

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för södra hälso- och sjukvårdsnämnden år 2016

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

Södra 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 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 södra hälso- och sjukvårdsnämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 15 mars 2017



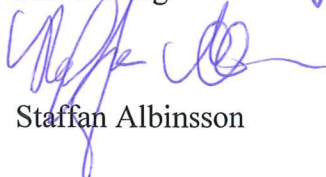
Birgitta Eriksson
Ordförande



Bernt Sabel



Per Waborg



Staffan Albinsson



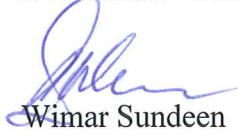
Ulf Sjösten
Vice ordförande



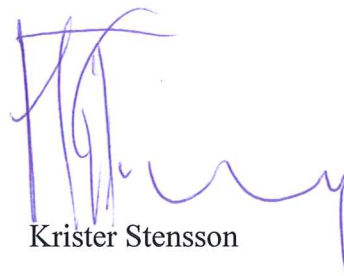
Ulla Göthager



Bo-Lennart Bäcklund



Wimar Sundén



Krister Stensson



Marie Engström Rosengren

Årsrapport HSN Södra 2016

Diarienummer REV 2017-00021

Behandlad av revisorskollegiet den 15 mars 2016

Årets granskning av HSN Södra

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 styrning och kontroll
- Räkenskaper

2. Genomförd granskning

Revisionen 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 HSN Södra. I granskningen har revisorerna biträttats av revisionsenheten. Granskningen har genomförts av Ulf Aronsson vid revisionsenheten. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte.

2.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Från HSN Södra ÅR:

Södra hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat 2016 är ett överskott på 5,3 mnkr. Kostnaden för riks- regions- och länssjukvård överskrider budget med 16 mnkr, vilket främst hänger samman med att nämnden vid sitt möte i september 2016 beslutade att tillskjuta SÅS 20 mnkr för att säkerställa ökad produktion. Samtidigt är det andra poster som visar ett överskott, bland annat nämndens kostnader för primärvård, +10,8 mnkr, vilket gör att sammantaget är nämndens resultat +5,3 mnkr.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har valt att 2016 särskilt fokusera på att förbättra tillgängligheten och på att få en väl fungerande nära vård med samverkan mellan kommun, primärvård och specialistvård.

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård har i vissa delar förbättrats under 2016, exempelvis telefontillgängligheten till vårdcentraler, väntetiden till första besök inom specialistsjukvården och väntetiden till behandling inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Dock är tillgängligheten i stort en av de största utmaningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden och utförarna av hälso- och sjukvård i södra Älvsborg. Exempel där väntetiden inte är på en acceptabel nivå är till neuropsykiatriska utredningar, fördjupade utredningar inom BUP, akutvårdscentralen, besök inom lungmedicin samt behandlingar inom ögon och ortopedi.

Arbets sättet med mobila team har under 2016 utvecklats och nya team har startat.

Under 2016 har arbetet med omställningen av vården påbörjats. I samtliga vårdöverenskommelser finns omställningen av hälso- och sjukvården med.

Under 2016 har nya folkhälsoavtal slutits med de åtta kommunerna i nämndens område.

En mer detaljerad uppföljning av verksamheten återfinns i bilaga *Uppföljning mål och fokusområden 2016 – HSN Södra, bilaga 1*

Revisionens bedömning av måluppfyllelse:

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden för HSN Södra har utövat en i all väsentlighet tillfredsställande styrning och uppföljning och analys av det ekonomiska resultatet. Utvecklingen av resultatet har löpande rapporterats i månads- och delårsbokslut.

Vad gäller det verksamhetsmässiga resultatet kan det konstateras att samtliga relevanta RF mål och fokusområden omfattas av ÅR. Revisionsenheten bedömer att de aktiviteter och initiativ som är kopplade till dessa i all väsentlighet är genomförda eller under genomförande. Då flertalet mål och fokusområden saknar konkreta uppföljbara mått/ indikatorer utifrån nämndens beställarroll är det i de flesta fall inte möjligt att bedöma konkret måluppfyllelse. Delar av uppföljningen görs först i beställarbokslut som inte blir klara förrän i mars 2017. I ÅR hänvisas genomgående till utförarens resultat och initiativ i enlighet med VÖK, eller annan information. Den följer dock de områden som lyfts i detaljbudget för 2016, vilket innebär att ÅR på ett tillfredsställande sätt är kopplad till denna.

Den sammantagna bilden är dock att nämnden väsentligen har drivit verksamheten i enlighet med budget och verksamhetsplan för 2016, vilka fångar RF-mål och fokusområden för året samt det egna mål- och inriktningsdokument för 2016-2018 på ett tillfredsställande sätt. Granskningen av nämndprotokoll ger också att nämnden över utövat en i all väsentlighet tillfredsställande uppföljning av fokusområden och utförarens resultat/ aktiviteter samt att den genomfört de aktiviteter som ligger inom beställarrollen och som definierats i verksamhetsplanen för 2016.

2.2 Uppföljning av VÖKar

Syfte/ Revisionsrisk	Att man inte tillräckligt tidigt får signaler om avvikelser från VÖKar, vilket innebär att man inte på ett effektivt sätt kan samverka med utförare i eventuella prioriteringssituationer
	Bevakat i samband med granskning av styrelseprotokoll, delårsbokslut och VÖK-uppföljning samt agendapunkt på möten med processledare
Iakttagelse	Uppföljning av VÖKar 2016 görs i enlighet med överenskomna uppföljningsplaner – främst per augusti- och årsbokslut. Vid avlämnande av årsrapport, har inte årsuppföljning slutförts, varför denna inte ligger med som grund för årsrapporten. Uppföljning per augusti gjordes i enlighet med plan och redovisades för nämnd på novembermötet.
	I vad mån uppföljningen av VÖKar har reell påverkan på den faktiska styrningen av vården och prioriteringar bör vara föremål för kommande prioritering av fördjupade granskningar. Det kan dock konstateras att såväl VÖK 2016 som tilläggsfinansierings beslut i september till delar har sina grunder i tät uppföljning och dialog avseende SÅS möjlighet att uppfylla VÖK avseende tillgänglighet
Bedömning	Bedömningen är att HSN Södras uppföljning av VÖKar som sådana är tillfredsställande hanterade utifrån fastställda planer.

2.3 Närvårdssamverkan

Syfte/ revisionsrisk	Att det särskilda fokusområdet 2016 avseende <i>en väl fungerande närvårdssamverkan</i> inte leder till önskade resultat Bevakat i samband med granskning av styrelseprotokoll, delårsbokslut och VÖK-uppföljning samt agendapunkt på möten med processledare och arbetsmöte
Iakttagelse	Närvårdssamverkan finns inarbetat i vårdöverenskommelserna. Exempel som diskuterades vid arbetsmöte och som också lyfts i ÅR 2016 är munhälsoprojektet tillsammans med kommunerna, närsvårdsteam för multisjuka äldre och psykiatrikonsultationer till primärvården. Folkhälsoavtalen utgår ifrån nämndens mål
Bedömning	Bedömningen är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av HSN Södra

2.4 Medborgardialog

Syfte/ revisionsrisk	Att nya modeller för medborgardialog inte ger önskat resultat, innebärande att man inte får igång den önskade dialogen med medborgarrepresentanter Särskild agendapunkt på presidiummöte
Iakttagelse	Från anteckningar från arbetsmötet: Nämnden har försökt bredda medborgardialogen, det har varit svårt, men nu börjar de komma igång. De har varit ute i socialt mer belastade områden och anordnat workshops med vissa specifika frågeställningar att diskutera. De har också varit ute i gymnasieskolor, ambitionen är att träffa alla i en årskurs, under mandatperioden. En orsak till svårigheten med medborgardialoger är byte av nämndens tjänstemän, inte minst kommunikatör, men nu är alla på plats. Än har de inte kommit särskilt långt med att använda IT- teknik i dialogen, koncernkontoret har fått ett uppdrag att utreda frågan. När SÄS haft sitt brukarråd med föreningar för psykiskt funktionsnedsatta träffar nämnden organisationerna. Senaste mötet blev nämnden inbjuden till organisationerna.
Bedömning	Bedömningen är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av HSN Södra.

2.5 Skene sjukhus

Syfte/ revisionsrisk	Risk för oförutsedda/ befarade risker med den förändrade verksamheten inom Skenesjukhus, som kan påverka långsiktigare målsättningar Bevakat i samband med granskning av styrelseprotokoll, delårsbokslut och agendapunkt på möten med processledare.
Iakttagelse	Förändrad verksamhet i Skenesjukhus har inte bedömts påverka de långsiktigare målsättningarna för HSN Södra. Frågan är bland annat uppe i de återkommande presidieträffarna med SÄS.
Bedömning	Bedömningen är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av HSN Södra.

2.6 Analysförmåga

Syfte/ Revisionsrisk	Stödet från KK avseende främst analys brister Bevakat i samband med uppföljning av delårsrapporter och VÖKar
Iakttagelse	Det kan konstateras att tjänstemannastödet till HSN Södra resulterat i väl underbyggd delårsrapportering. Underlag till nämndbeslut har granskats översiktligt inom ramen för granskningen av nämndprotokoll. Bedömningen är att de förefaller vara av god kvalitet och tillräckliga för att kunna fatta väl avvägda beslut.
Bedömning	Bedömningen är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av HSN Södra

2.7 Granskning av intern styrning och kontroll

Syfte/ Revisionsrisk	Att HSN Södra har utövat en tydlig intern styrning och kontroll under 2016 Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens riktlinjer och vägledning för granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll.
Iakttagelser	Granskningen av nämndprotokoll och underlag till dessa styrker att HSN Södra <ul style="list-style-type: none">• Haft 10 protokollförda nämndmöten• Att nämnden haft en tillfredsställande kontroll över verksamhet och utvecklingen av det ekonomiska resultatet över hela kalenderåret• Att beslutsunderlag i all väsentlighet bedöms ha varit relevanta och varit tillräckliga som grund för välgrundade beslut.• Att ÅR 2015, detaljbudget, delårsbokslut, månadsbokslut, beslut och uppföljning avseende intern kontroll varit föremål för styrelsebeslut i rätt tid HSN Södra har i all väsentlighet följt RS riktlinjer för intern kontroll. Styrelsens risk- och väsentlighetsanalys för 2017 genomfördes vid nämndmötet i november och IK-planen för 2017 beslutas på första nämndmötet 2017.
Bedömning	Den sammanfattande bedömningen är att HSN Södra har utformat ett tillfredsställande och ändamålsenligt system för styrning och uppföljning och att detta genomförts på ett tillfredsställande och ändamålsenligt sätt. Vad gäller den interna kontrollen specifikt är den sammanfattande bedömningen att HSN Södra utformat och genomfört ett tillfredsställande och ändamålsenligt system för denna, vilket inkluderar; risk- och väsentlighetsanalys; kontrollplan samt uppföljning av kontrollplanen. Bedömningen är att HSN Södra som sådan uppvisar en tillfredsställande säkerhetskultur.

3 Granskning av räkenskaper

I Deloitte's granskningsrapport daterad 2017-02-23 lyfts följande avseende boksluts- och den löpande granskningen:

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

Inga rekommendationer har lämnats under året.

4 Revisorernas sammanfattande bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att HSN Södra i allt väsentligt har bedrivit sin verksamhet på ett ändamålsenligt och effektivt vis och i enlighet med de av regionfullmäktige beslutade målen. För flertalet specifika RF mål och fokusområden har dock revisionsenheten svårt att bedöma konkret måluppfyllelse och om nämnden agerat tillräckligt kraftfullt i sin roll som beställare.

Den ekonomiska redovisningen är i allt väsentligt rättvisande.

Nämnden har utövat en tydlig styrning och intern kontroll. En strukturerad internkontrollplan finns som följs upp löpande. Det har inte framkommit något i granskningen som tyder på att verksamheten inte bedrivits i enlighet med lag och förordning eller att förvaltningen inte har berett ärenden som förelagts styrelsen på ett ändamålsenligt sätt.

Checklista Årsredovisning

Följande revisionsfrågor ställs och besvaras enligt nedan:

- Är nämndens/styrelsens rapport i enlighet med anvisningarna från regionkansliet?
- Är den resultatredovisning som nämnden/styrelsen lämnar för verksamhet och ekonomi i överensstämmelse med fullmäktiges beslut om budget, mål och uppdrag?

BEDÖMNINGSPROTOKOLL: Granskning av årsredovisning 2016

Frågeställningar	Ja	Delvis	Nej	Kommentar/not
1. Nämnd/styrelse följer anvisningarna för rapportering från regionkansliet		X		Se ovan och i bilaga 1
2. Nämnd/styrelse har antagit mål som knyter an till Rf:s mål och fastställda indikatorer		X		Se ovan och i bilaga 1
3. Nämnd/styrelse har indikatorer med måltal som på ett tillfredsställande sätt mäter styrelsens måluppfyllelse		X		Se ovan och i bilaga 1
4. Nämnd/styrelse redovisar graden av måluppfyllelse vad gäller Rf:s mål		X		Se ovan och i bilaga 1
5. Avvikelser mot budget har analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt	X			Se ovan och i bilaga 1

Frågeställningar	Ja	Del- vis	Nej	Kommentar/not
6. Avvikelser mot Rf:s mål har analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt		X		Se ovan och i bilaga 1