VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
REVISIONEN

Diarienummer REV 2017-00063

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för västra hälso- och sjukvårdsnämnden år 2017
Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat västra hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet under år 2017.

Västra 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 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 nämndens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för västra 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

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Årsrapport
Västra hälso- och sjukvårdsnämnden 2017

Diarienummer REV 2017-00063

Behandlad av revisorskollegiet den 14 mars 2018

Innehåll

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

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 revisionssed 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 Västra hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN Västra) 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
- Nämndfördjupningar 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 västra omfattar denna granskning överenskommelseprocessen med AL för 2017 och 2018.

Hälso- och sjukvårdsnämndernas ansvar och därmed HSN Västras

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 Västra 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 Västras ansvar
HSN Västra 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 styrsignaler 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 Västra 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 nämnd aktivt ha värderat återapportering 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 återapportering 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: • KL 6:7 • VGR riktlinjer och rutiner för intern kontroll	1	Utifrån granskningsmallar: • Granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll 2017 – HSN Västra (bilaga 1) • Riktlinjer och rutiner för intern kontroll – HSN Västra (bilaga 2)

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

Iakttagelser

HSN Västra har i all väsentlighet följt RS riktlinjer för intern kontroll.

Styrelsens risk- och väsentlighetsanalys för 2017 genomfördes vid nämndmötet i november 2016 och beslut om IK-plan togs i första styrelsemötet 2017. Uppföljning har genomförts enligt plan. Sammantaget omfattar IK-planen 7 risker varav tre berör områden som lyfts i vår fördjupade granskning (se nedan); Uppföljning av VÖK; uppfyllelse av vårdgaranti samt Politisk styrning av hälso- och sjukvården.

Nämnden har för risken Trippel styrning (RS, HSS och HSN) av sjukvården leder till friktion och otydlighet tillskrivit Regionstyrelsen utifrån resultatet av gjord kontroll. Nämnden inväntar återkoppling.

Nämndens riskanalys för 2018 IK-planen för 2018 beslutas på novembermötet 2017.

Bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att HSN Västra 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 AL inom ramen för VÖK.

Vad gäller den interna kontrollen specifikt är den sammanfattande bedömningen att HSN Västra utformat och genomfört ett tillfredsställande och ändamålsenligt system för denna, vilket inkluderar; risk- och väsentlighetsanalys; kontrollplan samt uppföljning av kontrollplanen.

Bedömningen är att HSN Västra 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 effektiva styrning av förvaltningen. Koppling till ansvar enligt följande • KL 6:7	2	• Granskning av nämndprotokoll • Regelbundna avstämningsmöten med förvaltnings-ledning • Arbetsmöte med HSN Västra presidium

Iakttagelser

Granskningen av nämndprotokoll och underlag till dessa styrker att HSN Västra

- 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 AL 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 • KL 6:7 • Reglemente	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 Västra:

I ALs styrelseprotokoll från november 2016 framgår att AL menar att basuppdraget i likhet överenskommelsen för år 2016 är underfinansierat. Av protokollet framgår också att förvaltningschefen för AL inte kan rekommendera styrelsen att ta beslut om att godkänna förslag till vårdöverenskommelse för år 2017. Oppositionen stöder förvaltningsledningens förslag om att inte skriva på VÖK och yrkade bifall till tjänstemannaförslaget vid beslutet om VÖK i AL styrelse.

Det kan konstateras att i RS beslut om kompletteringsbudget för 2018 ges regiondirektören ett uppdrag att analysera de faktorer, kostnader m.m. som ligger bakom västra hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska obalanser och återkomma med förslag på åtgärder. Detta ger att ägaren är uppmärksammad och agerar på signaler om nämndens ekonomi.

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

Bedömning

Den övergripande slutsatsen i granskningen – och som omfattar HSN Västra – 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 Västra

Uppföljning av privata vårdgivare (REV 2017-00101)	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. 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. Resultatet av granskningen kommer tas hänsyn till i revisionsplan för 2018.
Införande av Policy Inköp 2017 (REV 2017-00099)	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 inköpspolicyn så att det framgår att tilldelningsbeslut enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) och eventuella andra kommersiella frågor delegeras till chefen för koncerninköp vid koncernkontoret

	I ÅR 2017 lyfter nämnden följande avseende inköp: *Nämndens verksamhet omfattar i huvudsak nämndens egna möten. Nämnden har i huvudsak hållit sammanträden och konferenser i regionens egna lokaler. I de fall detta inte har varit möjligt har nämnden nyttjat anläggningar som regionen har avtal med. Nämnden följer regionens inköpspolicy vid upphandling av vård. Koncernkontoret följer upp avtalen och gör vid behov fördjupad uppföljning. Avtalsföljsamheten redovisas i nämndens årliga beställarbokslut.* Revisionen har under året inte noterat några avvikelser från den nya inköpspolicyn. Utöver upphandling av vård genomför nämnden få inköp. Den nya inköpspolicyn avviker inte heller mycket från de rutiner som gällt tidigare för HSN Västra avseende inköp. I de fall det är aktuellt med inköp/upphandling tas kontakt med regioninköp för genomförande av upphandlingen.
Granskning av uppföljningen av vårdgarantin inom primärvården (REV 2017-00100)	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. 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. Hälso- och sjukvårdsnämnderna rekommenderas att stärka uppföljningen av vårdgarantin i primärvården inom ramen för vårdvalet.

Nämndens resultat och effektivitet

HSN Västra 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 mål är att alla vårdgivare, var och en för sig och tillsammans, ska bidra till en god samverkan för att ge en sammanhållen vård och omsorg av de som har behov av insatser från flera parter. I första hand avses en väl fungerande samverkan mellan region och kommun.

SIMBA-teamen har under året fortsatt att utvecklas i positiv riktning med högt inflöde av ärenden (totalt 316 besök). Nämnden har under året fört en aktiv dialog med kommunerna i området om framför allt integrerade insatser vid missbruk och beroende. Nämnden konstaterar att samtliga kommuner i nämndområdet nu har en familjecentral. Nämnden konstaterar även att andelen öppenvård ökar inom både somatisk och psykiatrisk vård, vilket är en önskad utveckling. När det gäller tillgängligheten till akutmottagningarna ligger samtliga sjukhus inom nämndens upptagningsområde fortfarande långt från regionens mål om mindre än fyra timmars vistelsetid för 90 procent av patienterna, även om en förbättring har skett under 2017.

Nämnden redovisar för 2017 ett negativt resultat på -2,5 mnkr, vilket motsvarar en budgetavvikelse på 0,04 procent. Det ekonomiska resultatet under 2017 visar på en avmattning av den negativa trend som varit hittills under mandatperioden. Det kvarstår dock en stor osäkerhet kring den fortsatta kostnadsutvecklingen, inte minst då flera av förklaringsfaktorerna i nuläget måste betraktas vara av engångskaraktär och dessutom svåra för nämnden att såväl påverka som förutse. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden har inte heller nått en budget i balans för 2018. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden hade inför 2017 ett ingående negativt eget kapital som enligt regelverk avseende bokslutsdispositioner, RF 2004-02-03, § 10, ska återställas senast inom 3 år efter aktuellt bokslutsår, det vill säga 2019. Nämnden har således ingen ekonomisk buffert i form av eget kapital för att möta negativa budgetavvikelser av temporär karaktär. Det innebär att nämndens utgående negativa kapital för 2017, inkluderat årets negativa resultat om 2,5 mnkr, uppgår till -19,8 mnkr.

Västra hälso- och sjukvårdsnämnden har under året tagit den ekonomiska situationen på största allvar. Något som vid åtskilliga tillfällen framförts till regionstyrelsen i samband med delårsrapport samt även till revisionen. I den kompletteringsbudget som regionfullmäktige beslutat, RF 2017-1121 § 181, konstateras att västra hälso- och sjukvårdsnämnden "har ett strukturellt underskott i sin budget och att nämnden har ett behov om cirka 65 mnkr för att nå balans 2018". Nämnden noterar att regionstyrelsen den 7 november 2017 i samband med behandlingen av kompletteringsbudgeten beslutade att regiondirektören får i uppdrag att analysera de faktorer, kostnader med mera som ligger bakom västra hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska obalanser och återkomma med förslag till åtgärder.

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

Kommentarer:
- Nämnden beslutade om 5 aktiviteter i budget för 2017 för att möta upp målet. Dessa förutsätts väsentligen fångas i tecknade folkhälsoavtal och i samarbeten med kommuner
- I ÅR redovisas uppnådda resultat och eventuella avvikelser för varje aktivitet. Det kan dock konstateras att det inte redovisas för några konkreta indikatorer att skillnader i livsvillkor och hälsa har minskat som resultat av nämndens arbete.
- Aktiviteterna har väsentligen genomförts under året och det kan konstateras att folkhälsoavtal tecknats med samtliga kommuner inom nämndens geografiska ansvarsområde.
- Jag bedömer att HSN Västras arbete med att uppfylla RF-målet är ändamålsenligt och bör leda till bättre förutsättningar för uppfyllelse av RF-mål.

Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras
- **Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatrin**
- **Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna**
- **Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa**

Kommentarer:
- För samtliga delmål beslutades ett antal aktiviteter i budget som följts under året och avrapporteras i ÅR. Flertalet är inarbetade i VÖK med utförare, eller på annat sätt förankrat med dessa.
- För uppnådda resultat för de två övergripande aktiviteterna hänvisas till de uppdrag från nämnden som ligger på respektive utförare. I ÅR lyfts generellt sett; inga kända avvikelser. Det

görs dock ingen egen bedömning huruvida de sammantagna aktiviteterna har lett till konkret måluppfyllelse.
- För de två aktiviteterna riktade mot förbättrad tillgänglighet lyfts ett antal pågående aktiviteter hos utförarna. Inga rapporteras som klara. I avsnitt 2 kommenteras vissa resultat för de aktuella utförarna och utifrån dessa kan det konstateras att inget av de aktuella sjukhusen uppfyller tillgänglighetsmålen. Det framgår dock inte om denna förbättrats jämfört med föregående år.
- För de två aktiviteterna riktade mot genomförandet av de regionala psykiatriplanerna lyfts ett antal pågående aktiviteter hos utförarna. Inga rapporteras som klara.
- För de två aktiviteterna riktade mot stärkandet av första linjen lyfts ett antal pågående aktiviteter hos utförarna. En rapporteras som klar övriga som pågående. Huruvida detta lett till konkret stärkt förmåga för första linjen framgår inte.

Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas
- **Uppfylla vårdgarantin**
- **Utveckla ett processorienterat arbetssätt i hälso- och sjukvården**
- **Förbättra akutvårdkedjan**

Kommentarer:
- För samtliga delmål beslutades ett antal aktiviteter i budget som följts under året och avrapporteras i ÅR. Flertalet är inarbetade i VÖK med utförare, eller på annat sätt förankrat med dessa.
- För uppnådda resultat för de två övergripande aktiviteterna hänvisas till de uppdrag från nämnden som ligger på respektive utförare. I ÅR lyfts generellt sett; inga kända avvikelser. Det görs dock ingen egen bedömning huruvida de sammantagna aktiviteterna har lett till konkret måluppfyllelse.
- När det gäller målet om vårdgaranti redovisas två diagram övervårdgaranti cancer och för neuropsykiatrisk utredning. Dessa ger ingen fullständig eller entydig bild. Det ges inte heller någon samlad bild i avsnitt 2, men utifrån kännedom om utförarnas rapporterade tillgänglighet uppnår denna inte fullmäktiges mål.
- För de fyra aktiviteterna riktade mot att utveckla ett personcentrerat arbetssätt lyfts ett antal pågående aktiviteter hos utförarna. En rapporteras som klar övriga som pågående.
- Nämnden har endast en aktivitet avseende akutvårdkedjan och den är riktad mot VG-primärvård. Det kan dock i avsnitt 2 konstateras att akutsjukhusen fortsatt ha stora problem att uppnå fullmäktiges mål avseende TVT och TTL.

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 vårdsystem och förstärka den nära vården**

Kommentarer:
- För samtliga delmål beslutades ett antal aktiviteter i budget som följts under året och avrapporteras i ÅR. Flertalet är inarbetade i VÖK med utförare, eller på annat sätt förankrat med dessa.
- För uppnått resultat för den övergripande aktiviteterna hänvisas till de uppdrag från nämnden som ligger på respektive utförare. I ÅR lyfts att det är svårt att bedöma i vilken grad denna aktivitet lett till ökad måluppfyllelse.
- För målet avseende minskat antal vårdskador, redovisas för förbättringar jämfört med föregående år.

- Avseende prestationer bättre än rikssnitt, redovisas ett antal tabeller, som visar på hur sjukhusen som nämnden tecknar avtal med samt NU och SÄS står sig i jämförelse med rikssnitt.

Sammanfattande kommentarer och bedömning
Revisionsenhetens bedömning är att HSN Västra 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. I vilken mån de genomförda aktiviteterna leder till ökad måluppfyllelse är till största delen oklart. Jag bedömer dock att aktiviteterna generellt sett förefaller vara ändamålsenliga och när de är genomförda med stor sannolik ger förbättrade möjligheter till måluppfyllelse.

Den sammantagna bilden är därmed att nämnden väsentligen har drivit verksamheten i enlighet med budget och verksamhetsplan för 2017, 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 utförares 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 AL.

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

Årsbokslutet 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 revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende HSN Västra. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av HSN Västra 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 Västra 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 Västra
Bilaga 2	Riktlinjer och rutiner för intern kontroll – HSN Västra
Bilaga 3	Granskning av ändamålsenligheten i HSNs utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen – dnr Rev 2017-00104