



**Rapport - granskning av redovisning av driftprojekt
Västra Götalandsregionen**

December 2021

Harald Jagner och Pernilla Lihnell

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
2. Resultat av granskningen	5
3. Bedömning	11
4. Samlad bedömning och rekommendationer	16

Sammanfattning

Bakgrund

Deloitte har fått i uppdrag av Västra Götalandsregionen att genomföra en granskning av redovisningen av driftprojekt för de tre styrelserna, Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för Närhälsan och Styrelsen för Regionhälsan.

Granskningen ska ge svar på om redovisningen av driftprojekt sker så att räkenskaperna blir rättvisande. Utöver ovan efterfrågar Västra Götalandsregionen även förslag på förändringar i redovisningarna för att säkerställa att räkenskaperna redovisas rättvisande. Vidare om det inom ramen för vårt uppdrag uppmärksammas brister i de olika redovisningarna önskar Västra Götalandsregionen få förslag på åtgärder för dessa.

Slutsats och rekommendationer

Vår slutsats utifrån granskningen syfte och grunderna för ansvarsprövning är att Tandvårdsstyrelsen till övervägande del har säkerställt att redovisning av driftprojekt sker så att räkenskaperna blir rättvisande och att Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan endast delvis har säkerställt att redovisning av driftprojekt sker så att räkenskaperna blir rättvisande.

Vi har även noterat ett antal rekommendationer som finns presenterade i kapitel 4, Samlad bedömning och rekommendationer.

1. Inledning

1.1 Uppdrag

Deloitte har fått i uppdrag av Västra Götalandsregionen att genomföra en granskning av redovisningen av driftprojekt för de tre styrelserna, Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för Närhälsan och Styrelsen för Regionhälsan.

1.2 Bakgrund

Västra Götalandsregionen har en bred verksamhet och inom många områden finns det verksamhet som bedrivs i projektform. Projektredovisningen har ett särskilt regelverk i ekonomihandboken, senast uppdaterad 2011. Under år 2020 granskade revisorskollegiet "Kostnadskontroll investeringsprojekt" i Fastighetsnämnden och konstaterade att kostnadskontrollen inte var tillräcklig då det saknades tillämpliga rutiner för vissa projekt. Vidare ansågs inte kontrollen av fakturor vara tillfredsställande vilket sammantaget innebär att den interna kontrollen inte bedömdes vara tillräcklig.

Bristerna som framkom i föregående års granskning i Fastighetsnämnden innebär att det även kan finnas risk för avvikelser i redovisning av driftprojekt mot interna styrdokument utifrån krav på redovisningen och mot intern kontroll. Driftprojekt påverkar i grunden internredovisningen men vid brister kan det även innebära att räkenskaperna inte blir rättvisande. Projekten är olika utformade beroende på verksamhet, typ av projekt, finansiering, omfattning och så vidare, det kräver tydliga regelverk och systematik i hanteringen av redovisningen. Projekten behöver särredovisas från ordinarie verksamhet för att kunna återredovisas men redovisningen kan dessutom vara beroende av vilken återredovisning som projektägaren begärt. Projekt är till naturen avgränsade i tid och därför behöver de utvärderas och erfarenheterna tas tillvara.

Revisorskollegiet har i sin riskanalys bedömt att det kan bli avvikelser i projektredovisningen dels från regionens regelverk, dels från tillämplig lagstiftning. Det finns därmed risk att särskilt avsedda projektmedel blandas med driftmedel till ordinarie verksamhet som leder till att räkenskaperna inte ger en rättvisande bild.

1.3 Syfte

Granskningens syfte har varit att bedöma om redovisning av driftprojekt sker så att räkenskaperna blir rättvisande för de tre styrelserna, Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för Närhälsan och Styrelsen för Regionhälsan.

Fokus i granskningen har i enlighet med uppdragsbeskrivningen utgått från ett antal revisionsfrågor som finns presenterade nedan tillsammans med ett antal underfrågor:

1. Har projekten följt lagstiftning och regionens regelverk?

2. Har projektredovisningarna kodats så att de kan särredovisas?
3. Har bokföringen hanterats enligt projektdirektiven?
4. Har projekten rapporterats och utvärderats enligt regelverk?

1.4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Granskningen har framförallt skett genom:

- Intervjuer med systemansvariga på koncernkontoret samt med ansvariga tjänstepersoner inom respektive styrelse.
- Inventering och genomgång av Västra Götalandsregionens rutiner och riktlinjer för projektredovisning
- Inventering och genomgång av styrelsers egna rutiner och underlag för projektredovisning.
- Stickprovgranskning för att verifiera att rutiner och riktlinjer avseende projektredovisningen samt gällande regelverk efterlevs.

Underlagen från våra dokumentstudier och våra intervjuer har jämförts och analyserats utifrån uppdragets frågeställningar och ligger till grund för våra bedömningar, slutsatser och rekommendationer.

Rapporten har kvalitetssäkrats och faktakontrollerats, både internt inom Deloitte och externt med berörda personer inom regionen.

1.5 Revisionskriterier

Revisionskriterierna i granskningen har utgjorts av följande:

- Projektredovisning, regelverk 2011-04-21
- Lag om kommunal bokföring och redovisning
 - 1 kap 4 § God redovisningssed
 - 4 kap 3 § Rättvisande bild

1.6 Avgränsning

Granskningen avser 2-3 driftprojekt inom tre ansvariga styrelser.

1.7 Ansvarig styrelse

Ansvariga styrelser är Styrelsen för Närhälsan, Styrelsen för Regionhälsan och Tandvårdsstyrelsen.

2. Resultat av granskningen

Utifrån genomförda dokumentstudier och intervjuer presenteras i följande kapitel våra iakttagelser av genomförd granskning. Vi kommer presentera våra iakttagelser med utgångspunkt i de fyra revisionsfrågorna. Detta för att kunna bedöma om redovisning av driftprojekt sker så att räkenskaperna blir rättvisande.

För de områden där hanteringen är likformig för Folk tandvården, Närhälsan och Regionhälsan finns beskrivningen under gemensam rubrik, annars är beskrivningen uppdelad per förvaltning.

2.1 Har projekten följt lagstiftning och regionens regelverk?

Folktandvården

Utifrån de intervjuer vi genomfört med Folk tandvården framgår att Folk tandvården har många olika typer av projekt. Folk tandvården gör ingen skillnad i vad som definieras som ett projekt, varken utifrån storlek, struktur eller om det är internt eller externt finansierat projekt.

Folktandvården har dock en annan hantering avseende de pengar de erhåller som TUA-medel från staten. För TUA-medel finns en särskilt framtagen rutin/regelverk för hantering av tilldelad TUA-medel. För samtliga projekt förutom för projekten inom TUA-medel tillämpar Folk tandvården Västra Götalandsregionens regiongemensamma definitionen av ett projekt. Enligt denna definition så måste nedan punkter vara uppfyllda för att få klassas det som ett projekt:

- avgränsat syfte av engångskaraktär
- start- och slutdatum finns
- kräver särskild ekonomisk redovisning och uppföljning
- kräver slutredovisning

Utöver de riktlinjer som finns centralt inom Västra Götalandsregionen har Folk tandvården tagit fram egna interna riktlinjer. Detta för att skapa enhetliga ekonomiadministrativa regler och rutiner inom Folk tandvården för externfinansierade forsknings- och utvecklingsprojekt (FoU-projekt) och framtagande av rapport för hantering av tilldelade TUA-medel. I de kompletterande styrdokument ingår bland annat definitioner av ett projekt, riktlinjer för avtal och projektplaner, lönekostnader samt roller och ansvar. Roller och ansvar är uppdelade i bland annat chefer, projektledare och ekonomifunktion. De kompletterade styrdokumenterna är relativt kortfattade och presenterade i punktform och det framgår inte tydligt vad varje punkt innebär.

För uppföljning och hantering av vissa av sina projekt använder Folk tandvården Researchweb, vilken både forskare och redovisningsekonom har tillgång till. I portalen återfinns samtliga dokument som hör till

projektet och där registreras även samtliga kostnader och rekviderade medel. Av Researchweb framgår även hur mycket av de tilldelade medlen som kvarstår just för tillfället i projektet. För de projekt som inte redovisas i Researchweb använder Folkandvården ekonomisystemet Raindance för att följa upp projekten. Dokument tillhörande projektet sparas då lokalt av de involverade i personerna i projektet. Uppföljningen av dessa projekt är inte likformig utan respektive projekt har utvecklat egna metoder och mallar för uppföljning.

Regionhälsan

Vid våra intervjuer med Regionhälsan framgick att det inte finns någon skillnad i definitionen av ett projekt beroende på projektets storlek, struktur eller om det är internt eller externt finansierat. Regionhälsan använder det av Västra Götalandsregionens framtagna definition av vad som krävs för att det skall definieras som ett projekt i möjligaste mån. Dock kan vi konstatera utifrån våra intervjuer och genomgång av våra stickprov att definitionen av vad som skall redovisas som ett projekt inte är helt tydlig för hela organisationen. Det verkar inte vara full samsyn av vad som skall redovisas som ett projekt mellan controller, redovisningsekonom och projektledare. Vi noterade exempelvis vid vår stickprovsgranskning att det fanns ett antal kostnader som var redovisade som projekt i redovisningen, men av olika anledningar ej skulle definieras som ett projekt. Vi noterade bland annat att det finns balanserade medel som redovisas på samma konto som övriga projekt men som enligt definitionen ej var att anse som ett projekt.

Förutom de centrala riktlinjerna har Regionhälsan även egna framtagna riktlinjer för ekonomisk hantering av projekt. I de kompletterande styrdokument ingår bland annat definitioner av ett projekt, riktlinjer för avtal och projektplaner, lönekostnader samt roller och ansvar. Roller och ansvar är uppdelade i bland annat chefer, projektledare och ekonomifunktion. De kompletterade styrdokumenterna är relativt kortfattade och presenterade i punktform och det framgår inte tydligt vad varje punkt innebär.

Regionhälsan har inget specifikt projektuppföljningssystem utan projektuppföljning sker med hjälp av ekonomisystemet Raindance. Dokument tillhörande projektet sparas lokalt av de involverade i personerna i projektet. Uppföljningen av dessa projekt är inte likformig utan respektive projekt har utvecklat egna metoder och mallar för uppföljning.

Närhälsan

Vid våra intervjuer genomförda med Närhälsan framgår att definitionen av ett projekt definieras i enlighet med det Västra Götalandsregionens regiongemensamma regelverket för definition av ett projekt. Närhälsan gör ingen skillnad i definitionen av ett projekt beroende på projektets storlek, struktur eller om det är internt eller externt finansierat.

Förutom de centrala riktlinjerna har Närhälsan även egna framtagna rutiner som finns på Närhälsans intranät under området för forskning och projektadministration. I de kompletterande styrdokument ingår bland annat

definitioner av ett projekt, riktlinjer för avtal och projektplaner, lönekostnader samt roller och ansvar. Roller och ansvar är uppdelade i bland annat chefer, projektledare och ekonomifunktion. De kompletterade styrdokumenterna är relativt kortfattade och presenterade i punktform och det framgår inte tydligt vad varje punkt innebär.

Närhälsan har inget specifikt projektuppföljningssystem utan projektuppföljning sker med hjälp av ekonomisystemet Raindance. Dokument tillhörande projektet sparas lokalt av de involverade i personerna i projektet. Uppföljningen av dessa projekt är inte likformig utan respektive projekt har utvecklat egna metoder och mallar för uppföljning.

2.2 Har projektredovisningarna kodats så att de kan särredovisas?

Folkandvården, Regionshälsan och Närhälsan

Utifrån genomförda intervjuer, tillsammans med de stickprov vi granskat, framgår att projektredovisningen kodats så att projekten kan särredovisas. Vår förståelse är att redovisningen sker utifrån beslutet i fråga för erhållna medel. Majoriteten av kostnaderna är hänförliga till lönekostnader och hanteras på samma sätt som lönekostnader i övrigt via Heroma och konteras direkt på projektansvaret alternativt faktureras.

Utöver direkta kostnader så som lönekostnader och eventuella inköpskostnader för material eller dylikt återfinns indirekta kostnader, främst relaterat till lokalkostnader och IT-kostnader. Dessa indirekta kostnader fördelas ut genom en fördelningsnyckel. Indirekta kostnader är relativt sett i minoritet vid en jämförelse av de direkta kostnaderna i form av framför allt lönekostnader.

För inköpskostnader relaterat till materialinköp till projektet lyfts fram att den unika projekt-koden/ansvaret måste framgå av fakturan för att kostnaden ska belasta projektet. Om inköparen i fråga inte uppgett projektansvaret samt att det inte identifierats vid kontroll att inköpet har projekt-tillhörighet kommer kostnaden att belasta verksamheten i stort och dess resultaträkning.

Avseende intäkter kan vi konstatera att dessa redovisas på olika sätt i projekten. För vissa projekt redovisas intäkten löpande allteftersom att kostnaden uppkommer medan för vissa projekt sker redovisningen av intäkten först i samband med att de beviljade medel erhålls. Av Västra Götalandsregionens rutiner framgår dock att intäkterna skall tas löpande i samband med att kostnaderna uppkommer. Dock kan det finnas vissa avtalsmässiga villkor i överenskommelsen/beslutet med den externa finansiären som återbetalningsskyldighet etc vilket gör att intäktsredovisningen så kan ske på annat sätt.

2.3 Har bokföringen hanterats enligt projektdirektiven?

Folktandvården

Utifrån intervjuerna vi genomfört och det material vi tagit del av i samband med granskning framgår att styrelserna i fråga tillämpar de koncerngemensamma projektdirektiven för den ekonomiska redovisningen av projekt tillsammans med de styrelsespecifika direktiven, framtagna av styrelserna själva vilka beskrivs ovan under avsnitt 1. *Har projekten följt lagstiftning och regionens regelverk.* Som lyfts i hänvisat avsnitt är dessa koncist presenterad i punktform och relativt begränsade.

Vid våra intervjuer lyftes det fram att det inte tydligt framgår av riktlinjerna hur investeringar ska hanteras inom ramen för ett driftprojekt. För vissa projekt framgår det av projektbeslutet avseende hur investeringar skall redovisas i projektet, dock saknas centrala interna riktlinjer inom Västra Götalandsregionen för hur investeringar skall redovisas i projekten.

En stor del av kostnaderna i styrelsernas projekt utgörs av lönekostnader. I samband med vår granskning av lönekostnaderna i utvalda projekt framgår att det inte finns systemstöd för attest av tidsrapporter. En sådan kontroll skulle möta risken för att felaktigt redovisad tid i projekten genererar felaktiga lönekostnader. I övrigt har vi inte gjort några noteringar relaterat till hanteringen av lönekostnader i de granskade projekten.

När det kommer till fleråriga projekt balanseras i regel balanserna vid årsskiftet för att föras över in i det nya året. Eventuellt under-/överskott hanteras i dessa fall i enlighet med överenskommelsen med finansiären.

Regionhälsan och Närhälsan

Utifrån intervjuerna vi genomfört och det material vi tagit del av i samband med granskning framgår att styrelserna i fråga tillämpar de koncerngemensamma projektdirektiven för den ekonomiska redovisningen av projekt tillsammans med de styrelsespecifika direktiven, framtagna av styrelserna själva vilka beskrivs ovan under avsnitt 1. *Har projekten följt lagstiftning och regionens regelverk.* Som lyfts i hänvisat avsnitt är dessa koncist presenterad i punktform och relativt begränsade.

Vid våra intervjuer lyftes det fram att det inte tydligt framgår av riktlinjerna hur investeringar ska hanteras inom ramen för ett driftprojekt. För vissa projekt framgår det av projektbeslutet avseende hur investeringar skall redovisas i projektet, dock saknas centrala interna riktlinjer inom Västra Götalandsregionen för hur investeringar skall redovisas i projekten.

Utifrån våra intervjuer och genomgång av dokumentation så framkom att det inte finns någon formaliserad rutin för att löpande följa upp projekten inom organisationen, exempelvis mellan projektägare och ekonomiavdelning, för att säkerställa att de blir korrekt redovisade i redovisningen utifrån exempelvis nedan punkter:

- Att de är bokförda till korrekt belopp
- Skall klassificera som ett projekt

- Om det finns återbetalningsskyldighet som behöver återspeglas i redovisningen
- Om det är några projekt som riskerar att inte färdigställas, eller har pausats under längre tid
- Om det finns risk att pengarna i projektet ej kommer räcka

Det blir istället upp till var och en att rapportera eventuella avvikelser till ekonomiavdelningen och då framförallt i samband med delårsbokslut och årsbokslut. Utifrån våra intervjuer framkom det dock att Närhälsan relativt nyligen tillsatt en person som kommer att ansvara för att löpande följa upp verksamhetens samtliga projekt på ett tydligare sätt.

En stor del av kostnaderna i styrelsernas projekt utgörs av lönekostnader. I samband med vår granskning av lönekostnaderna i utvalda projekt framgår att det inte finns systemstöd för attest av tidsrapporter. En sådan kontroll skulle möta risken för att felaktigt redovisad tid i projekten genererar felaktiga lönekostnader. I övrigt har vi inte gjort några noteringar relaterat till hanteringen av lönekostnader i de granskade projekten.

När det kommer till fleråriga projekt balanseras i regel balanserna vid årsskiftet för att föras över in i det nya året. Eventuellt under-/överskott hanteras i dessa fall i enlighet med överenskommelsen med finansiären.

2.4 Har projekten rapporterats och utvärderats enligt regelverk?

Folktandvården

Rapporteringen av projekt, liksom slutredovisningar och hantering av eventuellt över- och underskott hanteras enligt vår uppfattning i enlighet med överenskommelse/beslut mellan styrelse och finansiär. Av vår genomgång framgår att Folktandvården har en löpande uppföljning av projekten inom organisationen, exempelvis mellan projektägare och ekonomiavdelningen för att säkerställa att projekten har redovisats på ett korrekt sätt i redovisningen.

Vad gäller användning av erfarenheter från tidigare genomförda projekt har vi i vår granskning inte kunnat finna att det finns någon gemensam plattform/forum för utbyte mellan projekten, eller någon sammanställning av erfarenheter från tidigare projekt, som kan användas för att genomföra liknande projekt på ett bättre sätt i framtiden.

Regionhälsan och Närhälsan

Rapporteringen av projekt, liksom slutredovisningar och hantering av eventuellt över- och underskott hanteras enligt vår uppfattning i enlighet med överenskommelse/beslut mellan styrelse och finansiär.

Från vår granskning har det även framkommit att det inte finns någon enhetlig eller övergripande uppföljning avseende utvärdering av projekten i efterhand. Nuvarande uppföljning sker på olika sätt inom förvaltningen och mellan olika projekt. Uppföljningen styrs framförallt utifrån vem eller vilka som är har det övergripande ansvaret i projektet. Det kan därför vara svårt

att få en fullständig bild av projektet med avseende på utvärdering och analys mot projektplan.

Vad gäller användning av erfarenheter från tidigare genomförda projekt har vi i vår granskning inte kunnat finna att det finns någon gemensam plattform/forum för utbyte mellan projekt, eller någon sammanställning av erfarenheter från tidigare projekt, som kan användas för att genomföra liknande projekt på ett bättre sätt i framtiden.

3. Bedömning

Nedan finns en sammanställning över våra bedömningar avseende respektive underliggande frågeställning i den genomförda granskningen för Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för Närhälsan och Styrelsen för Regionhälsan.

3.1 Har projekten följt lagstiftning och regionens regelverk?

Tandvårdsstyrelsen

Vi bedömer att Tandvårdsstyrelsen till övervägande del säkerställt att projekten följt lagstiftning och regionens regelverk. Av intervjuer och stickprovsgranskning framgår att Tandvårdsstyrelsen till övervägande del följer lagstiftning och regionens framtagna regelverk i sin hantering och redovisning av driftprojekt.

Dock har vi i granskningen noterat att Tandvårdsstyrelsen inte hanterat redovisningen av intäkter på samma sätt för alla projekt. För vissa projekt redovisas intäkten löpande allteftersom kostnaden uppkommer och för andra projekt sker redovisning av intäkten först i samband med att de beviljade medel erhållits. Av Västra Götalandsregionens rutiner framgår att intäkterna skall tas löpande i samband med att kostnaderna uppkommer. Det kan dock finnas vissa avtalsmässiga villkor i överenskommelsen/beslutet med den externa finansiären som återbetalningsskyldighet etc vilket gör att intäktsredovisningen då kan behöva justeras för att motsvara kraven i beslutet. Tandvårdsstyrelsen behöver se över sina rutiner för att säkerställa att intäktsredovisningen för projekten sker i enlighet med gällande riktlinjer från Västra Götalandsregionen alternativt enligt avtal.

Granskningen visar vidare att Tandvårdsstyrelsen använder ett projektverktyg för uppföljning av större delen av sina projekt och all arkivering av projektdokumentation sker även i projektverktyget.

Vidare har vi utifrån vår granskning kunnat konstatera att det finns behov av att se över de nuvarande riktlinjer för projektprocessen för att säkerställa att dessa är tillräckligt tydliga exempelvis med avseende på ansvarsfördelning i projektprocessen från start till slut samt hur ett projekt definieras. Detta är viktigt för att säkerställa en likformig hantering av projekten inom hela organisationen samt att uppföljning sker på ett tillfredställande sätt, både från projektledares som ekonomiavdelnings sida. Det bör även av rutinerna framgå hur och vem som skall kontrollera att rutinerna efterlevs som tänkt. Tandvårdsstyrelsen behöver därför säkerställa att det finns tydliga riktlinjer och rutiner för projektprocessen, både avseende ansvarsfördelning, uppföljning samt projektdefinitioner. Om de regiongemensamma riktlinjerna inte är tillräckligt tydliga bör kompletterande rutiner tas fram för den egna organisationen.

Styrelsen för Regionhälsan

Vi bedömer att styrelsen för Regionhälsan endast delvis har säkerställt att projekten följt lagstiftning och regionens regelverk. Granskningen visar att det inte finns en tydlig definition av vad som skall redovisas som projekt. Vi kunde bland annat konstatera att det fanns upparbetade kostnader som var redovisade som pågående projekt i redovisningen, men som avsåg andra kostnader än projektkostnader. Styrelsen för Regionhälsan behöver därför utarbeta en tydligare definition av vad som skall redovisas som projekt och därigenom säkerställa att enbart projektkostnader redovisas som pågående projekt. Detta skulle bidra till en bättre struktur, rättvisande redovisning samt underlätta vid en löpande uppföljning av projekten.

Vidare har vi granskningen noterat att Styrelsen för Regionhälsan inte hanterat redovisningen av intäkter på samma sätt för alla projekt. För vissa projekt redovisas intäkten löpande allteftersom kostnaden uppkommer och för andra projekt sker redovisning av intäkten först i samband med att de beviljade medel erhållits. Av Västra Götalandsregionens rutiner framgår att att intäkterna skall tas löpande i samband med att kostnaderna uppkommer. Dock kan det finnas vissa avtalsmässiga villkor i överenskommelsen/beslutet med den externa finansiären som återbetalningsskyldighet etc vilket gör att intäktsredovisningen då kan behöva justeras för att motsvara kraven i beslutet. Styrelsen för Regionhälsan behöver därför se över sina rutiner för att säkerställa att intäktsredovisningen för projekten sker i enlighet med gällande riktlinjer från Västra Götalandsregionen alternativt utifrån avtal.

Vi har vidare utifrån våra intervjuer och stickprov kunnat konstatera att Styrelsen för Regionhälsan inte har något specifikt systemstöd för uppföljning av sina projekt, utöver Cognos Analytics. Uppföljningen av projekten är inte formaliserad för hela den egna organisationen, utan hanteras av respektive projektansvarig. Det finns ej heller en gemensam plattform där samtliga dokument tillhörande projekten finns sparade, utan arkiveringen sker lokalt hos respektive projektansvarig. För att stärka den interna kontrollen inom projektprocessen och få en mer likformig uppföljning samt tydliggörande av dokumentationskraven så skulle Styrelsen för Regionhälsan behöva implementera tydliga rutiner för dessa områden.

Vidare har vi utifrån vår granskning kunnat konstatera att det finns behov av att se över de nuvarande riktlinjer för projektprocessen för att säkerställa att dessa är tillräckligt tydliga exempelvis med avseende på ansvarsfördelning i projektprocessen från start till slut samt hur ett projekt definieras. Detta är viktigt för att säkerställa en likformig hantering av projekten inom hela den egna organisationen samt att uppföljning sker på ett tillfredställande sätt, både från projektledares som ekonomiavdelnings sida. Det bör även av rutinerna framgå hur och vem som skall kontrollera att rutinerna efterlevs som tänkt. Styrelsen för Regionhälsan behöver därför säkerställa att det finns tydliga riktlinjer och rutiner för projektprocessen, både avseende ansvarsfördelning, uppföljning samt projektdefinitioner. Om de regiongemensamma riktlinjerna inte är tillräckligt tydliga bör kompletterande rutiner tas fram för den egna organisationen.

Styrelsen för Närhälsan

Vi bedömer att Styrelsen för Närhälsan till övervägande del säkerställt att projekten följt lagstiftning och regionens regelverk. Av intervjuer och stickprovsgranskning framgår att Styrelsen för Närhälsan till övervägande del följer lagstiftning och regionens framtagna regelverk i sin hantering och redovisning av driftprojekt. Dock har vi i granskningen noterat att Styrelsen för Närhälsan inte hanterar redovisningen av intäkter som samma sätt för alla projekt. För vissa projekt redovisas intäkten löpande allteftersom kostnaden uppkommer och för andra projekt sker redovisning av intäkten först i samband med att de beviljade medel erhållits. Av Västra Götalandsregionens rutiner framgår att intäkterna skall tas löpande i samband med att kostnaderna uppkommer. Dock kan det finnas vissa avtalsmässiga villkor i överenskommelsen/beslutet med den externa finansiären som återbetalningsskyldighet etc vilket gör att intäktsredovisningen då kan behöva justeras för att motsvara kraven i beslutet. Styrelsen för Närhälsan behöver därför införa rutiner som säkerställer att intäktsredovisningen för projekten sker i enlighet med gällande riktlinjer från Västra Götalandsregionen alternativt gällande avtal.

Vi har vidare utifrån våra intervjuer och stickprov kunnat konstatera att Styrelsen för Närhälsan inte har något specifikt systemstöd för uppföljning av sina projekt. Uppföljningen av projekten är inte formaliserad för hela den egna organisationen, utan hanteras av respektive projektansvarig. Det finns ej heller en gemensam plattform där samtliga dokument tillhörande projekten finns sparade, utan arkiveringen sker lokalt hos respektive projektansvarig. För att stärka den interna kontrollen inom projektprocessen och få en mer likformig uppföljning samt tydliggörande av dokumentationskraven så skulle Styrelsen för Närhälsan behöva implementera tydliga rutiner för dessa områden.

Vidare har vi utifrån vår granskning kunnat konstatera att det finns behov av att se över de nuvarande riktlinjer för projektprocessen för att säkerställa att dessa är tillräckligt tydliga exempelvis med avseende på ansvarsfördelning i projektprocessen från start till slut samt hur ett projekt definieras. Detta är viktigt för att säkerställa en likformig hantering av projekten inom hela den egna organisationen samt att uppföljning sker på ett tillfredställande sätt, både från projektledares som ekonomiavdelningens sida. Det bör även av rutinerna framgå hur och vem som skall kontrollera att rutinerna efterlevs som tänkt. Styrelsen för Närhälsan behöver därför säkerställa att det finns tydliga riktlinjer och rutiner för projektprocessen, både avseende ansvarsfördelning, uppföljning samt projektdefinitioner. Om de regiongemensamma riktlinjerna inte är tillräckligt tydliga bör kompletterande rutiner tas fram för den egna organisationen.

3.2 Har projektredovisningarna kodats så att de kan särredovisas?

Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för Närhälsan och Styrelsen för Regionhälsan

Vi bedömer att Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för Närhälsan och Styrelsen för Regionhälsan säkerställt att det finns fungerande rutiner för att koda

projekten på ett sådant sätt att särredovisning av projekten kan ske i redovisningen. Av våra intervjuer och stickprov har vi kunnat verifiera kodningen av projekten samt särredovisningen av projekten i redovisningen.

Vi har vidare i vår granskning och våra stickprov kunnat konstatera att redovisningen sker i enlighet med den överenskommelse/beslut som återfinns för erhållna medel.

3.3 Har bokföringen hanterats enligt projektdirektiven?

Tandvårdsstyrelsen

Vi bedömer att Tandvårdsstyrelsen har hanterat bokföringen enligt projektdirektiven. Utifrån våra intervjuer kunde vi konstatera att det fanns en tydlig kommunikation mellan ekonomiavdelningen och projektledaren för att säkerställa en bra uppföljning av de projekt som fanns redovisade som pågående projekt i redovisningen.

Utifrån vår granskning och genomförda stickprov har vi dock kunnat konstatera att det ej finns något systemstöd för att attest av tidrapport. Attest av tidrapporter skulle minska risken för felaktig redovisning av lönekostnader i projekten. En stor del av kostnaderna i projekten utgörs av lönekostnader. För att stärka den interna kontrollen rekommenderar vi därför Tandvårdsstyrelsen att se över möjligheten att införa systemstöd för attest av lönekostnader.

Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan

Vi bedömer att Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan enbart till viss del säkerställer att bokföringen hanteras enligt projektdirektiven. Utifrån våra intervjuer och granskning framkom att det inte fanns någon formaliserad uppföljning mellan ekonomiavdelningen och projektledaren för att säkerställa att projekten löpande hanteras korrekt i bokföringen. Vi kunde vid vår genomgång även konstatera att ekonomiavdelningen inte fullt ut hade kunskap och förståelse av de projekt som låg redovisade, exempelvis information om projekt som var vilande, stoppade, ej skulle slutföras eller av andra anledningar inte fortlöpte som tänkt. Uppföljningen av projekten tenderar då att ske i olika silos, vilket riskerar att den övergripande helhetsbilden inte fångas av någon av parterna. Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan behöver därför tillse att det införs rutiner som innebär en tydligare kommunikation och uppföljning mellan projektledare och ekonomiavdelning både avseende ekonomisk uppföljning samt kunskap om projekten för att säkerställa att projekten redovisas på ett korrekt sätt i bokföringen.

Vidare har vi utifrån våra stickprov kunnat konstatera att det ej finns något systemstöd för att attest av tidrapport. Attest av tidrapporter skulle minska risken för felaktig redovisning av lönekostnader i projekten. En stor del av kostnaderna i projekten utgörs av lönekostnader. För att stärka den interna kontrollen rekommenderar vi därför Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan att se över möjligheten att införa systemstöd för attest av lönekostnader.

3.4 Har projekten rapporterats och utvärderats enligt regelverk?

Tandvårdsstyrelsen

Vi bedömer att Tandvårdsstyrelsen till övervägande del säkerställer att projekten rapporterats och utvärderas enligt regelverk.

Utifrån våra intervjuer och stickprov så kan vi konstatera att rapporteringen av projekt, liksom slutredovisningar och hantering av eventuellt över- och underskott hanteras i enlighet med överenskommelse/beslut mellan styrelse och finansiär.

Vi har dock ej i granskningen kunnat se att det finns någon gemensam plattform/forum för utbyte av erfarenheter från tidigare genomförda projekt som kan användas för att genomföra liknande projekt på ett bättre sätt i framtiden. För att utveckla projektprocessen och säkerställa att den fungera på ett så bra och effektivt sätt som möjligt anser vi att Tandvårdsstyrelsen bör införa rutiner som innebär att erfarenheter från utförda projekt samlas på ett bra sätt så att de kan användas för att genomföra liknade projekt på ett bättre sätt i framtiden

Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan

Vi bedömer att Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan till viss del säkerställer att projekten rapporterats och utvärderas enligt regelverk.

Utifrån våra intervjuer och stickprov så kan vi konstatera att rapporteringen av projekt, liksom slutredovisningar och hantering av eventuellt över- och underskott hanteras i enlighet med överenskommelse/beslut mellan styrelse och finansiär.

Dock har det framkommit i vår granskning att det inte finns någon enhetlig eller övergripande uppföljning avseende utvärdering av projekten i efterhand. Nuvarande uppföljning sker på olika sätt inom förvaltningarna och mellan olika projekt. Uppföljningen styrs framförallt utifrån vem eller vilka som är har det övergripande ansvaret i projektet. Det kan därför vara svårt att få en fullständig bild av projektet med avseende på utvärdering och analys mot projektplan. Vi har ej heller i granskningen kunnat se att det finns någon gemensam plattform/forum för utbyte av erfarenheter från tidigare genomförda projekt som kan användas för att genomföra liknande projekt på ett bättre sätt i framtiden. För att utveckla projektprocessen och säkerställa att den fungera på ett så bra och effektivt sätt som möjligt anser vi att Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan bör införa rutiner som innebär att uppföljning och utvärdering av projekt sker på samma sätt för samtliga projekt inom organisationen samt att erfarenheter från utförda projekt samlas på ett bra sätt så att de kan användas för att genomföra liknade projekt på ett bättre sätt i framtiden.

4. Samlad bedömning och rekommendationer

4.1 Samlad bedömning

Nedan finns en sammanställning över vår samlade bedömning för respektive styrelse utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Styrelse	Bedömning
Har projekten följt lagstiftning och regionens regelverk?	Tanvårdsstyrelsen	Vi bedömer att Tandvårdsstyrelsen till övervägande del säkerställt att projekten följt lagstiftning och regionens regelverk
	Styrelsen för Regionhälsan	Vi bedömer att styrelsen för Regionhälsan endast delvis har säkerställt att projekten följt lagstiftning och regionens regelverk.
	Styrelsen för Närhälsan	Vi bedömer att Styrelsen för Närhälsan till övervägande del säkerställt att projekten följt lagstiftning och regionens regelverk.
Har projektredovisningarna kodats så att de kan särredovisas?	Tanvårdsstyrelsen	Vi bedömer att Tandvårdsstyrelsen säkerställt att det finns fungerande rutiner för att koda projekten på ett sådant sätt att särredovisning av projekten kan ske i redovisningen
	Styrelsen för Regionhälsan	Vi bedömer att Styrelsen för Regionhälsan säkerställt att det finns fungerande rutiner för att koda projekten på ett sådant sätt att särredovisning av projekten kan ske i redovisningen
	Styrelsen för Närhälsan	Vi bedömer att Styrelsen för Närhälsan säkerställt att det finns fungerande rutiner för att koda projekten på ett sådant sätt att särredovisning av projekten kan ske i redovisningen
Har bokföringen hanterats enligt projektdirektiven	Tanvårdsstyrelsen	Vi bedömer att Tanvårdsstyrelsen har hanterat bokföringen enligt projektdirektiven
	Styrelsen för Regionhälsan	Vi bedömer att Styrelsen för Regionhälsan enbart till viss del säkerställer att bokföringen hanteras enligt projektdirektiven
	Styrelsen för Närhälsan	Vi bedömer att Styrelsen för Närhälsan enbart till viss del säkerställer att bokföringen hanteras enligt projektdirektiven
Har projekten rapporterats och utvärderats enligt regelverk?	Tanvårdsstyrelsen	Vi bedömer att Tandvårdsstyrelsen till övervägande del säkerställer att projekten rapporteras och utvärderas enligt regelverk.
	Styrelsen för Regionhälsan	Vi bedömer att Styrelsen för Regionhälsan till viss del säkerställer att projekten rapporteras och utvärderas enligt regelverk.
	Styrelsen för Närhälsan	Vi bedömer att Styrelsen för Närhälsan till viss del säkerställer att projekten rapporteras och utvärderas enligt regelverk.

4.2 Slutsatser och rekommendationer

Granskningen har syftat till att bedöma om Tandvårdsstyrelsens, Styrelsen för Regionhälsans och Styrelsen för Närhälsans redovisning av driftprojekt sker så att räkenskaperna blir rättvisande. Vår slutsats utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att Tandvårdsstyrelsen till övervägande del har säkerställt ovanstående och att Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan endast delvis säkerställt ovanstående. Vi har noterat ett antal brister och lämnar därför nedan rekommendationer.

Utifrån vår granskning rekommenderar vi att:

- Styrelsen för Regionhälsan utarbetar en tydligare definition av vad som skall redovisas som projekt
- Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan säkerställer att intäktsredovisningen för projekten sker i enlighet med gällande riktlinjer från Västra Götalandsregionen eller gällande avtal.
- Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan säkerställer att det finns tydliga riktlinjer och rutiner för projektprocessen, både avseende ansvarsfördelning, uppföljning och definitioner. Om de regiongemensamma riktlinjerna inte är tillräckligt tydliga bör kompletterande rutiner tas fram för den egna organisationen.
- Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan upprättar rutiner som säkerställer en mer likformig uppföljning samt tydliggörande av dokumentationskraven för verksamhetens projekt.
- Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan ser över möjligheten att implementera ett systemstöd för attest av lönekostnader för att stärka den interna kontrollen i projektprocessen.
- Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan tillser att det införs rutiner som innebär en tydligare kommunikation och uppföljning mellan projektledare och ekonomiavdelning både avseende ekonomisk uppföljning samt kunskap om projekten för att säkerställa att projekten redovisas på ett korrekt sätt i bokföringen.
- Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan inför rutiner som innebär att uppföljning och utvärdering av projekt sker på samma sätt för samtliga projekt inom organisationen.

- Tandvårdsstyrelsen, Styrelsen för Regionhälsan och Styrelsen för Närhälsan inför rutiner som innebär att erfarenheter från utförda projekt samlas på ett bra sätt så att de kan användas för att genomföra liknade projekt på ett bättre sätt i framtiden.

Göteborg den 3 december 2021



Harald Jagner
Auktoriserad revisor



Pernilla Lihnell
Certifierad kommunal revisor
Auktoriserad revisor



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 225,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on [LinkedIn](#) or [Twitter](#).

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the "Deloitte network") is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.