

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för styrelsen för Kungälvvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus år 2017
Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat styrelsen för Kungälvvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus verksamhet under år 2017.

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 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 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 14 mars 2018



Birgitta Eriksson
Ordförande




Ulf Sjösten
Vice ordförande



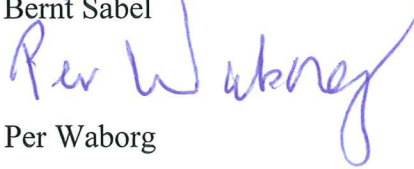
Bernt Sabel



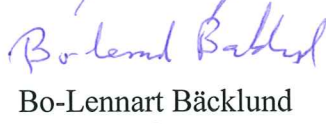
Ulla Göthager



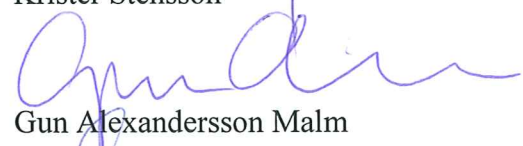
Krister Stensson



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



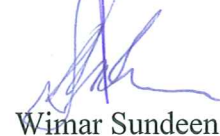
Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport
Styrelsen för Kungälvvs sjukhus
och Frölunda
Specialistsjukhus 2017

Diarienummer REV 2017-00070

Behandlad av revisorskollegiet den 14 mars 2018

Innehållsförteckning

Årets granskning.....	1
Styrelsens ansvar	1
Resultatet av revisorernas granskning	2
Styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller	2
Granskning A1: Utformning av styrning, uppföljning och kontroll – övergripande	3
Granskning A2: Arbetsmiljö	4
Granskning A4: Ekonomi i balans (Kungälv sjukhus).....	4
Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller	5
Granskning B1: Genomförande av styrning, uppföljning och kontroll – övergripande	5
Granskning B2: Ekonomi i balans (Frölunda Specialistsjukhus)	6
Granskning B3: Vårdplatser och överbeläggningar	6
Granskning B4: Ny vårdbyggnad	6
Granskning B5: Psykisk ohälsa, fokusområde förbättra tillgängligheten inom BUP	7
Styrelsens resultat och effektivitet	7
Granskning C1: Styrelsens resultat utifrån budgetprocessen	7
Styrelsens räkenskaper	9
Granskning D1: Räkenskaper	9
Revisorernas sammanfattande bedömning	10

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 styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda Specialistsjukhus där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedd kontaktrevisor i revisorskollegiet Per Waborg och beslutats av revisionsdirektören. Granskningen har genomförts av Andreas Ivarsson. Därtill har räkenskaperna granskats av PwC. 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. Siffror inom parentes i redogörelsen avser hänvisning till dessa rapporter och underlag.

Styrelsens ansvar

Styrelsen granskas och bedöms utifrån det samlade ansvar som följer av fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Verksamheten regleras primärt av hälso- och sjukvårdslagen. Verksamheten ska ge en god vård på lika villkor. Styrelsen ska med grund i patientlagen och fullmäktiges mål säkerställa en god tillgänglighet och ett gott bemötande. Vidare ska styrelsen utifrån patientsäkerhetslagen och fullmäktiges mål uppnå en god kvalitet och patientsäkerhet. Ett fullmäktigemål är också att omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom ska förbättras. Detta preciseras i fullmäktiges utvecklingsplaner för barn- och ungdomspsykiatri respektive vuxenpsykiatri. Krav på samverkan med kommuner för olika målgrupper följer av hälso- och sjukvårdsavtalet.

Vårdöverenskommelserna med Västra nämnden (Kungälvssjukhus) och Göteborgsnämnden (Frölunda Specialistsjukhus) preciserar ytterligare något styrelsens uppdrag. Västra nämndens beställning fokuserar särskilt cancersjukvård, logopedi, psykiatri, palliativ vård och sköra äldre. Göteborgsnämndens beställning fokuserar särskilt äldre med omfattande behov, barn och unga, personer med funktionsvariationer och personer med kroniska sjukdomar. Överenskommelserna reglerar även ersättningen till styrelsen.

Styrelsen har hand om personalfrågor och arbetsmiljöfrågor utifrån reglementet och arbetsmiljölagen. I fullmäktiges budget, samt i ett antal policyer, finns mål och uppgifter som berör såväl rekrytering av rätt kompetens, förbättrad arbetsmiljö, minskad sjukfrånvaro som förbättrade möjligheter till kompetensutveckling. Av reglementet följer också att styrelsen ska säkerställa att den får tillräcklig information för att ta ansvar för verksamheten. Uppgifterna innebär ansvar avseende intern kontroll samt budget och

redovisning/uppföljning som framkommer i policyer och riktlinjer. Styrelsen har vidare ett ansvar utifrån reglementet för styrelsens arbetsformer och handläggning av ärenden. Slutligen har styrelsen ansvar inom ett antal specifika områden såsom inköp, representation, miljö, mänskliga rättigheter, krisberedskap och säkerhet samt IT.

Resultatet av revisorernas granskning

Revisorernas granskning utgår från att styrelsen ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån styrelsens ansvar. Styrelsen 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 styrelsens räkenskaper vara rättvisande. Det innebär sammantaget att styrelsen har tagit sitt ansvar.

Styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller

Styrelsen 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 styrelsen har brutit ned mål och preciserat styr signaler från fullmäktige med flera. Styrelsen har vidare formaliserat detta i beslut i god tid för genomförande och utvecklat en tydlig och tillräcklig styrning och uppföljning som väl avspeglar styrelsens ansvar. När förutsättningar saknas för att utforma ett tillfredställande system så har styrelsen uppmärksammat fullmäktige på detta.

Styrelsen ska vidare ha utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning genom att upprätta arbetssätt och organisation för den interna kontrollen. Styrelsen ska vidare ha utformat tillräckliga och dokumenterade kontroller utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på styrelsens styrning och uppföljning.

Utifrån granskningsplanen prioriterades en övergripande granskning av utformning av styrning, uppföljning och kontroll som avsåg både Kungälvssjukhus och Frölunda Specialistsjukhus. Vidare prioriterades två ytterligare granskningar avseende Kungälvssjukhus. Det var en granskning av styrning, uppföljning och kontroll avseende arbetsmiljölagens krav på ett systematiskt arbetsmiljöarbete samt granskning av ekonomi i balans.

Granskning (A1): Utformning av styrning, uppföljning och kontroll – övergripande (Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus)

Under 2015 genomfördes granskning för både Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus som avsåg om styrelsen utformat ett tillfredställande system för styrning, uppföljning och kontroll och baserades på ett urval av styrdokument. Brister konstaterades avseende båda sjukhusen. Ett nytt urval (på områden som inte granskats i någon betydande utsträckning tidigare) gjordes i syfte att utvidga kunskapen om styrelsens övergripande styrning, uppföljning och kontroll. Urvalet omfattar kravet för Kungälv's sjukhus om "Följsamhet till nationella riktlinjer för prostatacancer" som följer av vårdöverenskommelsen och för Frölunda Specialistsjukhus kravet om rutiner för att upptäcka barn som far illa. Sedan följer för båda sjukhusen SOSFS (2011:9) om ledningssystem, ny inköspolicy samt budgetmålet om att "Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras".

Syftet är att bedöma om styrelsen utformat ett tillfredställande system för styrning och uppföljning. Syftet är vidare att bedöma om styrelsen utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning hanterar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning.

Med avseende på de granskade områdena är bedömningen att styrelsen 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. Vidare är bedömningen för de granskade områdena att styrelsen har utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning.

En aspekt bör dock uppmärksammas av styrelsen. Det är att säkerställa att delegationsordningen avseende inköp är tydlig och anpassad till regionens inköspolicy inför 2018.

Rekommendationer

Vi rekommenderar styrelsen att säkerställa att delegationsordningen avseende inköp är tydlig och anpassad till regionens inköspolicy inför 2018.

Granskning (A2): Arbetsmiljö (Kungälv's sjukhus)

Styrelsen har i flera olika sammanhang lyft frågan kring arbetsmiljön kontra en ansträngd ekonomi. Sjukfrånvaron är relativt hög och under 2016 påpekades problem med en ökande personalomsättning. Sjukhuset har också problem att rekrytera framförallt sjuksköterskor. Medarbetarenkäten har visat att verksamheten har förbättringsområden. Finansiering av arbetsmiljöåtgärder under 2017 förefaller till viss del osäker. Viss granskning har genomförts tidigare som ger en övergripande bild av arbetet. Här behövs dock fördjupad kunskap om styrningens utformning som utgår mer direkt från arbetsmiljölagen.

Syftet är att bedöma om styrelsen utformat en tydlig och tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende de krav som följer av arbetsmiljölagen. Följande revisionsfrågor ska besvaras:

1. Har styrelsen fattat beslut om uppgiftsfördelning avseende arbetsmiljöfrågorna?
2. Har styrelsen vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppnå en god arbetsmiljö?
3. Har styrelsen rutiner för återrapportering av det systematiska arbetsmiljöansvaret?

Styrelsen har fattat beslut om uppgiftsfördelning avseende arbetsmiljöfrågorna och har rutiner för återrapportering av det systematiska arbetsmiljöansvaret. Bedömningen är därmed att styrelsen 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. Vidare är bedömningen för att styrelsen har utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning.

Det framgår vidare av granskningen att styrelsen har utformat åtgärder för att uppnå en god arbetsmiljö. Under 2018 kommer de åtgärder som utformats för att uppnå en god arbetsmiljö att granskas avseende genomförande och resultat för att slutligt bedöma om dessa är tillräckliga för att uppnå en god arbetsmiljö.

Granskning (A4): Ekonomi i balans (Kungälv's sjukhus)

Det saknades i samband med detaljbudget åtgärder för att hantera eventuella underskott. Bedömningen var det att fanns en överhängande risk att styrelsen inte formaliserat en styrning i god tid för genomförande.

Syftet är att bedöma om styrelsen utformat en tillräcklig styrning utifrån rådande ekonomiska förutsättningar.

Bedömningen är att styrelsen inte utformat en tillräcklig styrning utifrån rådande ekonomiska förutsättningar. Grunden för det är att prognoserna som lämnats i samband med delårsrapport augusti inte varit rimliga samt att styrelsens budget inte omfattat, alternativt underskattat, kostnader. Det i sin tur har inte skapat förutsättningar för att vidta nödvändiga åtgärder.

Rekommendationer

Vi rekommenderar att styrelsen:

1. säkerställer att beslutad budget innefattar samtliga kostnader
2. säkerställer att prognoser som ges är rimliga
3. vidtar åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans

Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

Styrelsen 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 styrelsen ska ha säkerställt att beslutad styrning och uppföljning har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare har styrelsen aktivt värderat återrapportering och vid behov fattat beslut om tillkommande styrning och uppföljning.

Styrelsen ska vidare ha använt sitt system för den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning så att det förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning. Det innebär att styrelsen ska ha säkerställt att beslutade kontroller har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare har styrelsen aktivt värderat återrapportering av kontrollerna och vid behov fattat beslut om tillkommande kontroller och/eller styråtgärder.

Utifrån granskningsplanen prioriterades en övergripande granskning avseende genomförande av styrning, uppföljning och kontroll (Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus) baserat på granskning A1 (se ovan). Vidare prioriterades för Frölunda Specialistsjukhus granskning av ekonomi i balans samt för Kungälv's sjukhus vårdplatser och överbeläggningar, ny vårdbyggnad samt tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri.

Granskning (B1): Genomförande av styrning, uppföljning och kontroll – övergripande (Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus)

Under 2015 genomfördes granskning avseende Kungälv och Frölunda som avsåg om styrelsen utformat ett tillfredställande system för styrning och uppföljning. Granskningen baserades på ett urval av styrdokument som omfattade lagstiftning, fullmäktiges budget, regionala styrdokument och vårdöverenskommelse. Brister konstaterades avseende båda sjukhusen. Åtgärder vidtogs i syfte att avhjälpa bristerna i form av en rutin för hantering av externa styrdokument för båda sjukhusen. Under 2016 har ytterligare granskning genomförts avseende om styrelsen säkerställer att styrsystemet genomförs. Vidare har en särskild risk pekats ut av revisorskollegiet avseende den nya inköspolicyn. Granskning ska också ske löpande av styrelsens interna kontroll.

Granskningen syftar till att bedöma om styrelsen har säkerställt att styrelsens beslut genomförs avseende:

- Rutin för hantering av externa styrdokument.
- Brister som identifierats i styrning och ledning, del 2.
- Ny inköspolicy
- Styrelsens internkontrollplan 2017

Bedömningen för de granskade områdena är att styrelsen har 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.

Bedömningen för de granskade områdena är vidare att styrelsen har använt sitt system för den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning så att det förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning. Bedömningen avseende styrelsens internkontrollplan 2017 för Kungälv's sjukhus kan inte göras fullt ut då all återsrapportering ännu inte genomförts. Detta granskas vidare under 2018.

Granskning (B2): Ekonomi i balans (Frölunda Specialistsjukhus)

I tidigare granskning under 2016 konstaterades att bedömningen var att styrelsen vidtagit åtgärder för en ekonomi i balans i tid och att uppföljning och kontroller sker samt att styrelsen vid behov kommunicerat sin situation. En ny åtgärdsplan beslutades under 2016 för 2017. Utformningen av styrningen bedöms för 2017 preliminärt som formaliserad och beslutad i god tid för genomförande. En risk som bedöms som relevant är dock om åtgärderna genomförs.

Granskningen syftar till att bedöma om styrelsen har säkerställt att beslutad åtgärdsplan har genomförts i enlighet med beslut. I samband med denna granskning sker också en uppföljning avseende produktionsuppdraget som hanterades i granskning under 2016. Granskning avser perioden januari fram till delårsrapport augusti 2017.

Bedömningen är att styrelsen har säkerställt att beslutad åtgärdsplan har genomförts i enlighet med beslut.

Granskning (B3): Vårdplatser och överbeläggningar (Kungälvssjukhus)

Kungälvssjukhus har fått stänga vårdplatser och flytta planerade operationer i början av 2017. Vidare har sjukhuset en hög beläggingsgrad. Syftet är att bedöma om styrelsen har säkerställt att styrelsens styrning och uppföljning avseende patientsäkerhet upprätthålls för de patienter som har flyttade operationer, eller som vårdas på enheter med överbeläggningar.

Bedömningen är att styrelsen har säkerställt att styrelsens styrning och uppföljning avseende patientsäkerhet upprätthålls för de patienter som har flyttade operationer, eller som vårdas på enheter med överbeläggningar. Detta huvudsakligen genom rapporter löpande på styrelsemöten samt i delårsrapporter och årsredovisning om såväl flyttade operationer som överbeläggningssituationen samt konsekvenser och åtgärder.

Bedömningen är vidare att frågan bör granskas mer fördjupat under 2018 för att slutligt bedöma frågan samt resultat av vidtagna åtgärder.

Granskning (B4): Ny vårdbyggnad (Kungälvssjukhus)

Av tidigare granskning avseende ny vårdbyggnad framgår att vissa oklarheter finns avseende finansiering. Styrelsen ska hantera dessa frågor främst inom ramen för vårdöverenskommelsen, men det kan även vara aktuellt i form av dialog med ägaren.

Granskningens syftar till att bedöma om styrelsen säkerställer att eventuella oklarheter kring finansieringen hanteras i samband med vårdöverenskommelsen för 2018 eller i andra sammanhang.

Det noteras att det kvarstår frågor kring finansiering. Bedömningen är att styrelsen vidtagit åtgärder för att eventuella oklarheter kring finansieringen hanteras i samband med vårdöverenskommelsen för 2018 samt i relation till ägaren.

Granskning (B5): Psykisk ohälsa, särskilt fokusområde förbättra tillgängligheten inom BUP (Kungälv's sjukhus)

För 2016 nådde inte styrelsen målet för tillgängligheten inom psykiatri inom BUP samtidigt som ett fokusområde i budgeten för 2017 är att förbättra tillgängligheten inom BUP. Syftet är att bedöma om styrelsen har säkerställt att styrelsens styrning och uppföljning genomförs avseende målet om att den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras samt fokusområde förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri.

Åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten till besök inom BUP samt uppföljning och kvalitetssäkring av registrering av väntetider. Åtgärderna har återrapporterats till styrelsen. Bedömningen är att styrelsen har säkerställt att styrelsens styrning och uppföljning genomförs avseende målet och fokusområdet.

Styrelsens resultat och effektivitet

Styrelsen har att leva upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Vidare ska styrelsen genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser. Utifrån granskningsplanen prioriterades granskning av styrelsens resultat utifrån budgetprocessen avseende Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus.

Granskning (C1): Styrelsens resultat utifrån budgetprocessen

Granskningen av styrelsens årsredovisning 2017 utgör en del i den grundläggande granskningen. Granskningen syftar till att bedöma om styrelsen rapporterar enligt de anvisningar som regionstyrelsen utfärdat samt om de resultat styrelsen redovisar för verksamhet och ekonomi i årsredovisningen överensstämmer med fullmäktiges beslut om budget, mål och uppdrag.

Följande revisionsfrågor ställs:

- Är styrelsens rapport i enlighet med anvisningarna från regionstyrelsen? (Omfattar ej räkenskapsrevision)
- Är den resultatredovisning som styrelsen lämnar för verksamhet och ekonomi i överensstämmelse med fullmäktiges beslut om budget, mål och uppdrag?

Kungälv's sjukhus

Styrelsen redovisar måluppfyllelse samt genomförda aktiviteter för de olika fokusområdena. Bedömningen är att styrelsen avseende Kungälv's sjukhus rapporterar enligt anvisningar.

Målen för vårdgarantin inom psykiatri nås inte, men sjukhuset ligger relativt bra till inom regionen. Den nationella vårdgarantin om att andelen patienter som får sitt första besök inom 90 dagar uppgår till 91 procent. Andel patienter som får behandling inom 90 dagar uppgår till 76 procent. Orsaken till väntetiderna till behandling uppges bero på brister inom operation där det saknas personal. Vidare konstateras vårdplatsbristen på sjukhusets vårdavdelningar bidra till svårigheten att nå målet. När det gäller den totala vistelsetiden på akutmottagningen var målet att överstiga 60 procent och resultatet 54 procent.

När det gäller målet om den medicinska kvaliteten och den organisatoriska effektiviteten nås inte målet. Antalet gröna indikatorer i kvartalen, vilket innebär måluppfyllelse, uppgår till 45 procent. Målet var 79 procent. För 27 procent av indikatorerna nås nästan målet,

medan 27 procent betecknas som röda och målen nås därmed inte. Sjukhuset når målnivån för vårdrelaterade infektioner. Andelen personer över 75 år som får olämpliga läkemedel utgör drygt en procent.

När det gäller personalområdet konstateras att målsättningarna avseende utvecklingssamtal och kompetensutvecklingsplaner för medarbetarna har uppnåtts. Målet avseende normtalet för chefer (10-35) nås. Utfallet när det gäller sjukfrånvaron är 7,26 procent medan målet var mindre än 6 procent. Jämfört med 2016 är det en ökning med 0,63 procent. Av årsredovisningen framgår att sjukhuset genomfört olika aktiviteter för att verka för en god arbetsmiljö. Trots detta har verksamheter på grund av brist på medarbetare och överbeläggningar haft flera perioder av ökad arbetsbelastning.

Sjukhusets ekonomiska resultat avviker väsentligt både mot budget och mot prognosen som gavs i samband med delårsrapport augusti. Styrelsen redovisar ett negativt resultat med -24,9 mnkr. Prognosen var i samband med delårsrapport augusti -10 mnkr.

Bedömningen är att de resultat styrelsen redovisar för verksamhet och ekonomi i årsredovisningen avviker i flera avseenden mot fullmäktiges beslut om budget, mål och uppdrag när det gäller Kungälvssjukhus. Det gäller i synnerhet sjukhusets tillgänglighet till behandling och det ekonomiska resultatet.

Frölunda Specialistsjukhus

Styrelsen redovisar i allt väsentligt måluppfyllelse samt genomförda aktiviteter för de olika fokusområdena. Bedömningen är att styrelsen i allt väsentligt rapporterar enligt anvisningar.

Sjukhuset uppfyllde vårdgarantin för besök till 90 % för november 2017. De enheter som inte nådde 90 % var neurologimottagningen (88%), gynekologimottagningen (89%) och medicinmottagningen (65%). Orsaken till det något lägre resultatet är att det inte varit fullbemannat inom läkarprofessionen på grund av vakanser. Sjukhuset uppfyllde vårdgarantin avseende behandlingar till 96 %. Sjukhuset redovisar aktiviteter för att uppnå vårdgarantin och utveckla ett personcentrerat arbetssätt.

Sjukhuset redovisar aktiviteter och goda resultat avseende medicinsk kvalitet och även vårdrelaterade infektioner. Aktiviteter redovisas också för åstadkomma en god medicinsk kvalitet, minska antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner samt skapa ett sammanhållet vårdssystem.

I årsredovisningen rapporterar sjukhuset att normtalet för chefer nås. Sjukfrånvaron blev 6,2 procent att jämföra med föregående år då den var 6,1 procent. Sjukhuset redovisar 2017 ett resultat på -2,6 mnkr, vilket är -2,5 mnkr sämre än budget exklusive utnyttjande av eget kapital.

Bedömningen är att de resultat styrelsen redovisar för verksamhet och ekonomi i årsredovisningen i stort överensstämmer med fullmäktiges beslut om budget, mål och uppdrag men att det finns mindre avvikelser.

Styrelsens 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.

Granskning (D1): Räkenskaper (Kungälv's sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus)

Kungälv's sjukhus

PwC har utfört en revision av årsrapporten för Kungälv's sjukhus för räkenskapsåret 2017-01-01 – 2017-12-31. De har i allt väsentligt utfört revisionen enligt SKYREV's vägledning för redovisningsrevision och enligt instruktioner från Västra Götalandsregionens revisionsverksamhet. SKYREV's vägledning kräver att PwC följer yrkesetiska krav samt planerar och utför revisionen för att uppnå rimlig säkerhet att årsrapporten inte innehåller väsentliga felaktigheter.

Kungälv's Sjukhus tillämpar inte, i likhet med övriga delar av regionen, komponentavskrivning. Det innebär att styrelsen avviker från god redovisningssed som den kommer till uttryck i RKR 11. 4 Materiella anläggningstillgångar.

Kungälv's sjukhus avviker när det gäller beloppsgräns för aktivering (drift/investering). Kungälv's sjukhus har en beloppsgräns om ett basbelopp. Regionen tillämpar ½ basbelopp.

Förvaltningens ekonomiska resultat blev -24,9 mkr vilket avviker från det budgeterade resultatet om 0 kr.

Moment som ej utförts i enlighet med revisionsverksamhetens revisionsinstruktioner och som därmed inte påverkat PwC:s uttalande:

- Årsrapport; Granskning av årsrapport avser endast de områden som revisionskontoret angett i revisionsinstruktioner.
- Skriftligt uttalande; Skriftliga uttalande från ledningen har inte begärts in.
- Granskning av måluppfyllelse kopplad till god ekonomisk hushållning utförs inte enligt SKYREV's vägledning granskning av årsredovisning.

Enligt PwC: s uppfattning ger årsrapporten en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av styrelsens resultat och finansiella ställning per den 31 december 2017 enligt lag om kommunal redovisning. Förvaltningsberättelsen är, inom de områden som revisionsverksamheten uppdragit åt PwC att granska, förenlig med årsrapportens övriga delar.

Frölunda Specialistsjukhus

PwC har utfört en revision av årsrapporten för Frölunda Specialistsjukhus för räkenskapsåret 2017-01-01–2017-12-31. De har i allt väsentligt utfört revisionen enligt SKYREV:s vägledning för redovisningsrevision och enligt instruktioner från Västra Götalandsregionens revisionsverksamhet. SKYREV:s vägledning kräver att PwC följer yrkesetiska krav samt planerar och utför revisionen för att uppnå rimlig säkerhet att årsrapporten inte innehåller väsentliga felaktigheter.

Frölunda Specialistsjukhus tillämnar inte, i likhet med övriga delar av regionen, komponentavskrivning. Det innebär att styrelsen avviker från god redovisningssed som den kommer till uttryck i RKR 11. 4 Materiella anläggningstillgångar.

Moment som ej utförts i enlighet med revisionsverksamhetens revisionsinstruktioner och som därmed inte påverkat PwC:s uttalande:

- Årsrapport; Granskning av årsrapport avser endast de områden som revisionskontoret angett i revisionsinstruktioner.
- Skriftligt uttalande; Skriftliga uttalande från ledningen har inte begärts in.
- Granskning av måluppfyllelse kopplad till god ekonomisk hushållning utförs inte enligt SKYREV:s vägledning granskning av årsredovisning.

Enligt PwC: s uppfattning ger årsrapporten en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av styrelsens resultat och finansiella ställning per den 31 december 2017 enligt lag om kommunal redovisning. Förvaltningsberättelsen är, inom de områden som revisionsverksamheten uppdragit åt PwC att granska, förenlig med årsrapportens övriga delar.

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 styrelsen för Kungälv:s sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av styrelsen för Kungälv:s sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus 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 rekommendationer inom områden som styrelsen under 2018 bör utveckla och förbättra och som ansvarig yrkesrevisor kommer återkomma till under revisionsåret 2018. Det gäller i synnerhet en ekonomi i balans avseende Kungälv:s sjukhus.

Bilaga 1. Rapporter och underlag

A1: Utformning av styrning, uppföljning och kontroll – övergripande (KS och FSS), 2018-02-22. Dnr REV 2017 - 00070, Andreas Ivarsson

A2: Arbetsmiljö (Kungälvvs sjukhus), 2018-02-22. Dnr REV 2017 - 00070, Andreas Ivarsson

A4: Ekonomi i balans (Kungälvvs sjukhus), 2018-02-22. Dnr REV 2017 - 00070, Andreas Ivarsson

B1: Genomförande av styrning, uppföljning och kontroll – övergripande (Kungälvvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus), 2018-02-22. Dnr REV 2017 - 00070, Andreas Ivarsson

B2: Ekonomi i balans (Frölunda Specialistsjukhus), 2018-02-22. Dnr REV 2017 - 00070, Andreas Ivarsson

B3: Vårdplatser och överbeläggningar (Kungälvvs sjukhus), 2018-02-22. Dnr REV 2017 - 00070, Andreas Ivarsson

B4: Ny vårdbyggnad (Kungälvvs sjukhus), 2018-02-21. Dnr REV 2017 - 00070, Andreas Ivarsson

B5: Psykisk ohälsa, särskilt fokusområde förbättra tillgängligheten inom BUP (Kungälvvs sjukhus), 2018-02-12. Dnr REV 2017 - 00070, Andreas Ivarsson

C1: Styrelsens resultat – budgetprocessen (Kungälvvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus), 2018-02-22. Dnr REV 2017 - 00070, Andreas Ivarsson

D1: Rapport om årsrapporten Kungälvvs sjukhus/Rapport om årsrapporten Frölunda Specialistsjukhus 2018-02-02. Dnr REV 2017 - 00070, Peter Sjöberg PwC