

Till  
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för södra hälso- och sjukvårdsnämnden år 2017

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat södra hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet under år 2017.

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.

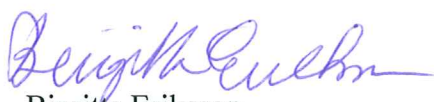
Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning 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.

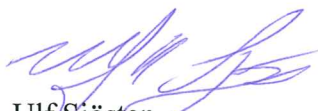
Vi har vid granskningen av nämndens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för södra hälso- och sjukvårdsnämnden och dess enskilda ledamöter.

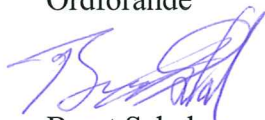
Vänersborg den 14 mars 2018



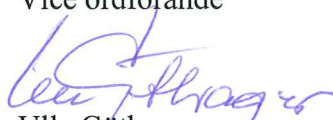
Birgitta Eriksson  
Ordförande



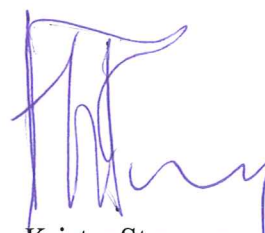
Ulf Sjösten  
Vice ordförande



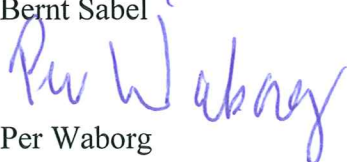
Bernt Sabel



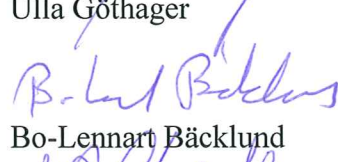
Ulla Göthager



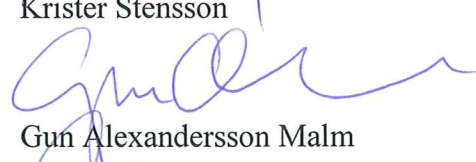
Krister Stensson



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund




Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport  
Södra hälso- och  
sjukvårdsnämnden 2017

Diarienummer REV 2017-00062

Behandlad av revisorskollegiet den 14 mars 2018

## Innehåll

	<b>Sida</b>
<b>Årets granskning</b>	<b>2</b>
<b>Hälso- och sjukvårdsnämndernas ansvar och därmed HSN Södras ansvar</b>	<b>2</b>
<b>Resultatet av revisorernas granskning</b>	<b>3</b>
<b>Nämndens utformning och genomförande av styrning, uppföljning och kontroller</b>	<b>3</b>
<b>Nämndens resultat och effektivitet</b>	<b>8</b>
<b>Nämndens räkenskaper</b>	<b>11</b>
<b>Revisorernas sammanfattande bedömning</b>	<b>11</b>

## 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 Södra hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN Södra) där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedd kontaktrevisor, Ulla Göthager, i revisorskollegiet och beslutats av revisionsdirektören. Inför granskningen presenterades även granskningsplanen för nämndens processansvarige. Granskningen har genomförts av Ulf Aronsson. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte. Grundstrukturen för den löpande granskningen av nämnden är följande:

- Granskning av nämndprotokoll, i vilken bedömning av beslut och underlag till dessa görs löpande under året, **prioritet 2** enligt nedan.
- Möten med förvaltningsledning med fokus på verksamhet, ekonomi, HR-frågor och styrning mot RF-mål och fokusområden – främst utifrån delårs- och årsbokslut, **prioritet 2** enligt nedan.
- Arbetsmöte med nämndens presidium, med fokus på nämndens hantering av identifierade revisionsrisker och eventuella frågor som aktualiserats under året
- Nämndför djupningar utifrån identifierade revisionsrisker, **prioritet 1** enligt nedan.

Under året har en fördjupad granskning genomförts avseende ändamålsenligheten i HSNs utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen. För HSN södra omfattar denna granskning överenskommelseprocessen med SÅS för 2017 och 2018.

## Hälso- och sjukvårdsnämndernas ansvar och därmed HSN Södras

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

Nämnderna har ett befolkningsansvar inom det egna geografiska området. Nämnderna ska inom sitt verksamhetsområde följa vad som anges i lag eller annan författning, följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att nämnderna ska fullgöra och verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer.

Utifrån behovsanalyser och prioriteringar samt fastställda mål ska nämnderna verka för en förbättring av befolkningens hälsa. Arbetet sker i samverkan med bland annat kommuner och frivilligorganisationer. Nämnderna ska träffa överenskommelser med Västra Götalandsregionens utförare av vårdtjänster och vårdavtal med externa vårdgivare om primärvårds-, tandvårdstjänster och sjukhusvård samt annan specialiserad sjukvård för befolkningen i respektive nämnds geografiska område. Nämnderna ansvarar för lokalt folkhälsoarbete i samverkan med andra lokala aktörer med utgångspunkt i de kunskaps- och metodunderlag som tas fram av folkhälsokommittén.

Kommunallagen anger ytterst ansvaret för nämnder och styrelser. En rad lagar och författningar styr hälso- och sjukvården, framförallt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Patientlagen (2014:821), Patientsäkerhetslagen (2010:659), Patientdatalagen 2008:355 och Tandvårdslagen (1985:125). Regionfullmäktige har angett ett strategiskt mål samt tre prioriterade mål för hälso- och sjukvården. Ovan nämnda lagar, tillämpliga lagar och författningar i övrigt samt regionfullmäktiges mål och uppdrag ska nämnden förhålla sig till vid planering, genomförande och uppföljning av sitt uppdrag.

## Resultatet av revisorernas granskning

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

## Nämndens utformning och genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

### Ingress om HSN Södras ansvar

HSN Södra har att utforma ett tillfredställande 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 nämnden har brutit ned mål och preciserat styr signaler från fullmäktige med flera. Nämnden ska vidare ha formaliserat detta i beslut i god tid för genomförande och utvecklat en tydlig och tillräcklig styrning och uppföljning som väl avspeglar nämndens ansvar. När förutsättningar saknas för att utforma ett tillfredställande system så ska nämnden ha uppmärksammat fullmäktige på detta. Nämnden ska vidare ha utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i nämndens styrning och uppföljning genom att upprätta arbetssätt och organisation för den interna kontrollen. Nämnden ska också ha utformat tillräckliga och dokumenterade kontroller utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på nämndens styrning och uppföljning.

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

**Årets granskning har fokuserats på följande risker:**

Område	Risk	Prio	Granskning
Nämndens riskanalys och plan för IK	Att nämndens riskanalys inte fångar väsentligare risker, vilket kan påverka ändamålsenligheten i styrningen och därmed genomförandet av och effekten från IK-plan 2017.  Koppling till ansvar enligt följande: <ul style="list-style-type: none"> <li>• KL 6:7</li> <li>• VGR riktlinjer och rutiner för intern kontroll</li> </ul>	1	Utifrån granskningsmallar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll 2017 – HSN Södra (bilaga 1)</li> <li>• Riktlinjer och rutiner för intern kontroll – HSN Södra (bilaga 2)</li> </ul>

Resultatet av granskningen är dokumenterad i respektive mall, bilaga 1 och 2.

**Iakttagelser** HSN Södra har i all väsentlighet följt RS riktlinjer för intern kontroll.

Styrelsens risk- och väsentlighetsanalys för 2017 genomfördes vid nämndmötet i november 2016. Uppföljning har genomförts enligt plan och slutlig redovisning till nämnden gjordes vid januarimötet 2018. Sammantaget omfattar denna redovisning vad som gjorts under året avseende samtliga 24 risker.

Nämndens riskanalys för 2018 IK-planen för 2018 beslutas på novembermötet 2017. Riskanalysen omfattar även för 2018 24 stycken risker, varav 5 omhändertas i en konkret åtgärdsplan och 8 tas in i nämndens plan för internkontroll 2018. Bland kontrollområdena återfinns bland annat risker (som även ingick i 2017 IK-plan) som lyftes i vår fördjupade granskning:

- Att utförare inte levererar det nämnden beställt
- Att utförare gör saker som finansieras av nämnden som dock inte beställts av nämnden
- Att utförarna inte har en hög tillgänglighet

**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 med undantag för beställningen av vård från SÄS inom ramen för VÖK.

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.

Område	Risk	Prio	Granskning
Väl underbyggda nämndbeslut  Kvalitet i verksamhets- och ekonomisk rapportering	Att beslutsunderlag och information till nämnden inte har tillräcklig kvalitet för att möjliggöra en effektiv styrning av förvaltningen.  Koppling till ansvar enligt följande <ul style="list-style-type: none"> <li>KL 6:7</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Granskning av nämndprotokoll</li> <li>Regelbundna avstämningsmöten med förvaltningsledning</li> <li>Arbetsmöte med HSN Södra presidium</li> </ul>

**Iakttagelser** Granskningen av nämndprotokoll och underlag till dessa styrker att HSN Södra

- 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
- Det kan dock konstateras att beslutsunderlag för styrning av VÖK med SÄS inte varit av tillräckligt god kvalitet för den ändamålsenliga styrningen av VÖK, se nedan.
- Att ÅR 2016, detaljbudget, delårsbokslut, månadsbokslut, beslut och uppföljning avseende intern kontroll varit föremål för styrelsebeslut i rätt tid

**Bedömning** Den sammanfattade bedömningen är att nämnden fattat väl underbyggda beslut 2017. Informationen till nämnden har haft tillräcklig kvalitet med undantag för det som lyfts i vår fördjupade granskning enligt nedan och även i riskanalys och IK-plan för 2017 och 2018 enligt ovan.

Område	Risk	Prio	Granskning
Ändamålsenligheten i HSNs utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen	Att avvikelser från VÖK inte uppmärksammas, hanteras och rapporteras till beställare och ägare i rätt tid.  Koppling till ansvar enligt följande <ul style="list-style-type: none"> <li>KL 6:7</li> <li>Reglemente</li> </ul>	1	FG, se separat rapport

**Iakttagelser** Syftet med denna granskning har varit att utvärdera om respektive hälso- och sjukvårdsnämnd utformat ett ändamålsenligt system för utövandet av beställarrollen - utifrån reglementens krav på befolknings- och finansieringsansvar samt inom ramen för vårdöverenskommelser. Rapporten i sin helhet återfinns som bilaga 3.

Följande iakttagelser lyftes särskilt för HSN Södra:

- För både 2017 och 2018 tillåter HSN Södras ekonomi ramhöjande resursförstärkning till SÄS som till största delen riktas mot

tillgänglighetssatsningar men även till områden som barndiabetes och neonatalvård som uppmärksammats i behovsanalyser och dialog med SÅS. Tillgänglighetssatsningarna riktas mot verksamheter med större utmaningar och som också är i linje med HSN Södras MoI. För 2017 är denna resursförstärkning totalt 15,5 mnkr och för 2018 58 mnkr varav 34 mnkr är riktade mot ökad produktion. Den i VÖK uttalade målsättningen är att sjukhuset senast den 31 december 2018 ska klara vårdgarantin inom alla specialiteter samt nå målen för en förbättrad akutvårdkedja.

- I november 2017 beslutar HSN Södra om att delvis bevilja en begäran från styrelsen för SÅS om ersättning för ändrade vårdformer med 14 mnkr (begäran från SÅS på 38,2 mnkr), vilket var det belopp som nämndens prognostiserade resultat för 2017 tillät.
- Vid intervjuer med såväl presidium som tjänstemän framkommer att det ekonomiska utrymme som finns hos nämnden ger förutsättningar för en mer konstruktiv dialog och förhandlingsprocess.

I såväl delårsrapportering som i årsredovisningen för 2017 följer nämnden upp effekterna från resursförstärkningarna

#### Bedömning

Den övergripande slutsatsen i granskningen – och som omfattar HSN Södra – är:

- Att de vårdöverenskommelser som träffats för 2017 och 2018 - och processen för att ta fram dem – inte utgör effektiva verktyg i uppfyllandet av beställarnämndernas ansvar enligt reglementen. Vår slutsats är därmed att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte utformat ett ändamålsenligt system för styrning och uppföljning av beställningen av sjukhusvård.
- Att nämndernas har begränsade förutsättningar att reellt kunna utöva styrning inom ramen för utförarnas basuppdrag. En av grundförutsättningarna för detta är dock att vara tillräckligt informerad och aktiv i uppföljningen av utförarnas verksamhet och vi noterar och välkomnar ambitionen från nämnderna i att vidareutveckla den egna analysen och förståelsens av utförarnas verksamhet, utmaningar och måluppfyllelse samt den utvecklade presidiedialogen. Detta bör stärka nämndernas möjligheter att verka för reella prioriteringar och riktade initiativ inom ramen för den finansiering som regleras via vårdöverenskommelserna.
- Att nämndernas tidsfönster för att kunna göra skillnad är i det tidiga förberedelsearbetet inför den konkreta förhandlingen. Det är då den samlade bilden av medborgares behov bör ställas mot utförarnas faktiska måluppfyllelse och utmaningar att uthålligt möta regionfullmäktiges mål och fokusområden. Det är då nämnderna har möjlighet att kalibrera sina mål- och inriktningsdokument och vid behov kommunicera omständigheter som bör beaktas inför kommande års budget till regionfullmäktige. Revisionen menar att det vore en fördel om det senast vid tidpunkten för nämndernas beslut om mål- och inriktningsdokument, även tas fram ett underlag per utförare med den samlade bilden som beskrivs ovan som nämnderna kan ta ställning till.



- Rekommendationer Med stöd av de bedömningar och slutsatser revisionen gör av granskningens resultat rekommenderar vi samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder att:
- säkerställa att arbetsformerna för beställningen av sjukhusvård möjliggör ett ändamålsenligt system för styrning och uppföljning utifrån de krav som ställs i HSNs reglementen. I det fall en nämnd anser att nämndens ansvar enligt reglementet är otydligt, måste detta lyftas till RF för klarläggande.
  - fortsätta vidareutvecklingen av den egna analysen och förståelsen av utförarnas verksamhet och utmaningar för att ge bättre förutsättningar att reellt kunna påverka prioriteringar och insatser inom ramen för vårdöverenskommelser
  - under förberedelsefasen ta ställning till ett samlat dokument per utförare man tecknar överenskommelse med, som ger en balanserad bild av befolkningsbehov och nämndens strategiska mål- och inriktningsdokument ställt mot utförarnas faktiska måluppfyllelse, verksamhetsmässiga- och ekonomiska utmaningar samt strategiska inspel inför förhandlingen.
  - formellt kommunicera till RF om det uppstår omständigheter som nämnden inte själv råder över och som innebär hinder för måluppfyllelsen av de mål som RF beslutat om - verksamhetsmässiga som ekonomiska. Detta bör övervägas i samtliga faser i överenskommelsearbetet.

### Övriga fördjupade granskningar som omfattar HSN Södra

Uppföljning av privata vårdgivare (REV 2017-00101)	<p>Granskningens syfte är att bedöma om nämnd/styrelse utformat en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll avseende fullmäktiges program för uppföljning, insyn och återrapportering av verksamhet som utförs av privata utförare, RF 2341-2015. Vår bedömning är att nämnder/styrelser har utformat ett ändamålsenligt system men att det finns viss fortsatt utvecklingspotential.</p> <p>Revisionen rekommenderar regionstyrelsen fortsatt utveckling av verktyg för allmänhetens insyn. Revisionen rekommenderar hälso- och sjukvårdsstyrelsen och alla hälso- och sjukvårdsnämnder fortsatt utveckling av årlig återrapportering till fullmäktige.</p> <p>Resultatet av granskningen kommer tas hänsyn till i revisionsplan för 2018.</p>
Införande av Policy Inköp 2017 (REV 2017-00099)	<p>Regionfullmäktige beslutade på hösten 2016 om ny policy för inköp som gäller från och med den 1 januari 2017. Som en del i införandet av den nya policyn har Regionstyrelsen rekommenderat att hälso- och sjukvårdsnämnderna anpassar sina delegeringsordningar till den nya inköspolicyn så att det framgår att tilldelningsbeslut enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) och eventuella andra kommersiella frågor delegeras till chefen för koncerninköp vid koncernkontoret</p> <p>I ÅR 2017 lyfter nämnden följande avseende inköp:</p>

	<p><i>Vid de direkta inköp som görs till södra hälso- och sjukvårdsnämnden, t.ex. mobilabonnemang, läsplattor, konferenslokaler, görs inköpen via upphandlade avtal. Nämnden följer regionens inköspolicy vid upphandling av vård.</i></p> <p>Revisionen har under året inte noterat några avvikelser från den nya inköspolicyn. Utöver upphandling av vård genomför nämnden få inköp. Den nya inköspolicyn avviker inte heller mycket från de rutiner som gällt tidigare för HSN Södra avseende inköp. I de fall det är aktuellt med inköp/upphandling tas kontakt med regioninköp för genomförande av upphandlingen.</p>
<p>Granskning av uppföljningen av vårdgarantin inom primärvården (REV 2017-00100)</p>	<p>Syftet är att bedöma om ansvariga nämnder och styrelser har säkerställt ändamålsenlig uppföljning av vårdgarantin i primärvården, med fokus på om uppföljningen genererar rättvisande och tillgänglig information. Granskningen belyser tre olika typer av uppföljningssystem genom vilka vårdgarantin inom primärvården följs upp i VGR: nationell uppföljning, avtalsuppföljning och uppföljning av regionfullmäktiges fokusområden.</p> <p>Den sammanvägda bedömningen är att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnderna inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att uppföljningen av vårdgarantin i primärvården är ändamålsenlig.</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnderna rekommenderas att stärka uppföljningen av vårdgarantin i primärvården inom ramen för vårdvalet.</p>

## Nämndens resultat och effektivitet

HSN Södra har att leva upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Vidare ska styrelsen genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser.

### Från ÅR 2017

*Nämndens uppdrag är att företräda befolkningen och att verka för en god hälsa och vård på lika villkor. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har valt att 2017 särskilt fokusera på att förbättra tillgängligheten och på att få en väl fungerande nära vård med samverkan mellan kommun, primärvård och specialistvård.*

*Tillgängligheten till den specialiserade hälso- och sjukvården är en av de största utmaningarna för södra hälso- och sjukvårdsnämnden och för utförarna av hälso- och sjukvård i södra Älvsborg. Tillgängligheten har inte förbättrats under 2017.*

*Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2017 gjort insatser för att bidra till fullföljda studier. Kommunerna har getts möjlighet att ansöka om medel för att främja insatser som handlar om rörelseaktivitet på schemat varje dag för att ge ökade förutsättningar för kognitiv utveckling/språkutveckling. Nämnden arrangerade under hösten konferensen "Tidiga insatser för fullföljda studier" på vilken ett hundratal personer från regionens egna verksamheter och från kommunerna i området deltog. Nämnden har också gjort ett förberedande arbete för att stärka*

*insatserna kring små barn så att de senare i livet kan klara skolan med godkända betyg, bland annat att göra spädbarnsverksamheten tillgänglig för samtliga kommuner.*

*Inom Närvårdssamverkan södra Älvsborg har förberedande arbete gjorts för två verksamheter som södra hälso- och sjukvårdsnämnden tagit initiativ till –Mini-Maria och tidiga insatser för barn med neuropsykiatriska funktionshinder.*

*Södra hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat för 2017 är ett överskott på 4,2 mnkr. Posterna med störst avvikelse mot budget är region- och rikssjukvård (+9,0 mnkr) och folkhälsomedel (+3,6 mnkr), länssjukvård (-8,2 mnkr) och sjukresor (-4,3 mnkr). I delårsrapport augusti 2017 prognostiserades ett överskott om 23,7 mnkr, att jämföra med utfall 2017 på +4,2 mnkr. Nämnden har beslutat om extra medel till Södra Älvsborgs Sjukhus under 2017, totalt 24 mnkr, avseende neuropsykiatriska utredningar samt förändrade vårdformer.*

*Under 2017 har dialogen och samverkan med kommunerna utökats och utvecklats och har skett i god samverkansanda med befolkningens hälsa som gemensamt fokus. Exempel på utvecklingsarbeten under 2017: Ökat antal kommundialoger från två till tre; I Närvårdssamverkan södra Älvsborg planerat för uppstart av Mini-Maria och I Närvårdssamverkan södra Älvsborg planerat för Tidiga insatser för barn med neuropsykiatriska funktionshinder.*

Årets granskning bekräftar i all väsentlighet den bild som redovisas av nämnden enligt ovan. Nedan kommenteras måluppfyllelse per relevant RF mål- och fokusområden.

#### **Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska**

I årsredovisningen redovisas för de aktiviteter som definierades i detaljbudgeten. Av de 10 aktiviteterna är 6 klara, 2 pågående och 2 fortsatt under planering. 12 områden/ aktiviteter kommenteras i årsredovisningen som fokuserar på uppfyllandet av målsättningen. I vilken mån dessa enskilt eller sammantaget har gett effekt i konkret ökad måluppfyllelse framgår dock inte. Det kan konstateras att beslut inte fattats avseende utnyttjande av extra medel för folkhälsoinsatser om 3,4 mnkr för 2017.

#### **Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras**

- **Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri**
- **Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna**
- **Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa**

Samtliga 6 aktiviteter redovisas som klara varav 3 hanteras inom ramen för VÖK med SÄS. Det konstateras dock i årsredovisningen att tillgängligheten till BUP inte förbättrats. I SÄS årsredovisning framgår att tillgängligheten för VUP är god med ett undantag samt att produktiviteten inte väsentligen förändrats jämfört med 2016 – vare sig för VUP eller BUP.

#### **Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas**

- **Uppfylla vårdgarantin**
- **Utveckla ett processorienterat arbetssätt i hälso- och sjukvården**
- **Förbättra akutvårdkedjan**

Dessa mål hanteras helt inom ramen för VÖK med utförare. I årsredovisningen lyfts resursförstärkningen till SÄS i november 2017 samt tillskottet i VÖK 2017 med SÄS med syfte att öka tillgängligheten – riktat mot; ortopedkliniken, neuro- och rehabiliteringskliniken, medicinkliniken, anestesi-kliniken samt kliniken för hud-, infektion-, vårdhygien och ögonsjukvård.

I redovisningen konstateras att måluppfyllelsen för dessa verksamheter har försämrats med undantag för neuro- och rehabiliteringskliniken som visar en svag förbättring.

Måluppfyllelsen avseende TVT är 59% vilket är samma som föregående år och fortsatt långt ifrån SÄS delmål för 2017 på 75% och VGRs mål för 2018 på 90%. Sammantaget visar dessa iakttagelser på VÖKs begränsade betydelse i uppfyllande av RFs målsättningar.

#### **Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras**

- **Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner**
- **Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser**
- **Skapa ett sammanhållet vårdssystem och förstärka den nära vården**

3 av 4 aktiviteter redovisas som klara. Även dessa hanteras inom ramen för träffade VÖKar. Måluppfyllelsen inom dessa mål förefaller vara tillfredsställande.

#### **Sammanfattande kommentarer och bedömning**

Revisionsenhetens bedömning är att HSN Södra utövat en tillfredsställande styrning och uppföljning och analys av det egna 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 redogörs för i ÅR. Revisionsenheten bedömer att de aktiviteter och initiativ som är kopplade till dessa i all väsentlighet är genomförda eller under genomförande.

För de mål som inte hanteras genom VÖK med utförare går det inte utifrån ÅR att bedöma i vilken mån definierade och genomförda aktiviteter gett konkreta effekter i ökad måluppfyllelse. Nämnden har inte definierat några egna mätbara delmål. Jag bedömer dock att aktiviteterna generellt sett förefaller vara ändamålsenliga och när de är genomförda med stor sannolikhet ger förbättrade möjligheter till måluppfyllelse.

För de mål som regleras genom VÖK kan det konstateras att det främst är inom tillgängligheten till vård som beställningen inte uppfylls. Ser man dock även till om den utförda vården ryms inom ramen för den ekonomiska beställningen klarar inte SÄS detta, ett förhållande som lyfts i vår fördjupade granskning.

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 2017-2019 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 2017 med undantag för det som lyfts ovan avseende beställningen från SÄS.

## HSN Södras 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. I granskningsrapport daterad 18-02-22 lyfter de externa revisorerna följande avseende HSN Södra:

*Årsboks slutet visar en rättvisande bild av enhetens resultat och ställning.*

*Årsrapporten och den löpande redovisningen uppfyller i allt väsentligt kraven enligt den kommunala redovisningslagen och regionstyrelsens anvisningar.*

*Oförändrade redovisningsprinciper har tillämpats.*

## Revisorernas sammanfattande bedömning

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

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av HSN Södra bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll. Dock lämnar enheten i årsrapporten och i den fördjupade granskningen ovan (Ändamålsenligheten i HSNs utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen) rekommendationer inom områden som HSN Södra under 2018 bör utveckla och förbättra och som ansvarig yrkesrevisor kommer återkomma till under revisionsåret 2018.

## Bilagor

Bilaga 1	Granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll 2017 – HSN Södra
Bilaga 2	Riktlinjer och rutiner för intern kontroll – HSN Södra
Bilaga 3	Granskning av ändamålsenligheten i HSNs utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen – dnr Rev 2017-00104