

# Styrning och ledning i nämnder och styrelser

## Delsyfte 1

Dnr: Rev 34-2015

Genomförd av: Revisionsenheten

Behandlad av Revisorskollegiet den 16 december 2015

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
Inledning.....	3
Granskningens syfte och revisionsfrågor.....	4
Avgränsning.....	4
Revisionskriterier .....	5
Granskningsansvariga .....	5
Metod.....	5
Nämndernas och styrelsernas styrsystem .....	6
Nämndernas och styrelsernas ansvar .....	6
Bedömning .....	8
Nämndernas och styrelsernas styrning .....	9
Bedömning .....	11
Nämndernas och styrelsernas kontroller .....	12
Bedömning .....	13
Har nämnd/styrelse upprättat ett väl fungerande styrsystem? .....	15
Rekommendationer .....	16
Bilaga 1 – Urval av styrdokument.....	17
Bilaga 2 – Preciserade revisionskriterier .....	19
Bilaga 3 – Identifierade styrdokument .....	21

# Sammanfattning

För att nämnder och styrelser ska kunna styra och ta ansvar för den verksamhet de bedriver behöver de upprätta ett väl fungerande styrsystem. Detta innebär i korthet att upprätta ett styrsystem som inkorporerar lagstiftning och författning, regionfullmäktiges styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser eller uppdrag. Nämnder och styrelser ska vidare säkerställa att styrsystemet efterlevs i verksamheten samt att styrsystemet är effektivt och uppnår avsedda effekter. Regionstyrelsen ska i sin tur utöva uppsikt över nämndernas utförande av sin interna kontroll. I denna granskning ligger fokus på upprättandet av ett styrsystem samt regionstyrelsens uppsiktsplikt över detta. De nämnder och styrelser som ingår i granskningen är styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset, styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda specialistsjukhus (avseende Kungälv's sjukhus), styrelsen för folkhögskolorna, regionutvecklingsnämnden samt regionstyrelsen.

Syftet har varit att bedöma om nämnder och styrelser har upprättat ett väl fungerande styrsystem som inkorporerar lagstiftning och författning, regionfullmäktiges styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser/uppdrag. Syftet har vidare varit att bedöma om regionstyrelsen i sin tur har säkerställt en ändamålsenlig uppsikt över huruvida nämnder och styrelser har upprättat ett väl fungerande styrsystem.

Vår bedömning är att det finns en obalans i nämndernas och styrelsernas styrsystem. När det gäller fullmäktigebeslut avseende policyer så hanterar nämnder och styrelser sitt ansvar på ett mindre tydligt sätt jämfört med hur krav hanteras som följer av budgethandlingen eller överenskommelser. Till stora delar överläts ansvar, styrning och kontroll av dessa policyer till förvaltningen även i de fall när fullmäktige har beslutat om tydliga uppdrag som är direkt riktade till nämnder och styrelser.

Nämnder och styrelser har ett tydligt ansvar att utifrån kommunallagen styra mot fullmäktiges policyer i någon form. Med grund i en risk- och väsentlighetsbedömning kan dock nämndens aktiva styrning och kontroll variera i intensitet över tiden. Styrningen behöver inte vara lika aktiv och intensiv om riskerna är mindre omfattande. Då kan en del av denna styrning överlämnas till förvaltningen genom beslut om detta av nämnd/styrelse. Vår bedömning är dock att sådana beslut inte fattas i tillräcklig utsträckning. Vi ser inte heller att nämnder och styrelser genomför någon aktiv risk- och väsentlighetsbedömning. Nämndernas och styrelsernas interna kontroll avseende hanteringen av policyer är därmed inte tillräcklig. De brister som identifieras och den bedömning som görs avseende policyer gäller även i viss mån hur lagstiftning hanteras av nämnder/styrelser.

Vår bedömning är vidare att regionstyrelsen inte fullt ut har säkerställt en ändamålsenlig uppsikt över huruvida styrelserna och nämnderna har upprättat ett väl fungerande styrsystem. Detta avser i synnerhet uppsikten gällande regionfullmäktiges policyer samt lagstiftning.

Vi rekommenderar att regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige att besluta om hur nämnder och styrelser ska hantera styrande dokument (i synnerhet policyer och lagstiftning) på ett samlat sätt. Vi rekommenderar vidare att nämnder och styrelser säkerställer en ändamålsenlig hantering av fullmäktiges policyer och i viss mån lagstiftning i syfte att upprätta ett väl fungerande styrsystem.

## Inledning

Nämnder och styrelser ska i korthet upprätta ett väl fungerande styrsystem som inkorporerar lagstiftning och författning, regionfullmäktiges styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser/uppdrag<sup>1</sup>. Nämnder och styrelser ska vidare säkerställa att styrsystemet efterlevs i verksamheten samt att styrsystemet är effektivt och uppnår avsedda effekter. Regionstyrelsen ska i sin tur utöva uppsikt över nämndernas utförande av sin interna kontroll. I denna granskning ligger fokus på upprättandet av ett styrsystem samt regionstyrelsens uppsiktsplikt över detta.<sup>2</sup> Granskningen utgör ett delsyfte i en granskning som sträcker sig över hela mandatperioden. De nämnder och styrelser som ingår i granskningen är styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset, styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus (avseende Kungälvssjukhus), styrelsen för folkhögskolorna, regionutvecklingsnämnden samt regionstyrelsen.

Revisionen har genomfört ett antal granskningar under den föregående mandatperioden som visar brister i den interna kontrollen när det gäller sjukhusstyrelserna. Regionstyrelsens uppsiktsplikt har granskats och brister har framkommit. Förbättringar har kunnat iakttas, men samtidigt är revisorernas bedömning att det finns risk att brister i den interna kontrollen kvarstår. Det gäller såväl utformningen av sjukhusstyrelsernas styrsystem som regionstyrelsens utövande av uppsiktsplikt. Folkhögskolorna har tidigare framförallt granskats på grundläggande nivå, men har nu slagits ihop till en samlad större styrelse och kunskap behövs för att säkert kunna uttala sig om att internkontrollen är tillräcklig. Regionutvecklingsnämnden har främst granskats på grundläggande nivå och även där behövs kunskap för att säkert kunna uttala sig om att internkontrollen är tillräcklig.

Att en nämnd/styrelse ska upprätta ett väl fungerande styrsystem innebär att flera olika förutsättningar bör vara på plats. För det första måste självklart nämnder och styrelser vara väl bekanta med de krav som kommunallagen, reglementen och riktlinjer för intern kontroll ställer på nämnden. Enkelt uttryckt måste nämnden ha en god bild av sitt ansvar när det gäller att styra och följa upp verksamheten. För det andra måste nämnder och styrelser precisera detta ansvar för den verksamhet som nämnden eller styrelsen bedriver. Det vill säga att identifiera vilka lagar och förordningar, vilka av fullmäktiges styrdokument och överenskommelser/uppdrag som gäller för verksamheten. Styrsignalerna från såväl stat som fullmäktige och beställarnämnder behöver identifieras. Det gäller även att bevaka förändringar i form av exempelvis ny lagstiftning eller att årligen analysera fullmäktiges budget. För det tredje så måste nämnder och styrelser ha en styrning mot dessa lagar och mål. Styrningen måste innefatta en tydlig och dokumenterad idé om hur styrningen ska gå till i form av processer i den verksamhet som nämnden/styrelsen bedriver och vilka mål dessa processer ska leda fram till. Hur ska exempelvis ett mål om en jämlik/jämställd vård förverkligas genom ett konkret arbete på ett sjukhus? Det kan beskrivas genom att mål konkretiseras för sjukhuset, rutiner utvecklas för arbetet och uppföljningskrav beskrivs.

Om inte ovanstående tre förutsättningar finns på plats redan i ett tidigt skede är det svårt för nämnden/styrelsen att bedöma utvecklingen i verksamheten, då det inte finns något användbart att bedöma utvecklingen mot. Då går det inte heller att säga om verksamhetens arbete går i riktning mot fullmäktiges mål, eller om det finns risk att man kommer att missa målen.

---

<sup>1</sup> Överenskommelser/uppdrag avser ett styrningsförhållande mellan en beställarnämnd och en utförarnämnd. Det kan ta sig formen av uppdrag till utförarnämnden eller när det gäller hälso- och sjukvård att en vårdöverenskommelse förhandlas och beslutas av både beställarnämnd och utförarnämnd.

Till sist och för det fjärde ska nämnden också utforma ett system med systematiskt ordnade kontroller i verksamheten, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till lagstiftning, fullmäktiges styrdokument och överenskommelser/uppdrag. För det kan det krävas en ansvarsfördelning som anger vem som ska utföra kontrollerna och vilken information som ska tas fram, även om kommunallagen inte preciserar det. Utifrån regionens riktlinjer för intern kontroll kan det dock konstateras att riskanalyser ska göras som grund och internkontrollplaner ska tas fram.

## **Granskningens syfte och revisionsfrågor**

Syftet är att bedöma om nämnder och styrelser har upprättat ett väl fungerande styrsystem som inkorporerar lagstiftning och författning, regionfullmäktiges styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser/uppdrag. Syftet är vidare att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig uppsikt över huruvida styrelserna och nämnderna har upprättat ett väl fungerande styrsystem.

Följande frågor ska besvaras avseende styrelser och nämnder:

1. Är nämndernas och styrelsernas styrsystem ändamålsenligt utformade?
  - a. Har nämnd/styrelse preciserat vilken lagstiftning och författning, vilka av regionfullmäktiges styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser/uppdrag som gäller för verksamheten?
    - i. Har nämnd/styrelse/nämnd rutiner för att identifiera förändringar i nämnda styrdokument?
  - b. Har nämnd/styrelse en tydlig och dokumenterad beskrivning av hur styrning mot dessa lagar och mål ska gå till?
  - c. Har nämnd/styrelse utformat och dokumenterat ett system med systematiskt ordnade kontroller i verksamheten, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till lagstiftning, fullmäktiges styrdokument och överenskommelser/uppdrag?

Följande frågor ska besvaras avseende regionstyrelsen:

1. Följer regionstyrelsen upp att nämnders och styrelsernas interna kontroll är tillräcklig med avseende på ovanstående frågeställningar som gäller nämnderna och styrelserna?
2. Erhåller regionfullmäktige löpande information om nämndernas och styrelsernas interna kontroll är tillräcklig med avseende på ovanstående frågeställningar som gäller nämnderna och styrelserna?

## **Avgränsning**

Granskningen avser styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus (gällande Kungälvssjukhus), styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset, styrelsen för folkhögskolorna, regionutvecklingsnämnden samt regionstyrelsen. I bilaga 1 finns förtecknat lagstiftning och författning, regionfullmäktiges styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser/uppdrag som granskats för respektive nämnd och styrelse.

---

<sup>2</sup> Att styrsystemet efterlevs och att avsedda effekter uppnås behandlas i två kommande granskningar under 2016-2018 och utgör delsyfte två och tre.

## Revisionskriterier

Övergripande revisionskriterier är Kommunallagen 6:7 och 6:1, respektive nämnds och styrelses reglemente samt regionens riktlinjer för intern kontroll. I bilaga 2 preciseras de övergripande revisionskriterierna för respektive frågeställning gällande nämnder och styrelser.

## Granskningsansvariga

Granskningsansvarig är Andreas Ivarsson. Varje projektdeltagare har ansvarat för en nämnd/styrelse: Thomas Vilhelmsson (styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset), Anna Ljungkvist (styrelsen för folkhögskolorna), Kristoffer Lundqvist (regionutvecklingsnämnden), Vilhelm Rundquist (regionstyrelsen) samt Andreas Ivarsson (styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda specialistsjukhus). Kari Aartojärvi har varit kvalitetsansvarig.

## Metod

Granskningen har primärt utgjort en dokumentstudie. I ett första steg utvecklades ett analyschema baserat på revisionsfrågorna, de krav som följer av kommunallagen, reglementet och riktlinjer för intern kontroll samt ett urval av krav som finns på styrelsen utifrån lagstiftning och författning, regionfullmäktiges styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser/uppdrag. Utgångspunkterna för urvalet har varit variation och bredd. Det innebär att det ska finnas en balans mellan olika verksamhetsområden, men också mellan olika typer av styrning (det vill säga om styrning sker via stat, regionfullmäktige eller via överenskommelser/uppdrag mellan parter i regionen). Omfattningen på urvalet per styrelse/nämnd varierar vidare beroende på verksamhetens karaktär, storlek eller att verksamheten styrs i olika omfattning via stat, fullmäktige eller på annat sätt. Under granskningens gång har förslag tagits fram om att ett av regionfullmäktiges styrdokument som ingår i urvalet (Policy för handikappfrågor) ska upphöra. Detta är dock ännu inte beslutat av fullmäktige och påverkar inte granskningen (ärendet behandlades i fullmäktige 2015-11-24).

I ett andra steg tillämpades analyschemat på styrelsernas och nämndernas beslut (protokoll till och med oktober), styrdokument eller motsvarande som kan identifieras som en grund för styrelsens styrssystem. Syftet var att identifiera huruvida det på ett tydligt sätt framgår hur styrelsen har utformat den interna kontrollen samt huruvida de krav som finns i kommunallagen samt reglementet efterlevs. I ett tredje steg genomfördes intervjuer med nämnd/styrelse samt tillhörande förvaltning för att komplettera och säkerställa resultaten av analysen. Behovet av intervjuer har bedömts med grund i dokumentstudien och kan därmed variera i omfattning och inriktning mellan de olika nämnderna och styrelserna. I samtliga fall har förvaltningschef samt presidium har beretts tillfälle att granska hela rapporten för respektive nämnd/styrelse. I övrigt har tillfälle beretts till granskning beroende på vilka som har intervjuats kopplat till de olika nämnderna och styrelserna.

## Nämndernas och styrelsernas styrsystem

Avsnittet beskriver hur nämnd/styrelse har upprättat sitt styrsystem med avseende på hur man preciserar sitt ansvar, hur styrningen mot detta ansvar ska gå till samt hur kontrollerna är ordnade utifrån ansvar och styrning. Vidare beskrivs hur regionstyrelsen följer upp nämnd/styrelse i dessa avseenden.

### Nämndernas och styrelsernas ansvar

Styrelsen för folkhögskolorna har inte själva beslutat om någon formaliserad rutin för att bevaka och precisera hela det uppdrag verksamheten ges utifrån lagstiftning, Folkbildningsrådets villkor, regionens policyer och beställarens uppdrag. Tjänstemän inom förvaltningen har dock i uppdrag att bevaka sina områden. Inte minst ligger en sådan bevakning i förvaltningschefens uppdrag. Styrelsen har dock identifierat mycket av den lagstiftning med mera som styr verksamheten genom ett beslut i juni avseende styrande dokument för folkhögskolorna. Beslut om detaljbudget fattas vidare av styrelsen och innefattar tillsammans med Kulturnämndens Uppdragsbaserat Verksamhetsstöd<sup>3</sup> (UVS) fullmäktiges mål och uppdrag i budgethandlingen. Styrelsen för folkhögskolorna har fått information om Genomförandeplanen men inte fattat beslut om den, detsamma gäller för Kulturnämnden.

Styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset har inte heller någon formaliserad rutin bortsett från de moment som ingår i ordinarie budgetprocess samt den process i vilken vårdöverenskommelsen hanteras. Däremot finns i praktiken en ordning som innebär att lagstiftning och fullmäktigebeslut med mera enbart ska hanteras av styrelsen om det kan komma att kräva någon form av beslut av styrelsen. Huruvida styrelsebeslut krävs avgörs i tjänstemannaberedningen, men vid tveksamhet samråder förvaltningschef/kansliet med presidiet om vilka ärenden som ska beslutas politiskt. I de fåtal fall där styrelsen har behandlat fullmäktiges policyer beror det på att remissvar avges eller att styrelsen begärt information som redovisas under en informationspunkt. Beslut om detaljbudget och vårdöverenskommelse fattas av styrelsen och dokumenten innefattar fullmäktiges mål och uppdrag i budgeten.

Styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda specialistsjukhus har inte heller beslutat om någon formaliserad rutin för att bevaka och precisera styrelsens samlade uppdrag, förutom avseende budgetprocessen och vårdöverenskommelsen. När det gäller policyer så får man information om dem via anmälningsärende som sammanställs av styrelsesekreteraren. Olika funktioner inom förvaltningen har även i sitt uppdrag att bevaka sina områden och vid behov lyfta fram förändringar. Även här finns en ordning som inte är formaliserad där förvaltningen lyfter lagstiftning och fullmäktigebeslut till styrelsen (utöver som anmälningsärende) om det krävs styrelsebeslut. Inför antagandet av internkontrollplan har styrelsen tidigare år haft tillgång till ett dokument med en övergripande sammanställning av lagstiftning med mera som beskriver styrelsens uppdrag. Dokumentet har dock inte ingått i den nya styrelsens handlingar under 2015. Styrelsen fattar beslut om detaljbudget och vårdöverenskommelse.

---

<sup>3</sup> UVS 2015-2017 är Kulturnämndens uppdrag till styrelsen för Folkhögskolorna, vilket är det som styrelsens verksamhet ska grundas på enligt deras reglemente. Reglementet för FHSK är dock inte formellt antaget av Regionfullmäktige. FHSK fattar inte beslut om beställningen UVS, däremot har dialog förts med verksamhetsföreträdare i processen för att ta fram beställningen. Verksamheterna ska inkomma med årliga genomförandeplaner och prognoser för hur man lyckas med målpuppfyllelsen under hela perioden.

Regionutvecklingsnämnden har förutom av vad som ingår i detaljbudgetprocessen ingen formaliserad rutin för att bevaka och precisera verksamhetens uppdrag. Tjänstemän inom förvaltningen har dock i uppdrag att bevaka sina områden och vid behov lyfta fram förändringar. Även här finns en ordning som inte är formaliserad där förvaltningen via linjen lyfter lagstiftning och fullmäktigebeslut till styrelsen (utöver som anmälningsärende) om det kräver styrelsebeslut. Vid inledningen av varje mandatperiod håller förvaltningsledningen en övergripande introduktion till nämnden om dess styrmiljö. Utöver denna introduktion har nämnden löpande under årets sammanträden erhållit en längre tematisk information med fokus på nämndens kärnfrågor och budgetprocess som ett inledande informationsärende. Beslut om detaljbudget fattas av nämnden. När det gäller policyer så får man information om dem via anmälningsärenden.

Utifrån vår kartläggning<sup>4</sup> av hur nämnder och styrelser hanterar lagstiftning, fullmäktigebeslut och överenskommelser/uppdrag kan det konstateras att det finns skillnader mellan olika typer av styrdokument (se bilaga 3 för sammanställning).

Alla mål och uppdrag från fullmäktiges budget återkommer i nämndernas och styrelsernas detaljbudget eller verksamhetsplan och bekräftas således genom beslut som styrande för verksamheten. Detta gäller också för de sjukhusstyrelser som har en överenskommelse med en beställarnämnd. Så är inte fallet när det gäller fullmäktiges beslut om policyer. Denna del av fullmäktiges styrning preciseras inte lika tydligt som ett ansvar genom beslut av nämnderna och styrelserna, även om de implicit givetvis är ett ansvar för nämnd/styrelse. Exempel är policy för handikappfrågor och strategi för säkerhetsarbete<sup>5</sup> som trots allt riktar tydliga och årligen återkommande uppdrag till nämnd/styrelse. Samma sak gäller policy för hälsa och arbetsmiljö, men där uppdraget till nämnd/styrelse inte är lika tydligt definierat. Representationspolicyn är fortfarande relativt ny och riktar specifika uppdrag till nämnderna och styrelserna, men den har hittills inte hanterats i nämnd/styrelsesammanhang annat än som anmälningsärende i regionutvecklingsnämnden och styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus (enligt uppgift ska den behandlas under hösten dock). Ett undantag är styrelsen för folkhögskolorna som bekräftar en del av fullmäktiges policyer genom beslut (om än inte vad de specifikt innebär för styrelsen) samt i något fall gällande regionutvecklingsnämnden, vilka visserligen inte heller bekräftar fullmäktiges policyer via styrelsebeslut men däremot implicit förhåller sig till delar av dessa konsekvent i ärendeberedningen av bidrag och stöd<sup>6</sup> vad gäller t.ex. områdena tillgänglighet/handikapp. När det gäller patientlagen har den inte behandlats av sjukhusstyrelserna annat än möjligen i samband med informationsärenden. Lagen kräver bland annat utökad information till patienten. Uppdragsbaserat verksamhetsstöd och genomförandeplan för styrelsen för folkhögskolorna har endast hanterats som ett informationsärende.

Varken regionstyrelsen eller koncernkontoret<sup>7</sup> har inom ramen för uppsikten och den interna kontrollen uppmärksammat huruvida övriga nämnder och styrelser identifierat de styrdokument

---

<sup>4</sup> Detaljbudget/verksamhetsplan, lokala riktlinjer/policys/ ledningssystem beslutade av nämnder och styrelser eller styrelsebeslut från 2014 fram till de protokoll som fanns tillgängliga under oktober 2015.

<sup>5</sup> Regionstyrelsen skickar ut en årlig enkät där strategin följs upp och i styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus hanteras svaren i styrelsen och samma sak gäller för regionutvecklingsnämnden. Styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus fattar också beslut om en säkerhetsplan.

<sup>6</sup> Beslut om verksamhetsbidrag till externa utförare, samt beslut av tillväxtmedel till externa utvecklingsprojekt.

<sup>7</sup> Notera att koncernkontoret både utgör förvaltning till regionutvecklingsnämnden samt handhar uppgifter utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt.



som gäller för verksamheten. Det anses ingå i nämndernas och styrelsernas grunduppdrag. Om brister skulle finnas anses det kunna utläsas av den löpande kontrollingen, delårsrapporter, månadsfakta och snabbfakta<sup>8</sup>. Verksamheterna har också möjlighet att få rådgivning från koncernkontorets juridiska enhet. Koncernkontoret uttrycker sammantaget ingen oro för att lagar och förordningar inte följs. Det ligger i uppdraget till varje nämnd och styrelse att så sker. Idag finns inga särskilda dokumenterade rutiner för att identifiera ny lagstiftning, policyer med mera eller förändringar i dessa som grund för uppsikten.

Koncernkontoret utgår i sin rapportering till regionstyrelsen och regionfullmäktige från de fokusområden som är identifierade i budgethandlingen. Dessa områden är det som i första hand analyseras och rapporteras. Utvecklingen under senare år har gått mot mer kortfattade rapporter som fokuserar på det som regionstyrelsen angett som det mest väsentliga, verksamhetens utveckling och den ekonomiska utvecklingen. Regionstyrelsen har inte heller krävt något annat utan förefaller vara nöjda med det som kontoret tar fram som underlag för styrelsen uppsiktsplikt.

Sammanfattningsvis innebär det att styrning som sker via budget och överenskommelser/uppdrag bekräftas genom att dessa beslutas av styrelser och nämnder. När det gäller styrelsen för folkhögskolorna hanteras UVS och genomförandeplan dock endast som informationsärende. Nämnderna och styrelserna har inte någon formaliserad rutin när det gäller fullmäktiges policyer utöver rutinen med anmälningsärenden (vilket styrelsen för folkhögskolorna inte har ännu). En ordning finns dock där förvaltningen avgör om styrelser och nämnder behöver hantera ett styrdokument. Det är endast styrelsen för folkhögskolestyrelserna som har bekräftat fullmäktiges policyer genom beslut och i något fall regionutvecklingsnämnden implicit via rutiner i ärendebereidningen till nämnden. När det gäller regionstyrelsen sker utövandet av uppsiktsplikten huvudsakligen genom kontrollingen som är ordnad utifrån fokusområdena i budgethandlingen.

## Bedömning

För styrelsen för folkhögskolornas del identifieras flera av de styrdokument som styr nämndens verksamhet, om än inte helt samlat eller i samma heltäckande omfattning. Genom beslutet avseende Styrande dokument identifieras flertalet av regionens policyer, om än inte de allra senast fastställda. Vidare återfinns RF:s mål och uppdrag i detaljbudgeten. Identifieringen av målen och uppdragen från Kulturnämnden, samt ett mål från RF via Kulturnämnden, är något vagare, delvis på grund av att styrningen från Kulturnämnden genom Uppdraget är otydlig. Styrelsen för folkhögskolorna har inte explicit fattat beslut om att t.ex. anta uppdraget, utifrån

---

<sup>8</sup> Ett antal pågående uppdrag berör också frågorna. Koncernkontoret har i sitt uppdrag att arbeta fram ett *ledningssystem* för hälso- och sjukvården. I det uppdraget ingår det att ta hänsyn till relevant lagstiftning. Ledningssystemet bedöms vara tillräckligt för att säkerställa att verksamheterna följer den lagstiftning som gäller. Det är mer oklart hur koncernkontoret arbetat med att följa huruvida nämnder och styrelser följer regionens egna regelverk. Koncernkontoret har även ett uppdrag att *se över de regelverk som styr verksamheten* och söka sätt att minska ner antalet egna styrdokument och därmed förenkla styrning och ledning. I arbetet med att *utveckla den interna kontrollen* finns ett fokus på att förvaltningarna i sitt arbete med riskanalyser fokusera på risker i styrmiljön. Bland annat innebär det att de ska ha ett fokus på vilken formalia som verksamheten har att ta hänsyn till. Det innebär att de ska identifiera och analysera lagar, förordningar, riktlinje, mål och uppdrag samt identifiera eventuella risker kopplade till dessa. Enligt de vi intervjuat bör detta stärka medvetenheten kring det regelverk som omger respektive verksamhet och därmed stärka uppsikten och den interna kontrollen.

nuvarande styrmodell och reglemente är det dock oklart om detta krävs av utföraren. Med nämnda undantag är bedömningen att styrelsen till övervägande del har utformat sitt interna kontrollsystem utifrån ett helhetsperspektiv.

När det gäller styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset har styrelsen identifierat budgetmål/uppdrag genom budgeten och vårdöverenskommelsen genom beslutet om denna. Styrelsen har inte hanterat policys eller motsvarande utan dessa lämnas direkt till förvaltningen. Det är utifrån styrelseprotokollen svårt att bedöma vilken information enskilda ledamöter får eller hur de agerar.

Avseende styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus kan det konstateras att en del av urvalet identifierats, men även här finns skillnader mellan urval som är kopplade till budgetprocessen/vårdöverenskommelse och urval som utgör policy eller lag. Policyer hanteras mindre explicit och inte genom några särskilda beslut.

För regionutvecklingsnämnden kan det motsvarande konstateras att nämnden tydligt har identifierat sitt ansvar i de delar av vårt urval som har koppling till nämndens kärnprocesser (regionala utvecklingsåtgärder) samt budgetprocessen samt i viss mån förvaltningsadministrativa regelverk. Men även här är bedömningen att fullmäktiges policyer på områden utom ovan nämnda kärnprocesser med mera inte har identifierats som ett ansvarsområde i nämndens styrmiljö genom några särskilda beslut, förutom med några undantag.

Vi bedömer att det finns risk för att styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset och styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus samt regionutvecklingsnämnden (med några undantag) inte har utformat sitt interna kontrollsystem utifrån ett helhetsperspektiv då detta styrsystem inte fullt ut omfattar fullmäktiges policyer.

Av fullmäktiges riktlinjer framkommer att regionstyrelsen har ansvaret att förvissa sig om att styrelse/nämnds interna kontroll är god. Regionstyrelsen ska med utgångspunkt från nämndernas rapportering utvärdera regionens samlade system för intern kontroll. Vi bedömer att det finns risk för att kontrollen inom ramen för uppsikten är svag när det gäller av styrning som går utanför fullmäktiges budget och överenskommelser/uppdrag eftersom att uppsikten inte fullt ut omfattar fullmäktiges policyer och i viss mån lagstiftning.

## **Nämndernas och styrelsernas styrning**

Styrningen mot fullmäktiges budgetuppdrag riktade till folkhögskolorna beskrivs i styrelsens detaljbudget. Vad gäller målen från kulturnämnden beskrivs dessa i genomförandeplanen. För det urval som beskrivs i detaljbudgeten finns aktiviteter beskrivna. I genomförandeplanen anges ytterligare målformuleringar, indikatorer, aktiviteter och förväntat resultat. Denna är dock inte beslutad av styrelsen, utan har endast lagts fram för styrelsen som ett informationsärende. I ett beslut om styrelsens årshjul har man vidare valt att ha en genomgång av styrdokument i januari 2016. Presidiet kommer att välja ut vad som ska behandlas. För en del av de utvalda styrdokumenterna som hanteras i detaljbudget eller genomförandeplan finns vissa aktiviteter beskrivna i IK-planen och/eller delegationsordningen, men det är inte helt tydligt varför just dessa aktiviteter valts ut. Både när det gäller säkerhet, representation, funktionshinder samt arbetsmiljö och hälsa finns aktiviteter beskrivna i detaljbudgeten men med hänvisning till andra styrdokument än aktuella policyer i vårt urval. Ett exempel är funktionshinder där det är tydligt att det är folkbildningsrådets villkor man styr mot.

Styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset beslutar om budget och vårdöverenskommelse och har därmed godkänt skrivningarna för att hantera mål från fullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnderna. På varje styrelsemöte tas anmälningssärenden upp men det går inte att utläsa om det leder till någon styrning. Under våren beslutades om aktiviteter för att komma i ekonomisk balans och i samband med höstens delårsbokslut fastställde styrelsen ytterligare åtgärder. Styrelsen har inte i övrigt gett några styrande uppdrag till förvaltningen och inte tagit upp någon väsentlig styrningsfråga för beslut. Väsentlig implementering enligt nya policys hanteras inte av styrelsen. Interna riktlinjer inom SU utgår från gällande lagar och beslut från fullmäktige och regionstyrelsen, rutinerna handlar till stor del om verkställigheten på detaljerad nivå men de är inte beslutade av styrelsen.

För styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus är styrningen relativt tydligt beskriven så länge den är kopplad till budgetprocessen och gällande vårdöverenskommelse. Styrningen är därmed genom beslut om detaljbudget och vårdöverenskommelse bekräftad av styrelsen. Styrelsen fattar också tillkommande beslut framförallt gällande uppdraget om en ekonomi i balans. När det gäller policier så är det betydligt svårare att koppla den styrning som sker (mer eller mindre tydlig) till de krav som ställs utifrån policyerna. De beskrivs inte direkt kopplat till policier i detaljbudget/verksamhetsplan. Det finns beskrivningar av hur styrningen ska gå till i sjukhusets egna policys/riktlinjer, men i de allra flesta fall är dessa inte beslutade av styrelsen. Styrelsen har fattat beslut om en säkerhetsplan för sjukhuset, men planen refererar inte explicit till VGR:s strategi för säkerhetsarbete.

Regionutvecklingsnämndens styrning till tjänstemannaorganisationen sker huvudsakligen övergripande och genom budgetprocessen. Det finns en tydlig linje mellan regionfullmäktiges mål och uppdrag som tilldelats regionutvecklingsnämnden å ena sidan samt hur detta operationaliserats i nämndens verksamhetsstyrning å andra sidan via beslut om; detaljbudget, handlingsprogram kopplade till VG 2020 och styrning i lag, förordning samt policy på nationell och EU-nivå, uppdrag till utförare, verksamhetsbidrag, beslut om tillväxtmedel till projekt, samt beredningsrutiner, initiativ till nätverk, kompetensplattformar, yttranden i strategiska frågor med mera samt i internkontrollplanen och i delegeringsordning. Nämnden fattar under året ett stort antal beslut i denna typ av ärenden och ett uppföljningssystem finns för återrapportering till nämnden om resultat av styrningen. Men även här hanteras policy eller lag på områden, utom nämnda kärnprocesser med mera, mindre explicit i ovan nämnda verksamhetsstyrning och inte heller genom några särskilda nämndbeslut.

Varken regionstyrelsen eller koncernkontoret har lyft frågan i samband med uppsiktsplikten om huruvida styrelser och nämnder har en tydlig och dokumenterad beskrivning av hur styrningen ska gå till utifrån de olika styrdokumenten från fullmäktige m.m. Den har lyfts i diskussionerna kring internkontrollplanen och riktlinjerna för intern kontroll (se not 8). Framst har det diskuterats i samband med beskrivningen av kontrollmiljön och styrkultur.

Sammanfattningsvis innebär det att styrningen huvudsakligen dokumenteras i styrelsernas och nämndernas detaljbudget/verksamhetsplan som primärt hanterar fullmäktiges mål och uppdrag i budgethandlingen samt i viss mån överenskommelser/uppdrag. Regionutvecklingsnämnden har inom kärnområdet regional utveckling förutom sin detaljbudget antagit ett flertal kompletterande styrverktyg t.ex. ett antal handlingsprogram som beskriver mål och prioriterade åtgärder inom regionala styrkeområden. Dessa relaterar till regionövergripande styrning som exempelvis Västra Götaland 2020 - strategi för tillväxt och utveckling 2014-2020, samt nationell styrning i lag, förordning och policy, samt styrning i förordning och direktiv samt

policy på EU-nivå. Styrelsen för folkhögskolorna har också en genomförandeplan där mål från kulturnämnden hanteras, men denna har endast utgjort ett informationsärende för styrelsen. Detaljbudget och verksamhetsplan omfattar sällan explicit uppdrag och ansvar utifrån fullmäktiges policyer. Regionstyrelsens uppsiktsplikt är centrerad kring budgethandlingen.

## **Bedömning**

För en del av urvalet för styrelsen för folkhögskolorna finns det ett samband mellan ansvar och styrning. Ett problem är dock att genomförandeplanen, som hanterar kulturnämndens mål, endast hanterats som ett informationsärende, samtidigt som denna i vissa fall inte beskriver styråtgärder utan snarare ett nuläge. I många fall saknas ett samband mellan identifierad lagstiftning, fullmäktigebeslut samt överenskommelser/uppdrag och hur man ska styra mot dessa. För 2015 fungerar detaljbudgeten som verksamhetsplan, men denna har sitt främsta fokus på fullmäktiges budgetuppdrag. När det gäller regionens policyer är styrningen mot dessa överlag mycket fragmentarisk och verkar inte utgå från ett helhetsperspektiv. Sammantaget är bedömningen att det finns brister avseende en tydlig och dokumenterad beskrivning av styrningen som säkerställer att verksamheten lever upp till fullmäktiges mål och att de regler som finns för verksamheten följs i dessa avseenden. Det ska noteras att bedömningen inte omfattar hur styrningen genomförs i verksamheten eller dess effekter. Bedömningen omfattar enbart hur styrningen beskrivs och är tänkt att fungera.

Styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhus huvudsakliga styrning utgörs av beslut om detaljbudget och vårdöverenskommelse. Dessa har en god koppling till lagar och är väl förankrade i regionens styrande dokument. Styrelsens styrning i övrigt, gällande vårt urval, går inte att utläsa av styrelseprotokoll och bilden är att tjänstemannaledningens uppgift handlar om att sortera informationen för att hålla styrelsen informerad om de viktigaste och mest aktuella frågorna. Styrningen sker utifrån vad tjänstemän i förvaltningen anser att styrelsen behöver. Även återrapporteringen sker om tjänstemännen anser att det finns behov av det. Enligt reglementet finns det krav att styra implementering i verksamheten men den styrningen saknas och den har inte formellt delegerats.

Även styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus styrning utgörs huvudsakligen av beslut om detaljbudget och vårdöverenskommelse. Tillkommande beslut fattas även framförallt gällande uppdraget om en ekonomi i balans. Kopplingen mellan fullmäktiges beslut om policyer och styrningen blir dock otydlig, liksom att styrningen också förefaller betydligt mindre systematisk och tydlig i många fall. Vad gäller regionutvecklingsnämnden är bedömningen att det finns en tydlig linje mellan regionfullmäktiges mål och uppdrag som tilldelats regionutvecklingsnämnden å ena sidan samt hur detta operationaliserats i nämndens verksamhetsstyrning. Även här är kopplingen mellan fullmäktiges beslut om policyer (undantaget för kärnområdet regional utveckling, budgetprocessen och förvaltningsadministrativa regelverk) och styrningen mot dessa otydlig och betydligt mindre systematisk.

Sammantaget är bedömningen för sjukhusstyrelserna samt regionutvecklingsnämnden (utom ovan för nämnda kärnprocesser och undantag vad gäller fullmäktiges regler och policyområden) att det finns brister avseende en tydlig och dokumenterad beskrivning av styrningen som säkerställer att verksamheten lever upp till fullmäktiges mål och att de regler som finns för verksamheten följs när det gäller fullmäktiges beslut om policyer. Det ska noteras även i detta fall att bedömningen inte omfattar hur styrningen genomförs i verksamheten eller dess effekter utan omfattar endast hur styrningen beskrivs och är tänkt att fungera.

Vidare gäller bedömningen för alla nämnderna och styrelserna att vi kan notera beskrivna styråtgärder exempelvis i detaljbudgetar som kan ha koppling till fullmäktiges policyer, men det är otydligt hur kopplingen mellan beskrivna styråtgärder och en specifik policy ser ut. Vi kan således notera att styrning sker inom det område som policyer pekar ut, men att det samtidigt är svårt att avgöra om styrningen sker på det sätt som fullmäktige avsett.

När det gäller regionstyrelsen och uppsiktplikten finns samma mönster där den huvudsakliga kontrollen bygger på budgethandlingen. Av fullmäktiges riktlinjer framkommer att regionstyrelsen har ansvaret att förvissa sig om att styrelsernas och nämndernas interna kontroll är god. Regionstyrelsen ska med utgångspunkt från nämndernas rapportering utvärdera regionens samlade system för intern kontroll. Vi bedömer att det finns risk för att kontrollen inom ramen för uppsikten är svag när det gäller styrning som går utanför fullmäktiges budget och överenskommelser/uppdrag. Även här ska det noteras att bedömningen inte omfattar hur styrningen genomförs i verksamheten eller dess effekter. Bedömningen omfattar enbart hur styrningen beskrivs och är tänkt att fungera.

## **Nämndernas och styrelsernas kontroller**

Styrelsen för folkhögskolorna har inte genomfört någon risk- och väsentlighetsanalys under 2015. Det har heller inte genomförts av den tidigare styrelsen. Internkontrollplanen som fastställdes i januari tar inte sin utgångspunkt ur en risk- och väsentlighetsanalys. Planen är en uppdatering av tidigare internkontrollplaner och har utformats av förvaltningschefen och ett antal rektorer, enligt förvaltningschefen. Dock menar nuvarande ordförande att de tidigare sju styrelserna åtminstone har diskuterat utformningen av planen. Vidare har den fokus på förvaltningens processer snarare än styrelsens. Presidiet anser att IK-planen är ett sätt att hålla ordning i förvaltningen (inte på förvaltningen). Diskussioner om styrelsens risker har dock förts i styrelsen, men inte med koppling till beslutsprocessen gällande internkontrollplanen. Fokus i dessa diskussioner har varit folkbildningsuppdraget.

När det gäller styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset saknas risk- och väsentlighetsanalys där styrelsen deltagit. Risk- och väsentlighetsanalys har enstaka år genomförts av tjänstemän, men den behandlas inte av styrelsen. Kontrollplanen, som antogs i oktober 2014, är gjord på översiktlig nivå av tjänstemännen och är inte direkt ett resultat av någon risk- och väsentlighetsanalys. Resultaten av kontrollerna återrapporteras vid behov eller begäran från styrelsen.

Styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus har varit mycket lite involverad i risk- och väsentlighetsanalysen. Den påverkan som har skett har handlat om att planens omfattning ska begränsas i det dokument som behandlas i styrelsen. Innehållet i internkontrollplanen baseras delvis på ett dokument som identifierar lagstiftning med mera men som inte behandlats av den nuvarande styrelsen. Det pekar ut möjliga kontrollområden, men inte specifika risker. Förvaltningen har genomfört en riskanalys och tagit fram en plan som godkänts i styrelsen i juni. Generellt bygger planens kontrollmoment på principen att man använder all befintlig uppföljning som görs utifrån ordinarie verksamhetsprocesser och om det framkommer avvikelser så kan det rapporteras genom internkontrollplanen.

Regionutvecklingsnämnden har under september 2015 fastställt en risk och väsentlighetsanalys och internkontrollplan samt åtgärdsplan för 2015. Risk- och väsentlighetsanalysen är inte heltäckande men har bredd och är strukturerad dels utifrån process/verksamhetsområde, dels efter risker identifierade i nämndens reglemente, samt fullmäktiges mål och uppdrag riktade till

nämnden. Kontrollplanen omfattar inte alla risker som anges i riskanalysen (ej de med låg risk), för ett urval av risker med högre riskbedömning har åtgärder för riskprevention definierats i en åtgärdsplan. Beslutsunderlaget samlat (analys, kontrollplan och åtgärdsplan) har ett tydligt fokus på regionfullmäktiges mål och uppdrag, lagar, förordningar och villkor inom det regionala utvecklingsområdet, budgetprocessen samt förvaltningsadministrativa regler samt ärendeprocesser kopplat till detta. Det saknas eller finns mycket generella referenser till regionfullmäktiges regler och policyer i övrigt. Beslutsunderlaget togs fram av tjänstemän och presenterades för regionutvecklingsnämndens presidium som hade möjlighet att lämna synpunkter inför beslut.

Regionstyrelsen har enligt de nyligen antagna riktlinjerna för intern kontroll att årligen uttala sig om huruvida den interna kontrollen är tillräcklig eller inte i övriga nämnder och styrelser. Arbetet ska ske genom att koncernkontoret samlar in alla internkontrollplaner som upprättas, bedömer dem och återkopplar sina synpunkter till berörda förvaltningar. Det är dock oklart hur detta sker under 2015<sup>9</sup>. Återkopplingen ska ske inom ramen för controllinggruppens möten med förvaltningarna under året.

Under senare år, bland annat utifrån påpekanden från revisorerna, har regionstyrelsen varit mer uppmärksam på vilka frågor som bör lyftas till regionfullmäktige. Det är dock styrelsen som själv beslutar vilka frågor som ska vidare till fullmäktige. Det är regionstyrelsen som lyfter frågor till regionfullmäktiges presidium. Det sker efter en bedömning av vilket behov/efterfrågan regionstyrelsen uppfattar att regionfullmäktiges presidium har av information kring olika frågor. Det är dock i första hand genom information vid partigruppsmöten som regionfullmäktiges presidium erhåller information kring vilka frågor som just nu behandlas i styrelsen. Det förefaller inte finnas en utarbetad struktur kring hur kommunikation mellan styrelsen och fullmäktige sker utifrån uppsiktsplikten. Koncernkontoret upplever inte heller att regionfullmäktige efterfrågar denna typ av information/kommunikation.

Sammanfattningsvis innebär det att samtliga styrelser/nämnder har beslutat om en kontrollplan. När det gäller risk- och väsentlighetsanalys har inte styrelsen för folkhögskolorna någon sådan. I övriga fall är det förvaltningen som genomfört risk- och väsentlighetsanalysen. När det gäller både risk- och väsentlighetsanalys och kontrollplaner har styrelsernas och nämndernas deltagande varit mycket begränsat. Regionstyrelsens uppsiktsplikt sträcker sig till att bedöma planerna och att ge återkoppling.

## **Bedömning**

Ingen risk- och väsentlighetsanalys har genomförts under 2015 av styrelsen för folkhögskolorna som har en direkt koppling till processen med att ta fram internkontrollplanen. Då det inte finns en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys går det inte att svara på om kontrollmomenten/styråtgärderna har möjlighet att hindra/mildra effekten av eventuella risker som styrelsen ser. De allmänna diskussioner som förts om risker i styrelsen avspeglas inte heller i kontrollplanen. Det är därmed svårt att se ett tydligt samband mellan risk- och väsentlighetsanalysen och kontrollplanen.

---

<sup>9</sup> Efter granskningen genomförande har ett ärende behandlats i regionstyrelsen 2015-11-03 om "Uppföljning av utvecklingsarbetet för intern kontroll". En kortfattad rapport lämnades om genomförda aktiviteter för att utveckla intern styrning och kontroll. I beslutsunderlaget står följande: "Fortsätta följa upp arbetet med intern styrning och kontroll: Vid ordinarie controllingmöten har uppföljning skett av förvaltningarnas arbete med riskanalys/plan för intern kontroll. En bedömning av nämndernas planer för 2015 kommer att ske på motsvarande sätt som för 2014."

Inte heller sjukhusstyrelserna har någon risk- och väsentlighetsanalys med en tydlig koppling till kontrollplanerna. Kontrollplanerna kan i viss mån ha sin utgångspunkt i ett helhetsperspektiv och förvaltningarna kan ha genomfört en risk- och väsentlighetsanalys. Vidare finns det helt klart exempel på att styrelsen diskuterar risker med styrelsens verksamhet, men det har ingen formell koppling till processen med att ta fram en kontrollplan.

För regionutvecklingsnämnden är bedömningen risk- och väsentlighetsanalysen är inte heltäckande men har bredd. Det finns en tydlig och bred (men inte heltäckande) länk mellan riskanalysen och intern kontrollplan samt åtgärdsplan. Styrningsaktiviteten med riskanalys, kontrollplan samt åtgärdsplan bedöms samlat säkerställa en rimlig löpande bevakning av regionfullmäktiges mål och uppdrag, lagar, förordningar och villkor inom det regionala utvecklingsområdet, samt för budgetprocessen och avseende förvaltningsadministrativa regler och ärendeprocesser kopplat till detta. Nämnden saknar en tydlig och dokumenterad styrning och kontroll beträffande fullmäktiges olika policys. Dessa behandlas inte i risk- och väsentlighetsanalys, intern kontrollplan eller åtgärdsplan och det finns i nämndens definierade styrssystem i övrigt endast mycket generella referenser till regionfullmäktiges regler och policier (undantaget för områden jämställdhet, mångfald och integration vilka är väl definierade i styrmiljön). Vad gäller budgetprocessen särskilt är bedömningen är att nämnden har en rimligt täckande systematisk uppföljning och återrapportering inom de granskningsurval som ligger inom budgetprocessen, samt därunder en systematisk uppföljning av de granskningsurval som rör VG 2020, dels på flerårsbasis samt via årlig rapportering nämnden (samt via årlig rapportering till regeringen av statsanslaget regional tillväxt utgiftsområde 19, anslag 1.1).

Den sammantagna bedömningen är dock att styrelserna och regionutvecklingsnämnden visserligen formellt antagit en kontrollplan, men att denna inte bygger på en risk- och väsentlighetsanalys som styrelsen deltar i annat än i mycket begränsad form. Det kan noteras att det finns indikationer på ett mer omfattande arbete med risk- och väsentlighetsanalyser samt IK-planer inför 2016, men dessa har inletts efter granskningens genomförande.

Regionstyrelsen har enligt de nyligen antagna riktlinjerna för intern kontroll att årligen uttala sig om huruvida den interna kontrollen är tillräcklig eller inte i övriga nämnder och styrelser. Riktlinjerna utgår från COSO-modellen<sup>10</sup> vilket i sig innebär att det finns ett krav på att rutiner, processer, kontrollåtgärder och tillsyn är systematiskt dokumenterade och identifierade. Konsekvensen är att regionstyrelsen alltså ska skaffa sig en bild över om så också är fallet. Det är enligt vår bedömning dock oklart hur detta sker idag.

Vår bedömning är att regionstyrelsen inte fullt ut inom ramen för sin uppsiktsplikt säkerställt att nämnder och styrelse har ett dokumenterat system för ordnade kontroller som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till lagstiftning, fullmäktiges styrdokument och överenskommelser/uppdrag. Det som finns är systemet för att bedöma måluppfyllelse. Det redovisas i delårsbokslut och årsredovisning. Det finns på det nya koncernkontoret en avdelning med uppgift att följa att de ärende som regionstyrelsen har att hantera bereds i god ordning.

Vår bedömning är vidare att kommunikations och informationsprocessen avseende regionstyrelsens kommunikation med regionfullmäktige kan stärkas väsentligt. Detta gäller specifikt i de frågor vi lyfter, men även generellt.

---

<sup>10</sup> COSO-modellen är ett sätt att beskriva den interna styrningens och kontrollens olika beståndsdelar och deras samband i en särskild modell.

## Har nämnd/styrelse upprättat ett väl fungerande styrsystem?

*Vår bedömning är* att det finns en obalans i nämndernas och styrelsernas styrsystem. När det gäller fullmäktigebeslut avseende policyer så hanteras nämnder och styrelser ansvar på ett mindre tydligt sätt. Styrningen är mer fragmentiserad jämfört med krav som är kopplade till budgetprocessen samt överenskommelser/uppdrag. Till stora delar överläts ansvar, styrning och kontroll till förvaltningen även i de fall när fullmäktige har beslutat om tydliga uppdrag som är direkt riktade till nämnder och styrelser. Vi noterar att styrning beskrivs och följs upp i vissa delar, exempelvis i detaljbudgetarna, och kan därmed dra slutsatsen att styrning sker inom det område som policyn pekar ut. Det är dock svårt att få en bild av hur den huvudsakliga centrala styrningen är tänkt att gå till och vilka resultat som uppnås utifrån det som policyerna föreskriver. Det blir därmed svårt att bedöma om styrningen i praktiken sker på det sätt som fullmäktige avsett samt att bedöma samlat om resultat uppnåtts eller inte. Vi ser detta även i viss mån detta när det gäller hur nämnder och styrelser hanterar lagstiftning.

Nämnder och styrelser har ett tydligt ansvar att utifrån kommunallagen styra mot alla dessa policyer i någon form. Med grund i en risk- och väsentlighetsbedömning kan dock nämndens aktiva styrning och kontroll variera i intensitet över tiden. Styrningen behöver inte vara lika aktiv och intensiv om riskerna är mindre omfattande. Då kan en del av denna styrning överlämnas till förvaltningen att hantera under tre förutsättningar. För det första ska det fattas beslut om detta. För det andra får det inte omfatta frågor som involverar överväganden kring verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. För det tredje ska ändå uppföljning genomföras regelbundet.

*Vår bedömning är* dock att sådana beslut inte fattas i tillräcklig utsträckning av nämnderna och styrelserna i granskningen. Vi ser inte heller att nämnder och styrelser genomför någon aktiv risk- och väsentlighetsbedömning. Nämndernas och styrelsernas interna kontroll avseende hanteringen av policyer, och även i viss mån lagstiftning, är därmed inte tillräcklig.

Vidare ser vi att regionstyrelsens uppsiktsplikt följer ett likartat mönster när det gäller policyer och i viss mån lagstiftning. Den bedrivna uppsikten kompenserar inte för den obalans som finns i styrsystemet. Den har istället sitt fokus på de delar som följer av budgethandlingen och fångar exempelvis inte upp i någon systematiskt mening hur styrelser och nämnder hanterar fullmäktiges beslut om policyer och inte heller lagstiftning. Istället riktar den in sig på områden där vi finner att styrelsernas och nämndernas styrsystem är som mest systematiskt utformad och där nämnden som tydligast befäster sitt ansvar, har en relativt tydlig styrning liksom har kontroller oavsett om de drivs via internkontrollplan eller annan rapportering.

*Vår bedömning är* att regionstyrelsen inte fullt ut har säkerställt en ändamålsenlig uppsikt över huruvida styrelserna och nämnderna har upprättat ett väl fungerande styrsystem. Detta avser i synnerhet uppsikten gällande regionfullmäktiges policyer samt lagstiftning.

Sammantaget innebär det att det finns både styrning och kontroll i flera nivåer med hög intensitet och frekvens gällande budgeten, medan styrning och kontroll i stort är begränsad gällande framförallt fullmäktiges beslut om policyer. Systemet med styrning och kontroll som helhet förefaller inte bygga på samordning eller tydlig systematik genom att olika kontroller exempelvis kompletterar varandra. Det innebär att den interna kontrollen som helhet inte



rimligtvis kan vara tillräcklig. Istället förefaller systemet driva en relativt omfattande repetition av uppföljning och kontroll på samma saker med hög frekvens medan kunskapen om resultat utifrån andra fullmäktigebeslut är begränsad.

## **Rekommendationer**

Styrmiljön inom framförallt hälso- och sjukvården är komplex och risk finns för att mångfalden av styrande dokument gör det svårt för en nämnd/styrelse att styra verksamheten effektivt. Revisionen ser det som angeläget att regionstyrelsen driver arbetet vidare med översynen av styrande dokument samt ytterligare bidrar till att stödja och vägleda hur dessa styrande dokument ska hanteras och därmed underlätta nämnders och styrelserns arbete. Regionstyrelsen bör därför föreslå regionfullmäktige att besluta om hur nämnder och styrelser ska hantera styrande dokument (i synnerhet policyer och lagstiftning) på ett samlat sätt i form av exempelvis beslut om åtgärder som nämnd/styrelse ämnar vidta och hur uppföljningen ska gå till. Det är angeläget att policyer kan hanteras på ett samordnat sätt gällande uppföljningen.

Vidare bör granskade nämnder och styrelser säkerställa att hanteringen av fullmäktiges policyer och i viss mån lagstiftning sker på ett ändamålsenligt sätt när det gäller såväl ansvar, styrning som kontroller, i syfte att upprätta ett väl fungerande styrsystem. Vidare bör regionstyrelsens uppsiktsplikt utvecklas i enlighet med detta så att en uppsikt sker av att styrsystem finns på plats och att nämnders och styrelserns interna styrning och kontroll är tillräcklig.

## Bilaga 1 - Urval av styrdokument

Nämnd/Styrelse	Lagstiftning/policy/överenskommelse/uppdrag
Styrelsen för KS och FSS Styrelsen för SU RS (uppsiktsplikt)	Patientlag (2014:821), avser tredje kapitlet
Styrelsen för FHS RS (Uppsiktsplikt)	Statsbidragsvillkor: Folkhögskolan ska ha en tydlig ordning för hantering av studeranderättsliga frågor
RUN RS (uppsiktsplikt)	Lag (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar i vissa län
Styrelsen för KS och FSS Styrelsen för SU Styrelsen för FHS RUN RS (uppsiktsplikt)	Policy <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inköspolicy</li> <li>• Representationspolicy</li> <li>• Regional strategi för säkerhetsarbetet i Västra Götalandsregionen 2013-2016</li> <li>• Policy för hälsa och arbetsmiljö</li> <li>• Policy för handikappfrågor</li> </ul>
Styrelsen för SU RS (uppsiktsplikt)	Policy <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regional utvecklingsplan för vuxenpsykiatri 2014-2018</li> </ul>
RUN RS (uppsiktsplikt)	Policy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regional plan för transportinfrastruktur I Västra Götaland 2010-2021</li> </ul>
Styrelsen för FHS Styrelsen för KS och FSS Styrelsen för SU RUN RS (uppsiktsplikt)	Budget <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppdrag: Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomi i balans</li> <li>• Uppdrag: Alla nämnder och styrelser ska jämtgrera budgetar och årsredovisningar</li> <li>• Uppdrag: Alla verksamheter ska arbeta för att utveckla kvaliteten i den egna verksamheten samt öka sin produktivitet och effektivitet.</li> <li>• Mål: Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen</li> </ul>
Styrelsen för KS och FSS Styrelsen för SU RS (uppsiktsplikt)	Budget <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål: Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare</li> </ul>
Styrelsen för FHS RS (uppsiktsplikt)	Budget <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mål: Kulturnämnden ska skapa förutsättningar för att deltagandet i kulturlivet vidgas och en kvalitativ kulturutveckling stärks i hela Västra Götaland</li> </ul>
RUN RS (uppsiktsplikt)	Budget <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppdrag: Regionutvecklingsnämnden får i uppdrag att prioritera vilka insatser som ska göras inom nämndens uppdrag vad gäller det av regionfullmäktige antagna dokumentet VG2020</li> </ul>
Styrelsen för KS och FSS RS (uppsiktsplikt)	Vårdöverenskommelse <ul style="list-style-type: none"> <li>• Säker vård</li> <li>• Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård</li> <li>• Avancerad vård i hemmet – AVH-team, palliativt Team</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vård i rätt tid</li> </ul>
Styrelsen för SU RS (uppsiktsplikt)	<p>Vårdöverenskommelse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vård i rätt tid</li> <li>• Ordnat införande</li> </ul>
Styrelsen för FHS RS (uppsiktsplikt)	<p>Uppdragsbaserat verksamhetsstöd</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folkhögskolorna är en väl utvecklad resurs för att sprida folkbildning i hela Västra Götaland och spegla mångfalden i samhället</li> <li>• Folkhögskolorna ska bibehålla och öka antalet deltagare som läser vidare på högskola och universitet</li> <li>• Folkhögskolorna bedriver eftertraktade eftergymnasiala utbildningar med hög kvalitet inom det estetiska området i allmänhet och inom film, hantverk och musik i synnerhet</li> </ul>

## Bilaga 2 – Preciserade revisionskriterier

*Har styrelser och nämnder preciserat vilken lagstiftning och författning, vilka av regionfullmäktiges styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser/uppdrag som gäller för verksamheten?*

*Har styrelser och nämnder rutiner för att identifiera förändringar i nämnda styrdokument?*

**Revisionskriterium:** Kommunallagen anger inte vilka instrument som nämnder/styrelser kan behöva för att fullgöra sina interna kontrollfunktioner. Däremot konstateras det i kommunallagens kommentarer att interna kontrollsystem bland annat måste utformas utifrån ett *helhetsperspektiv* på den kommunala verksamheten. Vidare framgår av regionens riktlinjer att risk- och väsentlighetsanalyser ska genomföras av varje styrelse/nämnd och att de ska genomföras *utifrån verksamhetens samlade uppdrag*. Nämnden ska därmed i något sammanhang ha identifierat lagar och förordningar, regionfullmäktiges styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser/uppdrag som gäller för verksamheten. Hur styrelsen genomför detta är inte reglerat utan kan ske på flera olika sätt. Exempelvis genom ett uppdrag till förvaltningen som också redovisat detta i någon form. Eller att styrelsen angett att ett särskilt sådant (bevaknings)ansvar ska finnas hos vissa anställda eller förtroendevalda.

*Har styrelser och nämnder en tydlig och dokumenterad beskrivning av hur styrning mot dessa lagar och mål ska gå till?*

**Revisionskriterium:** Kommunallagen anger inte vilka instrument som nämnder/styrelser kan behöva för att fullgöra sina interna kontrollfunktioner. Styrelsen kan ha en tydlig och dokumenterad beskrivning av hur styrningen ska gå till på flera olika sätt och kraven varierar mellan olika områden. Generella krav finns i reglemente och kommunallagen som innebär att det ska finnas organisation, system, processer och rutiner som säkerställer att verksamheten lever upp till fullmäktiges mål och är kostnadseffektiv, informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig samt att de regler som finns för verksamheten följs. Det framgår också av regionens riktlinjer för intern kontroll att styrningsåtgärder ska dokumenteras. Vidare finns särskild reglering för viss verksamhet, både med avseende hur styrning och uppföljning ska gå till samt hur den ska dokumenteras (exempelvis ledningssystem inom hälso- och sjukvården).

*Har styrelser och nämnder utformat och dokumenterat ett system med systematiskt ordnade kontroller i verksamheten, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till lagstiftning, fullmäktiges styrdokument och överenskommelser/uppdrag?*

**Revisionskriterium:** Det framgår att riktlinjerna för intern styrning och kontroll att styrelsen ska genomföra en risk- och väsentlighetsanalys som ska fastställas i samband med budgetarbetet. En övergripande kontrollplan ska antas varje år där det ska framgå vad som ska rapporteras. Planen ska baseras på en risk- och väsentlighetsbedömning. Uppföljning skall ske löpande. Såväl gjorda riskanalyser, kontrollplaner som styrningsåtgärder ska dokumenteras.

*Följer upp regionstyrelsen upp att styrelser och nämnders interna kontroll är tillräcklig med avseende på ovanstående frågeställningar som gäller styrelserna?*

*Erhåller regionfullmäktige löpande information om styrelser och nämnders interna kontroll är tillräcklig med avseende på ovanstående frågeställningar som gäller styrelserna?*

Revisionskriterium: Styrelsen måste utöva sin kontrollfunktion i någon omfattning även om man inte fått någon konkret anledning till granskning. Kommunstyrelsen bestämmer formerna för hur tillsynen ska gå till. Exempelvis kan den bestå i krav på kontinuerliga ekonomiska rapporter, riskbedömningar av borgensåtaganden eller stickprovsvisa granskningar. Vår bedömning sker därmed genom att identifiera regionstyrelsens beslut avseende sin uppsiktspflicht och i vilken mån den omfattar ovanstående frågeställningar. När det gäller intern kontroll framgår dock av regionens riktlinjer att regionstyrelsen har ansvaret att förvissa sig om att styrelsernas och nämndernas interna kontroll är god. Regionstyrelsen ska med utgångspunkt från nämndernas rapportering utvärdera regionens samlade system för intern kontroll.

## Bilaga 3 – Identifierade styrdokument

	FHS	SU	KS	RUN
Patientlag		Nej	Nej	
Statsbidragsvillkor	Ja - Dok. Styrande dokument			
Lag regionalt utvecklingsansvar				Ja, detaljbudget m.m.
Inköpspolicy	Ja, Dok. Styrande dokument	Ej explicit	Ej explicit	Ej explicit
Representationspolicy	Ej explicit	Ej explicit	Enbart som anmälningärende	Enbart som anmälningärende
Strategi för säkerhetsarbetet	Ej explicit	Ej explicit	Ej explicit	Enbart som uppföljning via RS
Policy för hälsa och arbetsmiljö	Ja - Dok. Styrande dokument	Nej	Ej explicit	Ej explicit
Policy för handikappfrågor	Ja - Dok. Styrande dokument	Nej	Ej explicit	Ja, detaljbudget
Utvecklingsplan för vuxenpsykiatri		Nej - enbart remiss		
Plan för transportinfrastruktur				Ja, detaljbudget
Alla ska ha kostnadskontroll	Ja - Detaljbudget	Ja - Detaljbudget	Ja - Detaljbudget	Ja, detaljbudget m.m.
Alla ska jämtegrera	Ja - Detaljbudget	Ja - Detaljbudget	Ja - Detaljbudget	Ja, detaljbudget
Alla ska arbeta för att utveckla kvaliteten	Ja - Detaljbudget	Ja - Detaljbudget	Ja - Detaljbudget	Ja, detaljbudget
Trygga kompetensförsörjningen	Ja - Detaljbudget	Ja - Detaljbudget	Ja - Detaljbudget	Ja, detaljbudget
Erbjuda invånarna en sammanhållen vård		Ej explicit	Ja - Detaljbudget	
Skapa förutsättningar deltagande i kulturlivet	Ej explicit			
RUN prioritera insatser				Ja, detaljbudget m.m.
KS/VÖK Säker vård			Ja, Detaljbudget och plan för patientsäkerhet	
KS/SU/VÖK Vård i rätt tid		Ej explicit	Ej explicit	
SU/VÖK Ordnat införande		Rapportering		
UVH FHS är en väl utvecklad resurs	Ja – Genomförandeplan			
UVH FHS läser vidare på högskola	Ja - Genomförandeplan			
UVH FHS eftertraktade utbildningar	Ja - Genomförandeplan			

Not: Med "Ej explicit" avses att beskrivningar finns som skulle kunna kopplas till aktuellt styrdokument, men att det är svårt att avgöra på ett enkelt sätt.