

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för styrelsen för Kungälvvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus år 2016
Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat styrelsen för Kungälvvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus verksamhet under år 2016.

Styrelsen för Kungälvvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus 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 styrelsens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för styrelsen för Kungälvvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 15 mars 2017



Birgitta Eriksson
Ordförande



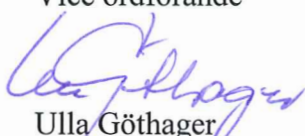
Ulf Sjösten
Vice ordförande



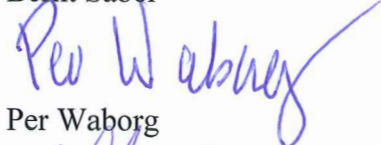
Krister Stensson



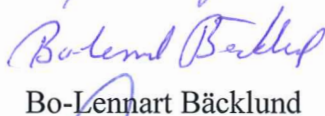
Bernt Sabel



Ulla Göthager



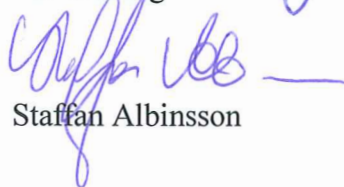
Per Waborg



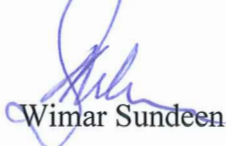
Bo-Lennart Bäcklund



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport

Styrelsen för Kungälvvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus

2016

Diarienummer REV 2017-00029

Behandlad av revisorskollegiet den 15 mars 2017

Årets granskning av nämnd/styrelse

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 revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende nämnd/styrelse. I granskningen har revisorerna biträttats av revisionsenheten. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte.

2.1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I stort sett är styrelsens årsredovisning avseende Kungälv's sjukhus i enlighet med anvisningarna från regionkansliet. Resultatredovisningen som styrelsen lämnar för verksamhet och ekonomi är inte fullt ut i överensstämmelse med fullmäktiges beslut om budget, mål och uppdrag. Detta eftersom att måluppfyllelsen avseende målen för hälso- och sjukvården är sammantaget relativt låg. Det ekonomiska resultatet (-17,6 mkr) är i linje med fullmäktiges beslut senare under året om beviljat underskott på -25 mkr.

I styrelsens årsredovisning framkommer inte fullt ut utfallet på alla indikatorer avseende Frölunda specialistsjukhus. Det kan dock noteras att beskrivningen av genomförda åtgärder både kopplade till målen och fokusområdena är relativt utförliga och ger en bild av verksamhetens utveckling. Avseende tillgängligheten framgår på annat håll att den jämförelsevis är relativt god. Det kan dock noteras att sjukhuset inte bedriver akutsjukvård. När det gäller målet om den medicinska kvaliteten får denna anses vara god. Det konstateras att sjukfrånvaron ökat. Det ekonomiska resultatet (-4,5 mkr, vilket är -4,4 mkr sämre än budget exklusive utnyttjande av eget kapital 0,5 mkr) ligger i linje med vad som framgått som förväntat redan i detaljbudgeten samtidigt som fullmäktige beviljat en budgetavvikelse under hösten (-6 mkr).

2.2 Produktionsuppdraget och ekonomi i balans, Frölunda specialistsjukhus

Syftet med granskningen var att bedöma om styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda specialistsjukhus uppvisat en tillräcklig styrning, ledning, uppföljning och kontroll med avseende på produktionsuppdraget och en ekonomi i balans. Av god sed följer att det ska, vid behov, finnas beslutade åtgärder som möjliggör att nämnden kan uppnå en ekonomisk balans i enlighet med fullmäktiges beslut. Åtgärderna bör beslutas i anslutning till att underskottet kommer till nämndens kännedom. Vidare är det rimligt att nämndens åtgärder

ska vara beslutade med en tidsplan som innebär att de kan implementeras och att resultat kan uppnås inom budgetårets slut. Detta åtminstone om underskottet uppstått i inledningsskedet av året. Vidare följer att utfallet av åtgärderna ska motsvara behovet och relateras till fullmäktiges beslut. Det vill säga att beslutade åtgärder bör motsvara underskottets omfattning mot budget. Det är också ett grundkrav för att nämnden ska leva upp till kommunallagen 6:7 om att nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Av kommunallagen 6:7 framkommer vidare att nämnden har ett ansvar att följa upp verksamheten. Genom uppföljning och kontroller ska styrelsen se till att de beslut som fattats efterlevs samt följa upp resultatet av åtgärderna för att bedöma om ytterligare åtgärder behöver vidtas. Nämnden ska vid behov ha redovisat sin situation och efterfrågat riktlinjer. Granskningen avser perioden januari till och med augusti 2016.

Två huvudsakliga brister kan konstateras avseende åtgärdsplanen. För det första saknas det beslut kring hur och när uppföljningen ska ske till styrelsen. För det andra finns det anledning till att problematisera något kring hur styrelsen ska kunna dels få en uppfattning av huruvida åtgärdsplanen är tillräcklig för att nå det budgeterade resultatet samt om åtgärdsplanen når tillräckliga resultat då dessa endast redovisas i form av genomförda aktiviteter eller insatser. Det framkommer inte heller av protokollen om styrelsen har efterfrågat eller ställt krav på redovisningen, eller hur man ställer sig till huruvida åtgärderna är tillräckliga både vid det initiala beslutet om åtgärdsplan samt vid den återrapportering som sker av planen. Det kan i detta sammanhang noteras att gällande anvisningar för delårsrapporter och årsredovisning anger att åtgärdsplaner ska innehålla förväntade effekter under innevarande och kommande år, samt konsekvenser och resultat av planerade åtgärder. I rapporterna ska det också redogöras för hur arbetet med åtgärdsplanerna fortlöper. Det ska vidare anges om åtgärder följer tidsplan och förväntat resultat och vid avvikelser från plan ska det redovisas vidtagna åtgärder.

Den sammantagna bedömningen är att styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus vidtagit åtgärder i tid och att uppföljning och kontroller sker samt att styrelsen vid behov kommunicerat sin situation.

2.3 Ekonomi i balans, Kungälvssjukhus

Syftet med granskningen är att bedöma om styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus uppvisat en tillräcklig styrning, ledning, uppföljning och kontroll med avseende på underskottet för Kungälvssjukhus per mars 2016. Granskningens övergripande revisionsfråga är om styrelsen har vidtagit tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med sitt underskott per mars 2016. Av god sed följer att det ska, vid behov, finnas beslutade åtgärder som möjliggör att nämnden kan uppnå en ekonomisk balans i enlighet med fullmäktiges beslut. Åtgärderna bör beslutas i anslutning till att underskottet kommer till nämndens kännedom. Vidare är det rimligt att nämndens åtgärder ska vara beslutade med en tidsplan som innebär att de kan implementeras och att resultat kan uppnås inom budgetårets slut. Detta åtminstone om underskottet uppstått i inledningsskedet av året. Vidare följer att utfallet av åtgärderna ska motsvara behovet och relateras till fullmäktiges beslut. Det vill säga att beslutade åtgärder bör motsvara underskottets omfattning mot budget. Det är också ett grundkrav för att nämnden ska leva upp till kommunallagen 6:7 om att nämnden ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Av kommunallagen 6:7 framkommer vidare att nämnden har ett ansvar att följa upp verksamheten. Genom uppföljning och kontroller ska styrelsen se till att de beslut som fattats efterlevs samt

följa upp resultatet av åtgärderna för att bedöma om ytterligare åtgärder behöver vidtas. Nämnden ska vid behov ha redovisat sin situation och efterfrågat riktlinjer.

Två väsentliga och uppenbara brister framkommer i styrelsens agerande när det gäller styrning, ledning, uppföljning och kontroll med avseende på underskottet. Bedömningen avser perioden januari-maj 2016. *För det första* har styrelsen inte beslutat om åtgärder i tid trots att fullmäktige tydligt angett en tidsgräns för dessa beslut. *För det andra* har styrelsen inte heller fullgjort den andra delen av fullmäktiges uppdrag om uppföljning av åtgärder då någon sådan uppföljning inte kan genomföras till följd av att styrelsen inte beslutat om någon åtgärdsplan i januari 2016. Det var också något oklart hur och på vilket sätt återrapportering av styrelsens effektiviseringsplan skulle ske för 2016.

I övrigt kan det konstateras att styrelsen senare fattade beslut om åtgärder och att det inte finns något som uppenbart utifrån denna granskning pekar på att åtgärderna inte skulle vara tillräckliga. Dock bör det påpekas att det finns risk för att styrelsen genom att den inte genomfört fullmäktiges uppdrag försämrat möjligheterna till dels genomförande av åtgärderna och dels att resultat ska kunna uppstå under budgetåret, det vill säga att åtgärderna blir tillräckliga för en ekonomi i balans. Styrelsen har uppmärksammat fullmäktige på sin situation och efterfrågat riktlinjer.

Den sammantagna bedömningen är att styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus har utifrån grundkraven i God Sed uppvisat bristande styrning, ledning, uppföljning och kontroll med avseende på underskottet per mars under 2016. Bedömningen avser perioden januari till maj 2016.

2.4 Ny vårdbyggnad, Kungälvssjukhus

Syftet med granskningen var att bedöma om det finns risker för att beräknade driftskostnader kan komma att bli dyrare än förväntat. Syftet var vidare att bedöma om det finns risk för förseningar och i så fall om dessa hanteras på ett ändamålsenligt sätt.

Det kan konstateras att till följd av bland annat att en utredning om sjukhusets framtida uppdrag inväntades inför regionstyrelsens beslut har projektet sammantaget försenats jämfört med den ursprungliga tidplanen och byggnaden väntas nu enligt underlag från Kungälvssjukhus vara klar i december 2019. Förseningen bör vara väl känd i styrelsen då detta behandlats i styrelsen från 2014 och framåt. Det noteras vidare att driftskostnaden är en framtida förhandlingsfråga med hälso- och sjukvårdsnämnd. Det noteras att styrelsen som en stående punkt på varje styrelsemöte får information om byggprojektets utveckling under 2016 samt att det av relevanta beslutsunderlag och dylikt framgår de ekonomiska beräkningar och liknande.

Den sammantagna bedömningen är att styrelsen har identifierat risker och vid behov hanterat dessa på ett ändamålsenligt sätt.

2.5 Granskning av anläggningstillgångar, Kungälv sjukhus

Deloitte har granskat hantering av anläggningstillgångar avseende bland annat Kungälv sjukhus. Den övergripande revisionsfrågan var: Säkerställer granskade respektive nämnd/styrelse att anläggningstillgångar hanteras på ett korrekt sätt i redovisningen?

Utifrån granskningen konstaterar Deloitte att Kungälv sjukhus efterlever många av de rutiner som finns för att säkerställa en korrekt redovisning av anläggningstillgångar. Det konstateras dock att det ej görs någon nedskrivningsprövning på anläggningstillgångar, de märker ej samtliga anläggningstillgångar samt det finns ingen rutin för inventering av samtliga anläggningstillgångar. Bedömningen är att styrelsen för Kungälv sjukhus och Frölunda specialistsjukhus ej fullt ut säkerställer att anläggningstillgångar hanteras på ett korrekt sätt i redovisningen.

2.6 Granskning av intern kontroll

Granskningen av den interna kontrollen har genomförts i form av en fördjupad granskning avseende Kungälv sjukhus och en fördjupning inom ramen för den grundläggande granskningen avseende Frölunda specialistsjukhus.

2.6.1 Styrning och ledning i nämnder och styrelser, Kungälv sjukhus

Granskning av den interna kontrollen har genomförts genom den fördjupade granskningen Styrning och ledning i nämnder och styrelser, delstudie 2 avseende Kungälv sjukhus. Granskningen utgör delsyfte 2 i projektplanen ”Styrning och ledning i nämnder och styrelser” (Dnr Rev 34-2015). Där konstateras att nämnd/styrelse i korthet ska a) upprätta ett väl fungerande styrsystem som inkorporerar lagstiftning och författning, regionfullmäktiges styrdokument, visioner och policyer samt överenskommelser. Nämnd/styrelse ska vidare b) säkerställa att styrsystemet efterlevs i verksamheten samt c) att styrsystemet är effektivt och uppnår avsedda effekter. Regionstyrelsen ska i sin tur d) utöva uppsikt över nämndernas/styrelsernas utförande av sin interna kontroll. Fokus i delstudie 2 var att bedöma om nämnd/styrelse, samt regionstyrelsen via uppsiktsplikten, har säkerställt att nämnd/styrelses styrsystem efterlevs i verksamheten.

Det kan när uppföljning och kontroller granskas sammantaget konstateras att styrelsen, avseende Kungälv sjukhus, inte har säkerställt att styrsystemet efterlevs.

Det gäller kostnads-/budgetkontroll och policy för handikappfrågor/mänskliga rättigheter, samt i viss mån representationspolicyn, inköspolicyn och patientlagen. Det följer huvudsakligen av att den kontrollinformation som rapporteras är oklar när det gäller att svara mot kontrollernas utformning. Bristerna i kontrollinformationen kombineras med att det även finns vissa kvalitetsbrister i uppföljningsinformationen.

Den sammantagna bedömningen är att styrelsen för Kungälv sjukhus och Frölunda specialistsjukhus har väsentliga brister när det gäller att leva upp till de krav som följer av kommunallagen 6:7 och reglementet avseende Kungälv sjukhus.

2.6.2 Styrning och ledning, Frölunda specialistsjukhus

Granskningen av den interna kontrollen har genomförts genom en fördjupning inom ramen för den grundläggande granskningen avseende Frölunda specialistsjukhus. Granskningens syfte var att bedöma om styrelsen har säkerställt att styrelsens styrsystem efterlevs i verksamheten. Tidsmässigt avgränsas granskningen till perioden januari-oktober 2016.

Granskningen görs med grund i följande urval; den regionala strategin för säkerhetsarbetet, inköspolicyn, representationspolicyn samt patientlag (kap. 3).

Det noteras att viss redovisning sker utifrån inköspolicyn, men att denna är otydlig. Vidare noteras att redovisning avseende representationspolicyn inte har skett löpande under 2016. När det gäller redovisningen för 2015 inom ramen för den interna kontrollen ger den endast vid handen att kontrollområdet gått igenom av ansvarig och någon åtgärd inte föreslagits inom detta område. Det kan konstateras att det inte finns någon information om vad som kontrollerats och hur det har gjorts. Det är oklart hur omfattande eller med vilken inriktning kontrollen genomförts utifrån styrelsedokumentationen. Både när det gäller representationspolicyn och inköspolicyn ska det noteras att det inte råder någon tvekan om att kontroller genomförs och hanteras inom sjukhuset utan kommentarerna behandlar rapporteringen till styrelsen och det underlag som framkommer där.

Den sammantagna bedömningen är att styrelsen har säkerställt att styrelsens styrsystem efterlevs i verksamheten avseende patientlagens krav och säkerhetsstrategin. När det gäller inköspolicyn och representationspolicyn finns anledning för styrelsen att tillse att rapporteringen tydliggörs så att den vid behov kan ligga till grund för åtgärder.

3. Granskning av räkenskaper

3.1 Kungälv's sjukhus

Deloitte har inte noterat några avvikelser under löpande granskning.

Bokslutsgranskning

Negativt eget kapital: Vid granskning har noterats att enhetens eget kapital är negativt vilket det även var per 151231, 141231, 131231 och 121231.

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 avseende räkenskaper.
- Oförändrade redovisningsprinciper har tillämpats.

Se även 2.5 ovan avseende fördjupad granskning kring anläggningstillgångar.

3.2 Frölunda specialistsjukhus

Deloitte har inte noterat några avvikelser under löpande granskning.

Bokslutsgranskning

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 avseende räkenskaper.
- Oförändrade redovisningsprinciper har tillämpats.