

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för Servicenämnden år 2018

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer, har granskat servicenämndens verksamhet under år 2018.

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

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

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

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

Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

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

Vänersborg den 13 mars 2019



Birgitta Eriksson
Ordförande



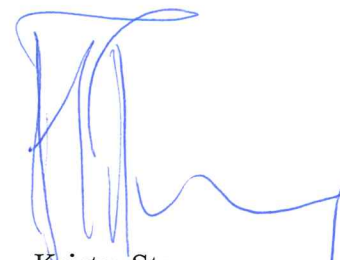
Ulf Sjösten
Vice ordförande




Bernt Sabel




Ulla Göthager



Krister Stensson



Per Waborg



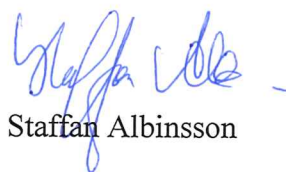
Bo-Lennart Bäcklund



Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport

Servicenämnden 2018

Diarienummer REV 2018-00032

Behandlad av revisorskollegiet den 13 mars 2019

Innehåll

Årets granskning	1
Nämndens/styrelsens ansvar	1
Resultatet av revisorernas granskning	1
Servicenämndens utformning av styrning, uppföljning och kontroller	2
Granskningsområde A.1 Sjukfrånvaron skall minska (<i>nämndfördjupning, rapport 1, bilaga 1</i>).....	2
Granskningsområde A.2. GDPR gäller fullt ut från 25 maj 2018 (<i>nämndfördjupning, rapport 1, bilaga 2</i>).....	4
Granskningsområde A.3. Plan för övergripande regional logistik- och försörjningsstrategi i VGR. (<i>bevakning</i>).....	5
Servicenämndens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller	6
Granskning B.1. Utbud av tjänster och produkter (<i>bevakning</i>).....	7
Granskning B.2. Intern kontroll (<i>bevakning</i>)	8
Granskning B.3. Uppföljning av granskning bisysslor (<i>nämndfördjupning, rapport 1, bilaga 3</i>).....	8
Granskning B.4. Kompetensväxling (<i>bevakning</i>).....	9
Servicenämndens resultat och effektivitet	10
Granskning C.1. Kostnadseffektivitet och god kvalitet (<i>bevakning</i>).....	11
Granskning C.2. Uppföljning IS/IT (<i>nämndfördjupning, rapport 1, bilaga 4</i>).....	11
Servicenämndens räkenskaper	13
Revisorernas sammanfattande bedömning	13
Bilaga 1. Rapporter och underlag	14

Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har vidare genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet samt revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar. Det omfattar revisorskollegiets ramplanering där regionövergripande risker identifierats och prioriterats. Det omfattar även revisorskollegiets riktlinjer samt revisionsenhetens riktlinjer och rutiner.

Revisionen har utifrån de styrande dokumenten upprättat en granskningsplan avseende servicenämnden där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med Bernt Sabel, utsedd kontaktrevisor i revisorskollegiet, och beslutats av revisionsdirektören. Granskningen har genomförts av Martin Andersson. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte. Granskningens sammantagna resultat utifrån granskningsplanen presenteras kortfattat i denna rapport. I bilaga 1 anges de rapporter och de underlag som ligger till grund för redogörelsen. Siffror inom parentes i redogörelsen avser hänvisning till dessa rapporter och underlag.

Servicenämnden har beretts tillfälle att faktagranska innehållet i årsrapporten.

Nämndens/styrelsens ansvar

Servicenämnden granskas och bedöms utifrån det samlade ansvar som följer av fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter.

Servicenämnden ska bedriva serviceverksamhet och leverera servicetjänster utifrån kundernas behov och beställningar. Arbetet sker enligt de mål och anvisningar som anges av regionfullmäktige och regionstyrelsen. Nämnder och styrelser beställer tjänster av servicenämnden utifrån beslutad tjänstekatalog och tecknar överenskommelser med servicenämnden.

Servicenämnden ska inom sitt verksamhetsområde

- a) följa vad som anges i lag eller annan författning
- b) följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att nämnden ska fullgöra
- c) verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.

Nämnden ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten.

Resultatet av revisorernas granskning

Revisorernas granskning utgår från att servicenämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån servicenämndens ansvar. Servicenämnden ska också se till att

styrningen, uppföljningen och kontrollerna efterlevs i verksamheten. Det i sin tur ska leda till att styrelsen lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter inom ramen för tillgängliga resurser. Vidare ska servicenämndens räkenskaper vara rättvisande. Det innebär sammantaget att servicenämnden har tagit sitt ansvar.

Servicenämndens utformning av styrning, uppföljning och kontroller

Servicenämnden har utformat ett tillfredställande styr- och uppföljningssystem som innebär att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. En förutsättning är att servicenämnden har brutit ned mål och preciserat styrsignaler från fullmäktige med flera. Servicenämnden har vidare formaliserat detta i beslut i god tid för genomförande och utvecklat en tydlig och tillräcklig styrning och uppföljning som väl avspeglar servicenämndens ansvar. När förutsättningar saknas för att utforma ett tillfredställande system så har servicenämnden uppmärksammat fullmäktige på detta.

Servicenämnden ska vidare ha utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i servicenämndens styrning och uppföljning genom att upprätta arbetsätt och organisation för den interna kontrollen. Servicenämnden skall vidare ha utformat tillräckliga och dokumenterade kontroller utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på servicenämndens styrning och uppföljning.

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt områdena:

- Sjukfrånvaron skall minska
- GDPR gäller fullt ut från 25 maj 2018
- Plan för övergripande regional logistik- och försörjningsstrategi i VGR

Granskningsområde A.1 Sjukfrånvaron skall minska (nämndfördjupning, rapport 1, bilaga 1)

Bakgrund och syfte

Risk bedömdes att servicenämndens intensifiering för att minska sjukfrånvaron inte når målet på 6 procent för nämndens verksamheter *regionservice* och *hjälpmedelscentralen*. Inriktning på granskningen har varit att bevaka hur målet i servicenämndens mål- och inriktningsdokument hanteras.

Syftet med granskningen var att bedöma om nämnden har säkerställt att åtgärderna för 2018 medfört att sjukfrånvaron minskar samt att åtgärder vidtagits för att utveckla rutiner för analys och uppföljning av sjukfrånvaron. I servicenämndens mål- och inriktningsdokument för 2018 pekas arbetsmiljön och sjukfrånvaron ut som de viktigaste frågorna. Granskningen genomförs genom granskning av budgetunderlag, nämndprotokoll, årsrapport, delårsrapporter samt uppföljande intervjufrågor.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Har åtgärder vidtagits i tillräcklig omfattning så att sjukfrånvaron minskar till 6 procent under 2018?
- Finns system för uppföljning av detta?

Iakttagelser

Regionservice sjukfrånvaro i november 2018 är 7,3 procent. Jämfört med 2017 så är det en minskning med 0,9 procentenheter.

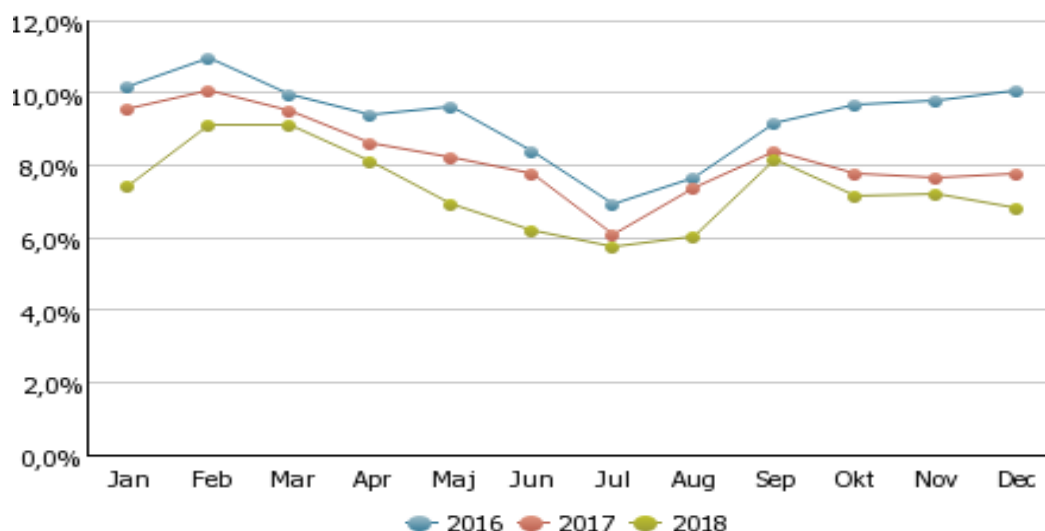
Hjälpmiddelscentralens sjukfrånvaro i november 2018 är 5,09 procent. Jämfört med 2017 så är det en minskning med 0,56 procentenheter.

Sjukfrånvaron har minskat i samtliga yrkesgrupper jämfört mot föregående år. Yrkesgruppen kök, städ, tvätt är den grupp som har högst sjukfrånvaro med 8,17 procent. För denna grupp har det skett en minskning med 1,11 procentenheter jämfört mot föregående år (9,28 procent 2017).

För 2018 konstateras vidare att:

- Sjukfrånvaron (1-59 dagar) har ökat något jämfört med 2017
- Den långa sjuktidsfrånvaron (60 - dagar) minskat jämfört med 2017.
- Kvinnors sjukfrånvaro har minskat med 1,3 procentenheter till 7,51 procent
- Mäns sjukfrånvaro har minskat med 0,04 procentenheter till 6,2 procent

För regionservice, som inte når nämndens mål på högst 6 procent sjukfrånvaro för 2018, har sjukfrånvaron utvecklats enligt grafen nedan under åren 2016-2018. Det framgår att sjukskrivningsnivåerna blir lägre för varje år vilket bedöms vara ett resultat av genomförda insatser. Arbetet med att minska sjukfrånvaron har skett genom olika aktiviteter på både lokal och övergripande nivå.



Servicekommittén har under året arbetat för att fler medarbetare ska utnyttja friskvårdsbidraget och detta har höjts under 2018 från 1 500 kr/person och år till 2000 kr/person och år för att gynna den utvecklingen. Vid sjukskrivningar har man också haft ökat fokus på tidiga insatser. För att cheferna skall kunna ägna mer tid åt medarbetarna har

en förändring avseende normtalet genomförts och nu gäller 10-25 medarbetare som gränsvärde för respektive chef inom servicenämndens verksamheter. Sjukfrånvaron mäts varje månad och följs upp i ledningsgrupper och med alla chefer.

Bedömning

De ställda revisionsfrågorna bedöms besvarade enligt nedanstående:

Revisionsfråga:	Svar:
Har åtgärder vidtagits i tillräcklig omfattning så att sjukfrånvaron minskar till 6 procent under 2018?	Under 2018 bedöms servicenämnden ha arbetat aktivt med att minska sjukfrånvaron för både regionservice och hjälpmedelscentralen. Målet på 6 procent sjukfrånvaro för regionservice har inte uppnåtts men ett flertal åtgärder har genomförts och dessa bedöms också ha en positiv inverkan på sikt. Helhetsbedömningen är att servicenämnden har vidtagit åtgärder i tillräcklig omfattning för att minska verksamhetens sjukfrånvaro även om målet för 2018 inte uppnåddes.
Finns system för uppföljning av detta?	Ja, det finns rutiner och system som löpande följer upp verksamhetens sjukfrånvaro.

Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av servicenämnden.

Granskningsområde A.2. GDPR gäller fullt ut från 25 maj 2018 (nämndförklaring, rapport 1, bilaga 2)

Bakgrund och syfte

Risk bedömdes att servicenämnden inte har utvecklat ett system som säkerställer att GDPR är implementerat i verksamheten från den 25 maj 2018.

Inriktning på granskningen har varit att följa upp hur arbetet med GDPR genomförs.

EU:s nya dataskyddsförordning General Data Protection Regulation, GDPR, trädde i kraft den 25 maj 2018 och innebär bland annat hårdare krav på hantering av personuppgifter. Den nya dataskyddsförordningen gäller Västra götalandensregionens samtliga verksamheter. Mycket i dataskyddsförordningen liknar de regler som fanns i personuppgiftslagen men GDPR ställer högre krav på rutiner och processer för säker hantering av register samt krav på ansvarig ledningsnivå än vad som tidigare gällt.

Granskningens syfte är att granska vilka åtgärder som servicenämnden vidtagit utifrån dataskyddsförordningen, GDPR, som börjar gälla den 25 maj 2018 och då ersätter personuppgiftslagen (PuL) samt att bedöma om dessa åtgärder varit tillräckliga. Granskningen omfattar också om nämndens eventuella åtgärder bidragit till att servicenämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende efterlevnaden av GDPR.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Har åtgärder vidtagits så att en samlad bedömning ger att tillräckligt har gjorts för att GDPR skall anses ha införts till den 25 maj 2018
- Finns system för uppföljning av efterlevnaden av detta?

Iakttagelser

Serviceämnden har inte angett införandet av GDPR som ett särskilt riskområde i sin riskanalys eller i internkontrollplanen för 2018. Däremot anges i ett kontrollmoment i internkontrollplanen att lagstiftning och rutiner inom säkerhetsområdet är kända av chefer på samtliga nivåer. Internkontrollplanen omfattar målet ”efterlevnad av lagar, föreskrifter och riktlinjer”. Målet omfattar lagstiftning såväl som Västra Götalandsregionens interna regelverk samt ingångna avtal med olika parter. I slutrapporteringen av genomförd intern kontroll 2018 för serviceämnden omnämns inte GDPR.

Bedömning och rekommendationer

De ställda revisionsfrågorna bedöms besvarade enligt nedanstående:

Revisionsfråga:	Svar:
Har åtgärder vidtagits så att en samlad bedömning ger att tillräckligt har gjorts för att GDPR skall anses ha införts till den 25 maj 2018	Ja, det har gjorts förberedande arbete inför införandet av GDPR.
Finns system för uppföljning av efterlevnaden av detta?	Delvis, rutiner för kontroll och efterlevnad av GDPR behöver utvecklas ytterligare och ett arbete kring detta pågår och bedöms vara klart 2019

Serviceämnden rekommenderas att säkerställa att rutiner för kontroll och efterlevnad av GDPR utvecklas och tillämpas. Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av serviceämnden.

Granskningsområde A.3. Plan för övergripande regional logistik- och försörjningsstrategi i VGR. (bevakning)

Bakgrund

Risk bedömdes att ett strukturerat och nära samarbetet över ansvarsgränserna för att serviceorganisationen skall kunna möta vårdens behov inom logistik och försörjning inte genomförs.

Inriktning på granskningen har varit följa arbetet med utvecklandet av en regional logistik- och försörjningsstrategi. Granskningsområdet prioriterades också för att flera större bygg- och regionövergripande projekt har inletts och att logistik- och försörjnings-processerna lyfts fram som viktiga för att möta vårdens behov. Det avser exempelvis omställningen av hälso- och sjukvård och framtidens vårdinformationsmiljö.

Iakttagelser

Serviceämndens budgetram utökades med 10 mnkr för 2018 för att finansiera strategiska utvecklingsprojekt, bland annat har detta använts till att utveckla logistik- och försörjningsstrategin.

I december 2018 godkände servicenämnden en Logistik- och försörjningsstrategi för Västragötalandsregionen. Strategin har ett regionalt fokus. Syftet med arbetet är att berörda parter skapar en gemensamt beslutad strategi och handlingsplan inom området logistik- och försörjning som utgår från vårdens behov. Kopplat till den övergripande strategin har det tagits fram en handlingsplan. Handlingsplanen ligger till grund för prioritering av insatser och utgör den operativa delen av strategin.

Utgångspunkten för strategin är att hälso- och sjukvård är beroende av fungerande försörjnings- och stödsystem. Detta, ökad materialanvändning samt de omfattande ny- och ombyggnationer som inletts har varit bidragande orsaker till att strategin har tagits fram. I strategin skrivs att ”en viktig del i den långsiktiga planeringen av de nya vårdbyggnaderna är utformningen av de logistiska lösningar som krävs för att under en lång tid framöver på ett hållbart, effektivt och tillförlitligt sätt kunna försörja hälso- och sjukvården”.

Strategin utgår från ett helhetsperspektiv och omfattar samtliga materialflöden till hälso- och sjukvården, däremot omfattas inte persontransporter.

Bedömning

Vår bedömning är att Logistik-och försörjningsstrategin ökar serviceorganisationens möjlighet att möta vårdens behov. Strategin beskriver att det kommer att krävas förändringar och standardisering av rutiner och processer för att uppnå en effektiv försörjning. Detta skall ske i samarbete med berörda verksamheter och ha ett regionalt fokus med patienten i centrum och vårdens behov som bärande principer. Strategin skall framtidssäkras genom att ta hänsyn till omställningen av hälso- och sjukvården samt leda till effektiva försörjningsprocesser som frigör tid och tillser att rätt kompetens används.

Strategin godkändes av servicenämnden i december 2018. Denna granskning har inte omfattat hur den fungerar som utgångspunkt i arbetet eller hur andra berörda nämnder och styrelser uppfattat arbetet kring framtagandet eller förutsättningarna att följa strategin i det praktiska arbetet.

Sammantaget är vår bedömning är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av servicenämnden.

Servicenämndens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

Servicenämnden ska ha använt sitt styr- och uppföljningssystem så att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Det innebär att servicenämnden ska ha säkerställt att beslutad styrning och uppföljning har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare har servicenämnden aktivt värderat återrapportering och vid behov fattat beslut om tillkommande styrning och uppföljning.

Servicenämnden ska vidare ha använt sitt system för den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning så att det förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i servicenämndens styrning och uppföljning. Det innebär att servicenämnden ska ha säkerställt att beslutad kontroller har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut.

Vidare har servicenämnden aktivt värderat återrapportering av kontrollerna och vid behov fattat beslut om tillkommande kontroller och/eller styråtgärder.

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt:

- Utbud av tjänster och produkter
- Intern kontroll
- Uppföljning av granskning bisysslor
- Kompetensväxling

Granskning B.1. Utbud av tjänster och produkter (bevakning)

Bakgrund

Risk bedömdes att regionservice inte levererar tjänster och produkter som efterfrågas av kunder och patienter.

Inriktning på granskningen har varit att följa om regionservice genom dialog med kunder, kontinuerligt förbättrings- och uppföljningsarbete har skapat förutsättningar för att leverera de tjänster och produkter som efterfrågas av kunder och patienter.

Iakttagelser

I årsredovisningen konstaterar servicenämnden att det finns en ökad efterfrågan på verksamhetens tjänster. Det ställs också krav på att servicenämnden ska vara proaktiva och nyttja nya metoder och tekniker för att skapa ett större värde. Vidare beskrivs att i regionservice interna arbete har aktiviteter genomförts som bidrar till måluppfyllnad 2018 ex. inspiration för chefer kring innovation och förbättringsarbete och dialog kring kunders behov och krav.

Under året har servicenämnden haft fokus på flera utvecklingsprojekt med syfte att bredda och fördjupa leveranser av tjänster och produkter till sina kunder. Områden där servicenämnden utvecklat tjänster/produkter under 2018 och som följts under granskningsåret är:

- Uppgiftsväxling
- Logistik- och försörjningsstrategin
- Internlösningar avseende kök- och mat har ökat under året. Detta avser både restauranger och automater.
- Utvecklat en automatisk klädhantering som sparar yta tex mindre förråd och ger ökad effektivitet avseende flödet kring tvätt och byte av arbetskläder.
- Det påbörjade uppdraget med miljönämnden avseende central möbelhantering
- Det påbörjade uppdraget med miljönämnden avseende hållbart resande
- Aktiva logistik- och materiallösningar i de nya sjukhusbyggnaderna.
- Digitaliserat ekonomilösningar med så kallade digitala medarbetare, ett automatiserat robotar som knyts till ekonomisystemets förssystem.

Bedömning

Servicenämnden bedöms ha genomfört ett kontinuerligt förbättrings- och uppföljningsarbete under 2018 där satsningar har gjorts på flera områden för att verksamhetens kunder skall få tillgång till fler och mer kundanpassade tjänster och produkter. Vår bedömning är vidare att servicenämnden genom detta arbete skapat ökade

förutsättningar för att leverera de tjänster och produkter som efterfrågas av kunder och patienter. Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av servicenämnden.

Granskning B.2. Intern kontroll (*bevakning*)

Bakgrund

Risk bedömdes att servicenämnden inte arbetar ändamålsenligt med uppföljning och kontroll utifrån beslutad internkontrollplan.

Inriktning på granskningen har varit om servicenämnden säkerställt att internkontrollplanen genomförs och att nämnden får tillräcklig löpande rapportering?

Iakttagelser

Servicenämnden har i december 2017 beslutat om plan för intern kontroll för sina verksamheter under 2018. Internkontrollplanen baseras på underlag från genomförda riskanalyser av servicenämnden. Planen omfattar 24 kontrollområden där riskvärdering gjorts enligt en regional riskanalysmodell som bygger på bedömningskriterier utifrån sannolikhet och konsekvens. Planen innehåller vidare uppgifter om vem som är ansvarig för kontrollerna, vilken kontrollmetod som skall tillämpas, när kontrollerna skall genomföras och vem det skall avrapporteras till.

I december 2018 lämnar servicenämnden rapport om genomförd intern kontroll för 2018. Utifrån genomförda kontroller lyfts sju utvecklingsområden fram samt en avvikelse och det beskrivs att förbättringsaktiviteter planeras att genomföras under 2019.

Av genomförd dokumentgranskning framgår inte att servicenämnden har fått löpande rapportering av utfallet i genomförda kontroller under året. I den återkommande punkten på nämndens möten, servicedirektören informerar, har dock viss muntlig återkoppling till kontrollresultaten lämnats.

Bedömning

Servicenämnden bedöms ha arbetat aktivt med att ta fram en intern kontrollplan för året. Verksamheten har också följt de kontrollmoment som angivits och återrapportering har lämnats till nämnden vid årets slut. För att åtgärder skall kunna sättas in tidigt bör nämnden få en löpande och snabb återrapportering av genomförda kontrollmoment. I denna granskning har det inte kunnat bedömas om nämnden får tillräcklig och löpande rapportering under året då dokumentation saknas. Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av servicenämnden.

Granskning B.3. Uppföljning av granskning bisysslor (*nämndförklaring, rapport 1, bilaga 3*)

Bakgrund och syfte

Risk: har åtgärder vidtagits utifrån de rekommendationer som revisionen lämnade i granskningen 2017.

Inriktning: om sådana eventuella åtgärder bidragit till att servicenämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende medarbetares bisysslor.

Granskningens syfte är att belysa vilka åtgärder som vidtagits utifrån de rekommendationer som revisionsenheten lämnade i granskningen 2017 och om sådana eventuella åtgärder bidragit till att nämnder och styrelser har en tillräcklig intern kontroll avseende medarbetares bisysslor

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Har kontroller av bisysslor formaliserats och dokumenterats?
- Görs det uppföljning av efterlevnaden av de regionala riktlinjerna för bisysslor?

Iakttagelser

I granskningen har det framkommit att servicenämnden har riktlinjer och rutiner för hur bisysslor skall hanteras och att det finns med som ett kontrollmoment som cheferna skall genomföra. Det skall tas upp dels vid nyanställning och dels vid medarbetarsamtal och det skall dokumenteras.

Bedömning

De ställda revisionsfrågorna bedöms besvarade enligt nedanstående:

Revisionsfråga:	Svar:
Har kontroller av bisysslor formaliserats och dokumenterats?	Ja, bisysslor är ett kontrollmoment som genomförs regelbundet och rutiner finns. Bisyssla tas upp vid nyanställning och årligen vid medarbetarsamtal.
Görs det uppföljning av efterlevnaden av de regionala riktlinjerna för bisysslor?	Nej.

Den av regiondirektören beslutade rutinen avseende bisysslor bedöms delvis ha följts av servicenämnden. Tillämpningen av rutinen har bidragit till att kontroller av bisysslor formaliserats och dokumenterats. I de få fall där bisysslor förekommer inom servicenämnden bör en rutin för uppföljning och efterlevnad av de regionala riktlinjerna för bisysslor utvecklas.

Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av servicenämnden och vår bedömning är vidare att inte finns anledning att göra ytterligare fördjupade granskningar på området för servicenämnden.

Granskning B.4. Kompetensväxling (*bevakning*)

Bakgrund

Risk bedömdes att arbetet med kompetensväxling inte bidrar till att den medicinska kvaliteten ökar och den organisatoriska effektiviteten förbättras.

Iakttagelser

För 2018 lyfts arbetet med införande av patientnära lokalvårdstjänster som ett kompetensväxlingsområde där genomförandet varit positivt. En bredare satsning på kompetensväxling pågår också på NU-sjukvården och kommer att fortsätta även under kommande år. Insatser har också påbörjats gällande övertagande av distributionen av

inkontinensprodukter och produkter för särskild näring till patienter i hemmet. Det varierar mycket hur mycket de olika vårdgivarna har inlett samverkan med regionservice på dessa områden.

För att tydliggöra arbetet med kompetensväxling har servicenämnden tagit fram ett förslag till riktlinje gällande fördelning av arbetsuppgifter mellan vård- och servicepersonal. Servicenämnden föreslår att regionstyrelsen, efter avstämning med berörda nämnder och styrelser, godkänner regiongemensam riktlinje gällande fördelning av arbetsuppgifter mellan vård- och servicepersonal.

Riktlinjen omfattar fördelning av arbetsuppgifter inom områdena:

- Måltidshantering
- Städning/Rengöring
- Materialförsörjning
- Patienttransport

Bedömning

Enligt uppgifter i granskad dokumentation efterfrågar samtliga regionens sjukhusförvaltningar utökad service som en konsekvens av resursbrist framförallt gällande sjuksköterskor och undersköterskor. I regionservice uppdrag ingår att avlasta vården och ett sätt att uppfylla detta är att, tillsammans med vårdförvaltningarna, utveckla den vårdnära servicen så att sjukvårdens resurser i högre grad kan användas till vårdproduktion. Enligt servicenämnden visar erfarenhet visar att det är stora utmaningar för att klara av att genomföra uppgiftsväxlingen och erhålla effekthemtagningar med en ekonomisk balans. För att ge satsningen ökat genomslag är vår uppfattning att de verksamhetsmässiga fördelarna för vården avseende ekonomiska och kvalitetsmässiga vinster behöver förtydligas.

I riktlinjen gällande fördelning av arbetsuppgifter mellan vård- och servicepersonal som tagits fram av servicenämnden finns utgångspunkter för att öka uppgiftsväxlingen mellan Regionservice och vården. Att följa och värdera den utvecklingen under kommande år föreslås som ett fördjupat granskningsområde för revisionsenheten under 2019.

Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av servicenämnden under 2018.

Servicenämndens resultat och effektivitet

Servicenämnden har att leva upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Vidare ska nämnden genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser. Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt:

- Kostnadseffektivitet och god kvalitet
- Uppföljning av IS/IT

Granskning C.1. Kostnadseffektivitet och god kvalitet (*bevakning*)

Bakgrund

Risk bedömdes huruvida regionservice har säkerställt att man håller sig inom budgetramarna på samtliga enheter, frigör resurser till vården och håller god kvalitet samt genomför uppställt effektiviseringskrav.

Inriktning på granskningen har varit om regionservice skapat möjligheter för ett förbättrings- och uppföljningsarbete och intensifierat arbetet med att ta fram kvalitativa nyckeltal.

Iakttagelser

Regionservice intäkter utgår främst från kunder inom regionen som använder sig av verksamhetens tjänster. Priserna för dessa tjänster fastställs årligen av regiondirektören i en regiongemensam prislista. För 2018 räknades priserna upp 2 procent. Regionservice har genom ett produktivitetsindex på 2,8 % lyckats bibehålla priserna utan att kunderna behöver betala mer för tjänsterna, beräknat på intäkterna från serviceöverenskommelserna samt höjningen av sociala avgifter vilket har motsvarat cirka 51 mnkr. För att nå ett resultat i balans har det inneburit att Regionservice har effektiviserat verksamheten med 51 mnkr.

Effektiviseringar som bedöms medfört effektiviseringar under 2018 är:

- Effektivare personalplanering inom samtliga områden
- Nya städmetoder/maskinkörning
- Styrning/värmeväxling av gråvatten vid Tvätteriet
- Återanvändning av alkolås i bilpoolsbilar
- Utökade volymer Sisjödepån med oförändrad personalstyrka

Årets resultat för Regionservice slutade på -0,1 mnkr. Detta efter en generell återbetalning på 15 mnkr till verksamhetens kunder.

Bedömning

Vår bedömning är att regionservice under 2018 har säkerställt att man håller sig inom budgetramarna och har genomför uppställt effektiviseringskrav. Granskningen har inte visat att regionservice intensifierat arbetet med att ta fram kvalitativa nyckeltal.

Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av servicenämnden.

Granskning C.2. Uppföljning IS/IT (*nämndför djupning, rapport 1, bilaga 4*)

Bakgrund och syfte

Risk bedömdes att åtgärder inte vidtagits utifrån de rekommendationer som revisionen lämnade i granskningen 2016.

Inriktning övergripande kartläggning av om servicenämnden kan styra över och påverka sina IS/IT-kostnader

På revisionsenhetens uppdrag genomförde KPMG under 2016 en granskning av finansieringsmodell IS/IT. Granskningens slutsats var att IS/IT-kostnaderna inte fördelas på ett strukturerat och rättvist sätt. Det saknas koppling mellan respektive verksamhets nyttjande av IS/IT-tjänster och vad de får betala för dessa. Verksamheterna har också begränsade möjligheter att påverka sina IS/IT-kostnader.

Revisionsenheten har mot bakgrund av granskningen 2016 genomfört en uppföljande granskning för att utreda servicenämndens hantering och bedömning kring nämndens IS/IT-kostnader.

Granskningens syfte är att med utgångspunkt i revisionsenhetens granskning och rekommendationer 2016 belysa om servicenämnden bedömer att de har överblick över sina IS/IT-kostnader och kan styra och påverka dessa.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Har förenklingar gjorts i finansieringsmodellen så att den blir mer transparent och begriplig?
- Har verksamhetens påverkansmöjlighet vad gäller IS/IT-kostnader ökat?

Iakttagelser

Servicenämnden har en bred verksamhet och använder många skilda IT-system inom olika områden. Det har några gånger varit oklarheter kring leveranser och fakturor avseende IT, men uppfattningen är nu att detta är löst.

Servicenämnden upplever viss otydlighet gällande vad som är linjeuppdrag och vad som är objektarbete inom VGR-IT och att finansieringen i dessa fall också är otydlig.

Objektstyrmodellen (PM3) upplevs som komplicerad och försöken att integrera IT och verksamhet har inte lyckats tillräckligt bra, uppfattningen är att objektstyrgrupper och ledningsgrupper arbetar parallellt och inte samordnat.

Bedömning

Verksamhetens påverkansmöjlighet vad gäller IS/IT-kostnader bedöms ha förbättrats något men servicenämnden uttrycker fortsatt att de upplever en del oklarheter kring fördelningen av ISIT-kostnader.

De ställda revisionsfrågorna bedöms besvarade enligt nedanstående:

Revisionsfråga:	Svar:
Har förenklingar gjorts i finansieringsmodellen så att den blir mer transparent och begriplig?	Delvis, tidigare oklarheter anses vara lösta. Idag upplevs otydlighet gällande linjeuppdrag vs. objektarbete och att finansieringen i dessa fall också är otydlig.
Har verksamhetens påverkansmöjlighet vad gäller IS/IT-kostnader ökat?	Nej, vid val av verksamhetssystem så är påverkan stor, vid gemensamma IS/IT-kostnader är möjligheten till påverkan mindre. Införandet av objektstyrmodellen har inte lyckats.

Serviceämnden bedömer inte IS/IT-kostnaderna som ett stort problem. I granskningen framhålls att det främst är de gemensamma IT-kostnaderna som är svåra att påverka. En del av problemet bedöms bero på den komplicerade objektstyrmodellen. Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av serviceämnden.

Serviceämndens räkenskaper

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

Deloitte har granskat redovisningen för serviceämnden 2018. Granskningen har omfattat löpande granskning, delårsrapport och årsbokslut. Utifrån granskningen har följande bedömningar gjorts. - Det har inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser i fråga om huruvida:

- Delårsboksluten visar en rättvisande bild av enhetens resultat och ställning
- Delårsrapporterna och den löpande redovisningen uppfyller i allt väsentligt kraven enligt den kommunala redovisningslagen och regionstyrelsens anvisningar
- Oförändrade redovisningsprinciper har tillämpats

Deloitte har genomfört analytisk granskning för att identifiera eventuella avvikelser. Granskningen har omfattat områdena:

- Maskiner och andra tekniska anläggningar
- Varulager
- Likvida medel
- Kundfordringar
- Övriga kortfristiga fordringar
- Eget Kapital
- Leverantörsskulder
- Interimsskulder
- Verksamhetens externa intäkter
- Verksamhetens externa kostnader
- Personalkostnader

I granskningsrapporten konstaterar Deloitte att det inte har framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser.

Revisorernas sammanfattande bedömning

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

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av servicenämnden bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll.

Bilaga 1. Rapporter och underlag

- 1) A1. Nämndfördjupning Servicenämndens sjukfrånvaro, REV-00032, 2019-02-21, Martin Andersson
- 2) A2. Nämndfördjupning GDPR, REV 2018-00032, 2019-02-13, Martin Andersson
- 3) B3. Nämndfördjupning bisysslor, REV 2018-00032, 2019-02-13, Martin Andersson
- 4) C2. Nämndfördjupning IS/IT, REV 2018-00032, 2019-02-13, Martin Andersson
- 5) Dagordning och minnesanteckningar från revisorernas möte med Servicenämndens presidium.
- 6) Servicenämndens protokoll och handlingar år 2018