

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för styrelsen för beställd primärvård år 2017

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat styrelsen för beställd primärvårds verksamhet under år 2017.

Styrelsen för beställd primärvård 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 styrelsen för beställd primärvård och dess enskilda ledamöter.

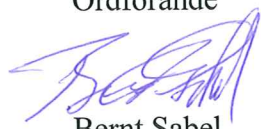
Vänersborg den 14 mars 2018



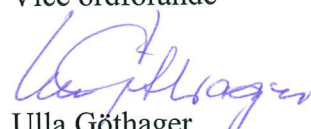
Birgitta Eriksson
Ordförande



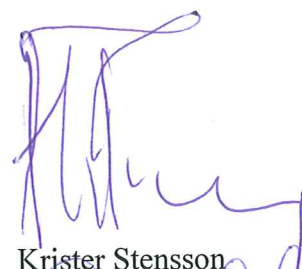
Ulf Sjösten
Vice ordförande



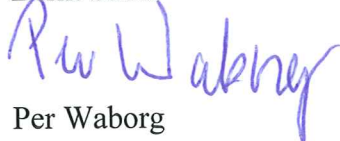
Bernt Sabel



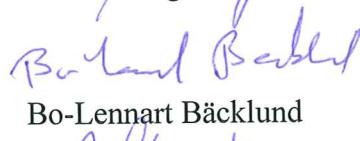
Ulla Göthager



Krister Stensson



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport

Styrelsen för beställd primärvård 2017

Diarienummer REV 2017-00073

Behandlad av revisorskollegiet den 14 mars 2018

INNEHÅLL

1. Årets granskning	1
2. Styrelsens ansvar	1
3. Resultatet av revisorernas granskning	2
3.1 Styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller	2
3.1.1 Styrelsens system för intern kontroll	2
3.1.2 Intern kontroll inköp – ny inköspolicy grundläggande granskning och REV 2017-00099	2
3.1.3 Följsamhet mot regionfullmäktiges plan för insyn i verksamhet som utförs av privata utförare REV 2017-00101.....	3
3.1.4 Har styrelsen utformat tydliga uppdrag för de ingående verksamheterna?	4
3.2 Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller	4
3.2.1 Granskning av protokoll, handlingar, beslut och uppföljnings-rapportering.	5
3.3 Styrelsens resultat och effektivitet.....	5
3.3.1 Verksamhet i balans och tillgänglighet 1177	5
3.3.2 Ekonomi i balans	6
3.4 Styrelsens räkenskaper	6
4. Revisorernas sammanfattande bedömning	7

1. Årets granskning

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

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

Revisionen har utifrån de styrande dokumenten upprättat en granskningsplan avseende styrelsen för beställd primärvård där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedd kontaktrevisor i revisorskollegiet Ulf Sjösten och beslutats av revisionsdirektören. Granskningen har genomförts av Marianne Förars. Därtill har räkenskaperna granskats av PwC. Granskningens sammantagna resultat utifrån granskningsplanen presenteras kortfattat i denna rapport. I bilaga 1 anges de rapporter och de underlag som ligger till grund för redogörelsen.

2. Styrelsens ansvar

Styrelsen granskas och bedöms utifrån det samlade ansvar som följer av fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter.

Styrelsen för beställd primärvård ska bedriva Västra Götalandsregionens primärvård som inte faller under lagen om valfrihet (LOV) Styrelsen ska bedriva vård enligt vårdöverenskommelser med de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna och enligt uppdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen. Styrelsen svarar för drift, förvaltning och utveckling av de verksamheter som ingår och ska verka för samordning och utveckling i samverkan med andra utförare av vårdtjänster inom sitt ansvarsområde.

Styrelsen har att bedriva verksamheten ändamålsenligt och effektivt i enlighet med regionfullmäktiges beslut samt regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsstyrelsens anvisningar. I reglementet påtalas, att styrelsen särskilt ska beakta de områden där det finns särskilda skäl för en regiongemensam produktionsplanering.

Reglementet i sin helhet: [reglemente styrelsen för beställd primärvård](#).

Styrelsen anger verksamhetens mål i [budget 2017](#).

Styrelsen delar ledningskontor med primärvårdsstyrelsen samt verkar mot Närhälsans affärsplan

Enligt Närhälsans affärsplan 2016-2018 är den gemensamma strategin:

- Vi har rätt kompetens på rätt plats
- Vi erbjuder goda utvecklingsmöjligheter
- Vi skapar en god arbetsmiljö
- Utvecklar ett gemensamt system för kvalitets- och effektivitetsförbättringar med standardiserade vård- och arbetsprocesser, där våra chefer driver utvecklingen

Våra fokusområden är:

- En hög tillgänglighet
- Värdeskapande vårdprocesser
- Rätt registrering i rätt tid

3. Resultatet av revisorernas granskning

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

3.1 Styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller

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

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

Utifrån granskningsplanen identifierades och bevakades särskilt styrelsens utformning styrning och uppföljning av BUM och enheter för vårdgivarstöd.

3.1.1 Styrelsens system för intern kontroll

Granskning av styrelsens system för intern kontroll. Granskning har genomförts av följsamhet mot internkontrollplan, delegationsordning och rutiner. Händelser under året har blivit omhändertagna. Förvaltningen har arbetat enligt fastställd rutin. Styrelse och förvaltning har tydliga rutiner för diarieföring. Rutinerna följs. Inget har framkommit som föranlett ytterligare granskning

3.1.2 Intern kontroll inköp – ny inköspolicy grundläggande granskning och REV 2017-00099

Regionfullmäktige har fastställt ny inköspolicy. Säkerställer styrelsen att den har kontroll över inköp och avtal? Säkerställer styrelsen implementeringen av ny inköspolicy? Beslut, rutiner och dokument har granskats, liksom uppföljande kontroller. Inget har framkommit som föranlett fördjupad granskning. Implementering av ny inköspolicy har pågått under

året. Fördjupad granskning som genomförts ger ett antal rekommendationer till regionstyrelsen att

- säkerställa att inköspolicyn och riktlinjer i VGR avseende upphandling implementeras fullt ut eller att kompletterande politiska beslut fattas
- säkerställa att delegationsordningen följs gällande direktupphandling och tecknande av externa avtal med leverantörer (omfattar även serviceavtal)
- stärka den interna kontrollen av att inköspolicyn och riktlinjerna följs
- säkerställa att tillräckliga och tillförlitliga uppgifter kan tas fram för uppföljning och kontroll av genomförda upphandlingar.

Rekommendationerna riktar sig till regionstyrelsen men är väsentliga för alla nämnder och styrelser att ta del av, varför rekommendationerna listas här för styrelsens kännedom.

3.1.3 Följsamhet mot regionfullmäktiges plan för insyn i verksamhet som utförs av privata utförare REV 2017-00101

Regionfullmäktige har 2016-05-10 fastställt program för uppföljning av privata utförare. Programmet innehåller riktlinjer för uppföljning, direktiv för allmänhetens möjlighet till insyn i verksamheter som lämnats över till privata utförare och återrapportering av uppföljning till regionfullmäktige. Beslutet följer av KL 3 kap 19 b § som anger att regionfullmäktige varje mandatperiod ska anta ett program med mål och riktlinjer för verksamheter, som upphandlats och utförs av privata utförare. Programmet ska också ange hur uppföljningen ska ske och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses.

Programmet omfattar verksamheter som tydligt riktar sig till invånarna och gäller både hela verksamheter och delvis upphandlade verksamheter där den privata aktören är utförare av verksamheten. Programmet gäller även verksamhet som är upphandlad av något av Västra Götalandsregionens helägda bolag. Oavsett om regionen utför verksamhet i egen regi eller upphandlar genom privata utförare så står regionen som huvudman för verksamheten. Privat utförare definieras i 3 kap 18 c § KL, som en juridisk person eller enskild individ som har hand om vården av en kommunal angelägenhet. En juridisk person är ett aktiebolag, handelsbolag, ekonomisk- eller ideell förening eller stiftelse. Även idéburna organisationer eller kooperativa föreningar kan vara privata utförare.

Revisorskollegiet har i utvalda nämnder/styrelser granskat risk för bristande följsamhet mot RFs beslut om uppföljning. Brister uppföljningen så kan inte kvaliteten i utförd verksamhet säkerställas, inte heller kan uppföljning av exempelvis vård på lika villkor göras. Granskningen omfattade hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt alla hälso- och sjukvårdsnämnder.

Samtliga granskade nämnder och styrelser har implementerat regionfullmäktiges plan och fastställt rutin för uppföljning. Alla hälso- och sjukvårdsnämnder har också tagit beslut om när och hur avrapportering till nämnden skall ske.

- I årsredovisningarna för 2017 för hälso- och sjukvårdsnämnderna redovisas vårdval men det saknas till del sammanfattande bedömningar för privata utförare enligt LOU.
- Styrelser och nämnder har säkerställt uppföljning i nya avtal.
- Det pågår ett väl strukturerat utvecklingsarbete för utveckling av uppföljningen.
- Allmänhetens insyn via webben är begränsad

Styrelsen för beställd primärvård omfattas inte av fördjupad granskning redovisad i granskningsrapport 2017. Förstudie har genomförts och styrelsens rutiner kommer att granskas under 2018.

Bedömning styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller

Bedömningen är att styrelsen för beställd primärvård har system för intern kontroll som är systematiskt uppbyggt 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.

Rekommendationer

- *Inga rekommendationer lämnas*

3.1.4 Har styrelsen utformat tydliga uppdrag för de ingående verksamheterna?

Under året har granskats protokoll, handlingar och beslut samt redovisade kostnader i bokföring får BUM och enheter för vårdgivarstöd.

Verksamhet BUM och VKV arbetar enligt flerårig tradition. Uppdragen har ursprungligen utdelats av beställarnämnd eller hälso- och sjukvårdsstyrelse. Det saknas tydliga skriftliga uppdrag för uppföljning och utvärdering av verksamhetens resultat. Inget har dock framkommit som föranlett fördjupad granskning. Revisionen vill dock påtala vikten av tydliga skriftliga uppdrag för verksamhetens ledning och utvärdering.

Bedömning

Bedömningen är att systemet för intern kontroll är systematiskt uppbyggt 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.

Rekommendationer

- *Styrelsen rekommenderas att där så erfordras utforma tydligare uppdragshandlingar för styrning av enheter med specifika uppdrag*

3.2 Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

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

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

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroll av BUM och enheter för vårdgivarstöd.

3.2.1 Granskning av protokoll, handlingar, beslut och uppföljningsrapportering.

Noteringar finns under stycke 3.1. i övrigt har inget avvikande framkommit i granskningen.

Bedömning styrning, uppföljning och kontroller

Revisionen bedömer att styrelsen har ändamålsenlig styrning av verksamheten.

Rekommendationer

- *Inga rekommendationer. Se i övrigt rekommendation under stycke räkenskaper*

3.3 Styrelsens resultat och effektivitet

Styrelsen har att leva upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Vidare ska styrelsen genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser. Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades:

- Risk för avvikelser mot fullmäktiges mål generellt. Granskningen syftar till att bedöma om styrelsen rapporterar enligt de anvisningar som regionkansliet utfärdat samt om de resultat styrelsen redovisar för verksamhet och ekonomi i delårsrapporterna/ årsredovisningen överensstämmer med fullmäktiges beslut om budget. (Granskningen i denna del omfattar inte räkenskaper).
- Risk för avvikelser mot vårdöverenskommelse generellt. Granskningen syftar till att bedöma om styrelsen rapporterar enligt vårdöverenskommelsens uppföljningsplan samt om de resultat styrelsen redovisar överensstämmer med vårdöverenskommelsens uppdrag och målsättningar.
- Risk för avvikelser samt ojämlik vård generellt. Granskningen syftar till att bedöma om styrelsen redovisar ett resultat som överensstämmer med fastställda målnivåer för kvinnor respektive män.

3.3.1 Verksamhet i balans och tillgänglighet 1177

Granskning har genomförts av protokoll, handlingar, beslut och uppföljningsrapportering avseende tillgänglighet.

I årsredovisning anger styrelsen att VGR 1177 har förbättrat sin samtalsstatistik något sedan 2016. Det är en viss förbättring gentemot riksgenomsnittet i antal besvarade samtal och medelsvarstid, men är långt ifrån de nationella målen, vilka få landsting når upp till.

Kundenkät under 2017 visar förbättrad upplevelse av hur lätt det var att komma i kontakt med mottagningarna.

Kundnöjdheten är mycket hög för barnmorskor, gynekologmottagningar och ungdomsmedicinsk verksamhet.

3.3.2 Ekonomi i balans

Närhälsan beställd primärvård redovisar för 2017 ett resultat på 7,7 mnkr, vilket är 7,7 mnkr bättre jämfört med budget. Resultatet för motsvarande period 2016 var 7,5 mnkr. Verksamhetens omsättning uppgick till 1 254 mnkr.

Det positiva resultatet beror bland annat på större intäkter än beräknat avseende statsbidrag och beställningar samt lägre personalkostnader på grund av att vissa verksamheter haft personalvakanser under delar av året.

Produktionen ökade med 8 %.

Utmaningar under året har varit VGR 1177, ambulanstjänstens prioriteringsfunktion samt kompetensförsörjning.

Bedömning resultat och effektivitet

Styrelsen har arbetat aktivt med ekonomi och verksamhet i balans med tillgängliga resurser.

Rekommendationer

- *Inga rekommendationer.*

3.4 Styrelsens räkenskaper

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

Räkenskapsrevisionen har genomförts av PwC.

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt:

Resultaträkning

- Risk för bristfälliga rutiner i intäktprocessen såld vård, intern försäljning material, varor och tjänster
- Risk för felaktig hantering vid ansökan och periodisering av bidrag
- Risk för bristfälliga rutiner i löneprocessen
- Risk för bristfälliga rutiner i inköpsprocessen läkemedel, lämnade bidrag, lokalkostnader, verksamhetsanknutna tjänster, material och varor, övriga tjänster samt övriga kostnader

Balansräkning

- Risk för felaktig periodisering och klassificering
- Risk för felaktig hantering av likvida medel

”lakttagelser

Styrelsen för beställd primärvård tillämpar inte, i likhet med övriga delar av regionen, komponentavskrivning. Det innebär att styrelsen avviker från god redovisningssed som den kommer till uttryck i RKR 11. 4 Materiella anläggningstillgångar. Styrelsen för beställd primärvård redovisar för år 2017 ett positivt resultat jämfört med budget på 7,7 mnkr. Resultatet beror bl.a. på ökade intäkter i form av statsbidrag och beställningar samt lägre personalkostnader på grund av vakanser.

I samband med årsrapporten uppgår balansering av olika verksamhetsprojekt (konto 2999) till cirka 33 mnkr. Vi gör bedömningen att det i samband med granskning av 2 årsrapporter inte fullt ut går att bedöma postens existens. Underlag kopplade till vår granskning är bristfälliga, det saknas en fullständig projektredovisning där det framgår vilka

bidrag/intäkter och kostnader som belastat projektet, samt vilken tidsperiod som projektet avser. Vidare framgår det inte av projektplanerna vilka kostnader som får belasta projektet eller hur kvarvarande projektmedel ska hanteras. Vi anser att den interna kontrollen av projektredovisningen behöver stärkas så att dess redovisning följer god redovisningssed.

Uttalanden

Enligt vår uppfattning ger årsrapporten en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av styrelsens resultat och finansiella ställning per den 31 december 2017 enligt lag om kommunal redovisning. Förvaltningsberättelsen är, inom de områden som revisionsverksamheten uppdragit åt oss att granska, förenlig med årsrapportens övriga delar.”

Rekommendationer

- *Styrelsen för beställd primärvård rekommenderas att stärka den interna kontrollen av projekt avseende uppdrag, uppföljning och redovisning*

4. Revisorernas sammanfattande bedömning

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende styrelsen för beställd primärvård. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

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

Bilaga 1. Rapporter och underlag

1. Styrelsens dokument, protokoll och handlingar
2. REV 2017-00099 granskning Ny inköspolicy
3. REV 2017-00101 granskning Regionfullmäktiges plan för insyn i verksamhet som utförs av privata utförare
4. Årsrapport PwC
5. Årsrapport revisionen 2016
6. Lista underlag 2017-00073 PVB