

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för norra hälso- och sjukvårdsnämnden år 2017

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

Norra 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.

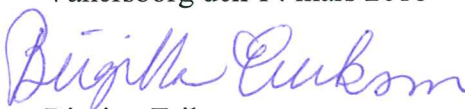
Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning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

Vänersborg den 14 mars 2018



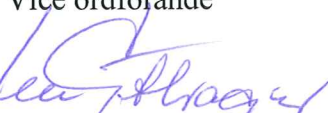
Birgitta Eriksson
Ordförande




Ulf Sjösten
Vice ordförande



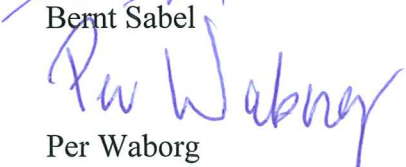
Bernt Sabel



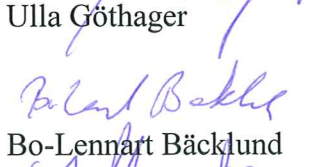
Ulla Göthager



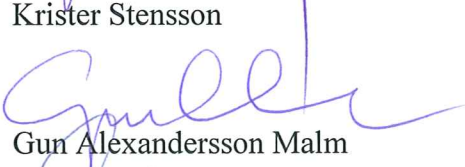
Krister Stensson



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



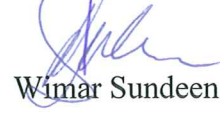
Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden 2017

Diarienummer REV 2017–00061

Behandlad av revisorskollegiet den 14 mars 2018

Innehåll

Årets granskning	3
Nämndens ansvar	3
Resultatet av revisorernas granskning	3
Revisorernas sammanfattande bedömning	7

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 Tandvårdsstyrelsen där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedd kontaktrevisor i revisorskollegiet Krister Stensson och beslutats av revisionsdirektören. Granskningen har genomförts av Thomas Vilhelmsson. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte. Granskningens sammantagna resultat utifrån granskningsplanen presenteras kortfattat i denna rapport. I bilaga 1 anges de rapporter och de underlag som ligger till grund för redogörelsen.

Nämndens ansvar

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

Reglemente - Hälso- och sjukvårdsnämndens uppgifter

1 § Nämnden ska inom sitt verksamhetsområde

- a) följa vad som anges i lag eller annan författning
- b) följa det fullmäktige i reglemente, i samband med budget eller i annat särskilt beslut har bestämt att nämnden ska fullgöra
- c) verka för att fastställda mål uppnås och i övrigt följa givna uppdrag och angivna riktlinjer

2 § En hälso- och sjukvårdsnämnd ska inom det geografiska området som regionfullmäktige bestämmer verka för en god hälsa och vård på lika villkor för invånarna genom beställning och upphandling av hälso- och sjukvård samt tandvård med utgångspunkt från befolkningens behov. Hälso- och sjukvårdsnämnden svarar, inom sitt ansvarsområde, för att de av fullmäktige fastställda målen och planerna för verksamheten och ekonomin efterlevs och att Västra Götalandsregionens löpande förvaltning handhas rationellt och ekonomiskt.

3 § Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett befolkningsansvar inom sitt geografiska område.

Resultatet av revisorernas granskning

Revisorernas granskning utgår från att nämnden/styrelsen 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 styrelsen 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 av styrning, uppföljning och kontroller

Nämnden har utformat 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 styrsignaler från fullmäktige med flera. Nämnden har vidare 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 har nämnden 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 vidare ha utformat tillräckliga och dokumenterade kontroller utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på nämndens styrning och uppföljning.

Rapporterna för de fördjupade granskningarna kan läsas på revisionens hemsida:

[Granskningsrapporter 2018](#)

Fördjupad granskning 1: Granskning av ändamålsenligheten i HSNs utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen

Revisionen har genomfört en fördjupad granskning av hälso- och sjukvårdsnämndernas utövande av beställarrollen. Syftet med granskningen 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.

Granskningen visar att det vid ingången till vårdöverenskommelseprocessen sammantaget finns ett omfattande material som beskriver vårdbehoven i det geografiska område som nämnden verkar inom. Det finns också en god kunskap om respektive utförares förutsättningar, utmaningar och möjligheter att bedriva verksamhet för att tillhandahålla vård som tillgodoser dessa behov inom givna ekonomiska ramar.

Samtliga sjukhus som ingår i granskningen har genomgående problem att uppfylla regionfullmäktiges definierade tillgänglighetsmål. Med endast enstaka undantag har utförarna även stora problem med beläggning och över tiden möter samtliga utförare utmaningar avseende kvalitet och ekonomi i balans. Granskningen visar att underlagsmaterialet inte resulterar i några mer betydande förändringar i nämndernas mål- och inriktningsdokument som anger den inriktning respektive nämnd har infört vårdöverenskommelseprocessen. De vårdöverenskommelser som tecknas skiljer sig inte nämnvärt från tidigare års vårdöverenskommelser, vilket får till följd att de brister och avvikelser som noterats tidigare år i allt väsentligt kvarstår.

Fördjupad granskning 2: Granskning av vård på lika villkor - Delstudie 2

Granskningen handlar om att vården ska ges på lika villkor. Det ska inte spela någon roll var du bor i regionen. Det får inte finnas skillnader som är väsentliga och omotiverade. När det finns omotiverade och väsentliga skillnader så är vården ojämlig. Norra HSN berörs både av strokevården inom NU-sjukvården och läkemedelsgenomgångar inom Närhälsan.

Bedömningen avseende Norra HSN för strokevården är sammanfattningsvis att den styrning och uppföljning som upprättats av nämnden inte är *ändamålsenlig*. Styrningen och uppföljningen säkerställer heller inte att varken nämndens eller hälso- och sjukvårdslagens krav på en god vård på lika villkor efterlevs.

Bedömning avseende Norra HSN för läkemedelsgenomgångar är att nämnden inte säkerställt att den får tillräcklig information, att det saknas styrning samt att uppföljningen av sjukhuset utifrån avtalen med Närhälsans vårdcentraler varit otillräcklig.

Nedanstående rekommendationer berör Norra HSN inom strokevård och läkemedelsgenomgångar (För en mer heltäckande bild bör läsaren ta del av rapporten.):

1. Att nämnder och styrelser ser över att befintlig information om en jämlig vård används på ett ändamålsenligt sätt.
2. Att nämnder och styrelser vid behov ger förvaltningen i uppdrag att säkerställa och påvisa att styrningen är effektiv som en grund för att analysera verksamhetens resultat.
3. Att nämnder och styrelser mer aktivt omvärderar sin styrning med grund i sådana analyser (se rekommendation 2) när resultat uteblir och en ojämlig vård kvarstår.

Fördjupad granskning 3: Granskning av uppföljningen av vårdgarantin inom primärvården

Revisionsenheten har på revisorskollegiets uppdrag genomfört en fördjupad granskning av uppföljningen av vårdgarantin inom primärvården. 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.

Granskningen visar att uppföljningssystemet för den nationella uppföljningen har brister som innebär ett merarbete för verksamheterna med inrapportering och riskerar att leda till medveten eller omedveten manipulering av informationen. Vad gäller informationens tillgänglighet konstateras att primärvårdens resultat i vårdgarantimätningarna finns redovisat i SKL:s databas och i VGR:s verksamhetsanalys, men att analyser av primärvårdens resultat och utveckling vad gäller vårdgarantin i stor utsträckning saknas.

Granskningen visar vidare att det genom uppföljningen av kvalitetsindikatorer inom vårdvalet samlas in utökad information om vårdcentralernas efterlevnad av vårdgarantin och att informationen görs tillgänglig för nämnderna, vårdgivare och allmänheten. Det finns dock aspekter av kraven i lagstiftningen som inte följs upp och uppföljningssystemet har brister i och med att resultatet kan manipuleras på olika sätt.

Slutligen konstateras att uppföljningen av regionfullmäktiges fokusområde om att uppfylla vårdgarantin inte har varit inriktad på primärvården, i och med att flera av de ansvariga nämnderna inte har rapporterat några aktiviteter eller resultat vad gäller vårdgarantin i primärvården. Bristen på måttal, indikatorer och analyser gör det svårt att bedöma måluppfyllelse vad gäller regionfullmäktiges fokusområde.

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. Med anledning av granskningens resultat rekommenderas hälso- och sjukvårdsnämnderna att:

- stärka uppföljningen av vårdgarantin i primärvården inom ramen för vårdvalet

Fördjupad granskning 4: Granskning av uppföljning av privata vårdgivare utifrån av regionfullmäktige fastställt program

Regionfullmäktige har 2016-05-10 fastställt program för uppföljning av privata utförare. Programmet innehåller riktlinjer för uppföljning, direktiv för allmänhetens möjlighet till insyn i verksamheter som lämnats över till privata utförare och återrapportering av uppföljning till regionfullmäktige.

Samtliga granskade nämnder och styrelser har implementerat regionfullmäktiges plan och fastställt rutin för uppföljning. Alla hälso- och sjukvårdsnämnder har tagit beslut om när och hur avrapportering till nämnden skall ske.

- I årsredovisningarna för 2017 för hälso- och sjukvårdsnämnderna redovisas vårdval men det saknas till del sammanfattande bedömningar för privata utförare enligt LOU.
- Styrelser och nämnder har säkerställt uppföljning i nya avtal.
- Det pågår ett väl strukturerat utvecklingsarbete för utveckling av uppföljningen.
- Allmänhetens insyn via webben är begränsad.

Bedömningen är att granskade nämnder/styrelser har utformat ett ändamålsenligt system men att det finns viss fortsatt utvecklingspotential. Följande rekommendationer lämnas:

- 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.

Fördjupning: Uppföljning sjukvårdsmålen

Norra hälso- och sjukvårdsnämnden har utifrån mål och delmål tagit fram ett antal kontrollmoment inför 2017 som också är en del av överenskommelsen med utförarna. Styrelsen för NU-sjukvården genomför utifrån ovanstående mål och delmål ett flertal aktiviteter för att nå regionfullmäktiges mål.

Fördjupningen revisionsfråga besvaras med två delsvar:

- Vårdöverenskommelsen utgår från lagens krav och ställer krav på att vårdgarantin ska uppnås. NU-sjukvården har de senaste åren haft försämrade måluppfyllelse men för 2017 har det stannat av. NU-sjukvården arbetar aktivt med ett flertal aktiviteter men dessa är inte varit tillräckliga.
- Fullmäktige har antagit det för många landsting standardiserade målet om att total vistelsetid på akuten ska vara högst fyra timmar för 90 % av patienterna. Det är en relativt nybyggd akutmottagning på NÅL men trots lägre inflöde och mer pengar nås inte målen. NU-sjukvården anser att det finns utvecklingsmöjligheter men påpekar att målet inte ger en korrekt bild av hur arbetet genomförs på akuten och vad som är bäst för patienterna.

Nämndens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

Nämnden 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 har nämnden aktivt 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 har nämnden aktivt värderat återrapportering av kontrollerna och vid behov fattat beslut om tillkommande kontroller och/eller styråtgärder.

Bevakningsområde: Intern kontroll

Nämnden arbetar vidare enligt de grundmaterial som använts tidigare år. Nämnden gör en riskanalys utifrån sitt uppdrag som leder fram till en plan för intern kontroll. Planen uppfyller formella krav och följs upp vid fastställda tidpunkter under året. En svårighet för nämnden är att genomförandet av kontrollerna ligger på koncernkontoret och är beroende av deras kunskap och engagemang.

Nämndens resultat och effektivitet

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

Nämndens 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.

Revisorskollegiet har upphandlat redovisningsrevisionen av Deloitte för perioden 2017-2020. I granskningen för 2017 har inga väsentliga avvikelser noterats. En

Revisorernas sammanfattande bedömning

Årets revision 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 Norra HSN. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av Norra HSN bedömer revisionsenheten att verksamheten bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll.

Bilaga 1. Fördjupning: Uppföljning sjukvårdsmålen