

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för styrelsen för Alingsås lasarett år 2016

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat styrelsen för Alingsås lasarett verksamhet under år 2016.

Styrelsen för Alingsås lasarett 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 Alingsås lasarett och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 15 mars 2017



Birgitta Eriksson
Ordförande



Ulf Sjösten
Vice ordförande



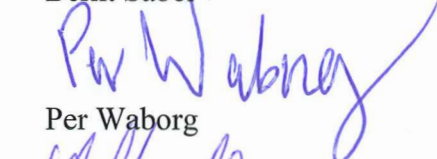
Krister Stensson



Bernt Sabel



Ulla Göthager



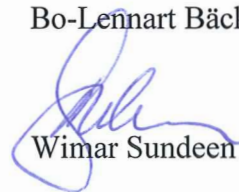
Per Waborg



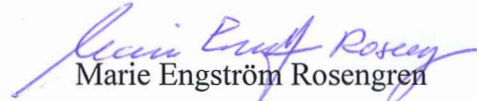
Bo-Lennart Bäcklund



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen



Marie Engström Rosengren

Årsrapport

Alingsås Lasarett, AL 2016

Diarienummer REV 2017-00028

Behandlad av revisorskollegiet den 15 mars 2017

Årets granskning av AL

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 revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende AL. I granskningen har revisorerna biträtt av revisionsenheten. Granskningen har genomförts av Ulf Aronsson vid revisionsenheten. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte.

2.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Från sammanfattning i AL ÅR 2016:

- Det ekonomiska resultatet för år 2016 uppgår till -7,4 mnkr, vilket är 15,4 mnkr bättre än föregående år och tillåtet resultat för år 2016 är -10 mnkr
- Bruttokostnadsutvecklingen mätt i rullande tolv månadersuppföljning uppgår till 1,1 procent att jämföra med regionindex för år 2016 på 2,0 procent
- Åtgärdsarbete för att nå ekonomi i balans har varit intensivt under året, där flera genomgripande åtgärder har genomförts tillsammans med det ständiga förbättringsarbetet
- Åtgärdsarbetet har fått negativa konsekvenser i form av hög beläggning och sämre tillgänglighet för patienterna
- Åtgärdsarbetet har försämrat arbetsmiljön för personalen
- Ägarstöd enligt beslut från regionen i mars har arbetat med två fokusområden, personalsituationen samt produktionsplaneringen
- Workshops har genomförts i konsultföretaget Ekans regi under året, med tonvikt på förändringsarbete inför den fortsatta verksamheten och budgeten för år 2017

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

Revisionens bedömning av måluppfyllelse:

Vad gäller måluppfyllelse avseende ekonomi, hänvisas till *NF Ekonomi i balans 2016, bilaga 2*. Den sammanfattande bedömningen i denna är:

Med en positiv avvikelse på 2,5 mkr från det av RF godkända resultatet bedömer revisionsenheten att styrelsen på ett tillfredsställande sätt sammantaget styrt och följt upp verksamheten mot ekonomi i balans. Efter avslutat år kan följande konstateras:

- Att styrelsen beslutat om tillräckliga åtgärder och att den utövat en tillfredsställande styrning och uppföljning för att möjliggöra ekonomi i balans för AL
- Att styrelsen uppfyllt sin redovisning av situationen till RF/ ägaren

Årets granskning bekräftar i all väsentlighet beskrivningarna i ÅR av måluppfyllelse av verksamhet. Sammantaget kan konstateras att:

- Vårdproduktionen successivt anpassats till beställning
- En ekonomi inom ramen för av RF godkänt underskott
- Marginell kortsiktig påverkan på vårdkvalitet och tillgänglighet av genomförda åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans
- Målsättningar avseende tillgänglighet för året uppfylls ej
- Fortsatta problem avseende arbetsmiljö, sjukfrånvaro och personalomsättning

2.2 Kompetensförsörjningen

Syfte/ Revisionsrisk	Risk för; bristande kontinuitet i vården, höga personalkostnader och ökad personalomsättning
	Granskningen har fokuserat på uppföljning av analyser, beslut och löpande resultat. Risken har behandlats på samtliga möten med förvaltningsledningen, fördjupade intervjuer med ansvarig tjänsteman samt arbetsmöten med AL presidium.
Iakttagelse	Det kan konstateras att riskerna realiserades. Risken har varit föremål för styrelsens fokus under året. Redan vid årets början initierades ett ambitiöst arbete i samarbete med H&A. Ägarstödet har fokuserat på problematiken och identifierat ett antal förbättringsområden som stöder och vidareutvecklar initiativ inom området. Se bilaga 2.
Bedömning	Revisionsenhetens bedömning är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av AL styrelse. Det kan dock konstateras att det finns fortsatta utmaningar inom området, vilka kommer att följas i granskningen 2017.

2.3 Ökande sjukfrånvaro

Syfte/ revisionsrisk	Risk för att den höga sjukfrånvaron påverkar; ekonomi i balans, tillgängligheten till vården, kompetensförsörjningen och arbetsmiljön.
	Granskningen har fokuserat på uppföljning av analyser, beslut och löpande resultat. Risken har behandlats på samtliga möten med förvaltningsledningen, fördjupade intervjuer med ansvarig tjänsteman samt arbetsmöten med AL presidium.
Iakttagelse	Samma iakttagelser som för kompetensförsörjningen, se kommentarer ovan.
Bedömning	Revisionsenhetens bedömning är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av AL styrelse. Det kan dock konstateras att det finns fortsatta utmaningar inom området, vilka kommer att följas i granskningen 2017.

2.4 Ökad vårdproduktion – Ökat akutinflöde av patienter

Syfte/ Revisionsrisk	Risk för; ökade kostnader, ökat sjuktal bland personalen, att patientsäkerheten äventyras och minskad planerad vård. Granskningen har fokuserat på uppföljning av analyser, beslut och löpande resultat. Risken har behandlats på samtliga möten med förvaltningsledningen, fördjupade intervjuer med ansvarig tjänsteman samt arbetsmöten med AL presidium.
Iakttagelse	Vårdproduktionen har anpassats till beställningen. Med det har kostnadsökningstakten begränsats till 1,1% på årsbasis, detta utan att patientsäkerheten på kort sikt äventyrats. Sjuktalet bland personal, personalomsättningshastighet och arbetsmiljö, enligt ovan iakttagelser, kan komma att påverka patientsäkerheten på sikt. Det kan konstateras att patientsäkerhet är en stående punkt på styrelsemöten med en noggrann redogörelse av chefsläkare.
Bedömning	Revisionsenhetens bedömning är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av AL styrelse.

2.5 Ekonomi i balans – effekt av åtgärdsplaner

Syfte/ Revisionsrisk	Risk för bland annat att; styrelsen inte når målet om en ekonomi i balans, styrelsen inte får korrekt beslutsunderlag, prognoserna inte är tillförlitliga och vidtagna åtgärder inte ger förväntad effekt. Risken har varit föremål för nämndfördjupning
Iakttagelse	Se bilaga 2
Bedömning	Revisionsenhetens bedömning är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av AL styrelse.

2.6 Granskning av intern styrning och kontroll

Syfte/ Revisionsrisk	Att AL har utövat en tydlig intern styrning och kontroll. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens riktlinjer och vägledning för granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll.
Iakttagelser	Granskningen av styrelseprotokoll och underlag till dessa styrker att AL • Haft 10 protokollförda styrelsemöten • Att beslutsunderlag i all väsentlighet bedöms ha varit relevanta och varit tillräckliga som grund för välgrundade beslut • Att AL styrelse har haft en tillfredsställande kontroll över styrningen mot en verksamhet- och ekonomi i balans över hela kalenderåret • Att ÅR 2015, detaljbudget, delårsbokslut, månadsbokslut, beslut och uppföljning avseende intern kontroll varit föremål för styrelsebeslut i rätt tid

AL har i all väsentlighet följt VGRs riktlinjer för intern kontroll.

Bedömning Revisionsenhetens bedömning är att AL styrelse har utformat ett tillfredsställande och ändamålsenligt system för styrning och uppföljning och att denna genomförts på ett tillfredsställande och ändamålsenligt sätt.

Vad gäller den interna kontrollen specifikt, är revisionsenhetens bedömning att AL styrelse utformat och genomfört ett tillfredsställande och ändamålsenligt system för denna, vilket inkluderar; risk- och väsentlighetsanalys; kontrollplan samt uppföljning av kontrollplanen.

Revisionsenhetens bedömning är att AL styrelse och förvaltning uppvisar en tillfredsställande säkerhetskultur.

2.7 Fördjupad granskning 2016 som berör AL - Ändamålsenlighet i regionens investeringsprocess – Rev 54-2016

**Syfte/
Revisionsrisk** Granskningens syfte är att bedöma om nämnders/styrelser och regionens investeringsprocesser för fastigheter respektive utrustning är ändamålsenliga. Granskningen är riktad främst mot regionstyrelsen men för att kunna besvara revisionsfrågan nedan, omfattades även ombyggnad/ tillbyggnad av Alingsås Lasarett:

- Har granskade nämnder säkerställt en ändamålsenlig beredning som medfört tillräcklig kvalitet i bedömning av investeringarnas nytta och bedömda kostnader?

Iakttagelse I iakttagelserna avseende AL lyfts bland annat

- Det har inte tagits fram några alternativa förslag till det som började diskuteras redan 2011
- Intervjuade tjänstemän att varje del av projektet har värderats för att göras så kostnadseffektiva som möjligt.
- De intervjuade anser att bygget ligger väl i linje med Framtidens hälso- och sjukvård 2025
- De intervjuades bild är att styrelsen har varit delaktiga i hela projektet och att styrelsen tillsammans med RS/RF har fått tillräckliga underlag för att fatta beslut.
- Under 2016 har bygget påbörjats men prisnivån i Göteborgsområdet är högre än när projektet planerades och beslutades. Efter kommunikation med VF har AL därför beslutat att avvakta med att inreda ett av våningsplanen.
- I enlighet med anvisningarna som gällde vid beredningen av projektet så lämnade sjukhuset in beräknade utrustningsinvesteringar kopplade till de nya lokalerna.

Bedömning Iakttagelserna från AL ligger bland andra till grund för den rekommendation som ges i rapporten:

- Granskade utförarstyrelser rekommenderas att vid stora investeringar utvärdera fler investeringsalternativ samt att utveckla ekonomiska kalkyler vad gäller beräkning av tillkommande kostnader och ange hur

mycket av dessa som kan egenfinansieras och hur mycket som kräver regional finansiering.

3 Granskning av räkenskaper

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

Negativt eget kapital - Vid vår granskning har noterats att enhetens eget kapital är negativt vilket det även var per 151231.

Komponentavskrivningar materiella anläggningstillgångar - Enheten tillämpar per 2016-12-31 inte komponentavskrivning på materiella anläggningstillgångar. Någon beräkning av en eventuell effekt av övergång till komponentavskrivning på materiella anläggningstillgångar har ej skett. Enheten följer de riktlinjer som regionen tagit fram för komponentavskrivningar.

Förutom ovanstående områden har det 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

Rekommendationer har lämnats under året. Vår bedömning är dock att inte någon av rekommendationerna innebära sådana brister att delårsbokslutet 2016-08-31 eller årsbokslutet 2016-12-31 inte ger en rättvisande bild.

4 Revisorernas sammanfattande bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att AL styrelse i allt väsentligt har bedrivit sin verksamhet på ett ändamålsenligt och effektivt vis och i enlighet med de av regionfullmäktige beslutade målen. Inom några områden, främst avseende tillgänglighet och arbetsmiljö, uppnås dock inte de mål regionfullmäktige beslutat om.

Styrelsen 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. Den ekonomiska redovisningen är i allt väsentligt rättvisande.

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