

Till  
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd år 2016

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

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 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 revisionsd 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.

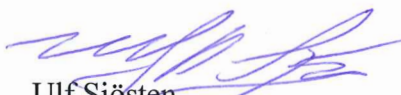
Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 15 mars 2017



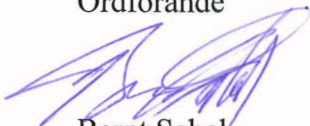
Birgitta Eriksson  
Ordförande



Ulf Sjösten  
Vice ordförande



Krister Stensson



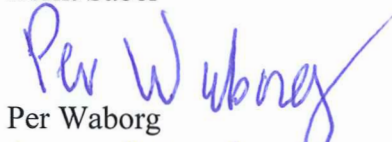
Bernt Sabel



Ulla Göthager



Marie Engström Rosengren



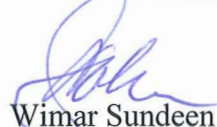
Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



Staffan Albinsson



Wimar Sundén

# Årsrapport

## Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 2016

Diarienummer REV 2017-00019

Behandlad av revisorskollegiet den 15 mars 2017

# Årets granskning av Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd

## 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 Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd. I granskningen har revisorerna biträttats av revisionsenheten. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte AB.

Under året har följande granskning genomförts:

### 2.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

### Iakttagelser

Göteborgs HSN redovisar 2016 ett positivt resultat på 47,9 mnkr. Resultatet förklaras till stor del av att kostnaderna för länssjukvård är lägre än budget. Nämnden anger att det är en stor utmaning att möta behovet av vård hos den växande befolkningen i Göteborg. En annan utmaning för nämnden under året har varit att anpassa vårdutbudet efter befolkningens förändrade vårdbehov. Inom nämndens geografiska område klarar inte vårdgivarna fullt ut vårdgarantin. Det gäller framförallt sjukhusvården. I nämndens årsredovisning beskrivs ett stort antal aktiviteter som genomförts under året för att uppnå de av regionfullmäktige satta målen. Graden av måluppfyllelse anges dock inte. Av redovisningen framgår indirekt att t.ex. målet som rör tillgänglighet inte uppnås.

### Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att nämnden genom sin beställning av vård inte fullt ut tillgodoser att befolkningen får vård utifrån behov. Nämnden har under ett flertal år redovisat stora ekonomiska överskott samtidigt som tillgängligheten successivt försämrats och väntetiderna blivit längre. Bedömningen är dock att nämnden i vissa delar varit aktiv i att försöka korta vårdköer genom särskilda satsningar till sjukhusen i nämndområdet samt

genom upphandling av vård från externa vårdgivare. Av nämndens årsredovisning går inte att bedöma om nämnden uppfyllt de mål regionfullmäktige satt upp.

## **2.2 Nämndens arbete med behovsanalyser**

Behovsanalyser är grunden för arbetet med vårdöverenskommelser (VÖK) och för nämndens prioriteringar. Granskningen syftar till att belysa nämndens arbete med behovsanalyser och hur de används i VÖK-arbetet så att de med störst vårdbehov får den vård de behöver.

### **Iakttagelser**

Vårdbehov beskrivs i ett samlat dokument för befolkningen inom det geografiska område som nämnden ansvarar för. Syftet med behovsanalyser anges vara att öka hälso- och sjukvårdens möjligheter att bidra till förbättrad hälsa i Västra Götaland. Tanken är att behovsanalyser är underlag som belyser förväntad utveckling över tid vad gäller hälsan i befolkningen och faktorer som påverkar hälsan och behovet av hälso- och sjukvård. Analyserna ska också identifiera områden där det finns utrymme för hälso- och sjukvården att bidra till en mer jämlik hälsa. Analyser har gjorts inom 10 olika områden. Därutöver finns den s.k Verksamhetsanalysen för 2016 och Hälsoläget för befolkningen i nämndområdet, som beskrivs utförligt på särskilda websidor.

### **Bedömning**

Det finns ett omfattande material som beskriver behov samt förutsättningar i det geografiska område som nämnden verkar inom. Revisionsenhetens bedömning är dock att materialet är fragmentariskt och det saknas en samlad bedömning av behoven och vad nämnden bör prioritera. Utvecklade behovsanalyser innebär ett proaktivt arbete där befolkningens behov av hälsa beskrivs och analyseras. Om behovsanalyser saknas för stora patientgrupper, inte är tillräckligt genomarbetade eller om behovsanalyserna inte utgör ett viktigt underlag i arbetet med vårdöverenskommelser med utförare finns risk för att behov inte tillgodoses. En genomgång av vårdöverenskommelserna för 2017 visar att det är svårt att se en tydlig koppling mellan behovsanalyser och satsningar i VÖK med olika utförare.

## **2.3 Nämndens arbete med regionfullmäktiges mål om tillgänglighet och sammanhållen vård**

En sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård är ett av fullmäktiges strategiska mål. Tillgängligheten till besök och behandlingar har successivt försämrats på SU. Problem finns också med en sammanhållen vård. Granskningen syftar till att belysa nämndens arbete för att förbättra tillgängligheten och för att utveckla sammanhållen vård.

### **Iakttagelser**

I den VÖK som nämnden tecknat med SU beskrivs tydligt att sjukhuset ska arbeta utifrån de mål som anges i regionfullmäktiges budget 2016. Målen har starkt fokus på förbättring av tillgänglighet, att korta väntetiderna till vård samt att utveckla en sammanhållen vård. Samtidigt anges också i VÖK med SU att sjukhuset kommer att ha svårt att uppfylla dessa mål med de ekonomiska resurser som sjukhuset tilldelats. SU har aviserat behov i vården som inte är omhändertagna i VÖK. Behoven avser cancersjukvård, psykiatri, barnsjukvård, kroniskt sjuka m.m. SU bedömer att de beskrivna behoven inte kan mötas varken genom omprioriteringar eller ytterligare effektiviseringar varför tillkommande finansiering krävs.

## **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att det saknas förutsättningar för SU att reellt förbättra tillgängligheten med den VÖK som tecknats för 2016. De tilläggsöverenskommelser som tecknats mellan nämnden och SU samt de resurser som fördelats från HSS har endast marginell påverkan på tillgängligheten. Att utveckla en sammanhållen vård förutsätter insatser för att utveckla de samlade vårdprocesserna i Göteborgsområdet. Av delårsrapporter och årsredovisning att döma sker samverkan mellan nämnden och vårdgivarna i samma forum som tidigare och med ungefär samma arbetssätt. Bedömningen är att det är svårt att se att nämnden aktivt utvecklat sitt arbetssätt. Arbetet är i stora delar fragmentiskt och saknar en tydlig strategi.

## **2.4 Nämndens arbete i VÖK-processen**

Revisorernas granskning under senare år visar att arbetet med VÖK inte når ända fram vad gäller att få utförarna att uppnå de mål regionfullmäktige beslutat om. Granskningen syftar till att belysa nämndens arbete med VÖK med Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och de åtgärder som vidtas för att utarbeta en VÖK som bidrar till att regionens mål uppnås.

## **Iakttagelser**

Enligt reglementet för hälso- och sjukvårdsnämnderna ska nämnderna verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer. Nämnderna ska göra behovsanalyser och prioriteringar samt fastställa mål i syfte att verka för en förbättring av befolkningens hälsa. Arbetet resulterar i en VÖK med regionens utförare. I VÖK med SU framgår inte hur VÖK:en ska bidra till att SU uppnår regionfullmäktiges mål. I allmänna ordalag anges bland annat att den planerade vården ska kännetecknas av god tillgänglighet samt att patienter som söker på akutmottagningen men som inte bedöms vara i behov av vård på länssjukvårdsnivå ska hänvisas rätt vårdnivå men inte avvisas. I VÖK anges att SU ska arbeta med de prioriterade mål och fokusområden som anges i budget.

## **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att VÖK-arbetet inte leder till substantiellt mer konkreta aktiviteter/ åtgärder för att tillse att SU når fullmäktiges mål. VÖK är allmänt hållen och det är svårt att se vad den bidrar med som tillägg till det som fullmäktige beslutat om i budget 2016. En stor del av VÖK:en beskriver att SU ska arbeta i enlighet med regionfullmäktiges mål, vilket torde vara en given utgångspunkt utan att det ytterligare behöver beskrivas. I några delar specificeras förändringar 2016 jämfört med tidigare år, men nästan uteslutande handlar det om ”tekniska förändringar” som inte är direkt kopplade till de behovsanalyser, mål och inriktningar som nämnden angett. Med anledning av ovanstående bedöms VÖK-processen inte vara ändamålsenlig och effektiv.

## **2.5 Nämndarbetet**

Revisorernas granskning under 2015 visade att nämnden har ett stort antal ärenden att hantera. Det handlar bland annat om ett flertal VÖK:ar och tilläggsöverenskommelser med regionens utförare samt ett stort antal avtal med externa vårdgivare. Granskningen syftar till att belysa nämndarbetet och de möjligheter nämndledamöterna har att ta sitt ansvar enligt nämndens reglemente.

### **Iakttagelser**

En genomgång av nämndens sammanträdeshandlingar och protokoll visar att nämnden vid vissa sammanträden hanterar ett 40-tal olika ärenden, där flera av ärendena kan vara komplexa till sin karaktär. På några sammanträden har handlingarna uppgått till mer än 500 sidor. Nämnden tecknar VÖK:ar med totalt 6 olika utförare, varav SU är den klart största. Under 2016 har nämnden också genomfört ett flertal nya upphandlingar samt förlängt en del befintliga avtal. En lång rad samverkansavtal har också tecknats med stadsdelarna i Göteborg.

### **Bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att det torde vara svårt för enskilda ledamöter i nämnden att ha en reell möjlighet att sätta sig in i alla ärenden som nämnden behandlar. Risk finns att ledamöter blir beroende av den information som de får från nämndpresidiet. Bedömningen är också att komplexiteten i nämndens arbete ökat under 2016. Revisionen vill betona att det är hela nämnden som är ansvarig för de beslut som nämnden fattar, vilket ställer krav på att enskilda nämndledamöter är insatta i alla ärenden.

## **2.6 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.

### **Iakttagelser**

Granskningen av nämndens arbete med intern styrning och kontroll har utgått från COSO-modellens fem komponenter: Kontrollmiljö, Riskanalys, Kontrollaktiviteter, Information och kommunikation samt Uppföljning. Granskningen visar att nämnden har utgått från regionens riktlinjer för intern styrning och kontroll i arbetet med att ta fram en internkontrollplan. Nämnden har en internkontrollplan som utgår från en övergripande risk- och väsentlighetsanalys som nämnden har gjort. Den är i allt väsentligt kopplad till målen. Fokus ligger på processfrågor, behovsfrågor, leveransfrågor och ekonomiska frågor. I internkontrollplanen saknas kontrollmoment som rör utbetalningar till externa vårdgivare.

### **Bedömning**

I nämndens internkontrollplan har många risker hanterats, men det finns förbättringspotential. Nämnden bör ha en mer utvecklad intern kontroll av utbetalningar till externa vårdgivare. Systemet för intern kontroll bedöms vara tillräckligt för att styrelsen ska kunna säkerställa att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden har utvecklat sina kontrollaktiviteter både i form av IK-planen men också i form av löpande uppföljning och rapportering. Det finns en ambition att utveckla intern styrning och kontroll, men det återstår en del arbete med att tillse att man inkorporerar lagstiftning, policys, riktlinjer m.m i sitt styrsystem.

## **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, delårsrapport och årsbokslut. Därutöver har vissa fördjupade granskningar gjorts.

Vid granskningen har det inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser:

- 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 Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnds anvisningar
- Oförändrade redovisningsprinciper har tillämpats