

Till  
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för servicenämnden år 2020

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer, har granskat servicenämndens verksamhet under år 2020.

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

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

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisions sed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning från granskningen under året samt omfattningen av granskningen framgår av revisionens årspromemoria, som fogats till revisionsberättelsen för regionstyrelsen.

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

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den fyller kraven enligt lag 2018:597 om kommunal bokföring och redovisning.

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

Vänersborg den 17 mars 2021



Birgitta Eriksson  
Ordförande



Krister Stensson  
Vice ordförande



Ulla Göthager



Sven Liljegren



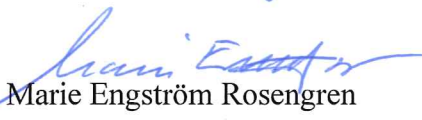
Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



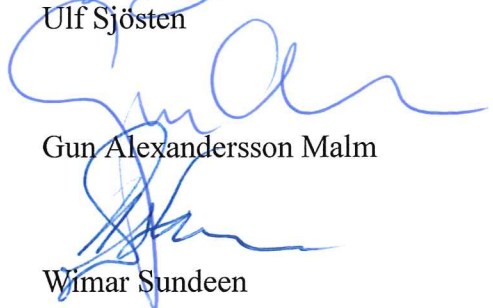
Ulf Sjösten



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Gun Alexandersson Malm

Wimar Sundeen

Revisionsenheten  
Västra Götalandsregionen  
2021-02-15

# Årsrapport 2020

Servicenämnden  
REV 2020-00070

# Innehåll

Sammanfattning .....	3
Årets granskning .....	4
Nämndens ansvar .....	5
Resultatet av revisorernas granskning.....	5
Ekonomi.....	5
Verksamhet .....	6
Intern styrning och kontroll.....	11
Räkenskaper.....	12
Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....	14
Bedömning.....	14
Rekommendationer .....	14
Bilaga 1. En förteckning över upprättade granskningsrapporter .....	15
Bilaga 2. Revisionskriterier.....	16

# Sammanfattning

Förutsättningarna för revision av regionens verksamheter år 2020 ser annorlunda ut än tidigare år. Pandemin har väsentligt förändrat utgångspunkterna för årets revision. Covid-19 har präglat både revisionens och nämnder och styrelsers arbete under året.

## **Ekonomi**

Nämndens resultat för verksamhetsåret 2020 (exkl. Hjälpmedelscentralen) är 52,2 mnkr. Hjälpmedelscentralens resultat för året blev 0 mnkr vilket är lika med budget.

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

## **Verksamhet**

### *Måluppfyllelse*

Service-nämnden och Region-service har i årsredovisningen haft fokus på uppföljning av genomförda aktiviteter för respektive fokusområde. Vi gör bedömningen att det i årsredovisningen saknas en bedömning av måluppfyllelse för regionfullmäktiges prioriterade mål.

En rekommendation lämnades.

### *Nämndens styrning under covid-19*

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden förhållit sig proaktivt vad gäller att snabbt vidta åtgärder med anledning av covid-19-pandemin. Vår bedömning är att nämnden i allt väsentligt tagit sitt ansvar under pandemin.

### *Fördjupad granskning av Synpunkter inom Måltider*

Revisionsenhetens samlade bedömning är att nämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende synpunktshanteringar.

### *Fördjupad granskning av systematisk arbetsmiljö*

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden inte fullt bedriver sitt systematiska arbetsmiljöarbete i enlighet med gällande lagstiftning och övrigt regelverk.

Två rekommendationer lämnades.

## **Intern styrning och kontroll**

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

## **Räkenskaper**

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

# Årets granskning

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

Förutsättningarna för revision av regionens verksamheter år 2020 ser annorlunda ut än tidigare år. Pandemin har väsentligt förändrat utgångspunkterna för årets revision. Covid-19 har präglat både revisionens och nämnder och styrelser arbete under året. Revisorskollegiet beslutade redan i april att årets revision ska präglas mer av ett stödande och framåtriktat arbetssätt än av ett strikt granskande arbetssätt. Allt i syfte att inte belasta verksamheterna med för mycket extra arbete då energin behövdes till att hantera en allvarlig kris.

Det uppdrag som regionfullmäktige gav nämnder och styrelser i samband med att budget 2020 fastställdes har fått stå tillbaka för ett helt annat uppdrag, att hantera en pandemi. Revisionens fokus har fått förskjutas från att enbart granska utifrån regionfullmäktiges grunduppdrag till att granska och ansvarspröva utifrån både krishantering och genomförande av grunduppdraget. I revisionens ansvarsprövning finns därmed som grund och utgångspunkt även de förändrade förutsättningarna för att klara grunduppdraget som pandemin inneburit. Revisionen konstaterar att det har varit komplicerat att bedöma enskilda nämnder och styrelser revisionsansvar för 2020 då pandemin radikalt förändrat förutsättningarna för ledning, styrning och kontroll under året.

Grunden för årets ansvarsprövning har trots allt varit regionfullmäktiges budget. Budgeten antogs långt innan pandemin var ett faktum. För att hantera den uppkomna situationen har därför regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen under året fattat kompletterande beslut i syfte att hantera krisen som påverkat nämnder och styrelser uppdrag. Även hanteringen av dessa beslut har påverkat revisionens ställningstagande.

Med ovan som utgångspunkt har revisionen för år 2020 formulerat en övergripande revisionsfråga som varit vägledande i revisionens granskningsinsatser för året. Revisionsfrågan lyder: ”Har nämnden/styrelsen bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt vis och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställt till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat?”

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har vidare genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet samt revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar. Ansvarig för genomförd granskning är Vilma Lisboa Skarp. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrå PwC. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Vilhelm Rundquist.

Ansvariga tjänstepersoner på Regionservice har beretts tillfälle att faktagranska rapportens innehåll.

## Nämndens ansvar

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

## Resultatet av revisorernas granskning

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

## Ekonomi

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

### Måluppfyllelse

Nämndens resultat för verksamhetsåret 2020 (exkl. Hjälpmedelscentralen) är 52,2 mnkr.

Hjälpmedelscentralens resultat för året blev 0 mnkr vilket är lika med budget.

Nämnden har uppfyllt målet om en ekonomi i balans.

### Iakttagelser

Regionservice (exklusive HMC) resultat för 2020 blev 52,1 mnkr. Det är en avvikelse mot budget med lika mycket. I årets resultat ingår det en reglering i form av ett driftsbidrag för ökade kostnader till följd av pandemin. Den största påverkan på kostnaderna är kopplade till varulagret i Sisjödepån och beror på ökade inköp av utrustning till följd av pandemin i enlighet med regionala anvisningar.

Driftsbidraget uppgick till 246,2 mnkr. Regionservice har även fått driftsbidrag om 13,2 mnkr för ökade sjukkostnader också det till följd av pandemin. Pandemieffekter, både på kostnadssidan och intäktssidan, per affärsområde presenteras mer djupgående i årsredovisningen. Årets nettosumma av pandemieffekter för Regionservice uppgår till cirka 260 mnkr.

I årsredovisningen framgår att Regionservice har genomfört effektiviseringar motsvarande drygt 40 mnkr under året. Som exempel nämns effektiviseringar genom att hantera ökade volymer utan extra personal, ökad digitalisering av tjänster, effektivisering genom översyn av processerna samt nyinvesteringar i utrustning som automatiserar tidigare manuella uppgifter.

Hjälpmedelscentralens resultat för året blev 0 mnkr vilket är lika med budget. Ett bidrag på 1,9 mnkr ingår i resultatet och är på grund av ökade sjuklönekostnader till följd av pandemin. En återbetalning med 11,6 mnkr till kunderna har genomförts. Beslut om

återbetalning togs av Ledningsrådet (som är i linje med de riktlinjer som gäller).

Årets resultat om 52,1 mnkr ger ett eget kapital om 104,5 mnkr för året. En justering av eget kapital enligt två procentsregeln<sup>1</sup> kommer att behöva genomföras under år 2021.

## **Bedömning**

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

## **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

## **Verksamhet**

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

Vår granskning av nämndens målstyrning har sin utgångspunkt i följande:

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

## **Måluppfyllelse**

Nämnden har arbetat med fyra av regionfullmäktiges prioriterade mål med tillhörande fokusområden under år 2020. Dessa är följande;

- Fler i arbete genom bättre matchning
- Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska
- Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling
- Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar.

Nämnden har, utöver regionfullmäktiges prioriterade mål, fastställt ett eget prioriterat mål;

- Ta tillvara på skalfördelar för att frigöra medel till kärnverksamheten inom VGR

<sup>1</sup> Regeln säger att förvaltningarnas egna kapital inte ska överstiga 2 procent av omsättningen.

## **Iakttagelser**

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

I delårsrapporten och i årsredovisningen framgår regionfullmäktiges prioriterade mål och en uppföljning görs av genomförda aktiviteter för respektive fokusområde. Flera av de aktiviteter som har gjorts med bäring på fokusområdena har i årsredovisningen status pågående, försenade eller uppklarade.

Vad gäller för regionfullmäktiges prioriterade mål har vi noterat att det i årsredovisningen saknas en bedömning av måluppfyllelse. Detta beror på, enligt Regionservice, konstruktionen i plan och styr som är det gemensamma verktyget för rapportering.

## **Bedömning**

Nämnden har i årsredovisningen haft fokus på uppföljning av genomförda aktiviteter för respektive fokusområde.

Vi gör bedömningen att det i årsredovisningen saknas en bedömning av måluppfyllelse för regionfullmäktiges prioriterade mål.

## **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att:

- göra en bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges mål.

## **Verksamhetsstyrning**

### **Iakttagelser**

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

### **Nämndens styrning under covid-19**

Regionservice verksamhet har under året på många olika sätt präglats av coronapandemin. Från mars månad har fokus ändrats till att i första hand handla om att säkerställa leveransförmågan och den egna arbetsmiljön kopplat till pandemin. Det har bland annat handlat om ökat arbete med materialförsörjning, transporter och annan logistik, fler städuppdrag, entrévärdar, transporter och logistik kopplat till provtagning och egentester och förhyrning av extra lagerytor.

Den tydligaste effekten av pandemin är den höga sjukfrånvaron främst under mars och april månad. Ledarskapet ställdes på prov men där förvaltningen i efterhand konstaterat att samordning och samarbete har fungerat väl och gemensamma prioriteringar har varit självklara att göra. Likaså att bistå övriga förvaltningar med resurser och låna ut kompetens.

Revisionsenheten har noterat att nämnden har informerats kontinuerligt kring dess konsekvenser och informerats om vilka insatser som har genomförts med anledning av rådande läge. Likaså den påverkan som pandemin har haft på ekonomin.

Nämnden gjorde en genomlysning av sin riskanalys och plan för intern kontroll, i enlighet med regionstyrelsens uppmaning, men bedömde att det inte fanns anledning att revidera riskanalysen med anledning av coronapandemin<sup>2</sup>.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden förhållit sig proaktivt vad gäller att snabbt vidta åtgärder med anledning av covid-19-pandemin.

Vår bedömning är att nämnden i allt väsentligt tagit sitt ansvar under pandemin.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

### **Fördjupad granskning av Synpunkter inom Måltider<sup>3</sup>**

Granskningen har syftat till att bedöma om nämnden har en ändamålsenlig hantering av synpunkter. Bedömningen har utgått från följande revisionsfråga: Har nämnden en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende synpunktshanteringar?

#### *Styrning och genomförande*

Vår bedömning är att nämnden har en tillräcklig styrning avseende synpunktshanteringar. Dels har Regionfullmäktige fastställt en målbild<sup>4</sup> för utvecklingen av måltidsverksamheten i Västra Götalandsregionen. Målbilden utgår från värdegrunderna patientfokus, kvalitet, medarbetare och effektivitet. Dels har nämnden antagit riktlinje för patientmåltider<sup>5</sup> som beskriver hur förvaltningen ska arbeta aktivt och stödja sjukhusförvaltningen i syfte att nå den bästa måltidslösningen för människorna i Västra Götaland. Här nämns även vikten av att arbeta efter högsta möjliga patientnöjdhet- och nytta.

Vår bedömning är även att område Måltider har ett etablerat arbetssätt för att ta hand om inkomna synpunkter och dokumenterade rutiner finns för systemstöden (MedControl och Public360).

Återkoppling till patienterna sker även inom en rimlig tid för de synpunkter som inkommer via systemstöden.

#### *Kontroll, uppföljning och rapportering*

Vår bedömning är att nämnden har en tillräcklig kontroll avseende synpunktshanteringar. För de synpunkter som finns registrerade i MedControl, så följs dessa upp, åtgärdas och

<sup>2</sup> Protokoll från servicenämnden, 2020-09-17 § 67 Uppföljning servicenämndens plan för intern kontroll 2020 med anledning av pandemin. Diarienummer SN 2020-00842

<sup>3</sup> Revisionsrapport Granskning av synpunkter inom Måltider, diarienummer REV 2020-00118 beslutad av revisorskollegiet 2020-09-23.

<sup>4</sup> Målbild måltider Regionsservice 2013-11-26, diarienummer SN 489-2011

<sup>5</sup> Riktlinjer för patientmåltider, Regionsservice gemensam produktion måltider, SN 489-2011, SN 74-2015

analyseras i systemen av ansvarig chef. Sammanställningen rapporteras även till ledningsgruppen för område måltider. Vi har dock noterat att Måltider inte utför någon sammanställning eller annan analys för de synpunkter som lämnas via telefon eller mejl.

I syfte att samla in synpunkter avseende patientmåltider genomförs årligen även en patientenkät. Resultatet av patientenkäten år 2019 har presenterats för nämnden.

Vi har noterat att i början av år 2019 var även områdeschefen för Måltider och redovisade "livsmedelshandlingen i vården" för nämndens presidium. Områdeschefen redovisade effektmål, egenkontroller samt resultat av senaste patientenkäten.

Affärsområde Måltider har även kontinuerliga kostombudsträffar där kostombud samråder med representanter från respektive kök. Träffarna syftar till att kvalitetssäkra måltidskedjan.

### **Bedömning**

I nämndens reglemente framgår att nämnden ska bedriva serviceverksamhet och leverera servicetjänster utifrån kundernas behov och beställningar. Nämnden ska även följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten.

Revisionsenhetens samlade bedömning är att nämnden har en tillräcklig intern styrning och kontroll avseende synpunktshandlingar.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

### **Fördjupad granskning av systematisk arbetsmiljö <sup>6</sup>**

Granskningen har syftat till att bedöma om nämndens systematiska arbetsmiljöarbete genomförs i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk, med särskilt fokus kring det förebyggande arbetet av sjukfrånvaron.

#### *Har nämnden en tillräcklig styrning av arbetsmiljöarbetet?*

Förvaltningen har fastställt en organisation med en tydlig fördelning av arbetsuppgifter vilket ger viktiga förutsättningar i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det finns även skriftliga rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet som ger förutsättningar och stöd i arbetsmiljöarbetet. Dessa är även kända av de som har intervjuats. Arbetsmiljömål finns även konkretiserade i nämndens mål- och inriktningsdokument år 2020 och detaljbudget år 2020.

Vår bedömning är att nämnden har en tillräcklig styrning av arbetsmiljöarbetet.

<sup>6</sup> Revisionsrapport Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete, diarienummer REV 2020-00119 beslutad av revisorskollegiet 2020-09-23.

*Följer nämnden i tillräcklig utsträckning upp hur arbetsmiljön utvecklas och vilka resultat som beslutade åtgärder leder till?*

Enligt AFS 2001:1, 8 § framgår att risker i arbetet behöver undersökas och bedömas systematiskt. Arbetsgivaren ska regelbundet undersöka arbetsförhållandena och bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet.

Granskningen visade att verksamheterna utför riskanalyser och skyddsronder i enlighet med rutinerna.

Av AFS 2001:1 9–10 § framgår att om någon arbetstagare råkar ut för ohälsa eller olycksfall i arbetet och om något allvarligt tillbud inträffar i arbetet, ska arbetsgivaren utreda orsakerna så att risker för ohälsa och olycksfall kan förebyggas i fortsättningen.

Granskningen visade att det finns system och rutiner för rapportering och hantering av tillbud och olycksfall men att inte alla avvikelser rapporteras i systemet. Det har således varit svårt att få en rättvisande överblick över i vilken omfattning tillbud- och olycksfall rapporteras. Detta innebär att det försvårar möjligheterna för förvaltningen att utreda orsakerna så att risker för ohälsa och olycksfall förebyggs i fortsättningen.

Enligt Arbetsmiljöverkets råd till förtroendevalda ska det systematiska arbetsmiljöarbetet följas upp årligen på flera verksamhetsnivåer och dokumenteras skriftligen. Kommunallagen ställer vidare krav på att nämnden ska se till att den får tillräcklig information om verksamheten utifrån dess personalansvar.

Granskningen visade att det finns rutiner som beskriver hur uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet ska utföras ute i verksamheten men att inte alla kände till innehållet i rutinerna.

Vidare visade vår granskning att rapporteringen om arbetsmiljö och arbetsmiljöarbetet är begränsad i nämnden s årsredovisning och månadskommentarer där endast vissa arbetsmiljöavvikelser presenterades (såsom sjukfrånvaro, HME och arbetsmiljöaspekter vid förändringar). Det sker dock ingen årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet på en övergripande nivå för nämnden.

Vår bedömning är att nämnden inte på ett tillräckligt sätt har följt upp hur arbetsmiljöarbetet fungerat och hur arbetsmiljön har utvecklats.

*Vidtas tillräckliga åtgärder för att minska sjukfrånvaron?*

Vår granskning har visat att de intervjuade cheferna har arbetat aktivt med att försöka få ner sjukskrivningstalen och att arbetet har gett avsedd effekt.

Vi har även noterat att förvaltningen har stärkt rutinerna kring sjukfrånvaron, rehabarbete och uppföljningsarbetet. Arbetet finns även beskrivet i årsredovisningen år 2019.

Vår bedömning är att tillräckliga åtgärder har vidtagits för att minska sjukfrånvaron.

## **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden inte fullt bedriver sitt systematiska arbetsmiljöarbete i enlighet med gällande lagstiftning och övrigt regelverk.

## **Rekommendationer**

Nämnden rekommenderas att:

- se till att förvaltningens rutiner för rapportering av tillbud- och olycksfall följs,
- utföra en årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

## **Intern styrning och kontroll**

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

### **Iakttagelser**

Nämnden har under året haft tio sammanträden. Nämndarbetet har under året starkt präglats av pandemin. Ett stort antal ärenden berör frågor som har att göra med olika typer av åtgärder med anledning av effekterna av pandemin.

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

För år 2020 har nämnden formulerat ett mål- och inriktningsdokument som styr inriktningen på Regionservice verksamhet. Nämnden har även upprättat en verksamhetsplan och detaljbudget. Granskningen visar att nämnden har en fastställd rutin för uppföljning och återrapportering av verksamhetens resultat. I delårsrapport och årsredovisning sker en uppföljning av verksamheten och där görs också analyser som beskriver orsaker till avvikelser.

Nämnden har gjort en riskanalys och tagit fram en internkontrollplan för år 2020. Vi har noterat att arbetet skett under ledning av ansvariga tjänstepersoner. Riskanalysen upptar 27 olika risker där samtliga lyfts in i internkontrollplanen. Det finns utsedda ansvariga för uppföljning och rapportering inom förvaltningen och under året har vid ett tillfälle gjorts en preliminär presentation av uppföljning av kontrollerna för presidiet.

Arbetet med den interna kontrollen har återredovisats för nämnden efter avslutat kalenderår.

## **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden i allt väsentligt har säkerställt att förvaltning och verksamheter följer gällande lagstiftning och de nationella riktlinjer som är styrande för verksamheten. Vår bedömning är vidare att uppdraget enligt reglementet är

omhändertaget i styrdokument och i uppdrag till den egna förvaltningen. Detaljbudgeten och delårsrapport samt årsredovisning bedöms vara upprättad i enlighet med riktlinjerna.

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

Vår bedömning är att arbetet följer regionens riktlinjer för internkontroll. Det finns en tydlig organisation och process för att arbeta med riksinventering och riskhantering. Vi bedömer vidare att uppföljningen och rapporteringen till nämnden är relativt fyllig och lyfter väsentliga problem och brister.

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

## **Räkenskaper**

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

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

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2020
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut.

Nedan visas resultatet av granskningen.

### **Iakttagelser**

#### *Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti år 2020*

Regionservice ackumulerade resultat för augusti månad var -104,1 mnkr. Det var en avvikelse mot budget med -120,3 mnkr. I resultatet ingick en nedskrivning av varulagret på Sisjödepån om -111 mnkr. Nedskrivningen var ett resultat av stora ökade volymer i lagret till följd av stora inköp till höga priser under pandemins mest intensiva period. Lagervärdet skrevs ned till marknadspris. Prognosen för helår var -235 mnkr. Nämnden befarade att ytterligare nedskrivning av lagret behövdes göras under hösten med 81 mnkr. Detta på grund av att ytterligare förrådsartiklar har beställts till ett högre pris med ankomst under hösten.

#### *Löpande redovisningsrutiner*

Resultatet av granskningen redovisas i den lägesrapport som skickades till förvaltningen i slutet av år 2020. Sammanställningen innehåller revisorernas iakttagelser tillsammans med förvaltningens kommentarer. Revisorerna pekar på några förbättringsåtgärder som syftar till att stärka den interna kontrollen inom granskade rutiner. Det är därför viktigt att

förvaltningen ser till att revisorernas förslag till förbättringsåtgärder genomförs i verksamheten.

### *Årsbokslut*

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

### **Bedömning**

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

### **Rekommendationer**

Ingen rekommendation lämnas.

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

## Bedömning

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

För verksamhetsåret 2020 ges för nämnden följande sammanfattande bedömning:

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

## Rekommendationer

För verksamhetsåret 2020 ger vi nämnden följande rekommendationer:

Måluppfyllelse:

- göra en bedömning av måluppfyllelsen för regionfullmäktiges mål

Fördjupad granskning av systematisk arbetsmiljö:

- se till att förvaltningens rutiner för rapportering av tillbud- och olycksfall följs,
- utföra en årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

# Bilaga 1. En förteckning över upprättade granskningsrapporter

REV 2020-00119	Revisionsrapport Granskning av systematiskt arbetsmiljöarbete
REV 2020-00118	Revisionsrapport Granskning av synpunkter inom Måltider

## Bilaga 2. Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2019:900)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597)
- RF:s budget 2020, beslutad av RF 2019-06-10 (Dnr: RS 2019-03241).
- Reglemente, beslutad av RF 2019-06-10 – 11 (Dnr: RS 2018-03535)
- Delegeringsordning, beslutad av nämnd/styrelse 2020-01-30
- Policy för styrning, beslutad av RF 2019-05-28 (Dnr: RS 2019-02491)
- Vägledning för nämnders och styrelsers arbete, beslutad av RS 2017-12-12 (Dnr: RS 2017-04735)
- Regionens ärendehandbok beslutad av regiondirektören 2017-06-26 (Dnr: RS 2017- 02773).
- Riktlinje för god ekonomisk hushållning, beslutad av RS 2020-05-12 (Dnr: RS 2019-06176)
- Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2020, beslutad av RS 2019-06-25 (Dnr: RS 2019-02873)
- Rutin uppföljning 2020, beslutad av ekonomidirektören 2020-11-17
- Detaljanvisning årsbokslut 2020 på intranätet
- Regionens ekonomihandbok på intranätet