

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för östra hälso- och sjukvårdsnämnden år 2016

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat östra hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet under år 2016.

Östra 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 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 revisions sed 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 östra hälso- och sjukvårdsnämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 15 mars 2017



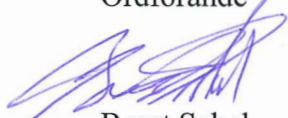
Birgitta Eriksson
Ordförande



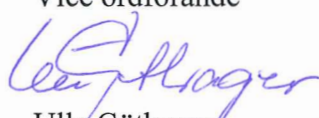
Ulf Sjösten
Vice ordförande



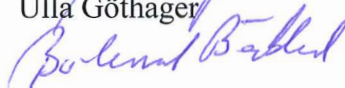
Krister Stensson



Bernt Sabel



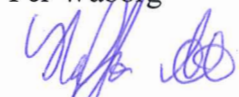
Ulla Göthager



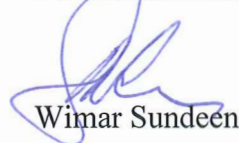
Bo-Lennart Bäcklund



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundén

Årsrapport Östra hälso- och sjukvårdsnämnden 2016

Diarienummer REV 2017-00023

Behandlad av revisorskollegiet den 15 mars 2017

Årets granskning av Östra Hälso- och sjukvårdsnämnden

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 Östra Hälso- och sjukvårdsnämnden. I granskningen har revisorerna biträttats av revisionsenheten. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte.

Under året har följande granskning genomförts:

Genomgång av kommitténs ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat

Revisionsenheten har genomfört två nämndfördjupningar:

Extern kommunikation och dialog

Plan för intern kontroll och riskanalys

Utöver nämndfördjupningen har följande bevakningsområden lyfts på arbetsgruppsmötet och med ansvariga tjänstemän:

Ny tjänstemannaorganisation avseende stöd, underlag samt ekonomisk rapportering

Negativt eget kapital, lyfts inom ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Styr- och kontrollmiljö

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 angivna anvisningar samt om nämndens redovisade resultat för verksamhet och ekonomi överensstämmer med fullmäktiges beslut om budget och mål.

Iakttagelser

I årsrapporten redovisar Östra Hälso- och sjukvårdsnämnden ett ekonomiskt resultat för 2016 på 7,5 mnkr. Det största överskottet finns inom region- och rikssjukvården där kostnaderna ligger på 9,7 mnkr under budget. Den lägre kostnaden förklaras med färre antal vårdtillfällen jämfört med både 2015 och 2014. Vårdtyngden per vårdtillfälle har dock ökat. Regionbidraget har en positiv avvikelse om 6 mnkr vilket är hänförligt till

statsbidrag fria läkemedel barn och unga. Detta påverkar dock inte resultatet då dessa kostnader återfinns under flera kostnadsposter. Detta är en anledningen till att kostnaderna för den offentliga länssjukvården är 4,7 mnkr högre än budgeterat. Därutöver är de poster som överskrider budgeten mest sjukresor på 4 mnkr samt utomlandsvård på 5,5 mnkr. För sjukresor anges den ökade mängden ensamresor med taxi samt en ökad genomsnittlig restid som orsak till den ökade kostnaden. För utomlandsvården har stora samlingsfakturer inkommit för utförd vård under 2015 och 2014.

I årsredovisningen beskrivs de för nämnden uppsatta prioriterade målen och fokusområdena för 2016. Under varje mål beskrivs eventuell koppling till vårdöverenskommelse med Skaraborgs Sjukhus och genomförda aktiviteter. Utöver detta görs i enstaka fall en bedömning kring hur långt nämnden har kommit i de aktiviteter som genomförts t.ex. om de fortlöper enligt plan eller att arbetet inte fullt ut är klart. Däremot görs ingen bedömning av måluppfyllelsen i stort.

Bedömning

Revisionsenheten bedömer att nämnden sammantaget styrt och följt upp mot ekonomi i balans. Revisionsenheten konstaterar att en utförlig bedömning av nämndens måluppfyllelse inte görs i årsredovisningen vilket gör det svårt för revisionsenheten att uttala sig om den. Vid avstämning med förvaltningen framkom att det inte görs någon analys eller bedömning av målen i årsredovisningen utan att detta görs i beställarbokslutet som kommer i mars. Däremot konstateras att nämnden har aktiviteter för respektive mål och på så sätt arbetar mot målen. Det konstateras vidare att samtliga aktiviteter följs upp. Nämnden har även i stort följt de angivna anvisningar som finns uppsatta för årsredovisningen.

2.2 Extern kommunikation och dialog

Syftet med granskningen var att bedöma om nämnden har en kommunikationsstrategi som följer regionens policy och strategier för intern och extern kommunikation. Granskningen har genomförts genom en nämndfördjupning.

Iakttagelser

Nämnden har beslutat om en kommunikationsplan 2015-2018 och handlingsplan för kommunikation 2015-2016. Nämnden har en arbetsgrupp för medborgardialog som består av en person från respektive partigrupp. För 2016 har arbetsgruppen genomfört de aktiviteter som var planerade och dessa har varit uppe som informationsärendet till nämnden på novembermötet.

Bedömning

Revisionsenheten bedömer att kommunikationsplanen och handlingsplanen för kommunikation som nämnden har beslutat om följer regionens övergripande kommunikationsdokument på ett ändamålsenligt sätt. Kommunikationsplanen lyfter områden som återfinns i både den externa och interna kommunikationen för VGR. Vi bedömer även att nämnden arbetar för en god medborgardialog genom den arbetsgrupp som nämnden har utsett.

2.3 Stöd och underlag från koncernkontoret

Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma om nämnden får det stöd och de underlag som de behöver för att utföra sitt uppdrag. Frågan har lyfts på möten med ansvariga tjänstemän samt på arbetsmötet med Östra Hälso- och sjukvårdsnämndens

presidium. 2015 genomfördes en fördjupad granskning av ny kansliorganisation och effekterna på nämndens arbete. I granskningen konstaterades bland annat att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte får ett fullgott stöd för att fullgöra sina uppgifter.

Iakttagelser

Nämnden uppger att stödet från koncernkontoret har blivit bättre från föregående år även om nämnden upplever att stödet var bättre med egen förvaltning. Nämnden har ett nämndsteam som till största del arbetar mot nämnden. Nämndsteamet sitter i Mariestad och bedöms ha ett lokaltperspektiv.

Bedömning

Revisionsenheten bedömer att nämnden genom bland annat nämndsteamet får ett bättre stöd än föregående år. Revisionsenheten bedömer däremot att frågan är viktig att fortsätta följa utifrån framtida pensionsavgångar eller eventuella andra organisatoriska förändringar.

2.4 Styr och kontrollmiljö

Syftet med bevakningsområdet är att översiktligt kartlägga hur styr- och kontrollmiljö ser ut inom nämnden. Området har granskats genom samtal med processansvarig.

Iakttagelser

Avstämningar görs efter varje nämndsmöte med alla processansvariga där ärendefördelning sker. För olika uppdrag som ges förs en lista över vem som är ansvarig för respektive uppdrag. Dock saknas en förteckning över ansvariga vad det gäller de processer som löper på över tid så som vårdöverenskommelsen, behovsanalys m.m. detta ska dock vara på gång enligt processansvarig. Dessa processer återfinns däremot i nämndens årshjul som nämnden följer. Lagstiftning identifieras centralt inom koncernkontoret och policies kommer nämnden till del genom protokollsutdrag och genom själva policyn. Båda kommer nämnden till del genom ärendehanteringssystemet och nämndsekreteraren och lyfts oftast upp som ett anmälningsärende till nämnden, men kan även medföra en utförligare information till nämnden. Lagstiftning och policies som lyfts inom nämnden förmedlas vidare till utförare genom vårdöverenskommelserna.

Bedömning

Revisionsenheten bedömer att styr och kontrollmiljön i stort fungerar ändamålsenligt. Däremot bör det även finnas ett uttalat ansvar för de återkommande processerna.

2.5 Granskning av intern styrning

Syftet med granskningen var att översiktligt bedöma nämndens interna styrning. Granskningen har genomförts genom dels protokollsgranskning och genomgång av handlingar till mötena dels genom samtal med processansvarig och genom arbetsgruppsmöte med nämndens presidium.

Iakttagelser

Nämnden har haft nio sammanträden under 2016. Nämnden beslutade om vårdöverenskommelser, VÖK, med aktuella utförare i oktober 2015. I VÖK:en med Skaraborgs sjukhus noteras att VÖK:en är underfinansierad och en risk- och väsentlighetsanalys och åtgärdsplan skall göras för sjukhusets del. Protokoll och arbetsgruppsmötet visar att nämnden har fått information från Skaraborgs sjukhus kring åtgärdsplan för ekonomi i balans samt att de återkommande under året fått information

kring aktuella frågor så som tillgänglighet till Barn- och ungdomspsykiatri. Nämnden uttrycker att rapportering de fått från sjukhuset är tillfyllest. Vissa svårigheter uttrycks finnas kring VÖK-arbetet, det finns inga sanktionsmöjligheter för nämnden och VÖK:en är svår att följa upp.

Delårsrapporter, årsredovisning och budget har varit uppe i nämnden och behandlats i rätt tid. Beslutsunderlag bedöms i all väsentlighet vara tillräckliga som beslutsgrundande.

Bedömning

Revisionsenheten bedömer att utifrån den översiktliga granskning som utförts har nämnden utformat en ändamålsenlig styrning. Nämnden har följt upp åtgärdsplanen och haft överläggningar med utförare vid behov. Revisionsenheten bedömer dock att en fördjupning behöver göras avseende behovsanalys, budget, vårdöverenskommelse och uppföljning för att kunna göra en bredare bedömning av denna process.

2.6 Granskning av intern kontroll

Syftet med granskningen var att översiktligt bedöma om den interna styrningen och kontrollen är utformad på ett tillfredsställande sätt. Granskningen har genomförts genom en nämndfördjupning.

Iakttagelser

I mars fastställdes riskanalys och tillhörande internkontrollplan för 2016. Riskanalysen för 2016 beslutades därmed inte i enlighet med riktlinjerna, eftersom riskanalysen enligt riktlinjerna ska beslutas om i samband med budgetarbetet.

Internkontrollplanen som beslutades i mars arbetades fram av nämnden och baserades helt på de risker som nämnden lyfte fram i riskanalysen. Alla risker som hade värderats till över 8 i risk- och väsentlighetsbedömningen lyftes in i planen. Uppföljningen av internkontrollplanen 2016 rapporterades på nämndens novembermöte.

Bedömning

Revisionsenheten bedömer att nämnden aktivt har arbetat med sin internkontrollplan under 2016 och följt riktlinjerna, bortsett från att riskanalysen gjordes i ett senare skede än vad riktlinjerna för intern kontroll anger. Internkontrollplanen har även följts upp och rapporterats i enlighet med vad som beslutats i planen.

En ny plan för intern kontroll 2017 beslutades på mötet i november, HSNÖ 2016-11-24 § 84. Då beslutades att internkontrollplanen för 2017 skulle förbli densamma som för 2016 eftersom planen för 2016 hade gällt såpass kort tid. Ingen riskanalys genomfördes därmed inför 2017.

Revisionsenheten bedömer att riskanalys och internkontrollplan ska arbetats fram årligen och poängterar även att internkontrollarbete är en process som bör ske kontinuerligt – inte vid enstaka tillfällen. Revisionen kommer därmed att fortsätta följa nämndens arbete med intern kontroll och riskanalyser.

3. Granskning av räkenskaper

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, granskning av delårsrapporter samt bokslutsgranskning.

Bedömning

Deloitte bedömning av den löpande granskningen och granskningen av delårsrapporterna är att:

- 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

Bedömningen för årsbokslutet är:

- 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