

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för regionstyrelsen år 2016

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat regionstyrelsens verksamhet och de verksamheter som sorterar under regionstyrelsen, regiongemensamma funktioner i övrigt, fullmäktigeberedningar, regionens årsredovisning och bokföring samt koncernredovisningen för Västra Götalandsregionen. Genom utsedda lekmannarevisorer granskas den verksamhet som bedrivits i regionens företag.

Västra Götalandsregionen är part i finansiella samordningsförbund inom rehabiliteringsområdet samt i stiftelser och kommunalförbund. Dessa granskas i särskild ordning och redovisas i separata revisionsberättelser.

Vi avlämnar revisionsberättelser för varje nämnd och styrelse i Västra Götalandsregionen enligt bifogad förteckning.

Regionstyrelsen ansvarar för den löpande uppsikten över Västra Götalandsregionens samlade verksamhet och ekonomi så att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. I ansvaret ingår att vidta åtgärder om utvecklingen av verksamhet och ekonomi kräver det. Regionstyrelsen ansvarar även för att den av fullmäktige beslutade styrmodellen för regionens verksamhet upprätthålls, utvecklas och förtydligas.

Regionstyrelsen ansvarar för återredovisning till fullmäktige och för att det finns tillräcklig intern kontroll i den egna verksamheten. Regionstyrelsen har också ansvar för att upprätta en årsredovisning som ger en rättvisande bild av ekonomiskt resultat och ställning.

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

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed 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 samt omfattningen av granskningen framgår av revisionens bifogade årspromemoria.

Det är väsentligt att regionstyrelsen löpande håller regionfullmäktige informerade om utvecklingen i de nämnder och styrelser som under året uppvisar stora svårigheter att bedriva verksamheten i enlighet med de mål och uppdrag som regionfullmäktige beslutat.

Regionstyrelsen ska även, utifrån sin uppsikt, uppmärksamma nämnder och styrelser på vikten av att bedriva verksamheten inom de lagar och förordningar som gäller för verksamheten, samt stödja dem i detta uppdrag under året om svårigheter uppstår.

BB USF

Under år 2016 uppnåddes de av regionfullmäktige fastställda finansiella målen.

Vi har översiktligt granskat om det redovisade resultatet är förenligt med fullmäktiges beslut om mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Vid en sammantagen bedömning anser revisorerna att Västra Götalandsregionen under år 2016 lever upp till regionfullmäktiges och lagens krav på god ekonomisk hushållning avseende det finansiella perspektivet. Dock framgår det av årsredovisningen för år 2016 att ett antal av fullmäktiges väsentliga verksamhetsmål inte har uppnåtts. God ekonomisk hushållning innebär att det ska finnas ett tydligt samband mellan resursförbrukning, måluppfyllelse och dess resultat och effekter. Vår bedömning är att Västra Götalandsregionen inte i tillräcklig omfattning lever upp till regionfullmäktiges och lagens krav på god ekonomisk hushållning avseende redovisning av måluppfyllelse ur ett verksamhetsperspektiv.

Redovisningen har i allt väsentligt upprättats i enlighet med den kommunala redovisningslagen.

Vi bedömer sammantaget dock att verksamheten i allt väsentligt har bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Vi tillstyrker att årsredovisningen för år 2016 godkänns.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för regionstyrelsen, kommittéer och beredningar samt de enskilda ledamöterna i dessa organ.

Vänersborg den 15 mars 2017




Birgitta Eriksson
Ordförande



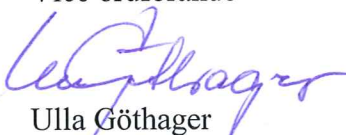
Ulf Sjösten
Vice ordförande



Krister Stensson



Bernt Sabel



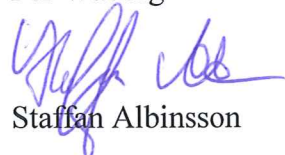
Ulla Göthager



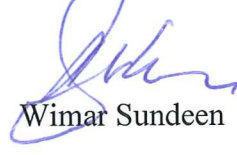
Bo-Lennart Bäcklund



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Till denna revisionsberättelse hör:

- Förteckning över de 37 revisionsberättelser som avlämnas för Västra Götalandsregionens nämnder och styrelser samt kommittéer
- Förteckning över de sakkunnigas rapporter i olika granskningar
- Revisionens årspromemoria
- Sammanfattande rapport avseende redovisningsrevision för räkenskapsåret 2016
- Granskningsrapporter och revisionsberättelser från sju aktiebolag
- Revisionsberättelse för Arkivnämnden

Årsrapport Regionstyrelsen 2016

Diarienummer REV 2017- 00017

Behandlad av revisorskollegiet 15 mars 2017

Innehåll

| | |
|--|----|
| Årets granskning av Regionsstyrelsen | 2 |
| 1. Inriktning | 2 |
| 2. Regionsstyrelsens uppdrag..... | 2 |
| 3. Genomförd granskning..... | 3 |
| 3.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat | 3 |
| 3.2 Uppsikt över verksamhet och ekonomi i regionens nämnder, styrelser, kommittéer, bolag och stiftelser | 4 |
| 3.2.1 RS uppsikt av verksamhet och ekonomi..... | 4 |
| 3.2.2 RS uppsikt av sjukhusen..... | 5 |
| 3.2.3 Inköp och upphandling | 5 |
| 3.3 Den ekonomiska förvaltningen..... | 6 |
| 3.3.1 Utvecklingen av ekonomistyrningen..... | 6 |
| 3.3.2 Regionens investeringsprocess | 7 |
| 3.3.3 Finansieringsmodell IS/IT..... | 7 |
| 3.4 Uppföljning av resultat-, kvalitets- och produktivitetens utvecklingen i regionens verksamheter | 8 |
| 3.4.1 Verksamhetsuppföljning..... | 8 |
| 3.4.2 Nämnders och styrelser analyser..... | 8 |
| 3.5 Arbetet med RF:s mål | 9 |
| 3.5.1 Målarbetet..... | 9 |
| 3.5.2 Arbetet med verksamhetsplan och fokusområden..... | 10 |
| 3.6 Ledning och samordning övriga nämnders och styrelser arbete | 10 |
| 3.6.1 Koncernkontorets riktlinjer och följsamheten till dessa | 10 |
| 3.6.2 Utvecklingsarbetet kring Framtidens vårdinformationsmiljö..... | 11 |
| 3.7 Utveckling av styrmodellen..... | 12 |
| 3.7.1 Beställar-utförarmodellen | 12 |
| 3.8 Styrelsearbetet och utskottens arbete..... | 12 |
| 3.8.1 Styrelsens arbete | 12 |
| 3.8.2 Utskottens arbete | 13 |
| 3.9 Styrning och uppföljning av den egna verksamheten | 14 |
| 3.9.1 Styrning av egen verksamhet..... | 14 |
| 3.10 Granskning av intern kontroll..... | 14 |
| 3.10.1 Styrning och ledning i nämnder och styrelser – delstudie 2..... | 14 |
| 3.10.2 Granskning av intern styrning..... | 15 |
| 4. Granskning av räkenskaper..... | 15 |

Årets granskning av Regionstyrelsen

1. Inriktning

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. Den årliga revisionen omfattar granskning och bedömning inom följande områden:

- Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat
- Intern kontroll
- Räkenskaper

2. Regionstyrelsens uppdrag

Enligt regionstyrelsens (i det följande förkortat RS) reglemente, antaget av regionfullmäktige (i det följande förkortat till RF) 2015-11-24 är RS roll i Västra Götalandsregionens ledning och styrning följande:

- RS har en övergripande uppgift att företräda regionen utåt och verka för att syftet med regionen uppfylls.
- RS har uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser och vakar över att Västra Götalandsregionen fullgör sina åligganden inom olika verksamheter utifrån RF:s beslut samt enligt lag och andra författningar.
- RS bereder ärenden till fullmäktige.
- RS utövar ägarskap för verksamheter i egen regi. Ansvaret innebär att styrelsen har ett samordningsansvar för att verksamheter i egen regi bedrivs ändamålsenligt och effektivt.
- RS är nämnd för den regiongemensamma centrala förvaltningen.

RS är Västra Götalandsregionens ledande politiska förvaltningsorgan. Den ska vara väl informerad om och ha ansvaret för hela regionens utveckling samt följa de frågor som kan inverka på dess utveckling. RS vakar över att regionen fullgör de uppgifter inom olika verksamhetsområden som enligt lag och andra författningar åvilar regionen.

RS ansvarar för beredningen av ärenden till RF. I RS övergripande ägar- och styrfunktion ligger bland annat att

- ha uppsikt över verksamhet och ekonomi i regionens nämnder, styrelser, kommittéer, bolag och stiftelser
- svara för att de av fullmäktige fastställda målen och planerna för verksamheten och ekonomin efterlevs och att regionens löpande förvaltning handhas rationellt och effektivt
- följa upp resultat-, kvalitets- och produktivitetsutvecklingen i regionens verksamheter
- svara för arbetet med och samordningen av utformningen av övergripande mål, riktlinjer och ramar för styrningen av regionens verksamheter
- besluta i regiongemensamma fastighets-, försörjnings-, service- och IT-frågor när beslut inte ska tas av någon annan nämnd

- utfärda de anvisningar till övriga nämnder och styrelser som följer av RS roll att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över verksamheten
- löpande följa upp och analysera regionens styrmodell samt föreslå korrigeringar
- löpande vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att de krav som anges i 3 kap. 17-18 §§ kommunallagen (1991:900, KL) är uppfyllda beträffande de aktiebolag som regionen innehar aktier i
- i årliga beslut pröva om den verksamhet som bedrivits i de aktiebolag som regionen helt eller delvis äger enligt 3 kap. 17-18 §§ KL under föregående kalenderår varit förenlig med de fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna. Beslutet ska delges fullmäktige. Finner styrelsen att brister föreligger, ska den samtidigt lämna förslag till fullmäktige om nödvändiga åtgärder.

Styrelsen ska inom sitt verksamhetsområde följa vad som anges i lag eller annan författning, följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att styrelsen ska fullgöra samt verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.

3. Genomförd granskning

Revisionen 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 RS. I granskningen har revisorerna biträttats av revisionsenheten. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte.

Genomförd granskning har främst tagit sin utgångspunkt från RS reglemente samt RF:s budget för 2016. Granskningen leder till bedömningar och, i förekommande fall, rekommendationer till styrelsen. I denna årsrapport redovisas iakttagelser och revisionsenhetens bedömningar. Några av granskningarna avser fördjupade granskningar som resulterat i särskilda granskningsrapporter som behandlats av revisorskollegiet. I dessa fall redovisas bedömningarna som revisionens bedömning. De rekommendationer som lämnats i dessa fördjupade granskningar återfinns i respektive granskningsrapport och redovisas inte här.

Under året har följande granskning genomförts:

3.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Granskningen av styrelsens årsredovisning 2016 utgör en del i den grundläggande granskningen. Granskningen syftar till att bedöma om styrelsen rapporterar enligt de anvisningar som Koncernkontoret utfärdat samt om de resultat styrelsen redovisar för verksamhet och ekonomi överensstämmer med fullmäktiges beslut om budget, mål och uppdrag.

Iakttagelser

RS resultat blev +231,9 mnkr. Resultatet för RF blev +6,0 mnkr. Kostnaderna blev lägre än budgeterat framförallt beroende att endast en mindre del av oförutsedda medel förbrukats och att personalpolitiska medel inte förbrukats fullt ut. Koncernkontoret redovisar överskott bland annat beroende på att samtliga tjänster i bemanningsplanen inte varit

tillsatta hela året. Dessutom redovisas relativt stora överskott avseende olika typer av projektmedel. Vad gäller IS/IT redovisas sammantaget ett underskott mot budget med -8,2 mnkr. Överskott redovisas för Framtidens vårdinformationsmiljö och underskott vad gäller bland annat licenskostnader.

RS anger att insatser gjorts avseende uppsiktsaktiviteter och ägarstöd till verksamheter med svårigheter att nå en ekonomi i balans. RS rapporterar också om insatser för att utveckla regionens styrdokument och utveckla det systematiska förbättringsarbetet på Koncernkontoret samt den interna styrningen. Flera stora projekt pågår, där utvecklingen av Framtidens vårdinformationsmiljö är det mest omfattande projektet.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att styrelsens årsredovisning är bristfällig. Den saknar bland annat en fullständig resultaträkning. Dessutom finns ingen bedömning av graden av måluppfyllelse. Det gör det svårt att bedöma såväl ekonomiskt resultat som verksamhetsmässigt resultat. Enligt Koncernkontorets riktlinjer för uppföljning 2016 skulle RS redovisa resultat för samtliga indikatorer som rör RF:s mål inom hälso- och sjukvården samt medarbetarperspektivet. Någon sådan redovisning har inte skett i årsredovisningen. Redovisningen av aktiviteter visar att omfattande insatser pågår i enlighet med RF:s mål och fokusområden. Analys och bedömning av effekterna av aktiviteterna saknas dock i allt väsentligt.

3.2 Uppsikt över verksamhet och ekonomi i regionens nämnder, styrelser, kommittéer, bolag och stiftelser

3.2.1 RS uppsikt av verksamhet och ekonomi

RS uppsiktsplikt berör all verksamhet. Syftet med granskningen är att belysa hur RS planerat och utfört sitt arbete med uppsikten.

Iakttagelser

RS utövar sin uppsikt i huvudsak genom att dels, via ägarutskottet (ÄU), ha presidie-dialoger med nämnder och styrelser, dels genom att Koncernkontoret rapporterar till ÄU och RS från de dialogmöten som hållits på förvaltningsledningsnivå samt från de controllingmöten som hållits med verksamheterna. Några nämnder och styrelser, främst de som haft svårigheter att nå en ekonomi i balans, har varit föremål för mer omfattande uppsikt. Uppsikt och dialogmöten utgår primärt från analyser och bedömningar som Koncernkontoret gör i samband med budgetarbete och rapportering under året. Det görs ingen mer utvecklad analys kring behovet av uppsikt.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att RS uppsikt primärt har fokus på några få verksamheter med mer omfattande ekonomiska problem. Det får till följd att en majoritet av regionens nämnder, styrelser, kommittéer, bolag och stiftelser riskerar att hamna ”under radarn”, trots en omfattande rapportering i form av delårsrapporter och controllingmöten m.m. Risk finns att problem i verksamheten därmed lyfts till RS först i ett sent skede då mer omfattande åtgärder kan behöva vidtas för att komma till rätta med problemen. Det har också visat sig vara fallet under senare år (bland annat problematiken kring Naturbruksgymnasierna). RS bör därför mer systematiskt i sin risk- och väsentlighetsanalys värdera

vilken uppsikt som behövs och ta fram en plan för hur uppsikten ska genomföras. Detta för att säkerställa en långsiktigt god ekonomisk hushållning i regionens samlade verksamhet.

3.2.2 RS uppsikt av sjukhusen

Akutsjukhusen i regionen har under en följd av år haft problem att klara en verksamhet och ekonomi i balans. Trots insatser för att utveckla RS uppsikt av sjukhusstyrelserna kvarstår problemen i allt väsentligt vid ingången till 2016. Granskningen syftar till att belysa RS uppsikt av akutsjukhusen i regionen.

Iakttagelser

Utifrån inlämnade detaljbudgetar för 2016 gjorde Koncernkontoret en genomgång och analys av respektive sjukhus möjligheter att klara en verksamhet och ekonomi i balans. Det resulterade i att RS föreslog RF besluta att tillåta sex av regionens sjukhus (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus, Skaraborgs sjukhus, Kungälvssjukhus och Alingsås lasarett) att redovisa underskott för helåret 2016, men att sjukhusen skulle vara i ekonomisk balans på månadsbasis från och med november 2016. RF beslutade enligt RS förslag 2016-02-02. RF beslutade 2016-11-29 också att Frölunda Specialistsjukhus skulle få redovisa ett underskott 2016.

Ägarutskottet har vid flera tillfällen under året haft presidieöverläggningar med några av akutsjukhusen. Dessa sjukhus har fått ett särskilt stöd i sitt arbete med åtgärdsplaner. Koncernkontorets controllingverksamhet har vidareutvecklats under 2016 med fokus på ett bredare spektrum av frågor vid mötena med sjukhusen.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att RS har varit aktiv i sin uppsikt av sjukhusen och också tidigt aktiv vad gäller att informera RF om de obalanser som noterats. Det har resulterat i att RF tagit beslut om dels godkända avvikelser, dels om ytterligare åtgärder för att sjukhusen ska komma i balans. Uppsikten har till stor del inriktats på de nämnder och styrelser som har ekonomiska problem. Risk finns att RS haft för lite fokus på de sjukhus som har problem i sina vårdprocesser, vilket kan leda till såväl bristande kvalitet som bristande tillgänglighet och i förlängningen till problem att nå en ekonomi i balans.

3.2.3 Inköp och upphandling

Den 1 juli 2014 trädde nya LOU-regler ikraft gällande direktupphandling. RS beslutade 2014-12-09, utifrån dessa nya LOU-regler, om tillägg till gällande riktlinjer för tillämpning av inköspolicyn avseende direktupphandling. Utifrån de nya riktlinjerna och rutinerna för direktupphandling har en fördjupad granskning genomförts ("Granskning av direktupphandling", Dnr: Rev 72-2015) för att belysa hur riktlinjer och rutiner har implementerats i förvaltningar.

Iakttagelser

Det finns en organisation inom regionens upphandlingsenhet som handhar de allra flesta direktupphandlingarna. Ofta är inköpare direkt involverade i investeringsprojekt och hanterar själva instyrningen av ärenden. När en inköpsanmodan inkommer sker en kontroll om det finns befintliga avtal som kan utnyttjas eller om en upphandling pågår eller är på gång. Om inte avtal finns så kan en direktupphandling ske, antingen av den enskilda verksamheten, men då med stöd av Koncerninköp, eller av Koncerninköp som då tar över

ansvaret för inköpsprocessen. På Koncerninköp bedömer man att direktupphandlingar görs i verksamheterna utanför fastställda rutiner och att det sannolikt är främst tjänsteinköp som brister snarare än materialinköp. Efter granskningens genomförande har beslut fattats om en ny inköspolicy och ny riktlinje för tillämpning av policyn.

Bedömning

Revisionens bedömning är att i de fall Koncerninköp kontaktas och involveras i direktupphandlingar, säkerställs att inköpsprocessen följs. Enheten har etablerade rutiner för att säkerställa processtrohet och de som är ansvariga är erfarna upphandlare.

Revisionsenhetens bedömning är att RS i sin uppsikt bör säkerställa att nämnder och styrelser följer den nya inköspolicyn och den nya riktlinjen för tillämpning av policyn.

3.3 Den ekonomiska förvaltningen

3.3.1 Utvecklingen av ekonomistyrningen

Regionen har en beställar-utförarmodell där regionbidrag i budgeten i allt väsentligt fördelas till beställarnämnder som sedan via överenskommelser med regionens utförarstyrelser fördelar pengar till dessa. Serviceverksamheter finansieras via ersättningar från de nämnder och styrelser som utnyttjar service. Revisionen har vid granskning under senare år noterat att resurser också fördelas andra vägar och att ett flertal ”korrigeringar” gjorts för att rätta till ”fel” i resursfördelningen. Syftet med granskningen är att belysa hur ekonomistyrningen utvecklats under 2016.

Iakttagelser

Granskningen visar att det under 2016 inte gjorts några större förändringar i regionens samlade ekonomistyrning. Nytt för 2016 var att flera av akutsjukhusen, efter beslut i RF, redan vid ingången av året fick tillåtelse att redovisa ekonomiska underskott för verksamhetsåret 2016. Den övergripande resursfördelningsmodellen inom hälso- och sjukvården är under utredning. Den s.k. riskdelningen som tidigare tillämpades mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna har för 2016 avskaffats, vilket resulterade i ett stort ekonomiskt underskott för Västra HSN. Under året har inte heller några större förändringar skett vad gäller sjukhusens ersättningssystem. Det är fortfarande sjukhusspecifika priser för den vård som bedrivs. Även här pågår en utredning om en ny modell. Under senare år har omfattande arbete bedrivits för att vidareutveckla såväl servicemodellen för Region-service som finansieringsmodellen för IS/IT. Nämnder och styrelser har rapporterat om nya obalanser som uppkommit med anledning av förändrade principer för prissättning. Liksom tidigare år slussas också omfattande ekonomiska resurser från hälso- och sjukvårdsstyrelsen till nämnder och styrelser.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är regionens ekonomistyrningsmodell inte är helt ändamålsenlig. En förutsättning för att nämnder och styrelser ska kunna bedriva en verksamhet med långsiktigt god ekonomisk hushållning är att verksamheterna bedrivs utifrån stabila förutsättningar och att osäkerheter kring vilka resurser man har till sitt förfogande reduceras i största möjliga mån. Bedömningen är vidare att det finns brister i budgetprocessen om RF redan vid ingången av året måste fatta beslut om godkända underskott för ett antal utförarstyrelser. Bedömningen är dock att det utvecklingsarbete

som pågår kan skapa tydligare förutsättningar för nämnder och styrelser att leda och styra verksamheterna.

3.3.2 Regionens investeringsprocess

Regionen fastställer årligen en 3-årig investeringsplan. För att investeringsprocessen ska vara ändamålsenlig och effektiv krävs en prioriteringsprocess på koncernnivå ur ett långsiktigt perspektiv. En fördjupad granskning ("Granskning av ändamålsenligheten i regionens investeringsprocess", Dnr: Rev 54-2016) belyser detta. Granskningens syfte är att bedöma om nämnders/styrelser och regionens investeringsprocesser för fastigheter respektive utrustning är ändamålsenliga.

Iakttagelser

Investeringsprocessen utgår från ett nedifrånperspektiv där nämnderna presenterar sina förslag baserat på hur de vill utveckla sin verksamhet. De ekonomiska konsekvenserna ska vara tydligt beskrivna och förslagen ska ligga i linje med regionens planer. I en fördjupad analys bedöms hur kritisk varje investering är för verksamheten och utifrån skicket på dagens fastigheter. Slutberedningen av nominerade förslag sker först i investeringsgruppen som innehåller representanter från flertalet förvaltningar. Materialet lämnas till investeringsrådet som har en mer strategisk sammansättning. Hela investeringsplanen sammanställs för beslut av RS/RF. RS har i sitt uppdrag att utöva uppsikt över övriga nämnders och styrelser verksamhet och ska rapportera avvikelser till RF. Sedan ett par år har det pågått ett utvecklingsarbete av regionens investeringsprocess och ett nytt förslag ska presenteras under 2017.

Bedömning

Revisionens bedömning är att det finns stora brister avseende strategisk styrning mot regionens övergripande styrdokument. Beredningsprocessen är under utveckling men investeringsbeslut fattas utan långsiktiga perspektiv och utan säkerställda kalkyler. Kostnaderna för investeringarna fördelas på framtida generationer och det är otillfredsställande att beslutsfattarna inte kan bedöma den ekonomiska påverkan. RS bör säkerställa att det finns tillförlitliga kalkyler innan beslut fattas om större investeringar. RS bör också lämna förslag på fördelning av samtliga tillkommande kostnader som uppkommer med anledning av investeringarna.

3.3.3 Finansieringsmodell IS/IT

Under åren 2014 och 2015 har ett förändringsarbete pågått avseende såväl styrmodell som finansieringsmodell för IS/IT. Finansieringsmodellen sågs över 2015 i syfte att skapa en tydligare struktur kring ekonomimodellen och dess påverkan avseende finansiering av IS/IT. Det finns en risk för att nämnder och styrelser belastas av IS/IT-kostnader som inte motsvaras av utförda tjänster. Revisorskollegiet har i en fördjupad granskning ("Granskning av finansieringsmodell IS/IT-kostnader", Dnr: Rev 39-2016) belyst detta.

Iakttagelser

VGR IT har tagit fram en tjänsteportfölj. Tjänsteportföljen innehåller budgeterad kostnad för de IT-tjänster som ryms inom budgeten. De fasta IT-tjänsterna motsvarar mer än hälften av kostnadsmassan som belastar förvaltningarna. Tjänsteportföljen innehåller nedbrutna kostnader per tjänst/system. Det skulle enligt VGR IT vara fullt möjligt att bryta ner tjänsteportföljens kostnader till kostnader per bolag/förvaltning. Detta har dock inte

gjorts till följd av beslut i IS/IT-strategisk ledning 2016-01-28. I och med att kostnadsfördelningen inte baserar sig på nyttjandet av tjänster så saknas därmed också transparensen för en stor del av tjänsterna. Detta innebär i förlängningen att det saknas en koppling mellan kostnader per tjänst och vad förvaltningarna betalar. Det som står på fakturan har endast en koppling till den ursprungliga överenskommelsen, med efterföljande justeringar under åren, och har därför ingen direkt koppling till dagens kostnader för respektive tjänst eller vad bolagen/förvaltningarna betalar för.

Bedömning

Revisionens bedömning är att IS/IT-kostnaderna inte fördelas på ett strukturerat och rättvist sätt. Det saknas en koppling mellan respektive verksamhets nyttjande av IS/IT-tjänster och vad de får betala för IS/IT-tjänster. Verksamheterna har mycket begränsade möjligheter att påverka sina IS/IT-kostnader. Den huvudsakliga påverkansmöjligheten finns i objektsorganisationen där IS/IT-kostnaderna kan påverkas på en regional nivå. Det saknas en ändamålsenlig balans i objektsorganisationen. VGR IT blir drivande i många frågor i stället för verksamheten. Detta medför att den tänkta balansen och de inbördes rollerna inte fungerar som det är tänkt.

3.4 Uppföljning av resultat-, kvalitets- och produktivetsutvecklingen i regionens verksamheter

3.4.1 Verksamhetsuppföljning

RS har ett ansvar att följa upp resultatutveckling och kvalitets- och produktivetsutveckling i regionens verksamheter. Granskningen syftar till att belysa vilka insatser RS har gjort inom detta område.

Iakttagelser

Granskningen visar att Koncernkontoret har vidtagit en rad åtgärder för att enklare följa upp verksamhetens resultat och kvalitet. I arbetet ingår dels utveckling av IS/IT-system för verksamhetsuppföljning, dels insatser för att i nämnders och styrelser rapportering lyfta fram vilka aktiviteter dessa bedriver för att utveckla kvalitet och produktivitet. Det har resulterat i en relativt detaljerad redovisning från verksamheterna kring strategiskt viktiga aktiviteter för att uppnå de mål och fokusområden som RF beslutat om. Redovisningen av resultat av arbetet framgår dock inte alltid. Det görs inte heller någon analys av verksamhetens produktivetsutveckling. SKL har i en resultatöversikt för 16 hälso- och sjukvårdsområden rankat landsting och regioner. VGR hamnade bland de lägst rankade i stora delar av jämförelsen. I Dagens Medicins benchmarkingstudie av sjukhus i landet återfinns inget av regionens sjukhus bland ”de bästa”.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att RS bör verka för att resultatredovisningen vad gäller kvalitet och produktivitet utvecklas samt att en fördjupad analys görs vad gäller de resultat som SKL presenterat i sin rapport.

3.4.2 Nämnders och styrelser analyser

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 rapportering till nämnder och styrelser saknas ofta

information som klargör orsakerna till avvikelser. Även analyser och konsekvensbeskrivningar saknas. Revisorskollegiet har i en fördjupad granskning ("Granskning av nämnders och styrelser analyser i samband med rapportering till RS/RF", Dnr: Rev 26-2016) granskat arbetet med analyser.

Iakttagelser

Granskningen visar att det finns en struktur för arbetet med analyser och rapportering och att åtgärder vidtas för att utveckla arbetssätten. Det finns också en ambition att utveckla analyserna, inte minst på Koncernkontoret och inom de större förvaltningarna.

Granskningen visar dock att det finns en del brister. Det saknas i hög grad trendanalyser där utvecklingen över en längre tidsperiod analyseras. Granskningen visar också att det bara delvis görs utvärderingar och "analyser av analyser"

Bedömning

Revisionens 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. 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. Bedömningen är vidare 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. Bedömningen är också 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 RF:s mål och genomföra de uppdrag fullmäktige gett dem. Revisionen noterar dock att den nya rutinen för uppföljning 2017 kan komma att innebära en klar förbättring.

3.5 Arbetet med RF:s mål

3.5.1 Målarbetet

Revisorernas grundläggande granskning under 2015 visade att nämnders och styrelser uppföljning av mål varit ofullständig utifrån delvis oklara anvisningar som Koncernkontoret utfärdat. Syftet med granskningen är att bedöma om RS arbete med att samordna nämnders och styrelser arbete med RF:s mål är ändamålsenligt och effektivt.

Iakttagelser

Det finns möjligheter för nämnder och styrelser att välja vilka mål och indikatorer man fokuserar på under året. För respektive mål finns en eller flera indikatorer. En del av de beslutade indikatorerna täcker endast målen delvis. Flertalet indikatorer är en kombination av processmått och resultatmått, dvs. de mäter aktiviteter/prestationer och resultat, men sällan effekter hos patienter/brukare/kunder. Det saknas tydliga målvärden för de indikatorer som RS fattat beslut om. Rapportering av målarbetet sker i huvudsak i delårsrapporten per augusti samt i årsredovisningen. Rapporteringen har starkt fokus på beskrivning av aktiviteter för att uppnå mål. Graden av måluppfyllelse redovisas endast i undantagsfall.

Bedömning

Att arbeta effektivt med verksamhetsmål är viktigt för att upprätthålla en god ekonomisk hushållning enligt kommunallagens krav. Revisionsenhetens bedömning är att regionen med nuvarande arbetssätt inte uppfyller dessa krav. RS arbete med att samordna nämnders och styrelserns arbete med RF:s mål är inte helt ändamålsenligt och effektivt. Några mer systematiska insatser för att samordna nämnders och styrelserns målarbete sker inte, annat än i vissa mindre avgränsade delar. Samtidigt konstateras i granskningen att ett arbete pågår för att utveckla såväl målarbete som verksamhetsanalyser. Den nya rutinen för uppföljning kan också innebära en klar förbättring.

3.5.2 Arbetet med verksamhetsplan och fokusområden

Med utgångspunkt från RF:s mål och fokusområden samt RS detaljbudget har Koncernkontoret utarbetat en verksamhetsplan som syftar till att bidra till samordning för att driva prioriterade mål och fokusområden i budget 2016. Syftet med granskningen är att belysa arbetet och bedöma om det är ändamålsenligt och i linje med RF:s budgetbeslut.

Iakttagelser

Koncernkontoret har i sin verksamhetsplan angivit hur man ämnar arbeta för att utgöra ett samordnat, effektivt och kraftfullt stöd till ägare, beställare och utförare. Ett antal långsiktiga mål för kontorets arbete beskrivs samt hur målen ska uppnås. Ett flertal prioriterade aktiviteter redovisas. Aktiviteterna berör i huvudsak effektivisering och kvalitetshöjning av det administrativa stödet till den politiska organisationen. Verksamhetsplanen och dess aktiviteter har följts upp vid några tillfällen under året. Koncernkontoret har utfärdat rapporteringsanvisningar som anger att nämnder och styrelser i delårsrapporter och årsredovisningar ska redovisa vilka aktiviteter man bedrivit för att uppfylla mål och fokusområden. Den rapportering som sker är omfattande.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att de långsiktiga mål som anges i Koncernkontorets verksamhetsplan ligger väl i linje med kontorets uppdrag och också väl i linje med beslutad inriktning i RF:s budget. Aktiviteterna bedöms vara relevanta. Bedömningen är vidare att Koncernkontoret bidragit till att verksamheterna arbetar aktivt med de fokusområden som anges i budgeten.

3.6 Ledning och samordning övriga nämnders och styrelserns arbete

3.6.1 Koncernkontorets riktlinjer och följsamheten till dessa

Koncernkontoret utfärdar riktlinjer och anvisningar till nämnder och styrelser vad gäller planering, uppföljning och rapportering. Syftet med granskningen är att bedöma om riktlinjer och anvisningar bidrar till ökad samordning av nämnders och styrelserns arbete.

Iakttagelser

Under 2016 har Koncernkontoret utfärdat fyra olika riktlinjer som rör uppföljning 2016, detaljbudgetarbetet 2017, uppföljning 2017 (enbart tidplanen) och årsredovisning 2016. Under året har ett flertal kompletteringar och revideringar gjorts, vilket i praktiken innebär att nya versioner av riktlinjer/anvisningar utfärdats. Till riktlinjerna finns ett stort antal dokument kopplade som ger mer detaljerade anvisningar i olika frågor. Till exempel riktlinjen för årsredovisning har drygt 20 sådana dokument.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att flera av de riktlinjer som utfärdats är otydliga och överskådliga i och med att anvisningar ges i ett stort antal dokument, som delvis täcker samma områden. Det torde vara svårt för nämnder och styrelser att få en tydlig bild av vad som ska följas upp och rapporteras. Även riktlinjen som rör budgetarbetet innehåller ett flertal dokument. Risk finns att riktlinjernas otydlighet resulterar i detaljbudgetar och delårsrapporter m.m. som inte på ett ändamålsenligt sätt tar fasta på de mål och uppdrag som anges i RF:s budget. Bedömningen är därmed att RS kan utveckla sin samordning av nämnders och styrelsers arbete. Som nämnts ovan så kan dock den nya rutinen för uppföljning innebära en klar förbättring.

3.6.2 Utvecklingsarbetet kring Framtidens vårdinformativmiljö

Regionen har startat upp ett omfattande utvecklingsarbete tillsammans med Stockholms läns landsting och Region Skåne avseende framtidens vårdinformativmiljö. Projektet innebär i förlängningen att investeringar i miljardklassen kommer att göras i nya IS/IT-system. Att samverka i utvecklingsarbetet med andra landsting kan vara ett sätt att hålla nere kostnaderna. Samarbetet har dock till stora delar avbrutits. Syftet med granskningen är att belysa projektstyrning, riskanalyser, konsekvensanalyser m.m. och vilken intern kontroll RS har på arbetet med Framtidens vårdinformativmiljö

Iakttagelser

Utvecklingsarbetet har påbörjats, men är fortfarande i sin linda. Det finns en omfattande programorganisation med ett flertal programgrupper och referensgrupper. En politisk styrgrupp har tillsatts inom projektet. Regionens representanter utgör intern politisk referensgrupp för ärenden som ska tas upp för politiska beslut. Ärenden som kräver politiska beslut ska beredas av ägarutskottet inför beslut i RS och RF. RF ska, utöver de ärenden som ska behandlas, få information i årsredovisning och i de ordinarie delårsrapporterna. Det finns ett flertal styrdokument som beskriver hur arbetet med Framtidens vårdinformativmiljö ska bedrivas och målen för arbetet. Programdirektivet anger effektmål och programmål för arbetet. En detaljerad behovsanalys och hindersanalys har gjorts. Regiondirektören och IS/IT-direktören har vid ett flertal tillfällen informerat i RS om arbetet med Framtidens vårdinformativmiljö. Ett förslag till principer för finansiering har tagits fram. Beslut har tagits om att påbörja en enskild upphandling för regionen och utan samverkan med SLL.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att det arbete som påbörjats med Framtidens vårdinformativmiljö i allt väsentligt bygger på ett gediget underlagsmaterial. Risken är snarare att materialet är så omfattande att det blir svåröverskådligt. Avsaknad av en uppdaterad och politiskt beslutad regional hälso- och sjukvårdsstrategi torde försvåra arbetet. Det kan vara svårt att tydligt se vilka mål och strategier som egentligen styr arbetet med Framtidens vårdinformativmiljö. Bedömningen är också att det finns risk för att upphandlade IS/IT-system likväl inte kommunicerar med omvärlden i och med att samarbetet mellan de tre hälso- och sjukvårdsregionerna till stora delar tycks ha avbrutits. Om olika regioner/ landsting i slutändan gör egna upphandlingar av IS/IT-system finns risk för att en del av de problem som skulle lösas med Framtidens vårdinformativmiljö kvarstår. Ett frågetecken är också hur ett framtida IS/IT-system kan kommunicera med den

kommunala hälsovården och socialtjänsten. Det finns anledning för RS att utifrån dessa nya förutsättningar verka för att en uppdaterad riskanalys tas fram innan upphandling.

3.7 Utveckling av styrmodellen

3.7.1 Beställar-utförarmodellen

Över åren sedan 2006 har den kritik som revisorerna framfört kring styrmodellen intensifierats. Problemen bedömdes vara så stora att revisorskollegiet väckte ett ärende i frågan på RF:s möte 2016-09-20. Här nedan anges ett kort sammandrag av ärendet.

Iakttagelse och bedömning

Under åren har revisorernas kritik handlat om att roller och ansvar utifrån modellen behöver tydliggöras. Vidare behöver tydliga mål på rätt nivå och med rätt fokus ligga till grund för styrningen, liksom att det sker en tydlig uppföljning. Under senare år har kritiken handlat om att en modell som bygger på lokala prioriteringar kan skapa problem med att vården blir ojämlik. Det visar sig i problem avseende handikappfrågor, jämlik och jämställd vård och äldrevårdskedjan. Det konstateras att samordning och central styrning kan krävas, men samtidigt att detta kan vara problematiskt i relation till det lokala inflytandet som modellen bygger på. Det ingår i ägarens uppdrag att hantera denna form av avvägningar och vårda modellen.

Problematik finns också kring att andra styr- och organisationsformer tillkommit eller tillämpats på ett sätt som påverkar förutsättningarna för att tillämpa styrmodellen. Tandvården styrs bara delvis via beställarstyrningen. Styrningen av vårdvalet inom primärvården sker utifrån en annan grund. Bedömningen är att detta får till följd att förutsättningarna för att tillämpa modellen förändras och oklarheter uppstår. Till detta kommer resursfördelningsmodellen som utformats och/eller tillämpats på ett sätt som inte fungerar i relation till modellen och att riskdelningen mellan beställarnämnderna och andra ”justeringar” satt modellen ur spel.

Under de senaste åren har revisorerna konstaterat att ägaren tycks agera som både ägare och beställare och att beslutsprocesserna inte är transparenta. Vidare tar ägaren inte tillräckligt ansvar för att utveckla och tydliggöra modellen så att den kan tillämpas på det sätt som det är tänkt. Det skapar även dåliga förutsättningar för utförarna att genomföra sitt uppdrag. Revisorerna har påpekat att det är problematiskt att i ansvarsprövningen värdera såväl hälso- och sjukvårdsnämndernas som utförarnas resultat. Revisionen noterar dock att arbete pågår med att utveckla beställningsprocessen och ersättningssystemet.

3.8 Styrelsearbetet och utskottens arbete

3.8.1 Styrelsens arbete

RS arbete utgår från styrelsens reglemente, från RF:s budget, övriga styrdokument och uppdrag samt från lagar och författningar. Syftet med granskningen är att översiktligt belysa RS beslutsfattande.

Iakttagelser

RS har under 2016 haft 16 sammanträden. En genomgång av mötesprotokollen visar att det är ett brett spektrum av ärenden som behandlas av RS. Genomgången visar att besluts-

ärenden genomgående avhandlas relativt snabbt (i regel sammantaget 10-20 minuter för samtliga beslutsärenden på ett möte). Många av RS ärenden är beredda i utskotten. Beslutsförslag diskuteras i partigrupper och i andra partiöverskridande överläggningar. Det anges vara förklaringen till att beslutsärenden kan avhandlas snabbt på mötena. RS möten upptas därför till helt övervägande del av informationsärenden av olika slag. En del av informationsärendena rör frågor som det sedan fattas beslut om på kommande möte.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att RS i allt väsentligt beslutar i ärenden som ligger under styrelsens ansvar utifrån reglementet. Bedömningen är också att RS bereder ärenden till RF i enlighet med reglementet.

3.8.2 Utskottens arbete

Granskning under 2015 visar att RS två utskott, personalutskottet (PU) och ägarutskottet (ÄU), arbetar relativt olikartat. Granskningen syftar till att belysa det arbete som RS utskott utför, hur ärenden bereds och om det finns risk för att ärenden inte hanteras ändamålsenligt utifrån det ansvar som RS har.

Iakttagelser

Enligt kommunallagen (KL 6 kap. 33-35 §) får en nämnd uppdra åt ett utskott att besluta på nämndens vägnar i vissa typer av ärenden. Det anges också i vilken typ av ärenden ett utskott inte har beslutanderätt. RS beslutade 2014-12-09 om uppgiftsområden för RS utskott. Utskotten bereder ärenden till RS. I vissa ärenden beslutar utskotten enligt delegering från RS. Utskotten ska också bevaka och ta initiativ i frågor som berör utskottens uppgiftsområden. PU:s protokoll läggs bland anmälningsärenden och RS får således återrapportering i enlighet med delegeringsordningen och enligt beslut om uppgiftsområden för utskottet. PU hanterar ett flertal mer avgränsade frågor där utskottet har att fatta beslut. Ofta rör det sig om satsningar inom kompetensutvecklingsområdet och fördelning av budgetmedel ur det personalpolitiska anslaget. ÄU är beredande i en rad frågor, vilket gör att så gott som alla ärenden i ÄU återkommer som RS-ärenden. ÄU fattar dock beslut i en del frågor utifrån sin instruktion och utifrån RS delegeringsordning. ÄU:s protokoll läggs bland anmälningsärenden till RS första halvåret 2016 och RS får således återrapportering i enlighet med delegeringsordningen och enligt beslut om uppgiftsområden för utskottet, men en sådan återrapportering saknas vad gäller höstens möten.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att RS i allt väsentligt har en tydlig beskrivning av utskottens arbete som ligger i linje med kommunallagens föreskrifter. Granskningen visar att utskotten fattar beslut i enlighet med denna beskrivning. PU:s beslut återrapporteras till RS, medan ÄU:s beslut inte har återrapporterats fullt ut. Bedömningen är att ärendeberedningen i allt väsentligt är ändamålsenlig i och med att utskotten bereder ärenden som är RS-ärenden och att beredningen oftast sker med relativt korta ledtider.

3.9 Styrning och uppföljning av den egna verksamheten

3.9.1 Styrning av egen verksamhet

RS har en omfattande egen verksamhet. Granskning under 2015 visade på brister i RS styrning av den egna verksamheten. Granskningen syftar till att belysa om RS styr den egna verksamheten på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Iakttagelser

RS styrning av den egna verksamheten sker huvudsakligen via ÄU. I ÄU har det under året behandlats ett tiotal rena förvaltningsärenden, de flesta i form av informationsärenden. Dessutom har 5-6 ärenden som rör egen verksamhet behandlats i RS. Under 2016 har RS tagit ett fåtal beslut som rör den egna verksamheten mer direkt. Därutöver berörs den egna verksamheten indirekt, då beslut om policyer, riktlinjer m.m. tagits. Frågeställningar som rör den egna verksamheten förefaller i allt väsentligt ha behandlats i samband med beslut om RS egen detaljbudget och egna delårsrapporter samt i samband med rapportering av kontrollmoment i RS internkontrollplan. ÄU har delvis återrapporterat till RS (se mer under avsnitt 3.8.2)

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att RS fortfarande brister i styrningen av den egna verksamheten. Om ÄU ska behandla frågor som rör RS egna verksamhet bör detta ansvar tydliggöras i den beskrivning av uppgiftsområden som finns för utskottet. Med tanke på verksamhetens omfattning och komplexitet borde det finnas fler ärenden som kräver någon form av beslut i ÄU. En tydligare återrapportering till RS av ärenden som behandlas i ÄU bör också ske. RS ledamöter kan svårigen ta sitt ansvar beträffande styrning och intern kontroll av den egna verksamheten om alla frågor delegeras till ett utskott och dessutom återrapporteringen från utskottet till RS brister.

3.10 Granskning av intern kontroll

3.10.1 Styrning och ledning i nämnder och styrelser – delstudie 2

Nämnd/styrelse ska upprätta ett väl fungerande styrsystem som inkorporerar lagstiftning och författning, RF:s styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser. Nämnd/styrelse ska vidare säkerställa att styrsystemet efterlevs i verksamheten samt att styrsystemet är effektivt och uppnår avsedda effekter. RS ska i sin tur utöva uppsikt över nämndernas/styrelsernas utförande av sin interna kontroll. I delstudie 1 som genomfördes under 2015 konstaterades vissa brister när det gällde de styrsystem som nämnderna och styrelserna upprättat samt RS uppsiktsplikt. I en fördjupad granskning ("Styrning och ledning i nämnder och styrelser – delstudie 2", Dnr: Rev 34-2015) görs en bedömning av om nämnd/styrelse, samt RS via uppsiktsplikten, har säkerställt att nämnd/styrelses styrsystem efterlevs i verksamheten.

Iakttagelser

RS har 2015-06-16 fastställt rutiner, aktiviteter och arbetssätt för hur dess uppsikt ska utövas. RF har 2015-09-22 beslutat att RS uppsikt av styrande dokument ska ske i delårsrapporter och i årsredovisningen. Besluten gäller för mandatperioden. Koncernkontoret gjorde en sammanställning av nämndernas och styrelsernas internkontrollplaner 2016 vid årets början. Koncernkontorets bedömning av planerna redovisades till RS. Fokus låg på genomförandeprocessen och följsamhet mot fastställda riktlinjer. Bedömningen låg till

grund för fortsatta utvecklingsinsatser under 2016 och för återkoppling till förvaltningarna i samband med controllingsmöten samt via förvaltningarnas kontaktpersoner i internkontrollfrågor. RS har fattat beslut om att ta fram en policy för intern styrning och kontroll.

Bedömning

Revisionens bedömning är att de mest väsentliga bristerna gäller fullmäktiges policyer och i viss mån lagstiftning. Det följer samma mönster som i delstudie 1 av denna granskning. För vissa policyer saknas tillräckliga anvisningar för hur de ska följas upp. Arbetet med att utveckla uppföljningen faller på RS ansvar. I vissa delar vad gäller patientlagen är uppföljningen fragmentarisk. När det gäller kostnads-/budgetkontroll kan det konstateras att det finns brister samtidigt som det bör noteras att kraven på uppföljning och kontroll är väsentligt mycket högre än inom andra områden. Bedömningen är att RS utövande av sin uppsiktsplikt inte kompenserar för brister i uppföljningen. Tillgång till uppföljningsinformation och kontrollinformation finns i flera fall, om än i olika utsträckning och med olika kvalitet. Processerna för återföring och samordning av information mellan koncernkontoret, HSS, RS och vidare vid behov till fullmäktige brister.

3.10.2 Granskning av intern styrning

Styrelser och nämnder har ett ansvar för att tillse att verksamheten bedrivs med en tillräcklig intern kontroll. Detta regleras i kommunallagen 6 kap 7 § som beskriver nämndernas ansvar för verksamheten.

Iakttagelser

Granskningen visar att RS under året fortsatt arbetet med översynen av och rutiner för styrande dokument. En samlad uppföljning av nämnders och styrelserns arbete med intern kontroll har gjorts som visar en positiv utveckling. 90 % av nämnder/styrelser har en fastställd internkontrollplan. Nästan samtliga dessa har utgått ifrån en dokumenterad riskanalys. RS anger att inriktningen på det fortsatta arbetet är att säkerställa att den interna kontrollen blir en naturlig del i styrningen. Viktiga delar i detta arbete är att ta fram en policy för styrning, ta fram ett koncerngemensamt ledningssystem samt att via riktlinjer och anvisningar styra upp arbetet med intern kontroll. RS fastställde sin egen internkontrollplan 2015-12-08. Under året har uppföljning av kontrollmoment skett enligt plan.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att RS under året aktivt arbetat för att utveckla den interna kontrollen i regionens nämnder och styrelser. RS egen internkontrollplan har också vidareutvecklats under året. Bedömningen är att systemet för intern kontroll är systematiskt uppbyggt och har förutsättningar att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, men att vissa kompletteringar behöver göras. I samband med styrelsens arbete med kommande risk- och väsentlighetsanalys bör styrelsen mer systematiskt värdera de risker som finns i nämnders och styrelserns verksamhet som kan komma att kräva särskilda insatser vad gäller uppsikt (se mer under avsnitt 3.2.1). Kontrollen av nämnders och styrelserns styrning och ledning kan också utvecklas (Se avsnitt 3.10.1).

4. Granskning av räkenskaper

Deloitte har på uppdrag av revisorerna i Västra Götalandsregionen granskat om styrelsens interna kontroll i redovisningsrutinerna är tillräcklig och om räkenskaperna är rättvisande.

Granskningen har omfattat löpande granskning, delårsrapport och årsbokslut. Därutöver har vissa fördjupade granskningar gjorts.

Granskningen visar att Deloitte har noterat att VGR IT, som i regionens redovisnings-system är en egen resultatenhet, per 161231 har ett negativt eget kapital. VGR IT är dock en enhet under RS, som sammantaget har ett positivt eget kapital. Granskningen visar vidare att VGR IT inte per 2016-12-31 tillämpar komponentavskrivning på materiella anläggningstillgångar. Någon beräkning av en eventuell effekt av övergång till komponentavskrivning på materiella anläggningstillgångar har inte skett. Enheten följer de riktlinjer som regionen tagit fram för komponentavskrivningar.

Vid granskningen har det i övrigt inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser:

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