VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
REVISIONEN

Diarienummer REV 2017-00087

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för servicenämnden år 2017
Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat servicenämndens verksamhet under år 2017.

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

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 från granskningen under året samt omfattningen av granskningen framgår av revisionens årspromemoria, som fogats till revisionsberättelsen för regionstyrelsen.

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

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

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

Vänersborg den 14 mars 2018

Birgitta Eriksson
Ordförande

Ulf Sjösten
Vice ordförande

Bernt Sabel

Ulla Göthager

Krister Stensson

Per Waborg

Bo-Lennart Bäcklund

Gun Alexandersson Malm

Marie Engström Rosengren

Staffan Albinsson

Wimar Sundeen

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Årsrapport Servicenämnden 2017

Diarienummer REV 2017-00087

Behandlad av revisorskollegiet den 14 mars 2018

Innehåll

Årets granskning **1**

Servicenämndens ansvar **1**

Resultatet av revisorernas granskning **1**

Servicenämndens utformning av styrning, uppföljning och kontroller **2**

Granskning A1. styrmodell (Nämndfördjupning) 2

Servicenämndens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller **3**

Granskning B1. Servicenämndens system för intern kontroll 2017 (Nämndfördjupning) 3

Granskning B2. Uppgifts och kompetensväxling (Bevakning) 5

Granskning B3. Målbild för måltidsverksamheten (Bevakning) 6

Granskning B4. Sjukfrånvaron skall minska till 7 procent (Bevakning) 6

Granskning B5. Granskning styrning, ledning, kontroll och intern kontroll av upphandling och avrop (Bevakning) 7

Servicenämndens resultat och effektivitet **7**

Granskning C1. Ekonomi i balans för café- och restaurangverksamheten (bevakning) . 7

Granskning C2. Ekonomi i balans, generella kostnadsökningar och effektivisering av verksamheten (Bevakning) 8

Servicenämndens räkenskaper **8**

Revisorernas sammanfattande bedömning **9**

Bilaga 1. Rapporter och underlag **9**

Årets granskning

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

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

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

Servicedirektören har beretts tillfälle att faktagranska rapportens innehåll.

Servicenämndens ansvar

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

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

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

Resultatet av revisorernas granskning

Revisorernas granskning utgår från att Servicenämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån Servicenämndens ansvar. Servicenämnden ska också se till att styrningen, uppföljningen och kontrollerna efterlevs i verksamheten. Det i sin tur ska leda till att styrelsen lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter inom ramen för tillgängliga resurser. Vidare ska Servicenämndens räkenskaper vara rättvisande. Det innebär sammantaget att Servicenämnden har tagit sitt ansvar.

Servicenämndens utformning av styrning, uppföljning och kontroller

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

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

Granskning A1. styrmodell (Nämndfördjupning)

I granskningsplanen identifierades och prioriterades risken att Servicenämnden inte har utformat ett tillfredsställande system för styrning och uppföljning. Inriktning har varit att granska hur arbetet med styrmodellen bedrivs och om servicenämnden uppfyller regionfullmäktiges mål.

Följande grundläggande revisionsfrågor skulle besvaras:

1. Har styrelsen utformat ett tillfredställande system för styrning och uppföljning?
2. Har styrelsen säkerställt att detta styrsystem genomförs?

Revisionskriterier:
- KL 6:7
- Styrmodell Regionservice RS 18-2013

Regionfullmäktige beslutade 2014 om en ny ekonomisk styrmodell för servicesamspelet med tillhörande styrande principer. I linje med RF:s beslut beslutades att grund för detta skall vara en regiongemensam tjänstekatalog och en regiongemensam prislista. Detta arbete har sedan dess utvecklats för att skapa förutsättningar för att servicesamspelet i Västra Götalandsregionen ska fungera väl ur ett ägar-, servicemottagar- och Servicelämnarperspektiv. Styrmodellen med tillhörande roller, forum och processer för Regionservice och servicesamspelet har arbetats fram och idag har en styrmodell utvecklats där ägaren har en aktiv roll och genom ”kundråd” bereds och beslutas gemensamt med kunderna om förändringar och utveckling.

I slutet av 2016 skedde en förändring i strukturen för det interna servicearbetet och den nya strukturen har gällt för arbetet under 2017. Den ledningsstruktur för servicesamspelet som

Regionservice arbetar efter omfattar: *styrmodellen, serviceöverenskommelse, prislista och tjänstekatalog, tjänsteförändringar, ekonomiska tvister, uppföljning/produktivitet, uppföljning/kvalitet, utvecklingsprojekt och effektiviseringar samt kommunikationsansvar*.

Det finns också utformat ett system för uppföljning och produktivitet. Nya parametrar och måltal bestäms av kundrådet efter årsvis resultatuppföljning. Uppföljningsresultat ska tillgängliggöras för Koncernkontoret och förvaltningarna.
Den modell som utformats för Servicesamspelet i Västra Götalandsregionen innehåller rutiner och en ledningsstruktur som ger Regionservice möjlighet att uppfylla regionfullmäktiges beslut om styrning. En särskild ledningsstruktur för servicesamspelet är också framtagen för att förtydliga parternas ansvar och roller. Modellen innehåller också rutiner för uppföljning och utveckling.

Granskningen har inte omfattat informationsinsamling eller intervjuer med andra parter i servicesamspelet.

Baserat på granskningen görs bedömningen att det är utformat ett tillfredställande system för styrning och uppföljning för Regionservice verksamhet och att detta styrsystem också genomförs.

Servicenämndens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

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

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

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt risken att nämnden inte arbetar ändamålsenligt med uppföljning och kontroll utifrån beslutad internkontrollplan.

Granskning B1. Servicenämndens system för intern kontroll 2017 (Nämndfördjupning)

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

De revisionsfrågor som skulle besvaras var:

- Har nämnden utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning?
- Har nämnden säkerställt att detta system genomförs?
- Görs det en uppföljning/kontroll av identifierade risker?
- Görs en rapportering till nämnden?
- Vidtar nämnden åtgärder med anledning av rapporteringen?

Revisionskriterier:
- KL 6:7
- Regionens riktlinjer och rutiner avseende internkontroll

För år 2017 beslutade revisionsenheten att granska om Servicenämnden har ett uppdaterat system för intern kontroll och därmed arbetar ändamålsenligt med intern kontroll. Revisionsenheten har därför följt utvecklingen under året för att se hur nämnden arbetar med intern kontroll. Granskningen visar att nämnden har arbetat aktivt med riskanalyser och intern kontroll.

Servicenämnden bedöms utifrån genomförd granskning att arbeta aktivt med att följa upp och utveckla de områden och moment som ingår i den interna kontrollen av verksamheten. Arbetet med uppföljning och utveckling av rutinerna har byggt på egenkontroll från verksamheternas sida och detta sker enligt en fastställd tidsplan.

Inför 2017 bereddes ärendet avseende intern kontroll av tjänstemän i verksamheten genom en risk och väsentlighetsanalys. Nämnden tog därefter vid och värderade och fastställde de områden som den interna kontrollen skulle omfatta. Inför 2017 beslutades om att 39 kontrollmoment skall ingå i internkontrollplanen.

I återrapporteringen av den interna kontrollen för 2017 har 33 kontrollmoment tagits upp. De är fördelade på kontroll av processer eller styrande dokument inom *arbetsmiljö, avvikelsehantering, ekonomi, fordonsadministration, kansli, kommunikation, lokalvård, lön, säkerhet och telefoni*.

Nämnden anser att den återrapportering som sker från tjänstemännen avseende den interna kontrollen är tillräcklig. Det går dock att utveckla rapporteringen för att nå en mer effektiv uppföljning exempelvis genom tätare information till politikerna. Ett arbetssätt med att kontinuerligt se över och uppdatera riskanalyser som underlag för intern kontroll tillämpas från och med 2017 och har arbetats in i internkontrollplanen 2018.

I återrapporteringen för 2017 angavs 10 utvecklingsområden utifrån genomförda kontroller, de är:

- Delegeringsordning och vidaredelegering
- Process för verkställighetsbeslut
- Ärendehantering

- Diarieföring
- Dokumentstyrning
- Bokföring av konsultfakturor
- Beslut om köp av extern konsult (AF 160701)
- Systematiskt hälso- och miljöarbete
- Bokning av externa lokaler vid konferens
- Mutor och jäv

Förbättringsaktiviteter utifrån ovanstående utvecklingsområden har inletts och planeras fortsatt att genomföras under 2018. Exempel på avvikelser som noterades var att Linjechefer inte fullt ut säkerställt att rutiner och instruktioner är kända av alla medarbetare och att ansvarsfördelningen upplevs som otydlig inom säkerhetsområdet.

Servicenämnden har i sitt utvecklingsarbete av den interna kontrollen angett att:

”Intern kontroll är en naturlig del i arbetet med styrning och ledning av verksamheten. Den handlar om att, inom rimliga gränser, säkerställa att målen med verksamheten kan nås och att detta sker på ett effektivt sätt genom att:

- Regler och riktlinjer följs.
- Rapportering och information i och om organisationen är tillförlitlig.
- Risker i verksamheten fångas upp och hanteras eller förebyggs.

Servicenämnden ska, inom sitt ansvarsområde, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige beslutat samt inom de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Servicenämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt (kommunallagen 6 kap, § 7). Servicenämnden, förvaltningsledningen, chefer och medarbetare ska samarbeta för att mål och uppdrag uppnås inom följande områden:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Efterlevnad av lagar, föreskrifter och riktlinjer
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten”

Med utgångspunkt i ställda revisionsfrågor görs följande bedömning:

- Servicenämnden har utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning samt har säkerställt att detta system genomförs.
- Uppföljning/kontroll görs av identifierade risker och detta rapporteras till nämnden som baserat på detta vidtar åtgärder

Revisionsenhetens bedömning är vidare att nämnden i sina planer utvecklat ett system som följer de regiongemensamma anvisningarna vad gäller internkontrollarbetet och tidsplanen för detta. Utformning och genomförande av riskanalys och kontrollplan bedöms också överensstämma med anvisningarna.

Granskning B2. Uppgifts och kompetensväxling (Bevakning)

I granskningsplanen bedömdes att risk för att tydliga mål för arbetet saknas.

Servicenämnden anger i årsbokslutet för 2017 att utvecklingen av uppgiftsväxling har varit en av årets viktigaste frågor men hur utvecklingen blir avgörs till stor del av kundernas efterfrågan. Det är ett problem att olika verksamheter har skilda synsätt på frågan i regionen, efterfrågan är därför svår att prognostisera. Samarbetet med sjukvården kring vårdhygien har dock förbättrats och förtroendet för Regionservice hygienkompetens bedöms ha ökat. Ett positivt exempel från 2017 är NU-sjukvården som har överlåtit delar av slutstädning av operationssalar till Regionservice, vilket beräknas medge 320 fler operationer per år medan kostnaden är en halv tjänst. Under vintern 2017/2018 satsas det på utökad uppgiftsväxling vid NU- sjukvården och ett breddinförande planeras till semesterperioden 2018. Då kundernas efterfrågan är avgörande är det svårt att sätta tydliga mål för arbetet med uppgifts- och kompetensväxling och området bör bevakas även under kommande år.

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

Granskning B3. Målbild för måltidsverksamheten (Bevakning)

I granskningsplanen för 2017 angavs ”risk att den målbild för patientmåltider som tagits av regionfullmäktige inte uppfylls” som ett bevakningsområde.

Detta område har behandlats i nämnden vid flera tillfällen under året och Servicenämnden servicedirektören i uppdrag att tillsammans med Västfastigheter arbeta fram systemhandlingar för mottagningskök på sjukhusen i Uddevalla, Falköping och Lidköping.

Servicenämnden har under 2017 beslutat att gå över till mottagningskök och gör bedömningen att beslutet överensstämmer med målbilden. På Uddevalla sjukhus har omställningen börjat med att införa transporter av delar av maten från NÄL, som blir intern leverantör till mottagningsköket i Uddevalla. Systemhandlingar och tillhörande planer är under bearbetning.

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

Granskning B4. Sjukfrånvaron skall minska till 7 procent (Bevakning)

Risk att nämndens strategi för att minska sjukfrånvaron inte får önskad effekt.

Sjukfrånvaron har under 2017 minskat med 1,13 procentenheter till 7,88 procent jämfört med föregående år. Även om det är en positiv utveckling når man inte fram till målet om en sjukfrånvaro på under 7 procent. Sjukfrånvaro har varit en del i månadsuppföljningen på varje organisatoriskt nivå. Sjukfrånvaron har minskat jämfört med tidigare period för både kvinnor och män. Minskningen återfinns inom samtliga åldersgrupper för båda könen. Servicenämnden har ett långsiktigt mål avseende sjukfrånvaron som är på 4 procent.

Även om målet med minskad sjukskrivning med under 7 procent inte nåddes bedöms utvecklingen under 2017 ha lett till positiva effekter. Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av Servicenämnden.

Granskning B5. Granskning styrning, ledning, kontroll och intern kontroll av upphandling och avrop (Bevakning)

I granskningsplanen angavs risk för att nämnden inte utformat ett system som säkerställer att upphandling sker på rätt sätt. Området togs fram som ett bevakningsområde med anledning av införandet av ny policy för inköp i Västra Götalandsregionen under 2017.

Inköpspolicyn är kommunicerad i servicenämnden och på förvaltningsnivå med stöd av det kommunikationsmaterial som Koncerninköp tagit fram. En riskanalys är genomförd gällande Regionservice följsamhet mot inköpspolicyn under hösten 2017 och åtgärdsförslag har tagits fram. I årsredovisningen konstateras att:

- Regional modell för avrop av varor och tjänster efterlevs.
- Leverantörstrohet analyseras löpande och är avstämd och analyserad per 2017-07. Analysen visar att avtal finns för en stor del av de inköp som av systemet identifierats som köp utanför avtal. Utifrån ovanstående analys är utfall leverantörstrohet 95,4 procent.

Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av Servicenämnden och att det finns ett system som innebär tillräckligt kontroll vid upphandling och avrop som medför att inköpspolicyn huvudsakligen följs.

Servicenämndens resultat och effektivitet

Servicenämnden har att leva upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Vidare ska styrelsen genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser.

Granskning C1. Ekonomi i balans för café- och restaurangverksamheten (bevakning)

I granskningsplanen identifierades risk att handlingsplan för att uppnå ekonomi i balans för cafè- och restaurangverksamheten inte uppnår målet under 2017. Resultatet blev -13,6 mnkr vilket dock är 0,7 mnkr bättre än budgeterat utfall. Café- och restaurangverksamheten har alltid gått med förlust och ett förändringsarbete har gjorts för att få kontroll på kostnaderna. Samtliga andra områden redovisar ett positivt resultat.

Nämnden har under hösten 2017 valt att genomföra upphandling av café- och restaurangverksamheten med undantag av NU-sjukvården och Södra Älvsborgs sjukhus. Upphandling i form av tjänstekoncession pågår, vilket bland annat innebär att nämnden har ansvaret medan någon annan är utförare.

Aktuell status är att tilldelning till leverantör skedde i julveckan 2017. Processen är något försenad i förhållande till ursprungsplanen som siktade på ett övertagande/start i ny regi under första kvartalet 2018. Två andra leverantörer har valt att överpröva upphandlingen och fortfarande är det en leverantör som driver processen om överprövning. Detta innebär sannolikt att det blivit cirka ett kvartals försening för övertagandet om domstolen beslutar till servicenämndens fördel. En trolig övergång bedöms nu kunna ske till sommaren 2018.

Med beaktande av den utveckling som varit under 2017 bedöms café-och restaurangverksamheten fortsatt vara ett bevakningsområde under 2018. Revisionsenhetens bedömning är att risken sammantaget är hanterad på ett tillfredsställande sätt av Servicenämnden under 2017.

Granskning C2. Ekonomi i balans, generella kostnadsökningar och effektivisering av verksamheten (Bevakning)

Risk bedömdes att generella kostnadsökningar sker och servicenämnden inte klarar att effektivisera verksamheten för att uppnå en budget i balans.

Området har granskats särskilt med avseende på de återbetalningar till verksamheterna som servicenämnden planerade under året i förhållande till säkerheten i upprättade prognoser. Återbetalning av överskott till kunderna kommer delvis att ske baserat på resultatet per sista juli. Nämndens ekonomiska utveckling har följts under året och de grunder som utgjort underlag för granskningen bedöms inte längre utgöra en risk för verksamhetens ekonomiska utfall.

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

Servicenämndens räkenskaper

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

Deloitte har granskat redovisningen för Servicenämnden 2017. Granskningen har omfattat löpande granskning, delårsrapport och årsbokslut. Utifrån granskningen har följande bedömningar gjorts.

Det har inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser i fråga om huruvida:

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

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

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

I granskningsrapporten konstaterar Deloitte att inga avvikelser har noterats.

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 nämnd/styrelse. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

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

Bilaga 1. Rapporter och underlag

(A1) Fördjupning, Servicenämndens styrmodell. REV 2017-00087, 2018-02-11, Martin Andersson

(B1) Fördjupning. Servicenämndens system för intern kontroll. REV 2017-00087, 2018-02-11, Martin Andersson.

(B5) Fördjupat granskningsprojekt. Införandet av ny inköpspolicy 2017, REV 2017-00099, fastställd av revisorskollegiet 2018-02-14, Martin Andersson.

Dagordning och minnesanteckningar från revisorernas möte med Servicenämndens presidium.

Servicenämndens protokoll och handlingar år 2017