

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för primärvårdsstyrelsen år 2016

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat primärvårdsstyrelsens verksamhet under år 2016.

Primärvårdsstyrelsen 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 styrelsens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

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

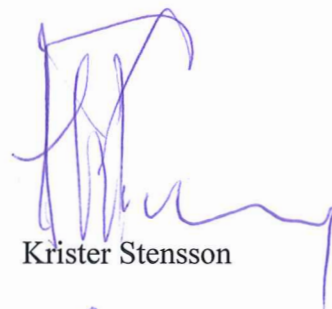
Vänersborg den 15 mars 2017



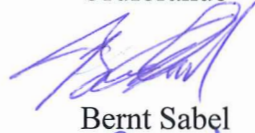
Birgitta Eriksson
Ordförande



Ulf Sjösten
Vice ordförande



Krister Stensson



Bernt Sabel



Ulla Göthager



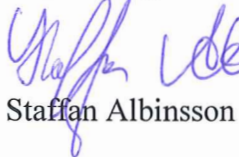
Bo-Lennart Bäcklund



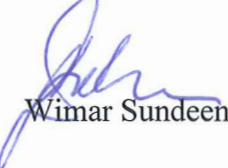
Marie Engström Rosengren



Per Waborg



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport primärvårdsstyrelsen 2016

Diarienummer REV 2017-00031

Behandlad av revisorskollegiet den 15 mars 2017

Årets granskning av primärvårdsstyrelsen (PVV)

1. Inriktning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Den årliga revisionen omfattar granskning och bedömning inom följande områden:

- Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat
- Intern kontroll
- Räkenskaper

2. Genomförd granskning

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsledning för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende nämnd/styrelse. I granskningen har revisorerna biträttats av revisionsenheten. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte.

Under året har följande granskning genomförts

2.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

Iakttagelser

2016 års resultat är +33,8 miljoner kronor. Både vårdcentraler (+17,4 mnkr) och rehab (+16,4 mnkr) inom vårdvalet gör plusresultat. Resultatet är sammantaget 7 miljoner bättre än budget. Det är i huvudsak icke förväntade statliga medel som i hög grad bidragit till att resultatet överträffat både budget och under året givna prognoser skriver PVV i sin årsredovisning. Under året har styrelsen hanterat avvecklingskostnader för att stänga fem vårdcentraler, finansiellt avkastningskrav till ägaren samt uppdrag att driva fler utbudspunkter i form av jourer utöver KoKbok. Resultatet före avkastningskrav till ägaren är +58,8 mnkr (1,3%) av omsättningen.

Fokus under året på att alla enheter ska ha ekonomi i balans. Antalet listade i Närhälsan har minskat, till största delen beroende på stängning av fem vårdcentraler. Det blev också dyrare för primärvårdsstyrelsen att lägga ner de fem vårdcentralerna i förtid jämfört med att driva dem till årets slut. Marknadsandelen för vårdcentralverksamhet låg runt årsskiftet på 58,8 %.

Måluppfyllelsen av fullmäktiges prioriterade mål följs upp under året och kommenteras i årsredovisning. Bristande måluppfyllelse redovisas inom några områden där området psykisk ohälsa är ett förbättringsområde och där pågående insatser beskrivs. Tillgänglighet är ett förbättringsområde. Ett antal aktiviteter pågår för högre tillgänglighet.

Graden av måluppfyllelse anges inte explicit för alla prioriterade områden. Inte heller framgår tydligt hur effekter av pågående aktiviteter mäts och följs upp.

Bedömning

Styrelsen redovisar ekonomi i balans med ett resultat som överstiger prognosen huvudsakligen beroende på icke förväntade statliga medel.

Revisionsenheten bedömer att styrelsen dock, trots avvikelse från budget och prognos, har kontroll och styr över verksamhet och ekonomi. Redovisning av måluppfyllelse kan förbättras.

2.2 Nedläggning av vårdcentraler

Under året följdes processen kring nedläggning av vårdcentraler i syfte att granska följsamhet till regelverk och beslut.

Iakttagelser

Fem vårdcentraler har avvecklats i förtid. Urvalet vårdcentraler baseras på ekonomiska och verksamhetsmässiga dåliga resultat. Vårdcentralerna har inte bedömts nå bättre resultat under kommande år. Primärvårdsstyrelsen har följt regelverket och ansökt hos RF om att få ansöka hos respektive HSN om att få lägga ner vårdcentraler i förtid. Därefter har styrelsen tillskrivit berörda hälso- och sjukvårdsnämnder och genomfört presidiesamråd. Ärendet aktualiserades under 2015, beslut i RF i februari, beslut i PVV 6 april respektive norra HSN i 22 april. PVV tog beslut om nedläggning från och med sista maj, nämnden godkände från 1 september.

Förvaltningen menar att norra hälso- och sjukvårdsnämndens passivitet förorsakat regionen merkostnader samt att nämnden därigenom försatt Närhälsan i ett svårt läge vilket påverkar förtroendet för Närhälsan som vårdgivare och regionen som arbetsgivare. Förvaltningen hänvisar till att ärendet skickades i februari, nämnden tog upp ansökan i mars som anmälningsärende men tog inget beslut. PVV tog då eget beslut 6 april om nedläggning per 31 maj då det blev ohållbart läge med vakanser. Det uppkomna läget innebar att kraven i KoKbok inte kunde uppfyllas. Förvaltningen anför att HSN brister i ärendeberedning. Följden blev merkostnader för nedläggning samt utdömd sanktionsavgift till PVV. Sanktionsavgiften utdömdes för nedläggning 31 maj istället för 1 september som nämnden godkänt.

Bedömning

Primärvårdsstyrelsen har följt regelverket och agerat i enlighet med regionala beslut. Dock har PVV, i väntan på HSNs beslut, föregripit HSNs beslut och ensidigt beslutat om nedläggningsdatum. Fortsatt drift av vårdcentralen under sommaren hade troligen också inneburit regelbrott då kraven i Kok-bok inte kunnat uppfyllas. Revisionsenheten bedömer att i den uppkomna situationen så har PVV hanterat den nöjaktigt efter givna förutsättningar.

2.3 Granskning av cancervården

Revisorerna har under året granskat professionens följsamhet till medicinska riktlinjer för cancervården.

Iakttagelser

Ett förbättringsområde är identifiering och märkning av patienter med misstanke om cancer. Patienter med cancer riskerar annars bli lågt prioriterade med långa väntetider som följd och därmed få vård för sent

Bedömning

Följsamheten till riktlinjerna kan förbättras. I granskningsrapporten ges rekommendationer till primärvårdsstyrelsen att vidta åtgärder för att säkerställa att primärvårdens läkare SVF-märker alla patienter med misstanke om cancer.

2.4 Granskning av vård till asylsökande och vissa personer utan nödvändiga tillstånd

Revisorerna har granskat vård till asylsökande och vissa personer utan nödvändiga tillstånd i syfte är att bedöma om granskade styrelser säkerställt att målgruppen får vård i enlighet med gällande föreskrifter samt bedriver tillräcklig intern styrning och kontroll

Iakttagelser

Styrelsen har varit aktiv.

Bedömning

Primärvårdsstyrelsen har delvis säkerställt att målgruppen får vård i enlighet med föreskrifterna. Revisorerna har rekommenderat PVV att säkerställa en tillräcklig och systematisk uppföljning av sina egna verksamheter, för att säkerställa att avvikelseinformation hanteras och åtgärdas vid behov.

2.5 Granskning av patientrelaterad informationsöverföring

Revisorerna har granskat patientrelaterad informationsöverföring i syfte att bedöma om styrelsens arbete med patientrelaterad informationsöverföring är ändamålsenlig och följer de krav som lagar och riktlinjer ställer kring informationsöverföring.

Iakttagelser

Det finns tydlig styrning men styrningen mot kommunikationskrav för att överföra information är otydlig. Granskningen visar att styrelsens styrningsprocesser för hur patientrelaterad information kommuniceras vid samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdgivare inom VGR inte är fullt utvecklade.

Bedömning

Styrelsen bedöms inte ha säkerställt en tillräcklig uppföljning då man inte hanterat samtliga av de risker som värderats som "åtgärder ska vidtas" i internkontrollplan. Revisorerna ger PVV ett antal rekommendationer om övergripande styrning, hantering av allvarliga risker i riskanalysen samt uppföljning av planerade åtgärder i IK-planen.

2.6 Utdömda viten

Granskning av intern Styrelsen har under året påförts ekonomiska sanktioner av hälso- och sjukvårdsnämnder för att primärvårdsstyrelsen inte uppfyllt krav i KoK-bok En granskning har gjorts av händelseförlopp och beslut.

Iakttagelser

Sanktionerna är utdömda för bristande kommunikation och samråd, inte för brister i verksamheten. PVV har inte informerat och samrått och därigenom inte samverkat som regelverket föreskriver.

Bedömning

Försumligheten avser enstaka händelser och är inte systematisk. PVV har vidtagit åtgärder för att förhindra att situationen uppstår igen.

2.7 Granskning av anläggningstillgångar

Revisorerna har granskat om styrelsen säkerställer att anläggningstillgångar hanteras på ett korrekt sätt i redovisningen. Granskningen har genomförts av Deloitte 20170228

Iakttagelser

Ur Deloitte's rapport: Utifrån vår granskning kan vi konstatera att Närhälsan efterlever många av de rutiner som finns för att säkerställa en korrekt redovisning av anläggningstillgångar. Det vi dock kan konstatera är att de ej märker sina anläggningstillgångar, de gör inga nedskrivningsprövningar samt det utförs inga löpande inventeringar av anläggningstillgångarna

Bedömning

Styrelsen säkerställer inte fullt ut att anläggningstillgångarna hanteras på ett korrekt sätt.

2.8 Granskning av intern kontroll

Styrelser och nämnder har ett ansvar för att tillse att verksamheten bedrivs med en tillräcklig intern kontroll. Detta regleras i kommunallagen 6 kap 7 § som beskriver nämndernas ansvar för verksamheten. Granskningen har syftat till att bedöma om styrelsen har en ändamålsenlig styrning av intern kontroll. I granskningen har sökts svar på följande frågor:

- Genomför nämnden någon riskanalys utifrån de mål som finns för verksamheten?
- Om ja, har nämnden tillsett att det finns kontroller inrättade för identifierade riskområden?
- Har nämnden en struktur för att fånga upp ev. avvikelser i förhållande till målen?
- Är arbetet med intern styrning och kontroll integrerat i ordinarie styrnings- och ledningsprocesser

Iakttagelser

Styrelsen har utgått från regionens övergripande policys och riktlinjer för intern styrning och kontroll i arbetet med att ta fram en internkontrollplan. Riskanalys har genomförts och beslut har tagits om rutiner för uppföljning och rapportering av kontroller. Arbetet med planen för intern kontroll har engagerat ledningsfunktioner i verksamheten.

Bedömning

Bedömningen är att systemet för intern kontroll är systematiskt uppbyggd och har förutsättningar att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Styrelsen har en utvecklad planering, uppföljning och rapportering som ger goda förutsättningar för styrelsen att få en god bild av verksamhetens utveckling och de avvikelser mot budget, plan och beslut som eventuellt uppstår.

3. Granskning av räkenskaper

Sammanfattande rapport för Närhälsan Vårdvalsverksamhet – granskning av redovisning för 2016 Deloitte 20170223

Vi har granskat redovisningen i Närhälsan Vårdvalsverksamhet (607) för 2016.

Granskningen har omfattat löpande granskning, delårsrapport och årsbokslut. Utifrån granskningen har vi gjort nedanstående bedömningar.

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 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

Tvister

Deloitte har noterat att enheten har två utestående externa tvister per bokslut som totalt uppgår till ca 0,55 mkr. Tvisterna avser vitesfakturer till bemanningsföretag som enligt enheten ej uppnått överenskomna avtal