

Till  
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för norra hälso- och sjukvårdsnämnden år 2018

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer har granskat norra hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet under år 2018.

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

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

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

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

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

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för norra hälso- och sjukvårdsnämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 13 mars 2019




Birgitta Eriksson  
Ordförande



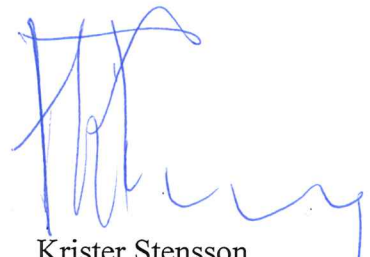
Ulf Sjösten  
Vice ordförande



Bernt Sabel



Ulla Göthager



Krister Stensson



Per Waborg



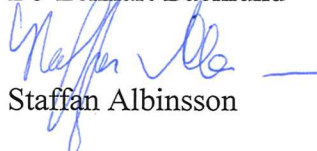
Bo-Lennart Bäcklund



Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

# Årsrapport

## Norra hälso- och sjukvårdsnämnden 2018

Diarienummer REV 2018–00006

Behandlad av revisorskollegiet den 13 mars 2019

## Innehåll

<b>Årets granskning</b> .....	<b>3</b>
<b>Norra hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar</b> .....	<b>3</b>
<b>Resultatet av revisionsenhetens granskning</b> .....	<b>4</b>
Nämndens utformning och genomförande av styrning, uppföljning och kontroller .....	4
1. Granskning av nämndens styrning, uppföljning och resultat utifrån mål, uppdrag med verksamheten.....	4
2. Granskning av intern kontroll.....	7
3. Bevakning av åtgärder utifrån uppföljning granskning av ändamålsenligheten i HNS:s utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen.....	7
4. Bevakning av åtgärder utifrån uppföljning av granskning av vård på lika villkor, delstudie två. Dnr: Rev 2016 – 00148 .....	8
5. Bevakning av åtgärder utifrån uppföljning av granskning av privata vårdgivare utifrån av regionfullmäktige fastställt program. Dnr: REV 2017–00101 .....	8
6. Bevakning av åtgärder utifrån uppföljning av granskning av vårdgarantin inom primärvården. Dnr: REV 2017–00100.....	9
7. Bevakning av åtgärder utifrån uppföljning av granskning avseende avtalstvister. Dnr: REV 2018–00078 .....	9
8. Bevakning av nämnden roll avseende omställningen av hälso- och sjukvården.....	10
9. Bevakning VGR kontroll av IS/IT-kostnader.....	10
Nämndens resultat och effektivitet.....	11
10. Granskning av måluppfyllelse .....	11
11. Nämndens räkenskaper .....	11
Revisorernas sammanfattande bedömning .....	12

## 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 Norra hälso- och sjukvårdsnämnden där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedd kontaktrevisor, Krister Stensson, i revisorskollegiet och beslutats av revisionsdirektören. Granskningen har genomförts av Kristoffer Lundqvist. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte. Granskningens sammantagna resultat utifrån granskningsplanen presenteras kortfattat i denna rapport.

## Norra hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden (HSNN) granskas och bedöms utifrån det samlade ansvar som följer av fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter.

Nämnden har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. Nämnden ska inom sitt verksamhetsområde följa vad som anges i lag eller annan författning, följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att nämnden ska fullgöra och verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.

Utifrån behovsanalyser och prioriteringar samt fastställda mål ska nämnden verka för en förbättring av befolkningens hälsa. Arbetet sker i samverkan med bland annat kommuner och frivilligorganisationer. Nämnden ska träffa överenskommelser med Västra Götalandsregionens utförare av vårdtjänster och vårdavtal med externa vårdgivare om primärvårds-, tandvårdstjänster och sjukhusvård samt annan specialiserad sjukvård för befolkningen i nämndens geografiska område. Nämnden ansvarar för lokalt folkhälsoarbete i samverkan med andra lokala aktörer med utgångspunkt i de kunskaps- och metodunderlag som tas fram av Västra Götalandsregionens folkhälsokommitté.

Kommunallagen anger ytterst ansvaret för nämnder och styrelser. En rad lagar och författningar styr hälso- och sjukvården, framförallt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Patientlagen (2014:821), Patientsäkerhetslagen (2010:659), Patientdatalagen 2008:355 och Tandvårdslagen (1985:125). Dessa lagar och tillämpliga lagar och författningar i övrigt samt regionfullmäktiges reglemente för HSNN samt mål och uppdrag ska nämnden förhålla sig till vid planering, genomförande och uppföljning av sitt uppdrag.

## Resultatet av revisionsenhetens granskning

Revisionsenhetens verksamhetsrevision utgår från att Norra hälso- och sjukvårdsnämnden ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån nämndens ansvar. Nämnden ska också se till att styrningen, uppföljningen och kontrollerna efterlevs i verksamheten. Det i sin tur ska leda till att nämnden lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter inom ramen för tillgängliga resurser. Vidare ska nämndens räkenskaper vara rättvisande. Det innebär sammantaget att nämnden har tagit sitt ansvar.

### Nämndens utformning och genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

Nämnden 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.

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

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

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

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades några områden för granskning.

#### 1. Granskning av nämndens styrning, uppföljning och resultat utifrån mål, uppdrag med verksamheten

Revisionsenheten har genomfört en granskning av nämndens styrning och uppföljning utifrån regionfullmäktiges mål, uppdrag till nämnden. Granskningen har skett mot krav som ställs på nämnden i kommunallag, reglemente och regionfullmäktiges budget, samt regionstyrelsens riktlinjer för budget, uppföljning och årsredovisning.

Granskningen har tre delar med granskning av (1.1) detaljbudget, (1.2) delårsrapportering, (1.3) årsredovisning.

##### 1.1 Granskning av detaljbudget 2018

En fördjupad redovisning av årets granskning återfinns i bilaga 1.1.

### **Granskningens syfte**

Granskningen av nämndens detaljbudget utgör en del i revisionsenhetens årliga granskning av nämnden. Granskningen syftar till att bedöma om:

- Nämnden upprättat en detaljbudget som svarar mot reglemente och regionfullmäktiges beslut om budget (mål och uppdrag),
- Nämnden följer regionstyrelsens riktlinjer för hur nämnder och styrelser ska upprätta detaljbudget<sup>1</sup>.
- Nämndens detaljbudget skapar förutsättningar för en ändamålsenlig målstyrning, uppföljning och återrapportering av verksamhet och ekonomi under året till nämnden, samt från nämnd till regionfullmäktige.

### **Bedömning detaljbudget 2018**

Den samlade bedömningen är att nämnden har upprättat en detaljbudget som i rimlig grad i allt väsentligt svarar mot reglemente och överensstämmer med regionfullmäktiges beslut om budget (mål och uppdrag) samt följer regionstyrelsens riktlinjer för hur nämnder och styrelser ska upprätta detaljbudget. Nämndens detaljbudget (med kompletterande styrning i nämndens mål och inriktningsdokument 2018–2020 samt överenskommelser och avtal med utförare av vårdinsatser) ger en ändamålsenlig målstyrning och skapar förutsättningar uppföljning och återrapportering av verksamhet och ekonomi under året till nämnden samt från nämnden till fullmäktige. Den samlade bedömningen gäller med beaktande av bristen att nämndens plan för uppföljning av detaljbudget är delvis beroende av uppföljning av överenskommelser och avtal med utförare. Regionstyrelsens anvisningar för uppföljning av budget anger att uppföljning ska ske i mars, augusti och årsredovisning. Nämndens uppföljning av överenskommelser och avtal sker i maj, oktober samt mars efterföljande år.

### Rekommendation

Nämnden rekommenderas beakta och värdera risken med att uppföljning av fullmäktiges mål i detaljbudgeten per mars och augusti samt årsredovisning inte i tillräcklig grad inkluderar information om utfall för beställarmålen i överenskommelser och avtal (vilka nämnden följer upp per maj, oktober och mars efterföljande år), vilket kan försvåra nämndens målstyrning i förhållande till regionens styrmodell med ägare, beställare och utförare.

### **1.2 Granskning delårsrapport per augusti 2018**

En fördjupad redovisning av årets granskning återfinns i bilaga 1.2.

### **Granskningens syfte**

Granskningen av nämndens delårsrapport i augusti utgör en del i revisionsenhetens årliga granskning av nämnden. Granskningen syftar till att bedöma om:

- Nämnden rapporterar enligt regionstyrelsens riktlinjer för detaljbudget 2018 för delårsbokslut och årsbokslut, samt

---

<sup>1</sup> Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudget 2018 samt riktlinjer gällande 2019.

- Nämndens prognos för nämndens verksamhet och ekonomi i delårsrapporten överensstämmer och är rimlig utifrån regionfullmäktiges beslut om mål och uppdrag i budget.

### **Bedömning delårsrapport 2018**

Den samlade bedömningen är att nämndens delårsrapportering i rimlig grad i allt väsentligt sker enligt regionstyrelsen regiongemensamma anvisningar för delårsredovisning. Redovisningen av prognos för måluppfyllelse kan dock förtydligas med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse. Redovisning av fokusområden kan dock förtydligas vad gäller om tänkt effekt nås under året för planerade aktiviteter samt med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse. Nämndens redovisning av utfall och prognos för fullmäktiges budgetmål för hälso- och sjukvård avseende tillgänglighet samt kvalitet visar på bristande måluppfyllelse. Nämndens resultat och prognos för verksamhetsmålen följer samma trend (sett ur ett flerårsperspektiv och per 2018) som Västra Götalandsregionens övriga hälso- och sjukvårdsnämnder (och deras utförare) vilka uppvisar motsvarande avvikelser för sjukvårdsmål för tillgänglighet och kvalitet. Avvikelserna har bestått över tid och är sannolikt i hög grad beroende av obalanser i sjukhusens produktion, kvalitet samt ekonomi.

### Rekommendation

Nämnden rekommenderas att tillse att redovisningen av prognos för måluppfyllelse förtydligas med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse, samt rekommenderas tillse att redovisning av fokusområden förtydligas vad gäller om tänkt effekt nås under året för planerade aktiviteter samt med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse.

### **1.3 Granskning årsredovisning 2018**

En fördjupad redovisning av årets granskning återfinns i bilaga 1.3.

### **Granskningens syfte**

Granskningen av nämndens årsrapport utgör en del i revisionsenhetens årliga granskning av nämnden. Granskningen syftar till att bedöma om:

- Nämnden rapporterar enligt regionstyrelsens riktlinjer för detaljbudget 2018 för delårsbokslut och årsbokslut, samt
- Nämndens redovisning av måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi är i överensstämmelse med fullmäktiges mål och uppdrag i budget.

### **Bedömning årsrapport 2018**

Den samlade bedömningen är att nämndens årsrapportering i rimlig grad i allt väsentligt sker enligt regionstyrelsen regiongemensamma anvisningar för årsredovisning. Nämndens redovisning av utfall för måluppfyllelse kan dock förtydligas med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse. Nämndens redovisning av fokusområden kan dock förtydligas vad gäller om tänkt effekt uppnått under året för planerade aktiviteter samt med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse. Nämndens redovisning visar på bristande måluppfyllelse för fullmäktiges budgetmål för hälso- och sjukvård avseende tillgänglighet samt kvalitet. Nämndens resultat och prognos för verksamhetsmålen följer samma trend (sett ur ett flerårsperspektiv och per 2018) som Västra Götalandsregionens övriga hälso- och sjukvårdsnämnder (och deras utförare) vilka uppvisar motsvarande avvikelser för sjukvårdsmål för tillgänglighet och kvalitet. Avvikelserna har bestått över tid

och är sannolikt i hög grad beroende av obalanser i sjukhusens produktion, kvalitet samt ekonomi.

#### Rekommendation

Nämnden rekommenderas att tillse att redovisningen av måluppfyllelse förtydligas med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse, samt rekommenderas tillse att redovisning av fokusområden förtydligas vad gäller om tänkt effekt uppnåtts under året för planerade aktiviteter samt med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse.

## **2. Granskning av intern kontroll**

En fördjupad redovisning av årets granskning återfinns i bilaga 2.

### **Granskningens syfte**

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnden utformat och genomdrivit sitt system för intern kontroll i tillräcklig utsträckning så att det förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning. Granskningen är övergripande med fokus på nämndens kärnprocesser.

Följande revisionsfrågor ställs:

- 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?

### **Bedömning**

Bedömningen är att nämnden har utformat ett system för den interna kontrollen avseende sina kärnprocesser som i tillräcklig utsträckning hanterar risken för brister i nämndens styrning och uppföljning samt har säkerställt att detta system genomförs i rimlig grad i allt väsentligt enligt regionstyrelsen riktlinjer för intern kontroll och kommunallagens krav.

## **3. Bevakning av åtgärder utifrån uppföljning granskning av ändamålsenligheten i HNS:s utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen**

En fördjupad redovisning av årets bevakning återfinns i bilaga 3–8.

Uppföljning granskning av ändamålsenligheten i HNS:s utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen.

Risk att nämnden inte vidtar åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer 2017. Att nämnden inte vidtar åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer 2017.

Bevakning genom:

- Uppföljning av nämndens svar 2018-05-26 (HSNV 2018–00047) till revisorskollegiet.
- Punkt på revisorskollegiets arbetsgruppsmöte med presidiet.
- Avstämning med ansvarig tjänsteperson för nämnden.

### **Slutsats**

Nämndens har besvarat revisorskollegiets rekommendationer.



Nämnden beskriver ett pågående utvecklingsarbete i beställarrollen. Nämnden har ett omfattande beslutsunderlag (behovsanalyser och beställningsunderlag) i rollens som beställare och processen med vårdöverenskommelser med utförarna. Nämnden har i allt väsentligt en systematiskt och strukturerad verksamhetsstyrning som genomförs och återrapporteras under året inom ram för beställarrollen.

Nämnden bör formellt kommunicera till regionfullmäktige om det uppstår omständigheter som nämnden inte själv råder över och som innebär hinder för måluppfyllelsen av de mål som fullmäktige beslutat om - verksamhetsmässiga som ekonomiska. Detta bör övervägas i samtliga faser i överenskommelsearbetet.

#### **4. Bevakning av åtgärder utifrån uppföljning av granskning av vård på lika villkor, delstudie två. Dnr: Rev 2016 – 00148**

En fördjupad redovisning av årets bevakning återfinns i bilaga 3–8.

Uppföljning av granskning av vård på lika villkor, delstudie två. Dnr: Rev 2016 – 00148

Risk att nämnden inte vidtar åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer 2017.

Bevakning genom:

- Uppföljning av nämndens svar 2018-04-26 (HSNV 2018–00023) till revisorskollegiet.
- Punkt på revisorskollegiets arbetsgruppsmöte med presidiet.
- Avstämning med ansvarig tjänsteperson för nämnden.

#### **Slutsats**

Nämndens har beslutat om svar med åtgärder till revisorskollegiets rekommendationer. Nämnden anger i svaret hur de kommer omhänderta rekommendationerna inom ram för de åtgärder som planeras avseende åtgärder utifrån revisorskollegiet granskning av ändamålsenligheten i hälso- och sjukvårdsnämndens utövande av beställarrollen.

#### **5. Bevakning av åtgärder utifrån uppföljning av granskning av privata vårdgivare utifrån av regionfullmäktige fastställt program. Dnr: REV 2017–00101**

En fördjupad redovisning av årets bevakning återfinns i bilaga 3–8.

Uppföljning av Granskning av privata vårdgivare utifrån av regionfullmäktige fastställt program. Dnr: REV 2017–00101

Risk att nämnden inte vidtar åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer.

Bevakning genom:

- Uppföljning av nämndens svar 2018-05-26 (HSNV 2018–00047) till revisorskollegiet.
- Punkt på revisorskollegiets arbetsgruppsmöte med presidiet.
- Avstämning med ansvarig tjänsteperson för nämnden.

**Slutsats**

Nämndens har beslutat om svar med åtgärder till revisorskollegiets rekommendationer. Nämnden anger i svar till revisorskollegiet att de kommer omhänderta rekommendationerna genom en utveckling av återrapporten till regionfullmäktige med förbättrad information om privata vårdgivare i nämndens årsredovisning 2018. Revisionsenheten har granskat nämndens årsredovisning och noterar att detta inte genomförts.

**6. Bevakning av åtgärder utifrån uppföljning av granskning av vårdgarantin inom primärvården. Dnr: REV 2017-00100**

En fördjupad redovisning av årets bevakning återfinns i bilaga 3-8.

Uppföljning av Granskning av vårdgarantin inom primärvården. Dnr: REV 2017-00100

Risk att nämnden inte vidtar åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer 2017.

Bevakning genom:

- Uppföljning av nämndens svar 2018-06-28 (HSNV 2018-00043) till revisorskollegiet.
- Punkt på revisorskollegiets arbetsgruppsmöte med presidiet.
- Avstämning med ansvarig tjänsteperson för nämnden.

**Slutsats**

Nämndens har beslutat om svar med åtgärder till revisorskollegiets rekommendationer. För att stärka uppföljningen av vårdgivare har ett utvecklingsarbete genomförts på politiskt uppdrag på Koncernkontoret under 2018 som inkluderar god vård och tillgänglighet. Målen med arbetet är bland annat gemensamma transparenta prioriteringsprinciper för alla olika avtalsformer, en ändamålsenlig organisation och strukturerad återrapportering till politiska uppdragsgivare, vårdgivare och invånare.

**7. Bevakning av åtgärder utifrån uppföljning av granskning avseende avtalstvister. Dnr: REV 2018-00078**

En fördjupad redovisning av årets bevakning återfinns i bilaga 3-8.

Uppföljning av Granskning avseende avtalstvister. Dnr: REV 2018-00078

Risk att nämnden inte vidtar åtgärder utifrån revisorernas rekommendationer.

Bevakning:

Avstämningspunkt ansvarigtjänsteperson för nämnden.

- Uppföljning av nämndens svar till revisorskollegiet.
- Avstämning med ansvarig tjänsteperson för nämnden.

**Slutsats**

Inget svar har inkommit till revisorskollegiet på granskningen. I nämndens beslut om internkontrollplan 2019 har risken för att förtroendevalda utsätts för mutor värderats. Risken bedöms inte som hög och ingår inte i kontrollplan eller åtgärdsplan 2019.

## **8. Bevakning av nämnden roll avseende omställningen av hälso- och sjukvården**

En fördjupad redovisning av årets bevakning återfinns i bilaga 3–8.

Risk: Att nämnden inte tar ansvar för eller är delaktig i omställningen av hälso- och sjukvården som region-fullmäktige har beslutat om.

Bevakning:

- Punkt på revisorskollegiets arbetsgruppsmöte med presidiet.
- Avstämning med ansvarig tjänsteperson för nämnden.

### **Slutsats**

Omställningen av hälso- och sjukvården har under 2018 inte i någon högre grad påverkat nämndens verksamhetsplanering eller påverkat nämndens konkreta verksamhet. Nämnden har kännedom om Västra Götalandsregionen handlingsplan för omställningen samt får information om status i omställningen. Nämndens anger att de har rollen att omsätta omställningen i nämndens överenskommelser och avtal med utförare utifrån anvisning från regionfullmäktige för hur detta ska ske. Nämnden berörs främst för tillfället av utveckling av den nära vården i handlingsplanen.

## **9. Bevakning VGR kontroll av IS/IT-kostnader**

En fördjupad redovisning av årets granskning återfinns i bilaga 9. Uppföljning av granskning finansieringsmodell IS/IT. Dnr: Rev 2016–00165.

### **Granskningens syfte**

Granskningens syfte är att belysa vilka åtgärder som vidtagits utifrån de rekommendationer som revisionen lämnade i granskningen 2016 och om sådana eventuella åtgärder bidragit till att nämnder och styrelser har överblick över sina IS/IT-kostnader och kan styra och påverka dessa.

Följande revisionsfrågor ska besvaras:

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

### **Bedömning i korthet (avser brister hos ansvarig nämnd dvs regionstyrelsen)**

Bedömningen är att de problem och brister som redovisades i granskningen av finansierings-modell IS/IT 2016 i allt väsentligt kvarstår. Förenklingar i modellen förefaller inte ha gjorts. Verksamheterna upplever inte att det finns en transparens för hur kostnader har beräknats och fördelats ut på verksamheter. Bristen på transparens gäller särskilt de fasta IT-tjänsterna (de så kallade ”röda tjänsterna”). Verksamheterna upplever inte att fakturorna går att kontrollera. Man upplever inte heller att kostnaderna för IS/IT-tjänster går att påverka i någon större utsträckning. Regionstyrelsens åtgärder utifrån granskningen bedöms otillräckliga.

### **Revisionsenhetens rekommendation till revisorskollegiet om fortsatt granskning**

I och med att problem och brister i allt väsentligt kvarstår sedan granskningen 2016 kvarstår också risken för bristande intern styrning och kontroll avseende nämnders, styrelsers IS/IT-kostnader. Regionstyrelsen har genom sitt svar på granskningen från 2016 inte visat att man har för avsikt att rätta till bristerna. Det finns därför anledning att antingen lyfta in detta i riskanalysarbetet inför 2019 eller att kollegiet lyfter problemen direkt med regionstyrelsens presidium.

## **Nämndens resultat och effektivitet**

Nämnden har att leva upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Vidare ska nämnden genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser. Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades några områden särskilt för fördjupad granskning.

### **10. Granskning av måluppfyllelse**

En fördjupad redovisning av årets granskning återfinns i bilaga 1.3.

#### **Granskningens syfte**

Granskningen av nämndens årsrapport i augusti utgör en del i revisionsenhetens årliga granskning av nämnden. Granskningen syftar till att bedöma om:

- Nämnden rapporterar enligt regionstyrelsens riktlinjer för detaljbudget 2018 för årsbokslut, samt
- Nämndens redovisning av måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi är i överensstämmelse med fullmäktiges mål och uppdrag i budget.

#### **Bedömning årsrapport 2018**

Den samlade bedömningen är att nämndens årsrapportering i rimlig grad i allt väsentligt sker enligt regionstyrelsen regiongemensamma anvisningar för årsredovisning. Nämndens redovisning av utfall för måluppfyllelse kan dock förtydligas med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse. Nämndens redovisning av fokusområden kan dock förtydligas vad gäller om tänkt effekt uppnåtts under året för planerade aktiviteter samt med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse. Nämndens redovisning visar på bristande måluppfyllelse för fullmäktiges budgetmål för hälso- och sjukvård avseende tillgänglighet samt kvalitet. Nämndens resultat och prognos för verksamhetsmålen följer samma trend (sett ur ett flerårsperspektiv och per 2018) som Västra Götalandsregionens övriga hälso- och sjukvårdsnämnder (och deras utförare) vilka uppvisar motsvarande avvikelser för sjukvårdsmål för tillgänglighet och kvalitet. Avvikelserna har bestått över tid och är sannolikt i hög grad beroende av obalanser i sjukhusens produktion, kvalitet samt ekonomi.

#### **Rekommendation**

Nämnden rekommenderas att tillse att redovisningen av måluppfyllelse förtydligas med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse, samt rekommenderas tillse att redovisning av fokusområden förtydligas vad gäller om tänkt effekt uppnåtts under året för planerade aktiviteter samt med konsekvensbeskrivning vid målavvikelse.

### **11. Nämndens räkenskaper**

En fördjupad redovisning av årets granskning återfinns i bilaga 10.

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 på uppdrag av revisorerna i Västra Götalandsregionen granskat om nämndens interna kontroll i redovisningsrutinerna är tillräcklig och om räkenskaperna är rättvisande. Granskningen har omfattat löpande granskning, delårsrapport och årsbokslut. Därutöver har vissa väsentliga poster granskats.

I Deloitte's granskning har inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser.

### **Löpande granskning och granskning av delårsrapport**

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.

### **Bokslutsgranskning**

Det har inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser, utöver vad som framgår i punkt 2.3 leverantörsskulder (se nedan) i fråga om huruvida:

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

### **Väsentliga poster**

En slutlig bedömning för 2018 ges av nämndens väsentliga poster. Notera således att de poster vilka ej inkluderats nedan ej är väsentliga för revisionen.

- Leverantörsskulder: Deloitte har i samband med bokslutsgranskningen granskat enhetens leverantörsskulder. Deloitte har granskat enhetens leverantörsreskontra för att säkerställa fullständigheten i dess leverantörsskulder. Iakttagelser i samband med granskningen är en notering om att leverantörsfakturor avseende digitala vårdaktörer inte har registrerats i systemet per 2018-12-31. Granskad enhet har dock gjort uppskattning av beloppen som har bokats upp som kostnader per bokslut. Vi har dock ej kunnat verifiera beloppet.  
Deloitte's bedömning: Posten bedöms utöver ovan notering granskad utan materiella avvikelser.

### **Revisorernas sammanfattande bedömning**

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

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av Norra hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer revisionsenheten att verksamheten i rimlig grad i allt väsentligt bedrivits

ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll. Dock lämnar enheten i årsrapporten rekommendationer inom områden som nämnden under 2019 bör utveckla och förbättra och som ansvarig yrkesrevisor kommer återkomma till under revisionsåret 2019.

# **Bilagor: Underlag Årsrapport verksamhetsrevision Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018**

## **(REV 2018–00006)**

Följande bevakningsområden samt granskningsrapporter ligger till underlag för Årsrapport verksamhetsrevision Norra Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018

### **Nämndfördjupningar och bevakningsområden**

- Bilaga 1.1 Årsrapport revision HSNN 2018 granskning detaljbudget
- Bilaga 1.2 Årsrapport revision HSNN 2018 granskning delårsrapport
- Bilaga 1.3 Årsrapport revision HSNN 2018 årsredovisning
- Bilaga 2. Årsrapport revision HSNN 2018 granskning interna kontroll 2018
- Bilaga 3-8 Årsrapport revision HSNN 2018 bevakningsområden
- Bilaga 9. Årsrapport revision HSNN 2018 uppföljning av granskning finansieringsmodell IS-IT REV 2016-00165
- Bilaga 10 Årsrapport revision HSNN 2018 granskning räkenskaper