

# Granskning av nämnders och styrelser analyser i samband med rapportering till RS/RF

Dnr: Rev 26-2016

Genomförd av: Kari Aartojärvi  
Ulf Aronsson  
Kristoffer Lundqvist

Behandlad av Revisorskollegiet den 31 augusti 2016

## Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning.....</b>	<b>4</b>
Bakgrund.....	4
Granskningens syfte och revisionsfrågor .....	5
Avgränsning .....	5
Revisionskriterier.....	6
Granskningsansvariga.....	6
Metod .....	6
<b>Resultat av granskningen .....</b>	<b>7</b>
Regionens riktlinjer och syfte med analys .....	7
Hur är analysarbetet organiserat i regionen? .....	10
Vilka analyser görs? .....	12
Vilken kvalitetssäkring sker av analyser? .....	16
<b>Slutsats och svar på revisionsfrågor.....</b>	<b>18</b>
<b>Bilaga 1 – Revisionskriterierna .....</b>	<b>21</b>

## Sammanfattning

Inom regionen produceras uppföljningsrapporter i stor omfattning och på alla organisatoriska nivåer för att styra mot en verksamhet och ekonomi i balans. Revisionen har vid granskning av delårsrapporter och årsredovisning under 2015 noterat att verksamheter redovisar stora avvikelser mot uppsatta mål vad gäller ekonomi, tillgänglighet, vårdkvalitet m.m. I denna rapportering till nämnder och styrelser saknas ofta information som klargör orsakerna till avvikelser, analytiska kommentarer och konsekvensbeskrivningar.

Med anledning av ovanstående har revisorskollegiet sett ett behov av att granska nämnders och styrelser analyser i samband med rapportering till regionstyrelsen och regionfullmäktige i syfte att bedöma dess ändamålsenlighet. Det har bedömts finnas en risk att det brister i arbetet med analyser, vilket kan medföra en otillräcklig beredning av ärenden inför beslut i nämnder och styrelser.

I granskningen har en genomgång gjorts av styrande dokument samt nämnders och styrelser rapportering. Därutöver har representanter i förvaltningsledning samt ansvariga för analyser och rapporter intervjuats.

Granskningen visar att det i allt väsentligt finns en ändamålsenlig struktur för arbetet med analyser och rapportering och att åtgärder vidtas för att utveckla arbetssätten. Det finns en ambition att utveckla analyserna, inte minst på Koncernkontoret och inom de större förvaltningarna. Syftet med analyser och rapportering behöver dock tydliggöras och analysernas kvalitet förbättras för att analyser ska ha en ändamålsenlig funktion i beslutsprocesser.

Vår bedömning är att Koncernkontorets riktlinjer och anvisningar för uppföljning och rapportering inte är helt tydliga. Så som de är utformade finns risk för att rapporteringen från nämnder och styrelser saknar analyser och slutsatser som kan vara väsentliga som underlag för ändamålsenliga beslut vad gäller åtgärder m.m.

Granskningen visar också att det i hög grad saknas trendanalyser där utvecklingen över en längre tidsperiod analyseras. Analyserna bör leda till bedömningar av framtidsutsikterna. Beslutsunderlag riskerar därmed att vara ofullständiga, vilket i sin tur riskerar att leda till beslut om åtgärder som inte är ändamålsenliga och effektiva på längre sikt.

Högkvalitativa analyser som bygger på rätt indata är grunden för bra beslutsunderlag och faktabaserade beslut. Granskningen visar att det bara delvis görs utvärderingar och ”analyser av analyser”. Bedömningen är att utvärdering och kvalitetssäkring av analysarbete kan utvecklas i nämnders och styrelser arbete med intern styrning och kontroll. Ett viktigt led i det är att säkerställa att indata håller hög kvalitet.

Vår bedömning är vidare att en större tyngd bör läggas på delårsrapporten mars, då det fortfarande finns tid att åtgärda eventuella avvikelser så att nämnder och styrelser kan uppfylla regionfullmäktiges mål och genomföra de uppdrag fullmäktige gett dem. Ett alternativ är att överväga att ha en delårsrapport per april istället för att få ytterligare en månads redovisning som grund för rapporteringen. Med god planering bör en sådan rapport kunna behandlas av regionstyrelse och regionfullmäktige i juni. Regionfullmäktiges beslut om åtgärder utifrån nämnders och styrelser delårsrapport augusti torde komma så sent att de knappast får någon mer betydande effekt för innevarande år.

## Inledning

### Bakgrund

Ett styrsystems kvalitet är beroende av att det finns en ändamålsenlig struktur för analys av verksamhetens förutsättningar och utfall och att analysen har en tydlig funktion i beredningsprocesser inför beslut om styråtgärder<sup>1</sup>. Analys utgör ett stöd till den politiska organisationen och till förvaltningsorganisationen för effektiv utformning av verksamheter och för att verksamheterna ska bedrivas på ett effektivt och ändamålsenligt vis.

Kommunallagen anger att nämnder och styrelser, var och en inom sitt område, ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt<sup>2</sup>. Regionstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och styrelser verksamhet<sup>3</sup>. Regionens reglementen preciserar nämnders och styrelser uppgifter ytterligare. För att fullgöra sina uppgifter krävs att nämnder och styrelser har en ärendeberedning som resulterar i beslutsunderlag som har sin grund i en god analys av verksamheten och dess utveckling.

Regionens styrmodell, som utgår från beställar-/utförarmodellen, innebär att styrning från ägare till beställare och utförare ska åtföljas av en motsvarande återrapportering av verksamhetsförutsättningar, verksamhetens uppnådda resultat och måluppfyllelse. Detta för att möjlighet ska finnas för beställaren och ytterst ägaren att uppfylla sitt verksamhetsansvar och vidta nödvändiga styråtgärder. En sådan återrapportering förutsätter att olika frågeställningar varit föremål för en fullgod analys, så att nämnder och styrelser ska kunna styra sin verksamhet och fatta beslut utifrån en riktig grund.

Inom regionen produceras uppföljningsrapporter i stor omfattning och på alla organisatoriska nivåer för att styra mot en verksamhet och ekonomi i balans. Revisionen har vid granskning av delårsrapporter och årsredovisning under 2015 noterat att verksamheter redovisar stora avvikelser mot uppsatta mål vad gäller ekonomi, tillgänglighet, vårdkvalitet m.m. I denna rapportering till nämnder och styrelser saknas ofta information som klargör orsakerna till avvikelser, analytiska kommentarer och konsekvensbeskrivningar. När rapporterna fastställs i nämnder och styrelser framgår det sällan av protokollen om det förts en diskussion om orsaker till avvikelser och vilka konsekvenser de kan medföra. Likaså saknas ofta nämndens ställningstaganden i protokollen.

Med beaktande av ovanstående har revisorskollegiet sett ett behov av att granska nämnders och styrelser analyser i samband med rapportering till regionstyrelsen och regionfullmäktige i syfte att bedöma dess ändamålsenlighet. Det har bedömts finnas en risk att det brister i arbetet med analyser, vilket kan medföra en otillräcklig beredning av ärenden inför beslut i nämnder och styrelser.

---

1 KL 5 kap 26 § om ärendens beredning inför beslut. En ändamålsenlig ärendeberedning torde kräva att frågeställningar i olika ärenden varit föremål för en utförlig analys. I SKL:s skrift ”Analysstöd – att värdera information från uppföljning” (Sveriges Kommuner och Landsting, 2015, ISBN: 978-91-7585-244-7) betonas vikten av ett systematiskt arbete med analys.

<sup>2</sup> KL 6 kap 7 §

<sup>3</sup> KL 6 kap 1 §

## Granskningens syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet är att granska om nämnder och styrelser har säkerställt att det finns en ändamålsenlig struktur på plats för analys samt om analysen har en ändamålsenlig funktion i styrsystemets beslutsprocesser i samband med rapportering av delårsbokslut och årsbokslut. Granskningen utförs i två steg:

1. En inledande kartläggning med syfte att kartlägga VGR:s organisation och processer för analys och analysens funktion i beslutsprocessen.
2. Fördjupad granskning utifrån resultatet från kartläggningen med syfte att bedöma om det finns en ändamålsenlig struktur för analys i regionen samt om analysen har en ändamålsenlig funktion i beslutsprocesser.

Revisionsfrågor att besvara i den inledande kartläggningen:

1. Hur definieras begreppet ”analys” inom regionen?
2. Vilken funktion är det tänkt att analyser har i berednings- och beslutsprocessen samt hur har detta kommunicerats i styrsystemet från ägare ner till utförare (policys, instruktioner och anvisningar m.m.)?
3. Vilken analys utförs i verksamheterna utifrån olika perspektiv i samband med delårsrapporter och årsredovisningar och vilken information grundar den sig på?
4. Hur är analysverksamheten organiserad i regionstyrelsen respektive beställarnämnder och utförarstyrelser?
5. Vilka förutsättningar har respektive nämnd/styrelse utifrån fördelning av ansvar och befogenheter för att skapa en ändamålsenlig struktur och funktion för analys?
6. Hur presenteras och används analyser i beslutsunderlagen i berednings- och beslutsprocessen (t.ex. konsekvensbeskrivningar, åtgärdsplaner m.m.)?
7. Upplever nämnder, styrelser och förvaltningsledningar att kvaliteten på befintlig analys är tillräcklig för att möjliggöra en ändamålsenlig berednings- och beslutsprocess?
8. Vilken intern kontroll finns avseende analysers ändamålsenlighet?

Precisering av revisionsfrågor för den fördjupade granskningen görs efter kartläggningsfasen och utifrån dess resultat.

## Avgränsning

Analysen sker i ett flertal olika samband. Denna granskning beskriver översiktligt regionens analysarbete med fördjupat fokus på att studera analyser i samband med delårsrapporten per mars 2016 samt årsredovisningen för 2015. I kartläggningsfasen omfattas regionstyrelsen och ett urval av beställarnämnder och utförarstyrelser som bedöms vara representativa och med representation från såväl hälso- och sjukvårdsområdet som tillväxt- och utvecklingsområdet.

Följande styrelser och nämnder omfattas av den initiala kartläggningen:

- Regionstyrelsen
- Styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset

- Styrelsen för NU-sjukvården
- Styrelsen för Angereds närsjukhus
- Primärvårdsstyrelsen
- Styrelsen för beställd primärvård
- Östra hälso- och sjukvårdsnämnden
- Regionutvecklingsnämnden
- Kollektivtrafiknämnden

## Revisionskriterier

Revisionskriterier i denna granskning utgörs av:

- Kommunallagen 3 kap 14-15 §, om nämndernas ansvar för beredning av ärenden så att fullmäktiges beslut verkställs och att en återrapportering till fullmäktige sker.
- Kommunallagen 5 kap § 26 och § 28, om ärendens beredning inför beslut.
- Kommunallagen 6 kap 1 §, om regionstyrelsens samordning och uppsikt.
- Kommunallagen 6 kap 7 §, om nämnders ansvar.
- Reglementen för berörda nämnder och styrelser.
- Regionfullmäktiges budget 2016.
- SKL:s skrift ”Analysstöd – att värdera information från uppföljning” (Sveriges Kommuner och Landsting, 2015, ISBN: 978-91-7585-244-7)
- VGR:s riktlinjer, instruktioner och anvisningar för uppföljning, analys och rapportering avseende upprättande av delårsrapporter och årsredovisning.
- VGR:s riktlinjer och rutiner för intern kontroll.

Revisionskriterierna beskrivs utförligare i bilaga 1.

## Granskningsansvariga

Granskningsansvarig för denna granskning är Kari Aartojärvi. Övriga projektdeltagare är Kristoffer Lundkvist och Ulf Aronsson. Kvalitetsansvarig är Marianne Förars.

## Metod

De metoder som använts i den kartläggande fasen är:

- Dokumentkartläggning av regionstyrelsens styrande dokument för styrning, uppföljning, intern kontroll samt ärendeberedning.
- Översiktlig dokumentgenomgång för respektive nämnd/styrelse:
  - Årsredovisning 2015
  - Delårsrapport mars 2016
  - Månadsfakta och Snabbfakta april 2015
- Intervjuer med Koncernkontorets ledning och med ansvariga på kontorets analysfunktioner.
- Intervjuer med representanter i förvaltningsledning och med ansvariga för analyser och rapporter.

De intervjuade har getts tillfälle att faktagranska rapporten innan den behandlades i Revisorskollegiet. Utifrån synpunkter och kommentarer har en ytterligare bearbetning av rapporten skett. Metodval för den fördjupade granskningen bestäms efter kartläggningens slutförande.

## Resultat av granskningen

### Regionens riktlinjer och syfte med analys

#### Riktlinjer för analys och analysens funktion i berednings- och beslutsprocesser

I regionfullmäktiges budget för 2016 anges tre strategiska mål som avser en längre period än budgetplanen. De strategiska målen är nedbrutna till prioriterade mål för perioden 2016-2018. Utifrån de strategiska målen anges ett antal fokusområden som verksamheterna särskilt ska bevaka under 2016. Målen kopplas till mätbara kvalitativa och kvantitativa indikatorer som fortlöpande ska redovisas till nämnder och styrelser samt till regionfullmäktige i samband med delårsrapporter och årsredovisning. Hur denna redovisning ska ske anges i riktlinjer och anvisningar som Koncernkontoret utfärdar.

Koncernkontoret anger i sina riktlinjer för uppföljning att alla verksamheter ska lämna delårsrapporter per mars och augusti. Koncernkontoret ska också lämna en koncernbokslutsrapport per maj. Verksamheterna ska varje månad rapportera utfall avseende ekonomi i IT-systemet Controller. Inom hälso- och sjukvården ska prestationer rapporteras månatligen. Snabbfakta, som är en standardiserad sammanställning av verksamhets-, personal- och ekonomiinformation, redovisas under 2016 för 9 verksamheter<sup>4</sup>. Enligt riktlinjen ska dessa verksamheter lämna en kort kommentar i IT-systemet Cockpit över månadens resultat. För övriga verksamheter är detta frivilligt. Riktlinjen som avser årsredovisning 2015 liknar den som avser delårsrapporter 2016, men med mer detaljerad anvisning på vad som ska rapporteras.

Regionfullmäktiges mål och indikatorer följs upp i uppföljningssystemet RF Målportal, där också beskrivning av eventuella åtgärdsplaner för att nå uppsatta mål publiceras. I uppföljning augusti och årsredovisningen ska uppnådda resultat och avvikelser rapporteras i det s.k. texthanteringssystemet. Där ska också vidtagna och planerade åtgärder för att nå målen under 2016 rapporteras. I regionfullmäktiges budget 2016 anges ett antal fokusområden. Uppföljning av dessa görs i uppföljning augusti och årsredovisningen.

Förutom delårsrapportering och årsredovisning finns ett flertal andra rapporter som mer detaljerat beskriver och analyserar verksamhetens utveckling. Till dessa hör bland annat den så kallade Verksamhetsanalysen avseende hälso- och sjukvård samt de behovsanalyser som tas fram åt hälso- och sjukvårdsnämnderna. Inom tillväxt och utveckling sker löpande uppföljning av långsiktiga planer vad gäller regional utveckling, kollektivtrafik m.m. Det finns inga särskilda riktlinjer för hur dessa analyser ska tas fram.

Analyser i rapporteringen kan vara reaktiva eller proaktiva. De reaktiva analyserna handlar om att förklara varför det blev som det blev. De proaktiva analyserna handlar om att bedöma den framtida utvecklingen. Proaktiva analyser bygger allt som oftast på reaktiva analyser, dvs. att prognosticera och bedöma framtiden utifrån nuläge och det som varit. I riktlinjen för uppföljning anges att ”inriktningen är att stor tonvikt läggs vid den grundläggande uppföljningen av verksamhet, personal och ekonomi. Rapporterna ska innehålla analys och kommentarer som är väsentliga för att beskriva utvecklingen inom respektive verksamhet.

---

<sup>4</sup> Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus, Skaraborgs sjukhus, Kungälv sjukhus, Alingsås lasarett, Närhälsans vårdvalsverksamhet, Naturbruk, Regionsservice

Analysarbetet bör inriktas mot att arbeta med orsaker och samband. Vid befarade eller konstaterade större avvikelser eller obalanser ska arbetet vara åtgärdsinriktat och beskriva de åtgärder man tänker genomföra samt tidsplanen för dessa. Jämförelser och analyser ska i lämpliga delar ske både med budget, föregående år och i vissa fall över längre tidsperioder.”

Det finns ca 15 bilagor till riktlinjen för uppföljning. I en bilaga<sup>5</sup> anges detaljerade anvisningar per område/rubrik för vad som ska rapporteras. Vad som avses med ”analys” och vad som förväntas analyseras anges dock bara mer specifikt avseende HR-relaterade frågeställningar (lönestruktur, sjukfrånvaro, personalvolym etc.). Vad gäller produktion/konsumtion inom hälso- och sjukvården ska verksamheterna kortfattat redovisa och analysera orsaker till eventuella avvikelser mellan budgeterade och utförda prestationer. Verksamheternas ekonomiska utveckling ska redovisas, men i anvisningen anges inte mer detaljerat vilka analyser som ska göras och vilka områden/vilka frågeställningar som är särskilt viktiga att analysera.

Koncernkontoret har tagit fram ett förslag på ny rapportplan som behandlas av ägarutskottet och regionstyrelsen i slutet av augusti/början av september 2016. Syftet är att tydliggöra och precisera syfte och innehåll i de olika rapporterna på koncernnivå som lämnas till regionstyrelsen och regionfullmäktige. Ansatsen är vidare att Regionstyrelsen inför kommande verksamhetsår bör ta ställning till hur rapporteringen ska utformas och syftet med de olika rapporterna.

### **De intervjuades synpunkter**

Vid intervjuer med ansvariga för riktlinjer på Koncernkontoret framkommer att arbete pågår med utveckling av regionens uppföljning och rapportering. Koncernkontorets riktlinjer för rapportering anges vara utformade utifrån tanken att inte belasta nämnder/förvaltningar med för mycket arbete med rapportering. Det har också varit ett önskemål från förvaltningar. Flera av de intervjuade, både på Koncernkontoret och i verksamheten, anger att uppföljning som Koncernkontoret själv kan ta fram via IT-system bör man inte belasta förvaltningarna med. Koncernkontoret kan utifrån egen uppföljning sammanställa frågor man vill ha svar på av förvaltningarna. När avvikelser/problem uppstår så är det viktigt att få förklaringar på vad som avviker och varför det avviker. Flertalet av de intervjuade anger att fokus bör ligga på de områden där problemen är störst. Några av de intervjuade betonar att fokus bör ligga på att öka förståelsen och se orsak-verkan-samband, som kan leda till fördjupade analyser och verksamhetsutveckling.

Någon regiongemensam definition av begreppet ”analys” finns inte. Arbetet uppges pågå med att ta fram en sådan definition. På fråga om vad analys betyder för de intervjuade får vi lite olika svar. Flera av de intervjuade menar att analys ytterst handlar om att öka förståelsen av hur verksamheter och processer fungerar, att se orsak-verkan-samband och att koppla ihop olika perspektiv på verksamhetens utveckling till en helhet. Några betonar analysens roll som hjälpmedel för att se igenom komplexiteten i organisationen och verksamheten. Ytterligare några betonar vikten av att följa upp att verksamheten gjort det som man planerat göra och analysera eventuella avvikelser. Några av de intervjuade menar att analyser görs även utanför de formella uppföljnings- och rapporteringsprocesserna, i den kontinuerliga dialogen mellan verksamhetens företrädare och ledning/administration.

---

<sup>5</sup> Anvisning delårsrapporter och årsredovisning i Cockpit 2016



De flesta av de intervjuade betonar den reaktiva aspekten av analyser och att analyser handlar om att förklara varför utvecklingen blev som den blev. Det kan delvis bero på att vi i granskningen särskilt fokuserat på delårsrapporten per mars. Likväl lyfter några av de intervjuade att analys handlar om att se framåt, att öka förståelsen inför viktiga strategiska beslut om olika typer av vägval. De intervjuade inom primärvården menar att Koncernkontorets riktlinjer/anvisningar i för hög grad är inriktade på att beskriva orsaker till utfall/budgetavvikelse och att de borde ha mer fokus på analyser som ger underlag för prognoser framåt i tiden och på åtgärder för att förbättra verksamhetens position, framförallt vad gäller vårdvalsverksamheter. Man menar också att riktlinjer och anvisningar i större utsträckning bör beakta att verksamheter har olika förutsättningar/styrsystem.

### **Bedömning**

Även om riktlinjer och anvisningar har en ambition att ange vad som ska analyseras så visar granskningen att det saknas en regiongemensam definition av begreppet ”analys”. I riktlinjen för uppföljning anges att analysarbetet bör inriktas mot att arbeta med orsaker och samband och att jämförelser och analyser ska ske både med budget, föregående år och i vissa fall över längre tidsperioder. Likväl bedömer vi att det i riktlinjer och anvisningar inte helt tydligt framgår vad syftet med analys är i samband med delårsrapportering m.m. Det gäller särskilt de delar i anvisningarna som mer specifikt anger vad som ska följas upp och analyseras. Avsaknaden av tydlighet i riktlinjer och anvisningar kring syftet med analys resulterar enligt vår bedömning i att nämnder och styrelser i sina rapporter endast i ringa grad arbetar med orsak-verkan-analyser och trendanalyser. Detta beskrivs ytterligare i avsnittet ”Vilka analyser görs?” nedan.

Det finns ingen nationell föreskrift som reglerar hur analys ska göras och vad den ska innehålla, men SKL kan anses vara normgivande kring hur kommuner och landsting bör arbeta med olika frågor. SKL menar att analys, kopplat till verksamhetsuppföljning, handlar om att förstå, se sammanhang och tolka information för att kunna dra slutsatser. SKL menar vidare att informationen kan tolkas i förhållande till de mål som satts upp och ge underlag för åtgärder, planering och utveckling. Slutsatser/värdering bör sedan ge underlag för ställningstagande och eventuell åtgärd<sup>6</sup>. Så som regionens riktlinjer/anvisningar är utformade finns risk för att rapporteringen från nämnder och styrelser inte leder till sådana slutsatser som kan ge underlag för ändamålsenliga beslut vad gäller åtgärder m.m.

Vår bedömning är vidare att Koncernkontorets riktlinjer/anvisningar för uppföljning och rapportering inte är helt tydliga. Olika aspekter av uppföljning/analys beskrivs i mer än 15 olika dokument (bilagor till riktlinjen som avser delårsrapporteringen). Det torde var svårt för verksamheterna att förstå vad som förväntas och att lämna relevanta analyser.

Inom HR-området finns mer specifika detaljanvisningar, medan anvisningarna för flertalet övriga områden är mer allmänt hållna. Bedömningen är att anvisningarna som rör verksamhetens utveckling och den ekonomiska utvecklingen bör vara mer stringenta och ange vad som ska analyseras och varför det ska analyseras. Riktlinjer/anvisningar bör också tydligare ange inom vilka områden verksamheterna ska redovisa analyser på utfallsdata för längre perioder, dvs. fleråriga trendanalyser. Sådana analyser bör syfta till att ge underlag för en kvalificerad bedömning av verksamhetens utveckling några år framåt i tiden. Vår bedömning är att riktlinjer/anvisningar tydligare bör betona vikten av proaktiva analyser.

---

<sup>6</sup> . I SKL:s skrift ”Analysstöd – att värdera information från uppföljning” (Sveriges Kommuner och Landsting, 2015, ISBN: 978-91-7585-244-7)

Vi noterar att ett utvecklingsarbete pågår och att en ny rapportplan är under framtagande, vilket torde rätta till flera av de brister som noterats i granskningen.

Vår granskning av riktlinjer och anvisningar för uppföljning och rapportering visar att Regionstyrelsen och Koncernkontoret lagt tyngdpunkten på rapporteringen i delårsrapporten augusti samt årsredovisningen. Vår bedömning är att en större tyngd bör läggas på årets första delårsrapport, då det fortfarande finns tid att åtgärda eventuella avvikelser så att nämnder och styrelser kan uppfylla regionfullmäktiges mål och genomföra de uppdrag fullmäktige gett dem. Ett alternativ är att överväga att ha en delårsrapport per april istället för att få ytterligare en månads redovisning som grund för rapporteringen. Med god planering bör en sådan rapport kunna behandlas av regionstyrelse och regionfullmäktige i juni. Regionfullmäktiges beslut om åtgärder utifrån nämnders och styrelser delårsrapport augusti torde komma så sent att de knappast får någon mer betydande effekt för innevarande år.

## Hur är analysarbetet organiserat i regionen?

Analysarbete i regionens verksamheter sker i en mängd olika sammanhang på ett flertal olika enheter/funktioner och på i princip alla organisatoriska nivåer. I det följande beskrivs hur mer dedikerade analysfunktioner har organiserats i de granskade nämnderna/styrelserna. Nämnders och styrelser utformning av sina respektive administrativa funktioner och analysfunktioner varierar. Utformningen är beroende av verksamheternas storlek och komplexitet, verksamheternas organisering, vilka resurser man har till sitt förfogande, prioriteringar etc.

### Ägare

Regionstyrelsen har gett Koncernkontoret i uppdrag att utfärda riktlinjer och anvisningar för uppföljning, analys och rapportering. Regionstyrelsen, som representant för ägaren, tillhandahåller också via Koncernkontoret analysresurser till såväl verksamhetsanalyser på nämnd- och styrelsenivå som till regionövergripande analyser. Koncernkontoret är den samlade administrativa enheten för Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och beställarnämnder inom såväl hälso- och sjukvård som tillväxt- och utveckling. Kontoret har i uppgift att förse dessa nämnder/styrelser med uppföljningsrapporter och analyser som kan utgöra beslutsunderlag. Slutligen har regionstyrelsen en uppsiktsplikt avseende hur nämnder och styrelser lever upp till regionfullmäktiges mål och genomför tilldelade uppdrag.

På Koncernkontoret finns två enheter som har det primära ansvaret att arbeta med mer regionövergripande uppföljning och analys; Koncernstab Verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp samt Koncernavdelning Data och analys. Flertalet övriga koncernstaber och avdelningar bidrar med väsentliga delar i Koncernkontorets uppföljnings-, analys- och rapporteringsarbete. Koncernkontoret har också en controllingfunktion där controllers löpande träffar förvaltningsledningarna för att diskutera verksamhetens utveckling. Sedan våren 2016 träffar dessutom regiondirektören med sina stabsdirektörer förvaltningsledningarna för ett 10-tal förvaltningar i särskilda ledningsdialoger.

Koncernkontoret har tagit fram ett förslag på nytt arbetssätt som kommer att behandlas av ÄU/RS i augusti/september 2016. Inriktningen anges vara att samordna arbetet med budget, uppföljning, analys och rapportering genom bildande av en arbetsgrupp som ansvarar för såväl riktlinjer och anvisningar som sammanställning av budgetunderlag, detaljbudget och rapporter.

### **Beställare**

Beställarna inom både hälso- och sjukvård och tillväxt och utveckling är beroende av administrativt stöd från Koncernkontoret. Inom Koncernkontoret finns flera staber och avdelningar som genom sitt analysarbete ger mer direkt stöd till beställarna i deras beställningsarbete och arbete med överenskommelser m.m.

Revisorerna granskade under hösten 2015 arbetet med bildandet av Koncernkontoret<sup>7</sup> och konstaterade då att ”översynsarbetet har, trots ett gediget beslutsunderlag, resulterat i att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte får ett fullgott stöd för att fullgöra sina uppgifter. Det gör det svårt för hälso- och sjukvårdsnämnderna att leva upp till kommunallagens krav. Regionstyrelsen har i och med förvaltningsansvaret för Koncernkontoret att tillse att nämnder och styrelser kan ta sitt ansvar enligt KL 6:7”. Bland annat noterades i granskningen att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte haft fullgod kvalitet på de analyser och beslutsunderlag som krävs för att fullgöra nämndernas uppgifter. Under våren 2016 har förvaltningsledningen för Koncernkontoret arbetat med en åtgärdsplan för att komma tillrätta med problemen.

### **Utförare**

Vad gäller utförarstyrelserna har dessa egna funktioner för verksamhetsuppföljning och analys. På de större sjukhusen (Sahlgrenska Universitetssjukhuset och NU-sjukvården) har de olika verksamhetsområdena uppföljnings- och analysstöd lokalt i verksamheten, medan ett mindre sjukhus, såsom Angereds Närsjukhus, har samlat analysfunktionen sjukhuscentralt. Inom primärvården finns en central analysfunktion som arbetar verksamhetsnära. De verksamheter som har mer decentraliserade analysfunktioner rapporterar ”uppåt” i organisationen till de förvaltningscentrala uppföljnings- och analysfunktionerna, normalt ekonomiavdelning, HR-avdelning m.m. Dessa sammanställer sedan analyser och rapporter till förvaltningsledning och styrelse.

### **De intervjuades synpunkter**

De intervjuade anger att samverkan mellan enheterna på Koncernkontoret har utvecklats, både vad gäller den mer formaliserade samverkan och den som sker via spontana kontakter mellan medarbetare på olika enheter. Trots det påtalar flera av de intervjuade att man borde kunna få ut mer och bättre analyser efter samordningen av Koncernkontoret.

Flertalet av de intervjuade inom de övriga verksamheter som granskats anser sig ha analysenheter som tar fram analyser och rapporter utifrån den kravbild som finns från Regionstyrelsen/Koncernkontoret och från den egna nämnden/styrelsen. De anser också att den egna nämnden/styrelsen har goda förutsättningar att utforma sin organisation, men att eventuella utökningar av analyskapacitet alltid måste prövas mot andra nödvändiga satsningar. Flera av de intervjuade anger dock att det finns behov av kompetensutveckling. Inom några av de mindre verksamheterna efterlyser man också mer stöd från Koncernkontoret.

### **Bedömning**

Vår bedömning är att Regionstyrelsen i allt väsentligt beaktat de synpunkter revisorerna lämnade i granskningen av Koncernkontoret. Stödet till hälso- och sjukvårdsnämnderna har utökats något samtidigt som samordningen inom Koncernkontoret förbättrats, bland annat vad gäller uppföljning och analys. Likväl framgår det i granskningen att analysarbetet fortfarande är splittrat mellan olika koncernstaber/avdelningar. Samordning och samverkan mellan dessa

---

<sup>7</sup> Granskning av Koncernkontoret, Dnr REV 62-2015

enheter kräver en del arbete och risk finns att viktiga frågor faller mellan stolarna. Pågående utvecklingsarbete med förslag på arbetsgrupp med samlat ansvar för bland annat uppföljning och rapportering kan dock komma att lösa dessa problem.

De nämnder/styrelser som "äger" sin egen administration förefaller i regel ha goda förutsättningar att skapa en ändamålsenlig struktur och funktion för analys. Bedömningen är att flertalet av de granskade verksamheterna har goda förutsättningar att, utifrån den egna nämndens/styrelsens behov, arbeta på ett ändamålsenligt sätt med analyser. Några av de mindre verksamheterna skulle dock behöva utökat stöd från Koncernkontoret, alternativt arbeta i nätverk med andra likartade verksamheter, för att mer grundligt kunna analysera verksamhetens utveckling. Det gäller i viss mån även några mellanstora verksamheter, t.ex. några av sjukhusen. Vår bedömning är att det funnits behov av fördjupade analyser på dessa sjukhus i syfte att mer detaljerat förklara de budgetavvikelser som uppstått. Sådana mer utvecklade analyser skulle ha gett förutsättningar för utarbetande av mer effektiva åtgärdsplaner för verksamheterna.

Huruvida de nämnder och styrelser som får stöd från Koncernkontoret har förutsättningar att skapa en ändamålsenlig struktur och funktion för analys är mer oklart. Frågan har inte ställts på sin spets ännu, då ingen av de berörda nämnderna/styrelserna ställt nya och mer omfattande krav på djuplodande analyser.

## Vilka analyser görs?

### Allmänt

Regionens analysarbete är omfattande. Förutom delårsrapporter och årsredovisningar produceras rapporter och analyser i ett flertal andra sammanhang. Det kan handla om analyser med olika tidsperspektiv och analyser inom olika målområden. Ett flertal analyser görs t.ex. vid uppföljning av regionens måldokument och strategier. En hel del analyser görs på uppdrag av regionledning, förvaltningsledningar och, i vissa specifika fall, av nämnder/styrelser. Det rör ofta större problemställningar och fördjupningar inom vissa områden. Inom tillväxt och utveckling görs mer omfattande omvärldsanalyser.

Inom hälso- och sjukvården görs årligen behovsanalyser och en fördjupad verksamhetsanalys. Dessutom sammanställs beställarbokslut, som också innehåller analyser i vissa delar. Under 2016 har personalkostnaderna och personalomsättningen analyserats lite djupare i särskilda analysarbeten. Syftet med analysen avseende personalomsättning var att klarlägga omfattningen av personalomsättningen i olika personalkategorier och beräkna kostnaderna för detta. Koncernkontoret har också arbetat med omvärldsanalyser som bland annat resulterat i en långtidsprognos som visar de ekonomiska förutsättningarna för regionen utifrån olika antaganden.

Det regionala utvecklingsansvaret innebär att Koncernkontoret löpande analyserar utvecklingen inom territoriet Västra Götaland. Mer långsiktiga strategier såsom VG 2020 med underliggande handlingsprogram, trafikförsörjningsprogram, kulturstrategi m.m. analyseras löpande. Lagar och förordningar ställer dessutom krav på att analyser görs inom såväl hälso- och sjukvård som tillväxt och utveckling. De ledningsdialoger regiondirektören och stabsdirektörerna har med förvaltningarna samt presidieträffar mellan ÄU/RS och nämnder och styrelser är också delar i det samlade analysarbetet i regionen.

### **Utvecklingsarbete**

Under 2016 har ett nytt Kostnad-Per-Patient-system (KPP) driftsatts i regionen. Med ett gemensamt regelverk är målet att skapa förutsättningar för bättre uppföljning och analys. Syftet är bland annat att kunna göra bättre jämförelser mellan sjukhusen. Utvecklingsarbete pågår också med affärsinformationssystem och utdatasystem som på sikt väntas förbättra förutsättningarna att analysera och ta fram beslutsunderlag. Ett arbete pågår dessutom med att ta fram en ny månadsrapport som ska ersätta nuvarande Månadsfakta och Snabbfakta.

### **Delårsrapporter och årsredovisningar**

Nämnder och styrelser tar fram delårsrapporter och årsredovisningar enligt Koncernkontorets riktlinjer och anvisningar. Innehåll och omfattning vad gäller beskrivningar, kommentarer och analyser varierar mellan olika verksamheter.

### **Ägare**

Koncernkontoret sammanställer på RS uppdrag delårsrapporter per mars och augusti, koncernbokslutsrapport per maj, Månadsfakta varje månad samt en årsredovisning. Delårsrapporter och årsredovisningar bereds av Koncernkontoret och beredningen leder till en samlad rapport som oftast innehåller någon form av beslutsförslag rörande åtgärder ifall verksamheterna rapporterar avvikelser. Åtgärderna är i de flesta fall allmänt hållna och innebär uppmaningar till verksamheterna att åtgärda avvikelserna, alternativt inkomma med mer detaljerade åtgärdsplaner.

Som beskrivits ovan (avsnittet ”Regionens riktlinjer och syfte med analys) är Koncernkontorets ambition vad gäller delårsrapporter och årsredovisning att få en bild av verksamheternas resultat, både det verksamhetsmässiga och det ekonomiska. Vår genomgång av regionens delårsrapport per mars 2016 visar att fokus i rapporteringen ligger på beskrivning av verksamhetens omfattning, vilka aktiviteter som bedrivits samt vilka personella och ekonomiska resurser som ianspråktagits. Regionfullmäktiges beslut i form av prioriteringar, mål etc. beskrivs endast kortfattat, Inriktningen i rapporteringen är, utifrån riktlinjer och anvisningar, att i marsrapporten fokusera på övergripande avvikelser vad gäller verksamhet, ekonomi och personal. Eventuella avvikelser som rör regionfullmäktiges mål ska rapporteras i årsredovisningen och till viss del också i delårsrapporten per augusti. Måluppföljning görs också i den så kallade Målportalen. Genomgång av regionens årsredovisning för 2015 visar att den är betydligt mer fyllig än delårsrapporterna i att ge en bild av det samlade verksamhetsmässiga och ekonomiska resultatet för verksamheterna.

### **Beställare och utförare**

Dokumentgranskning visar att beskrivningar och analyser som rör verksamheternas utveckling i stort lämnas i delårsrapporter och årsredovisning. En genomgång av delårsrapporter för de granskade verksamheterna visar att fokus i rapporteringen ligger på beskrivning av verksamhetens omfattning, vilka aktiviteter som bedrivits samt vilka resurser som ianspråktagits. Rapporterna varierar kraftigt vad gäller detaljeringsgrad i beskrivningen av verksamhetens utveckling. I några fall är delårsrapporterna i stort sett enbart beskrivande vad gäller utförda aktiviteter under delåret. I en del rapporter är det i hög grad upprepningar från det som nämnden/styrelsen skrev i sin detaljbudget, dvs. beskrivningar av planerade aktiviteter under året. I några rapporter beskrivs vad som planeras att göras, inte vad som faktiskt har gjorts. Några av de granskade verksamheterna har mer omfattande analyser och rapporter. Det gäller framförallt SU, vars delårsrapporter i vissa avseenden är betydligt mer detaljerade än vad Koncernkontorets anvisningar kräver. SU tar också månatligen fram relativt detaljerade avvikelserapporter.

Genomgång av årsredovisningar visar att de är mer fylliga i att ge en bild av verksamhetsmässiga och ekonomiska resultat för verksamheterna. I årsredovisningarna redovisas också vilka aktiviteter som bedrivits för att nå regionfullmäktiges mål. Graden av måluppfyllelse redovisas i en del fall. Detaljeringsgraden i rapporteringen varierar mellan de granskade verksamheterna.

### **De intervjuades synpunkter**

Vid intervjuer i utförarverksamheterna framkommer att mycket arbete läggs ner på att gå igenom de områden där problem och avvikelser har uppkommit. Det görs en del djupare uppföljningar och analyser av t.ex. sjukskrivningar och personalomsättning och vad det egentligen kostar. Flera av de intervjuade betonar att man försöker utveckla analyser som belyser samband mellan HR, verksamhet och ekonomi. Man anger dock att det här är ett utvecklingsområde, där det finns en fortsatt stor förbättringspotential. Endast mindre delar av dessa analyser redovisas i delårsrapporterna.

Vid intervjuer på några av de större sjukhusen framkommer att analysarbete alltmer inriktas på att försöka analysera vårdprocesserna, allt från remissinflöde via utförd vård till vårdresultat. Det handlar om att göra mer kvalificerade analyser och bedömningar av kvalitet, produktivitet och effektivitet i sjukhusens vårdprocesser. Några av de intervjuade på Koncernkontoret anger också detta som viktiga utvecklingsområden, men menar att strukturer och IT-system för uppföljning/analys inte alltid stöder detta ”processtänk”. Det uppges leda till för mycket analyser i ”stuprör” istället för kvalificerade bedömningar av t.ex. kostnadsutvecklingen vad avser akutsjukvård, regionsjukvård etc. Inom primärvården anges det vara viktigt att utveckla analyser som ger en bättre bild av verksamhetens förutsättningar och position på ”marknaden”.

Några av de intervjuade på Koncernkontoret uppger att man emellanåt ifrågasätter verksamheternas förklaringar till avvikelser och de åtgärdsplaner som verksamheterna presenterar. Flera av de intervjuade, såväl på Koncernkontoret som i övriga verksamheter, anger dock att Koncernkontoret i hög grad är beroende av de beskrivningar, analyser och rapporter som verksamheterna tar fram. Inom tillväxt och utveckling görs mer egna regionövergripande analyser.

En av de intervjuade i en utförarverksamhet betonar att budskapet från Koncernkontoret varit att hålla rapporterna korta, vilket denne anser går emot ambitionen att utveckla analytiska resonemang i rapporterna. Detta leder då till att man i rapporter försöker att presentera ett fåtal väsentliga analyser. Samtidigt framgår det i granskningen att det under en längre tid funnits önskemål från förvaltningarna om att minska rapporteringens omfång.

Vid intervjuer med representanter för utförarverksamheterna har kritik framförts gentemot Koncernkontoret. Man menar att kontorets analysförmåga brister och att Koncernkontoret inte i tillräckligt hög grad bidrar med analyser som ger stöd för verksamheterna i deras planeringsarbete. Man efterlyser mer faktaunderlag kring bland annat befolkningsutvecklingen och dess konsekvenser på vårdbehov m.m. Sjukhusrepresentanterna menar också att Koncernkontorets controllingverksamhet borde vara mer fokuserad på problemområden och gå djupare in i de frågeställningarna. Representanter för Koncernkontoret menar dock att det inte alltid varit så lätt att få verksamhetens analyser på problem när sådana frågor lyfts i möten.

Några av de intervjuade på sjukhusen ifrågasätter också nyttan med den behovsanalys som Koncernkontoret årligen tar fram. Man menar att dessa analyser endast i ringa omfattning ger input till de vårdöverenskommelser som tecknas mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna och sjukhusen. Istället efterlyser man analyser som kan belysa eventuella gap mellan behov och den vårdproduktion som beställs och utförs. Representanter för Koncernkontoret ser såväl Verksamhetsanalysen som behovsanalyserna som ett stöd till både beställare och utförare i arbetet med vårdöverenskommelser m.m. Man menar att en utveckling har skett av både Verksamhetsanalysen och behovsanalyserna såtillvida att de numera är webbaserade och kan utgöra verktyg för uppföljning och analys.

Flertalet intervjuade uppfattar att de förtroendevalda i nämnder och styrelser samt förvaltningsledningar i det stora hela är nöjda med de analyser som tjänstemännen presenterar. Emellanåt ställs krav på fördjupade analyser, men det förefaller ske relativt sällan. Ibland återremitteras också ärenden på grund av brister i analyser i beslutsunderlag, men som regel fattar nämnder och styrelser beslut utifrån de beslutsunderlag som föreläggs. Det bör dock betonas att vi inte intervjuat de förtroendevalda kring deras syn på analyser och rapportering.

### **Fortsatt utvecklingsarbete**

Under senare år har en utveckling av verktyg och metoder för analys skett. Denna utveckling förväntas fortsätta under kommande år. Från både Koncernkontorets och förvaltningarnas sida finns en önskan att bättre kunna analysera effekterna av föreslagna åtgärder, först i planerings- och implementeringsstadiet, men sedan också när åtgärderna är genomförda. Vid intervjuer med ansvariga för delårsrapporterna på Koncernkontoret framkommer att ett utvecklingsarbete pågår vad gäller kvaliteten på analyserna i regionens samlade delårsrapporter. Man försöker göra mer utvecklade jämförelser mellan t.ex. sjukhusen.

Vid intervjuerna nämns ytterligare ett antal områden där man ser förbättringspotentialer:

- Att ta fram en mer gemensam omvärldsanalys som spänner över såväl tillväxt och utveckling som hälso- och sjukvård och att hämta in information från olika håll så att en större del av regionens omvärldsspaning kommer med.
- Att automatisera rapportuttag ur IT-systemen för att frigöra tid till analyser.
- Att bli mer proaktiva i analysarbetet.
- Att utveckla Koncernkontorets samverkan med experterna i verksamheten.
- Att målgruppsanpassa analyser till förtroendevalda och tjänstemän på olika nivåer i organisationen.
- Att utveckla samverkan med andra landsting och med forskning.
- Att utveckla analyser kring t.ex. läkarnas produktivitet.
- Att utveckla en mer begriplig prestationsredovisning.
- Att från Koncernkontorets sida ställa mer frågor kring det som är otydligt i verksamheternas rapporter för att öka förståelsen samt att genom frågor till verksamheten gräva djupare i olika problem och få verksamheterna att göra bättre analyser.

### **Bedömning**

Vår bedömning, efter genomgång av de delårsrapporter som verksamheterna lämnat per mars 2016 samt årsredovisningen för 2015, är att Koncernkontoret i stor utsträckning får till sig det som efterfrågas i riktlinjer och anvisningar. I och med att kraven på analys är relativt vaga i riktlinjer/anvisningar blir också rapporteringen mer av beskrivande än analyserande karaktär.

Det finns dock skillnader mellan olika nämnders och styrelser delårsrapporter och årsredovisningar. I några fall finns en mer utvecklad analys, som går längre än vad Koncernkontorets anvisningar anger. Intrycket är att verksamheterna har sett ett behov av analys som Koncernkontoret inte uppmärksammat.

Vår bedömning är vidare att det finns en tydlig ambition att utveckla analyserna, inte minst på Koncernkontoret och inom de större förvaltningarna. Regionens senaste delårsrapport visar enligt vår bedömning på att analyserna i vissa delar har utvecklats. Det finns dock en fortsatt stor utvecklingspotential, framförallt avseende analyser av processeffektivitet och produktivitet samt effekter för patienter/brukare etc. Jämförande analyser mellan likartade verksamheter kan också utvecklas.

Även om riktlinjen för uppföljning betonar att analysarbetet bör inriktas mot att arbeta med orsaker och samband visar vår genomgång av verksamheternas delårsrapporter och årsredovisningar att dessa analyser allt som oftast är grunda och inte går på djupet för att utreda och klargöra grundorsaker till de problem och avvikelser som uppstått i verksamheterna. Bedömningen är att verksamhetens utveckling analyseras i nuet utan varken bakåtblick eller framåtblick. Det saknas i hög grad trendanalyser där utvecklingen över en längre tidsperiod analyseras. Analyserna bör leda till bedömningar av framtidsutsikterna. Beslutsunderlag riskerar därmed att vara ofullständiga, vilket i sin tur riskerar att leda till beslut om åtgärder som inte är ändamålsenliga och effektiva på längre sikt.

Vi anser att en delårsrapport syftar till att rapportera till nämnd/styrelse samt till regionstyrelsen och regionfullmäktige om vad som gjorts för att uppfylla regionfullmäktiges mål och hur verksamheten utvecklas i enlighet med regionfullmäktiges budget och riktlinjer och styrdokument i övrigt. Utifrån regionens riktlinjer bör rapporteringen fokusera på de viktigaste aktiviteterna och ge en god bild av verksamhetens utveckling i stort, vilka eventuella avvikelser från budget och plan som uppkommit, orsakerna till avvikelserna samt vilka åtgärder som nämnden/styrelsen ämnar vidta för att komma tillrätta med avvikelserna. För det krävs kvalificerade analyser som belyser orsak-verkan-samband mellan olika perspektiv samt analyser av processer, prestationer och effekter. Bedömningen är att de granskade nämndernas/styrelsernas delårsrapporter i hög grad saknar analyser som förklarar avvikelser mot budget och mål. Endast i undantagsfall görs analyser som på ett djupare plan visar på orsakssambanden mellan t.ex. utvecklingen av personalvolym, sjukskrivningar etc., vårdproduktionens utveckling och kostnadsutveckling. Dessa brister återfinns också i årsredovisningarna.

## **Vilken kvalitetssäkring sker av analyser?**

### **Utvärdering av analyser och intern kontroll**

Dokumentgenomgången visar att det inte finns någon samlad dokumenterad utvärdering av arbetet med verksamhetsuppföljning, analys och rapportering. En genomgång av de granskade nämndernas och styrelsernas internkontrollplaner visar att frågeställningar som rör analyser och analysers kvalitet och tillförlitlighet berörs indirekt i några av planerna. Ingen av internkontrollplanerna innehåller dock någon djupare kontroll och analys av genomförda analyser. Det framgår inte av riskanalyser om man bedömt att det inte finns risker inom detta område.



### **De intervjuades synpunkter**

Ett par av de intervjuade på Koncernkontoret anger att man gör översiktliga utvärderingar efter att delårsbokslut sammanställts i syfte att klargöra vad som blev bra respektive mindre bra och vad som bör utvecklas till nästa delårsrapport. Intervjuerna visar dock tydligt att en mer systematisk kvalitetssäkring av analysarbetet saknas bland flertalet av de granskade verksamheterna. Det framkommer i intervjuerna att det fortfarande är en hel del diskussion om indatakvalitet och att det förekommer olikheter vad gäller inrapportering av data som är väsentlig för jämförande analyser. Några av de intervjuade pekar på brister i systemdesignen vad gäller IT-system för uppföljning och analys. Olikheter i systemupplägg, kodsystem och ”datalager” m.m. anges försvåra systemintegration och försvåra jämförelser mellan verksamheter. Arbete pågår på Koncernkontoret, men även i en del av de större verksamheterna i regionen, med att utveckla IT-system för uppföljning och analys. Under senare år har också utdataplattformar m.m. utvecklats som gör det lättare att analysera verksamheternas utveckling.

Några av de intervjuade anger att särskilda uppföljningar görs av analyser som legat till grund för mer strategiska vägval. Effekter av analyser utvärderas också i delar av verksamheten, dvs. vad analysen gav för effekt i form av beslut om åtgärder m.m.

Vid intervjuerna framkommer att en succesiv utveckling skett av nämnders och styrelsers internkontrollplaner och de risk- och väsentlighetsanalyser som bildat underlag för planerna. Inriktningen för 2016-2017 uppges nu vara att mer fokusera på innehållet inom olika sakområden och då också belysa analyser. Det pågår också ett arbete med ledningssystem som uppges kunna bidra till en utvecklad intern kontroll av styrning, uppföljning och analys.

Regionens controllingverksamhet kan vara ett instrument för att kvalitetssäkra de av verksamheterna lämnade rapporterna och analyserna. Intervjuerna visar att det finns olika syn på huruvida controllingen innebär ökad kvalitet eller inte. De intervjuade på Koncernkontoret som medverkar i controllingen anser att man genom att ställa frågor ute i verksamheten bidrar till att öka kvaliteten. Några av de intervjuade i verksamheten är dock mer tveksamma till om controllingen bidrar till att mer substantiellt öka kvaliteten på regionens samlade analysarbete och rapportering.

### **Bedömning**

Högkvalitativa analyser som bygger på rätt indata är grunden för bra beslutsunderlag och faktabaserade beslut. Granskningen visar att det bara delvis görs utvärderingar och ”analyser av analyser”. Nämnders och styrelsers arbete med intern styrning och kontroll har dock stärkts under senare år och är under fortsatt utveckling. Bedömningen är att utvärdering och kvalitetssäkring av analysarbete kan utvecklas i nämnders och styrelsers arbete med intern styrning och kontroll.

En relativt omfattande utveckling har skett av IT-system och så kallade utdataplattformar under senare år. Möjligheterna att analysera verksamheterna, åtminstone vad gäller ekonomi och HR torde vara goda. Likväl anges IT-systemen som en flaskhals i utvecklingen av analyser. Risk finns också att indata inte är tillräckligt kvalitetssäkrad i alla delar, vilket kan medföra osäkerhet i analyser och värdering av verksamhetens utveckling. Bedömningen är att ytterligare insatser behöver göras för att säkerställa indatakvalitet. Vidare är bedömningen att det sannolikt finns en fortsatt stor utvecklingspotential vad gäller IT-system för uppföljning och analys, särskilt vad gäller verksamhetens omfattning och kvalitet. Koncernkontoret bör

dock utreda om nuvarande system används fullt ut för att säkerställa att brister i analyser verkligen beror på IT-system och inte på andra faktorer.

Koncernkontorets controllingverksamhet är ett viktigt instrument för att säkerställa en hög kvalitet i analyser och rapporter. Vår bedömning är, utifrån de synpunkter som framkommit i intervjuer med representanter för utförarverksamheterna, att det finns ett behov av dialog mellan Koncernkontoret och verksamheterna om controllingens syfte och inriktning. Vår bedömning är controllingen bör vara såväl ett metodstöd för hur ett kvalitetssäkrat uppföljningssystem upprättas och vidmakthålls, som ett redskap för att säkerställa att analyser görs inom de områden som riktlinjer och anvisningar anger. Bedömningen är vidare att fokus i controllingen bör ligga på större avvikelser från det som planerats och budgeterats samt på åtgärdsplaner för att verksamheterna ska komma i balans igen. Beskrivningar och analyser av viktiga händelser och väsentliga avvikelser bör ges i de rapporter verksamheterna lämnar till Koncernkontoret. Om så inte är fallet, och om riktlinjer och anvisningar för rapportering inte följs, bör rapporter återsändas till berörda verksamheter för omarbetning.

## Slutsats och svar på revisionsfrågor

Det övergripande syftet har varit att granska om nämnder och styrelser har säkerställt att det finns en ändamålsenlig struktur på plats för analys samt om analysen har en ändamålsenlig funktion i styrsystemets beslutsprocesser i samband med rapportering av delårsbokslut och årsbokslut. Granskningen har skett i form av en övergripande kartläggning som i steg 2 ska leda till en mer fördjupad granskning av analysarbetet. Med anledning av det lämnas inga riktade rekommendationer till nämnder/styrelser, utan sådana kan komma att ges efter den fördjupade granskningen. Regionstyrelsen uppmanas dock att beakta de synpunkter som lämnas i denna granskning i det pågående utvecklingsarbetet med regionens rapportering.

En slutsats av granskningen är att det i allt väsentligt finns en ändamålsenlig struktur för arbetet med uppföljning och analys och att åtgärder vidtas för att utveckla arbetssätten. Syftet med analyser och rapportering behöver dock tydliggöras och analysernas kvalitet förbättras för att analyser ska ha en ändamålsenlig funktion i regionens beslutsprocesser. Ett ökat fokus bör ges åt trendanalyser och proaktiva analyser i syfte att skapa ett bättre underlag för värdering av verksamhetens utveckling. Det ger nämnder och styrelser bättre förutsättningar att fatta beslut om långsiktigt hållbara åtgärder och handlingsplaner, som ett led i arbetet med god ekonomisk hushållning. Beslut måste grundas på fakta. Det ställer krav på att såväl indatakvalitet som analyskvalitet löpande kontrolleras och utvärderas.

Vår granskning av riktlinjer och anvisningar för uppföljning och rapportering visar att Regionstyrelsen och Koncernkontoret lagt tyngdpunkten på rapporteringen i delårsrapporten augusti samt årsredovisningen. Vår bedömning är att en större tyngd bör läggas på årets första delårsrapport, då det fortfarande finns tid att åtgärda eventuella avvikelser så att nämnder och styrelser kan uppfylla regionfullmäktiges mål och genomföra de uppdrag fullmäktige gett dem. Ett alternativ är att överväga att ha en delårsrapport per april istället för mars för att få ytterligare en månads redovisning som grund för rapporteringen. Med god planering bör en sådan rapport kunna behandlas av regionstyrelse och regionfullmäktige i juni. Regionfullmäktiges beslut om åtgärder utifrån nämnders och styrelser delårsrapport augusti torde komma så sent att de knappast får någon mer betydande effekt för innevarande år.

Nedan följer i komprimerad form svar på revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Svar
Hur definieras begreppet ”analys” inom regionen?	Det saknas en regiongemensam definition av vad som avses med analys.
Vilken funktion är det tänkt att analyser har i berednings- och beslutsprocessen samt hur har detta kommunicerats i styrsystemet från ägare ner till utförare (policys, instruktioner och anvisningar m.m.)?	Det inte är helt klarlagt vilken funktion analyser har i besluts- och ärendeberedningsprocesser. De riktlinjer och anvisningar som utfärdas anger inte tydligt vad som ska analyseras och syftet med analyserna. Risk finns därmed för otillräcklig beredning av ärenden som rör verksamhetens utveckling.
Vilken analys utförs i verksamheterna utifrån olika perspektiv i samband med delårsrapporter och årsredovisningar och vilken information grundar den sig på?	I regionens verksamheter görs analyser i ett flertal olika sammanhang. Graden av analys varierar mellan såväl verksamheterna och mellan perspektiven (verksamhet, ekonomi, personal). Risk finns för brister i indata som försvårar analys och jämförelser mellan verksamheter. Ett omfattande utvecklingsarbete pågår dock för att förbättra analysernas kvalitet.
Hur är analysverksamheten organiserad i regionstyrelsen respektive beställarnämnder och utförarstyrelser?	Koncernkontoret tillhandahåller resurser för analys åt såväl regionstyrelsen som beställarnämnderna. På Koncernkontoret finns två enheter som har det primära ansvaret att arbeta med mer regionövergripande uppföljning och analys. Koncernkontoret har också en controllingfunktion där controllers löpande träffar förvaltningsledningarna för att diskutera verksamhetens utveckling. Vad gäller utförarstyrelserna har dessa egna funktioner för verksamhetsuppföljning och analys. Utformningen är beroende av verksamheternas storlek och komplexitet, verksamheternas organisering, vilka resurser man har till sitt förfogande, prioriteringar etc.
Vilka förutsättningar har respektive nämnd/styrelse utifrån fördelning av ansvar och befogenheter för att skapa en ändamålsenlig struktur och funktion för analys?	Bedömningen är att flertalet av de granskade verksamheterna har goda förutsättningar att, utifrån den egna nämndens/styrelsens behov, arbeta på ett ändamålsenligt sätt med analyser. Några av de mindre verksamheterna skulle dock behöva utökat stöd från Koncernkontoret, alternativt arbeta i nätverk med andra likartade verksamheter, för att mer grundligt kunna analysera verksamhetens utveckling.

<p>Hur presenteras och används analyser i beslutsunderlagen i berednings- och beslutsprocessen (t.ex. konsekvensbeskrivningar, åtgärdsplaner m.m.)?</p>	<p>Analyser presenteras i ett flertal olika beslutsunderlag och sammanhang. Fokus i granskningen har legat på att belysa analyser i delårsrapporter och årsredovisning.</p> <p>I och med att kraven på analys är relativt vaga i riktlinjer och anvisningar blir också rapporteringen mer av beskrivande än analyserande karaktär. I såväl delårsrapporter som årsredovisning saknas ofta analyser som klargör orsaker till problem och avvikelser. Trendanalyser och proaktiva analyser saknas också till övervägande del. Det finns dock skillnader i rapporteringen mellan olika nämnder och styrelser. Regionens senaste delårsrapport visar enligt vår bedömning på att analyserna i vissa delar har utvecklats.</p>
<p>Upplever nämnder, styrelser och förvaltningsledningar att kvaliteten på befintlig analys är tillräcklig för att möjliggöra en ändamålsenlig berednings- och beslutsprocess?</p>	<p>I granskningen har inte förtroendevalda intervjuats. Utifrån genomförd granskning och översiktlig genomgång av nämnd- och styrelseprotokoll är bedömningen att de förtroendevalda i nämnder och styrelser samt förvaltningsledningar i det stora hela förefaller vara nöjda med de analyser som tjänstemännen presenterar. Av protokollen framgår inte om nämnder/styrelser signalerat om mer allvarliga brister i beslutsunderlag.</p>
<p>Vilken intern kontroll finns avseende analysers ändamålsenlighet?</p>	<p>Utvärderingar och ”analyser av analyser” görs inte systematiskt. Internkontrollplaner innehåller indirekt analyser, men det saknas specifika kontrollmoment som rör analys och analysers ändamålsenlighet i ärendeberedningsprocessen. Nämnders och styrelser arbete med intern styrning och kontroll har dock stärkts under senare år och är under fortsatt utveckling.</p>

## **Bilaga 1 – Revisionskriterierna**

Revisionskriterier utgör de bedömningsgrunder som granskningen har utgått från. Följande revisionskriterier har använts i denna granskning:

### **Kommunallagen 3 kap 14-15 § samt 5 kap § 26 och § 28**

Nämnderna bereder fullmäktiges ärenden och ansvarar för att fullmäktiges beslut verkställs. Nämnderna skall redovisa till fullmäktige hur de har fullgjort sådana uppdrag som fullmäktige har lämnat till dem. Innan ett ärende avgörs av fullmäktige, skall det ha beretts antingen av en nämnd vars verksamhetsområde ärendet berör eller av en fullmäktigeberedning. Styrelsen skall alltid ges tillfälle att yttra sig i ett ärende som har beretts av en annan nämnd eller av en fullmäktigeberedning. Så gott som alla beslutsunderlag innehåller någon form av beskrivning, analys och bedömning. Analyser är således en central del i berednings- och beslutsprocesser.

### **Kommunallagen 6 kap 1 § samt 6 kap 7 §**

Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

### **Reglementen för berörda nämnder och styrelser.**

Reglementena anger hur ansvaret är fördelat mellan nämnder och styrelser samt anger mer i detalj regionstyrelsens och övriga nämnders uppgifter. I reglementet för regionstyrelsen anges inledningsvis att ”Regionstyrelsen bereder ärenden till fullmäktige och tar erforderliga initiativ för förvaltning och utveckling av Västra Götalandsregionens verksamheter. Styrelsen ansvarar för att regionfullmäktige får nödvändig information och bra underlag för beslut. Regionstyrelsen har uppsiktspflicht över övriga nämnder och styrelser och vakar över att Västra Götalandsregionen fullgör sina åligganden inom olika verksamheter utifrån regionfullmäktiges beslut samt enligt lag och andra författningar. Regionstyrelsen utövar även ägarskap för verksamheter i egen regi. Ansvaret innebär att styrelsen har ett samordningsansvar utifrån helhetsperspektiv och för att verksamheter i egen regi bedrivs ändamålsenligt och effektivt”.

### **Regionfullmäktiges budget 2016.**

I regionfullmäktiges budget anges tre strategiska mål som avser en längre period än budgetplanen. De strategiska målen är därefter nedbrutna till prioriterade mål för perioden 2016-2018. Utifrån de strategiska målen anges ett antal fokusområden som verksamheterna särskilt ska bevaka under 2016. Målen kopplas till mätbara kvalitativa och kvantitativa indikatorer som fortlöpande ska redovisas till nämnder och styrelser samt till regionfullmäktige i samband med delårsrapporter och årsredovisning.

### **VGR:s riktlinjer, instruktioner och anvisningar för uppföljning, analys och rapportering avseende upprättande av delårsrapporter och årsredovisning.**

Koncernkontoret har i uppdrag av regionstyrelsen att utarbeta anvisningar för verksamheternas rapportering till regionfullmäktige och regionstyrelsen. Alla styrelser och nämnder inklusive bolagen ska lämna rapporter enligt de riktlinjer som utfärdas.

### **VGR:s riktlinjer och rutiner för intern kontroll.**

Regionstyrelsen beslutade 2014-03-25 om riktlinjer för intern kontroll. Enligt riktlinjerna har

regionstyrelsen det övergripande ansvaret att skapa en organisation för den interna kontrollen i regionen. Regionstyrelsen har också ansvaret för att förvissa sig om att nämndernas/styrelsernas interna kontroll är god. Regionstyrelsen ska med utgångspunkt från nämndernas rapportering utvärdera regionens samlade system för intern kontroll. Nämnderna/styrelserna har ansvaret att inom sitt verksamhetsområde följa regionövergripande regelverk. I ansvaret ingår också att upprätta en organisation samt att anta regler och anvisningar för den interna kontrollen.

**SKL:s skrift ”Analysstöd – att värdera information från uppföljning” (Sveriges Kommuner och Landsting, 2015, ISBN: 978-91-7585-244-7)**

SKL har tagit fram ett stöd för arbetet med analyser i kommuner och landsting/regioner. Man anger att ”Kommuner, landsting och regioner har ansvar för att säkra att beslutade välfärdstjänster genomförs med avsedd kvalitet, oavsett regiform. Uppföljning och kontroll av verksamhet är centrala aktiviteter för att utöva detta ansvar. I arbetet med att kvalitetssäkra välfärden har behovet av stöd i att göra analyser uppmärksammas.” I sin modell för analys anger man vidare att ”Innan uppföljningen och analysen genomförs behöver några grundläggande förutsättningar vara klargjorda och en struktur bör finnas på plats. Några ställningstaganden är:

1. Syftet med analysen
  - Syftar den till kontroll, det vill säga ska analysen avgöra om kvaliteten är utmärkt, tillräcklig eller i behov av åtgärd?
  - Är det huvudsakliga syftet att ge underlag för förbättring?
  - Är syftet både kontroll och utveckling?
2. Vilka mål som analysen utgår utifrån
  - Finns det uttalat vad som är utmärkt, tillräckligt eller i behov av åtgärd på området?
  - Är målen uppföljningsbara?
3. Vad som ska analyseras
  - Vilken information i form av nyckeltal, granskningar, intervjuer, statistik, uppföljningar ska analyseras?
  - Har eventuella enkätfrågor uppfattats så som avsetts, av de som besvarat dem?
  - Ska fokus för uppföljningen och analysen vara som tidigare, för att kunna följas över tid, eller riktas mot nya områden?
4. Resursåtgång
  - Analys tar tid och kräver kunskap. Ibland behövs också verktyg för att bearbeta information.
  - Vilka funktioner och kompetenser behövs för att göra analysen i detta sammanhang?
5. När den samlade analysen ska göras och med vilken frekvens, utöver den löpande
  - Kan den synkroniseras så den passar med övriga processer såsom årshjul och verksamhetsplanering?
6. Vem som är mottagare och hur analysen ska kommuniceras
  - Vad händer om analysen visar oväntade och kanske obekväma resultat?”