

Till  
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för styrelsen för Habilitering & Hälsa år 2018

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer har granskat styrelsen för Habilitering & Hälsas verksamhet under år 2018.

Styrelsen för Habilitering & Hälsa 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 styrelsens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för styrelsen för Habilitering & Hälsa och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 13 mars 2019



Birgitta Eriksson  
Ordförande



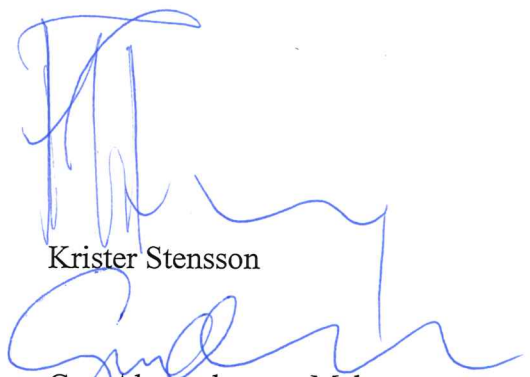
Ulf Sjösten  
Vice ordförande



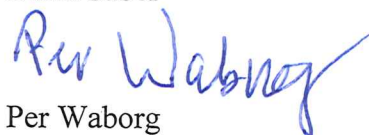
Bernt Sabel



Ulla Göthager



Krister Stensson



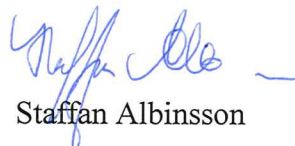
Per Waborg



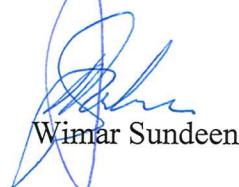
Bo-Lennart Bäcklund



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimmar Sundeen

# Årsrapport Styrelsen för Habilitering & Hälsa 2018

Diarienummer REV 2018-00019

Behandlad av revisorskollegiet den 13 mars 2019

## Innehåll

<b>Årets granskning</b> .....	<b>3</b>
<b>Styrelsens ansvar</b> .....	<b>3</b>
<b>Resultatet av revisorernas granskning</b> .....	<b>4</b>
Styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller.....	4
Bevakningsområde: GDPR .....	4
Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller .....	4
Granskning B1: Granskning av resultat mot RF:s mål och indikatorer .....	5
Bevakningsområde: Bisysslor .....	5
Bevakningsområde: IS/IT .....	5
Styrelsens resultat och effektivitet .....	6
Granskning C1: Effekter av styrning, uppföljning och kontroll .....	6
Granskning C2: Åtgärder för en god arbetsmiljö.....	6
Bevakningsområde: Intern kontroll.....	7
Styrelsens räkenskaper .....	7
<b>Revisorernas sammanfattande bedömning</b> .....	<b>7</b>
<b>Bilaga 1. Rapporter och underlag</b> .....	<b>7</b>

## 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 revisionsred 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 styrelsen för Habilitering & Hälsa där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedd kontaktrevisor i revisorskollegiet Per Waborg och beslutats av revisionsdirektören. Granskningen har genomförts av Andreas Ivarsson. Därtill har räkenskaperna granskats av PwC. 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.

## Styrelsens ansvar

Styrelsen granskas och bedöms utifrån det samlade ansvar som följer av kommunallagen och reglementet och som anger att styrelsen ska arbeta utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Verksamheten regleras primärt av hälso- och sjukvårdslagen. Verksamheten (habilitering, syn, hörsel, tolk) ska ge en god vård på lika villkor. Styrelsen ska med grund i patientlagen och fullmäktiges mål säkerställa en god tillgänglighet och ett gott bemötande. Vidare ska styrelsen utifrån patientsäkerhetslagen och fullmäktiges mål uppnå en god kvalitet och patientsäkerhet. Styrelsen har vidare ett uppdrag att samverka med sjukhus och primärvård kring patienter. Uppdraget gränsar också mot den kommunala verksamheten. Krav på samverkan följer av hälso- och sjukvårdsavtalet.

De fem vårdöverenskommelserna preciserar ytterligare något styrelsens uppdrag. Överenskommelserna reglerar även utbudspunkter och ersättningen till styrelsen. Vidare tillkommer uppdrag avseende hälsofrämjande/sjukdomsförebyggande åtgärder.

Styrelsen har hand om personalfrågor och arbetsmiljöfrågor utifrån reglementet och arbetsmiljölagen. I fullmäktiges budget, samt i ett antal policyer, finns mål och uppgifter som berör såväl rekrytering av rätt kompetens, förbättrad arbetsmiljö, minskad sjukfrånvaro som förbättrade möjligheter till kompetensutveckling. Av reglementet följer också att styrelsen ska säkerställa att den får tillräcklig information för att ta ansvar för verksamheten. Uppgifterna innebär ansvar avseende intern kontroll, budget och redovisning/uppföljning som framkommer i policyer och riktlinjer. Styrelsen har vidare ett ansvar utifrån reglementet för styrelsens arbetsformer och handläggning av ärenden. Inte minst gäller detta styrelsens ansvar för att fatta beslut enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Slutligen har styrelsen ansvar inom ett antal specifika områden såsom inköp, representation, miljö, mänskliga rättigheter, krisberedskap och säkerhet samt IT.

## Resultatet av revisorernas granskning

Revisorernas granskning utgår från att styrelsen ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån styrelsens ansvar. Styrelsen 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 styrelsens räkenskaper vara rättvisande. Det innebär sammantaget att styrelsen har tagit sitt ansvar.

### Styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller

Styrelsen 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 styrelsen har brutit ned mål och preciserat styrsignaler från fullmäktige med flera. Styrelsen har vidare formaliserat detta i beslut i god tid för genomförande och utvecklat en tydlig och tillräcklig styrning och uppföljning som väl avspeglar styrelsens ansvar. När förutsättningar saknas för att utforma ett tillfredställande system så har styrelsen uppmärksammat fullmäktige på detta.

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

### Bevakningsområde: GDPR

Förvaltningen följer regionens GDPR-projekt. Ett problem har varit att många av riktlinjerna från VGR, SKL m fl i huvudsak är formulerade av jurister. Det som förvaltningen har behövt hjälp med är den praktiska hanteringen för att säkra upp systemen. VGR-IT gör från centralt håll en inventering av alla system vilket tagit lång tid då det är hundratals system att gå igenom. Ett antal av H&H:s specifika system återstår att gå igenom. Därefter har respektive förvaltning ansvar för inventering utifrån sitt perspektiv. H&H har rättslig grund som utgångspunkt för sina register, exempelvis att man är skyldig att ha journalsystem. Styrelsen har utsett ett dataskyddsombud som tillhör regionens juridiska enhet. Biträdesavtalen hanteras av koncerninköp men det är oklart vad som krävs i de fallen upphandlade leverantörer har anlitat underleverantörer. Förvaltningen har en representant med i regionens GDPR-projekt som träffas varannan månad. Dessutom finns det bra diskussionsforum för frågor om GDPR via exempelvis SKL, men det är svårt att få tydliga svar på vad som är rätt eller fel. Det kvarstår ett flertal områden som VGR behöver hantera, exempelvis hantering av publika foton och filmer. Styrelsen har inte fått någon löpande information om GDPR under 2018 men det är möjligt att det kommer lyftas fram till den nya styrelsen och att det i någon form kommer ingå i plan för intern kontroll för att på så sätt få en löpande kontroll av området.

### Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

Styrelsen 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 styrelsen ska ha säkerställt att beslutad styrning och uppföljning har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare har styrelsen aktivt värderat återrapportering och vid behov fattat beslut om tillkommande styrning och uppföljning.

Styrelsen ska vidare ha använt sitt system för den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning så att det förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning. Det innebär att styrelsen ska ha säkerställt att beslutade kontroller har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare har styrelsen aktivt värderat återrapportering av kontrollerna och vid behov fattat beslut om tillkommande kontroller och/eller styråtgärder.

### **Granskning B1: Granskning av resultat mot RF:s mål och indikatorer**

Regionfullmäktige fastställer i budget, mål och indikatorer för nämnder och styrelser. Syftet är att bedöma kopplingen mellan budget och årsredovisning samt att följa styrelsen måluppfyllelse.

- Har styrelsen uppfyllt regionfullmäktiges mål och valda fokusområden? Sammantaget är måluppfyllelsen mycket god. I de mål som pågår finns ett stort engagemang i ett flertal aktiviteter. Revisionen noterar dock vissa brister ställt mot vårdgarantin som är kända och som inte har uppnåtts för 2018.

Sammanfattningsvis arbetar styrelsen aktivt med att bryta ner och genomföra regionfullmäktiges mål i den egna verksamheten. Målen baseras på styrelsen riskanalys, de bedöms vara relevanta och styrande för verksamheten.

### **Bevakningsområde: Bisysslor**

Habilitering & Hälsa följer regionens rutiner. I samband med anställning så diskuteras eventuella bisysslor och i varje medarbetarsamtal tas frågan upp enligt en fastställd mall. Ansökan sker i Barium och ska beslutas av enhetschef och HR-chef. En noterad brist är att beslut i Barium endast kan fattas i två nivåer och att den hierarkiska beslutsordningen åsidosätts. I första hand har man fört diskussioner med psykologer och kuratorer om huruvida deras bisyssla är konkurrerande. Även tolkar har privata sidouppdrag och för dessa grupper är det viktigt att de får rätt veckovila. Under 2018 inkom 46 ansökningar och av dessa avslogs tre. Det finns en tendens i att sänka kraven för personer inom briststyrken som man är beroende av. Man bedömer att det finns en god kultur i att anmäla bisysslor. Det har inte gjorts någon rapportering till styrelsen, men det finns inte heller några krav på det.

### **Bevakningsområde: IS/IT**

H&H har ett beredningsorgan till ledningsgruppen som kallas IT-rådet. Internt i förvaltningen finns en SIS, en SIS-funktion och ett flertal LITA som ingår i ett nätverk. IS/IT inom förvaltningen är uppdelat i två områden. Dels är det patientrelaterade journalsystem m fl där H&H själva äger två men även ingår i grupperingar som förvaltar och utvecklar gemensamma system. Dels är det administrativa system som är regiongemensamma.

Förändringar i systemen handlar oftast om förenkling för användarna. IS/IT är mycket viktigt för verksamheten men H&H är en liten förvaltning. Ibland är det svårt att få prioritet i önskemål om speciella perspektiv för en liten grupp personer. Arbetet har ingen utgångspunkt i intern styrning och kontroll utan baseras på kontinuerligt arbete i förvaltningen och att noterade brister uppmärksammas. I samband med införandet av nya system görs risk- och väsentlighetsanalyser.

## Styrelsens resultat och effektivitet

Styrelsen har att leva upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Vidare ska styrelsen genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser. Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt en granskning av styrelsens resultat utifrån budgetprocessen.

### Granskning C1: Effekter av styrning, uppföljning och kontroll

Årets granskning avser att bedöma effekterna av tidigare urvals åtgärder och insatser.

- Har utformningen av styrningen resulterat i önskade effekter?

Styrelsens riskanalys och följsamhet till regionfullmäktiges mål gör att styrningen vilar på en stabil grund. Inriktningen i målstrukturen är den samma över tid och målen anpassas till aktuella förutsättningar. Målen har i hög grad genomförts eller är pågående med stor intensitet.

- Har genomförandet av styrningen resulterat i önskade effekter?

Styrelsen följer aktivt de pågående målen och säkerställer kontrollerna genom att begära rapportering av resultaten. Det är svårt att bedöma om målens styrning mot att öka eller minska ger förvaltningen tillräcklig vägledning om hur resurserna ska användas men de mest prioriterade målområdena hanteras kraftfullt.

Sammanfattningsvis bedöms styrelsen ha en god idé kring utformning av sin organisation och arbetet med målstyrning. Målens genomförande styrs för att angripa de aktuella problemen och förvaltningen får stort förtroende men återrapportering krävs.

### Granskning C2: Åtgärder för en god arbetsmiljö

Tidigare granskning visar att styrelsen har utformat åtgärder för att uppnå en god arbetsmiljö. Under 2018 kommer de åtgärder som utformats för att uppnå en god arbetsmiljö att granskas avseende genomförande och resultat för att slutligen bedöma om dessa är tillräckliga för att uppnå en god arbetsmiljö.

- Har föreslagna åtgärder vidtagits?

Alla föreslagna åtgärder har vidtagits i någon form samtidigt som processerna utvecklats.

- Vilka resurser har varit tillgängliga?

Befintliga resurser har organiserats om och ytterligare resurser har tillförts. Det finns även ett aktivt samarbete med Hälsan & Arbetslivet avseende specifika enheter men även ett generellt, proaktivt förbättringsarbete.

- Har åtgärderna fått avsedd effekt?

Många insatser har stärkt medarbetarna och ökat närvaron men det är tydligt att det finns kulturella och strukturella brister som tar tid att åtgärda. Medel som sökts från regionen har tillförts förvaltningen och de har använts till insatser som har fått bra effekt.

- Hur fortskrider arbetet?

Arbetet fortskrider på flera plan och det finns en tro på att förvaltningen arbetar i rätt riktning.

Sammanfattningsvis är det en stor mångfald av insatser som vidtagits för att stärka arbetsmiljön men också för att säkra rekryteringen framöver. Det är kraftfulla åtgärder som vidtagits från styrelsen ut till personalen på enheterna. Sjukfrånvaromålet har inte nåtts på övergripande nivå men där insatserna genomförs har effekterna varit mycket positiva och

personalomsättningen har minskat under året. Revisionen kommer följa upp resultaten kommande år.

### **Bevakningsområde: Intern kontroll**

Nuvarande arbetssätt påbörjades 2013 med en handlingsplan för intern kontroll som beskrev risk- och väsentlighetsanalys, genomförandeprocess och intern kontrollplan. Styrelsen genomför på hösten en risk- och väsentlighetsanalys som innefattar en bedömning av hur allvarlig risken är, när och hur mätning ska ske, när det ska redovisas, vilka åtgärder som ska vidtas och vem som är ansvarig.

Styrelsen tar därefter fram en intern kontrollplan enligt sitt perspektiv och förvaltningen en kontrollplan med klassiska självkontroller men också delar kopplade till budget och vårdöverenskommelser. Båda planerna beslutas av styrelsen och återrapporteras till styrelsen. Återrapportering av intern kontroll har bland annat resulterat i tilläggsuppdrag till förvaltningen avseende RMR och ersättningsmodellen.

### **Styrelsens 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.

Revisorskollegiet har upphandlat PwC för granskning av räkenskapsrevisionen av Habilitering & Hälsa och de lämnar en ren "Rapport om årsrapporten".

### **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 styrelsen för Habilitering & Hälsa. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

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

### **Bilaga 1. Rapporter och underlag**

Nämndfördjupning B1: Granskning av resultat mot RF:s mål och indikatorer

Nämndfördjupning C1: Effekter av styrning, uppföljning och kontroll

Nämndfördjupning C2: Arbetsmiljö, genomförande och resultat