

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för styrelsen för Angereds Närsjukhus år 2016

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat styrelsen för Angereds Närsjukhus verksamhet under år 2016.

Styrelsen för Angereds Närsjukhus 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 Angereds Närsjukhus och dess enskilda ledamöter.

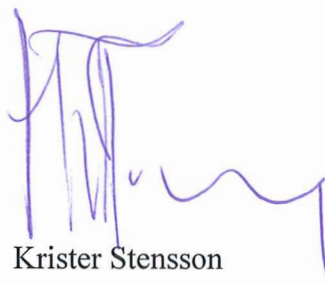
Vänersborg den 15 mars 2017



Birgitta Eriksson
Ordförande



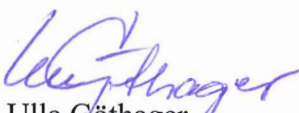
Ulf Sjösten
Vice ordförande



Krister Stensson



Bernt Sabel



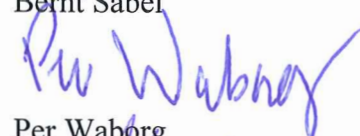
Ulla Göthager



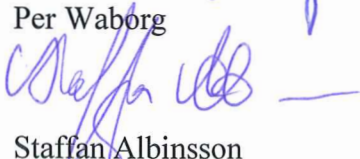
Bo-Lennart Bäcklund



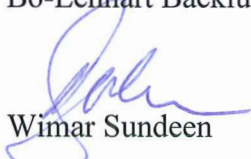
Marie Engström Rosengren



Per Waborg



Staffan Albinsson



Wimar Sundén

Årsrapport ANS 2016

REV 2017-00030

Behandlad av revisorskollegiet den 15 mars 2017

Årets granskning av ANS

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 ANS. 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 ANS ÅR 2016:

För verksamhetsåret 2016 redovisas ett överskott på 126 tkr, vilket helt ligger i linje med de prognoser som rapporterats under året.

2016 har varit ett år som i stor utsträckning kommit att handla om nystart, att skifta fokus från projekt och uppstart till drift och förvaltning med ny plattform för ledning och styrning av Angereds Närsjukhus (ANS) och dess verksamheter. Detta har medfört att många av de aktiviteter som planerats för 2016 inte har kunnat påbörjas eller heller inte avslutas.

Från vecka 40 har operationsverksamheten varit i full verksamhet i tre av fyra salar. För att optimalt kunna planera verksamheten har också ett mycket gott samarbete etablerats med företrädare från SU då de disponerat utrymme motsvarande en sal.

ANS vårdproduktion har ökat jämfört med föregående år. Antalet operationer har utvecklats enligt plan. Dock har inte öppenvården för kirurgi, ortopedi och öron-näs-hals utvecklats enligt plan. Detta beror på rekryteringssvårigheter och att remissunderlaget ännu inte genererat produktion i enlighet med beställningens planeringstal.

Medicinsk kvalitet är enligt kvartalen grön, med 83 procents måluppfyllelse.

Tillgängligheten är god. 93 procent får sitt förstabesök inom 90 dagar. Under 2016 har tillgängligheten för 90 dagar legat på cirka 98 procent.

Förbättringar inom psykiatrin har genomförts. Genom etablering av mottagning för unga vuxna har antalet besök för åldersgruppen 18-29 år ökat med 30 procent, vilket starkt bidrar till att förbättra tillgängligheten för de som har psykisk ohälsa. Likaså har antalet besök i flyktingbarnteamet ökat med sammanlagt 59 procent genom utökad uppdrag.

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

Revisionens bedömning av måluppfyllelse:

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

- Uppbyggnaden av verksamheten har till största delen följt plan
- Ett ambitiöst arbete med att stärka organisation och processer genomförts
- Tillgänglighet och kvalitet i stort sett uppfyllt VGR mål
- En ekonomi i balans

2.2 Måluppfyllelse av RF- och nämndspecifika mål

Syfte/ Revisionsrisk	Även 2016 har många nämndspecifika mål fastställts i budget. Vid eventuell nedprioritering finns risk för bristande underlag för beslut av styrelsen
	Granskningen har fokuserat på uppföljning av delårs- och årsbokslut. Risken har behandlats på möten med förvaltningsledningen samt arbetsmöte med ANS presidium.
Iakttagelse	Som framgår av bilaga 2 har ANS haft många specifika mål. De har följts upp vid delårsboksluten med tillfredsställande kommentarer och prognos för måluppfyllelse. I all väsentlighet har de prioriterade RF-målen uppfyllts. Se även kommentar er i ÅR, där ANS själva lyfter frågan.
	Det kan konstateras att för 2017 har antalet mål begränsats för att ge en mer fokuserad övergripande styrning.
Bedömning	Bedömningen är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av ANS styrelse.

2.3 Ekonomi i balans

Syfte/ revisionsrisk	2016 är ett övergångsår mellan verksamhet under uppbyggnad och verksamhet med känt och stabilt uppdrag. Risk att budget och VÖK/övriga intäktskällor inte är i samklang med varandra
Iakttagelse	Ekonomi i balans över hela året, med en tillfredsställande ekonomisk styrning, uppföljning och prognostisering
Bedömning	Bedömningen är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av ANS styrelse

2.4 Rekrytering/ kompetensförsörjning

Syfte/ Revisionsrisk	Att rekrytering av nyckelkompetenser inte blir framgångsrik och att den nuvarande nivån på sjukskrivningar och personalomsättning inte kan bibehålls
	Granskningen har fokuserat på uppföljning av delårs- och årsbokslut. Risken har behandlats på möten med förvaltningsledningen samt arbetsmöte med ANS presidium

Iakttagelse Från ÅR:
Antal anställda i december 2016 uppgår till 321 personer. Samma period förra året var antalet anställda 289 vilket är en ökning med 32 personer (9,9 procent). Volymökning och rekrytering följer upprättad bemanningsplan och motsvarar verksamheternas behov och följsamhet till budget. Rekrytering och tillsättning i kvarvarande rekryteringsbehov till Opererande specialiteter sker något långsammare än planerat men verksamheten förväntas vara fullbemannad under kvartal 1, 2017. Rekrytering görs nu främst av specialistläkare till Öron-näs-halsmottagning och gynekologi.

Genomförd granskning verifierar beskrivningen i ÅR. Nivån på sjukskrivningar, se bilaga 1. Det kan konstateras att dessa gått upp något, men revisionsenheten stöder ledningens analys att utvecklingen främst är resultat av omständigheter som inte ANS kan styra.

Bedömning Bedömningen är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av ANS styrelse.

2.5 Förbättra tillgänglighet inom BUP

Syfte/Revisionsrisk ANS bedriver en helt integrerad barnmedicinsk och barnpsykiatrisk vård. Detta lyfts som en avgörande framgångsfaktor, såväl medicinskt som processmässigt

Granskningen syftar till att öka revisionens förståelse av ANS arbete inom området. Granskningen har genomförts genom intervju med BUP ledning, som också redogjorde för arbetet för kollegiet vid arbetsmöte på ANS.

Iakttagelse Arbetet med att integrera barnmedicinsk och barnpsykiatrisk vård har pågått sedan 2008. Med följande förhållningssätt och resultat

Förhållningssätt	Resultat – ANS Barnmodell
• Tanka nytt • Ta vara på allt bra – vid byggande av nya strukturer • Processtyrning • Värdebaserad vård – utgå från de vi är till för • Vard på alla stenar • Utplåna organisatoriska murar • Tillsammans är vi starka – ger god vård • Teamarbete – vår styrka • 1*1=3	• Vård efter värde – övergripande • Team – tillämpar workshifting • Processer – vård efter värde • Kropp och själ hör ihop • Spetskompetent personal – 80% • Inga organisatoriska hinder inom vården • Vilja att förändra och utveckla • Samverkan som ledord



I all väsentlighet uppfyller tillvägagångssätt och resultat målsättningar med vård som skapar värde. Arbetet uppmärksammas av VGR ledning som best practice inom området.

Bedömning Bedömningen är att ANS har en tillfredsställande verksamhet inom BUP-området.

2.6 Uppföljningen i ledningsprocessen

Syfte/ Revisionsrisk	I och med övergången från verksamhet under uppbyggnad till en mer stabil verksamhet är uppföljningen i ledningsprocessen i fokus 2016. Granskningen har fokuserat på uppföljning av delårs- och årsbokslut. Risken har behandlats på samtliga möten med förvaltningsledningen samt arbetsmöte med ANS presidium.
Iakttagelse	Processen redogörs för i ÅR på ett tillfredsställande sätt. ANS har genomfört ett ambitiöst arbete avseende organisationsförstärkning med bred och djup förankring från styrelse till enskild arbetare.
Bedömning	Bedömningen är att risken är hanterad på ett tillfredsställande sätt av ANS styrelse

2.7 Granskning av intern styrning och kontroll

Syfte/ Revisionsrisk	Att ANS 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 nämndprotokoll och underlag till dessa styrker att ANS • Haft 10 protokollförda nämndmöten • Att ANS styrelse haft en tillfredsställande kontroll över en verksamhet och ekonomi i balans 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 ANS har i all väsentlighet följt RS riktlinjer för intern kontroll. Vad gäller risk- och väsentlighetsanalys 2016 var denna inte föremål för ett strukturerat arbete från styrelsens sida. Enligt processen har dessa arbetats in i verksamhetsplanen på samma sätt som för IK 2015. Revisionsenhetens bedömning är dock att man tagit höjd för risker på ett tillfredsställande sätt och styrelsen uppvisade en stor kunskap i risker och utmaningar vid arbetsmötet med revisorskollegiet i november 2016. För 2017 är detta korrigerat och processen följer VGR riktlinjer i all väsentlighet från 2017. Detta granskas dock inom ramen för 2017.
Bedömning	Den sammanfattande bedömningen är att ANS styrelse 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 styrelsen utformat och genomfört ett tillfredsställande och ändamålsenligt system för denna, vilket från och med 2017 inkluderar; risk- och väsentlighetsanalys; kontrollplan samt uppföljning av kontrollplanen. Bedömningen är att ANS – styrelse som förvaltningsledning - uppvisar en tillfredsställande säkerhetskultur.

2.8 Fördjupad granskning 2016 - Granskning av nämnders och styrelser analyser i samband med rapportering till RS/RF (Dnr: Rev 26-2016)

Syfte/ Revisionsrisk	Det övergripande syftet är att granska om nämnder och styrelser har säkerställt att det finns en ändamålsenlig struktur på plats för analys samt om analysen har en ändamålsenlig funktion i styrsystemets beslutsprocesser i samband med rapportering av delårsbokslut och årsbokslut. Granskningen utförs i två steg, varav detta första är en inledande kartläggning med syfte att kartlägga VGR:s organisation och processer för analys och analysens funktion i beslutsprocessen.
Iakttagelse	I granskningen har en genomgång gjorts av styrande dokument samt nämnders och styrelser rapportering. Representanter i förvaltningsledningar samt ansvariga för analyser och rapporter har intervjuats. Granskningen visar att det finns en struktur för arbetet med analyser och rapportering och att åtgärder vidtas för att utveckla arbetssätten. Det finns också en ambition att utveckla analyserna, inte minst på Koncernkontoret och inom de större förvaltningarna. Granskningen visar dock att det finns en del brister. Det saknas i hög grad trendanalyser där utvecklingen över en längre tidsperiod analyseras. Granskningen visar också att det bara delvis görs utvärderingar och "analyser av analyser"
Bedömning	Granskningen gav inte upphov till någon rekommendation som berörde ANS.

3. Granskning av räkenskaper

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

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:

4. Årsbokslutet visar en rättvisande bild av enhetens resultat och ställning
5. Årsredovisningen och den löpande redovisningen uppfyller i allt väsentligt kraven enligt den kommunala redovisningslagen och regionstyrelsens anvisningar
6. 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 ANS styrelse i allt väsentligt har bedrivit sin verksamhet på ett ändamålsenligt och effektivt vis och i enlighet med de av regionfullmäktige beslutade målen.

Styrelsen har utövat en tydlig intern kontroll. En strukturerad internkontrollplan finns som följs upp löpande. I övrigt har inget framkommit 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			
4. Nämnd/styrelse redovisar graden av måluppfyllelse vad gäller Rf:s mål	X			
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			