

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för södra hälso- och sjukvårdsnämnden år 2018

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer har granskat södra hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet under år 2018.

Södra 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 regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt regionfullmäktiges 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 södra hälso- och sjukvårdsnämnden och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 13 mars 2019

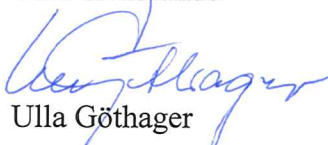


Birgitta Eriksson
Ordförande

Ulf Sjösten
Vice ordförande



Bernt Sabel



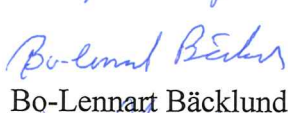
Ulla Göthager



Krister Stensson



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden 2018

Diarienummer REV 2018-00007

Behandlad av revisorskollegiet den 13 mars 2019

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 revisions sed 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 Södra hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN S) 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. 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 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.

Hälso- och sjukvårdsnämndernas ansvar och därmed HSN Södras

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). 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 S 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 S ansvar

HSN S 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 arbetsätt 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 S 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 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 ska nämnden aktivt ha värderat återrapportering 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 2018. Koppling till ansvar enligt följande: <ul style="list-style-type: none"> • KL 6:6 • VGR riktlinjer och rutiner för intern kontroll 	1	Utifrån granskningsmallar: <i>Granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll 2018 – HSN Södra</i> samt <i>Riktlinjer och rutiner för intern kontroll – HSN Södra 2018</i>

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

Iakttagelser

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

Styrelsens risk- och väsentlighetsanalys för 2018 genomfördes vid nämndmötet i september 2017 och plan för IK beslutades vid novembermötet. Uppföljning har genomförts enligt plan och slutlig redovisning till nämnden görs vid nämndmöte 28 februari 2019.

Nämndens riskanalys identifierar 24 risker varav 13 st blir rödmarkerade i riskmatrisen. Den vidare analysen ger att:

- 5 risker omhändertas genom konkreta åtgärder 2018
- 8 risker omhändertas genom utökade kontrollåtgärder

För samtliga risker identifieras kontrollmoment, ansvar, hur kontrollen utförs och när. Bland risker återfinns:

- Att utförare inte har en hög tillgänglighet
- Att nämnden saknar beslutsunderlag för vilka insatser som ger positiv effekt på befolkningens hälsa
- Att utförare inte levererar det nämnden beställt
- Att det tjänstemannastöd till nämnden som RS ansvarar för är bristfälligt

IK-planen har följts upp på ett väsentligen tillfredsställande sätt enligt plan i april respektive september. Revisionsenheten inväntar den slutliga uppföljningen som redovisas för nämnden 28 februari 2019.

Bedömning Den sammanfattande preliminära bedömningen är att HSN S har utformat ett tillfredsställande och ändamålsenligt system för styrning och uppföljning och att detta genomförts på ett tillfredsställande och ändamålsenligt sätt.

Vad gäller den interna kontrollen specifikt är den sammanfattande bedömningen att HSN S utformat och genomfört ett tillfredsställande och ändamålsenligt system för denna, vilket inkluderar; risk- och väsentlighetsanalys; kontrollplan samt uppföljning av kontrollplanen. Riskanalysen lyfter enligt revisionsenheten relevanta risker utifrån såväl interna processer som i samspelet med utförare och ägare.

Bedömningen är att HSN Södra 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 effektiv styrning av förvaltningen. Koppling till ansvar enligt följande <ul style="list-style-type: none"> • KL 6:6 	2	<ul style="list-style-type: none"> • Granskning av nämndprotokoll • Regelbundna avstämningsmöten med förvaltningsledning • Arbetsmöte med HSN Södra presidium

Iakttagelser Granskningen av nämndprotokoll och underlag till dessa styrker att HSN Södra

- Haft 11 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
- Att ÅR 2017, 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 2018. Informationen till nämnden har haft tillräcklig kvalitet.

Område	Risk	Prio	Granskning
Särskilda frågeställningar	Områden som varit föremål för granskning tidigare år eller lyfts i revisionskollegiet/ revisionsenheten <ul style="list-style-type: none"> • Direktupphandling • IS/ IT-kostnader 	2	<ul style="list-style-type: none"> • Standardiserade revisionsfrågor

De två uppföljningarna 2018 är av tidigare fördjupade granskningar under mandatperioden.

- Revisionsfrågor Direktupphandling
- Följer nämnden/styrelsen inköspolicyn fullt ut – fokus direktupphandling?
 - Finns det ett internt kontrollsystem för att följa upp att inköspolicyn efterlevs – fokus direktupphandling?
 - Ger koncerninköp tillräckligt stöd vid direktupphandling så att policyn kan efterlevas?
- IS/ IT
- Upplever nämnd/styrelse att man har kontroll på vad man betalar för vad gäller IS/IT?
 - Upplever nämnd styrelse att finansieringsmodellen är tydlig, begriplig och rättvis?
 - Upplever nämnd/styrelse att man kan styra och påverka IS/IT-kostnader?

Bedömning Revisionsenhetens bedömning är att HSN S har en tillfredsställande rutin för hantering av direktupphandling.

Revisionsenheten noterar att det finns områden där nämnden inte upplever att de har tillräcklig kontroll över vad man betalar för avseende IS/ IT och att man inte har tillräcklig möjlighet att styra/ påverka dessa kostnader.

Område	Risk	Prio	Granskning
Ändamålsenligheten i HSNs utövande av beställarrollen – utifrån fastställda reglementen	Att inte HSN Södra agerar utifrån resultat och rekommendationer i FG 2017. Koppling till ansvar enligt följande <ul style="list-style-type: none"> • KL 6:6 • Reglemente 	1	NF, med resultat enligt nedan utifrån frågeställningarna: <ul style="list-style-type: none"> • Hur har ändamålsenligheten i VÖK-processen utvecklats under 2018? • I vilken mån har nämnden följt respektive rekommendation i FG 2017?

Rekommendationerna som den FG 2017 resulterade i:

- 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.

Iakttagelser

Uppföljningsprocess VÖK 2018

Presidiemöten: VÖK för 2018 träffades med SÄS i oktober 2017. Sedan dess har tiotalet presidiedialoger förts (i princip månadsvis) vilket är en kraftigt ökad ambitionsnivå jämfört med 2016 och 2017. Noteringar från dessa visar bland annat:

- Vid i princip samtliga möten avhandlas SÄS ekonomi och tillgänglighet
- De första mötena behandlar implementeringen av VÖK 2018
- Relevanta verksamhetsfrågor lyfts när de är aktuella som; Skene, BUM etc
- Representanter från respektive ledningar medverkar

Såväl nämnd som SÄS presidier lyfter att mötena är konstruktiva och förs i en anda av samförstånd och gemensamt intresse

Tjänstemannaforum: Dialogmöten mellan tjänstemän förs även de månatligen, med relevanta frågor på agendan, vilka ofta även hanteras politiskt vid de följande mötena mellan presidierna.

Såväl nämnd som SÄS tjänstemän lyfter att mötena är konstruktiva och förs i en anda av samförstånd och gemensamt intresse.

Nämndmöten: Nämnden erhåller aktuell information om SÄS – ekonomi och verksamhet – framtagen av KK vid mötena från april och framåt. Uppföljning av VÖK 2018 är också en stående agendapunkt

Delårsrapporter: Nämndens delårsrapporter innehåller relevant och fördjupad information om aktuellt läge för SÄS. Den ges i uppföljningen av budget (per rubrik) med i förekommande fall hänvisningar till VÖK.

SÄS ekonomiska situation: Vid nämndens junimöte behandlas en analys utförd av KK och beställd av nämnden avseende hur SÄS ekonomiska situation påverkar VÖK. Sammanfattningsvis ger rapporten att man inte bedömer att den ekonomiska situationen som sådan påverkar leveransförmåga inom ramen för VÖK. Det konstateras dock att SÄS inom flera områden inte uppfyller de överenskomna nivåerna avseende t ex tillgänglighet.

Förberedelseprocessen VÖK 2019

Följande är av betydelse i bedömningen av förberedelserna inför VÖK 2019

HSN Södra – Vårdbehov 2017 Faktaunderlag HSNS 171130

Ett faktaunderlag redovisades för nämnden vid novembermötet. Den är baserad på Verksamhetsanalysen som publicerades i maj 2017 och Hälsoläget 2017. Sammanställningen är gjord av koncernavdelning data och analys vid Koncernkontoret. Nämndens resultat kommenteras om det avviker från rikets eller Västra Götalands värde. Sammanställningen är ett underlag i första delprocessen ”samlar fakta” i behovsanalysarbetet. Revisionsenheten ser att detta visar på en tidigarelagd process för behovsanalys jämfört med tidigare år.

Strategiskt planeringsunderlag folkhälsa 2018 HSN S

Syftet med det strategiska planeringsunderlaget – initierat av KK - är att bidra till att utveckla folkhälsan och folkhälsoarbetet i södra hälso- och sjukvårdsnämndens område. Underlaget ska även stödja nämndens arbete med mål- och inriktningsdokumentet samt i dialoger om folkhälsa och folkhälsoarbete. Arbetssättet är nytt och HSN S är pilotnämnd 2018. Revisionsenheten ser detta som ett initiativ som visar på att KK vidtar åtgärder för att utveckla kvaliteten i behovsanalys

Rapport HSN behovsanalys 2018 HSN S 180321

Utifrån faktaunderlaget som redovisades vid nämnden i november 2017 valdes ett antal områden ut där analys gjordes och förslag på åtgärder presenterades. I rapporten har resultat från verksamhetsanalys, hälsa på lika villkor m.m. använts för att identifiera, ta fram förändrings- och åtgärdsförslag och prioritera. Åtgärdsförslagets syfte är att i arbetet med kontrakt, överenskommelser och avtal styra beställningar för bättre tillgodosedda behov.

Rapport Sjukvård i Västra Götalandsregionen –Med fokus på sjukhusbaserad vård

En rapport som behandlats av HSS och där HSS rekommenderat HSN att omhänderta rapportens åtgärdsförslag i vårdöverenskommelserna för 2019. Då underlaget är detsamma som ”HSN Södra –Vårdbehov 2017 Faktaunderlag HSNS 171130” så är områdena som lyfts fram också desamma. Revisionsenheten ser detta dock som ytterligare ett exempel på KKs ambition att utveckla behovsanalyserna.

Nämndmöte 25 april - Ärende 72 Hur omhändertar vi behovsanalysen

Detta är en dokumentation på hur föreslagna åtgärder omhändertas och konsekvens för MoI. Detta med en tydlig sammanställning utifrån rubrikerna: Tidigare aktivitet/ Målgrupp/ Syfte/ Parter/ Åtgärd 2019

MoI 2019 fastställs vid junimötet

Nämnden har vid sammanträdet 2018-05-30 en dialog om underlagen och det fortsatta arbetet med behovsanalysen och Mål och inriktning 2019. Det kan konstateras att den behovsanalys som inlett under 2017 reflekteras i MoI 2019. Ett flertal korrigeringar görs – såväl tillägg som strykningar.

Det kan dock konstateras att huvudinriktning och grundläggande prioriteringar kvarstår. Med detta kan konstateras att nämnden behandlar ärendet behovsanalys från november till juni – sammanlagt 5 gånger

Förhandlingsprocess VÖK 2019

I enlighet med Västra Götalandsregionens budget 2019, regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2019 samt hälso- och sjukvårdsstyrelsens anvisningar för vårdöverenskommelsearbetet 2019 prolongeras vårdöverenskommelser 2018 att gälla även för 2019. Detta kortsluter i praktiken förhandlingsprocessen. Utifrån beslutet om att prolongera vårdöverenskommelserna ska hälso- och sjukvårdsnämnderna inte förhandla om någon ny vårdöverenskommelse, men kan göra eventuella justeringar i redan fastställd överenskommelse i dialog med ansvarig utförarstyrelse. För SÄS del har ersättningsbilagan justerats avseende volymer för produktionen. Volymer jämfört med 2018 års överenskommelse för slutenvård har minskats och volymer för öppenvård har ökat. Volymer för telefonbesök har växlats mot besök. Detta avspeglar den omställning som pågår av vården.

Vid nämndens beslut om VÖK i oktober görs yrkande från enskild ledamot där bland annat följande lyfts: *... Vi vill med detta yrkande visa att vi inte delar den nuvarande Moderatledda majoritetens förslag till vårdöverenskommelse då denna inte klarar av att finansiera vårdbehoven. Den leder heller inte till förbättrad tillgänglighet eller nödvändiga kvalitetsförbättringar. Vi vill därför att Södra HSN hänför frågan tillbaka till HSS och regionfullmäktige i syfte att fördela mer resurser för att utförarna bättre ska kunna tillgodose medborgarnas behov... ...Årets VÖK är dessutom prolongerad att även gälla för 2019, trots att alla vet att förra årets VÖK var underfinansierad. Det innebär att det kommer att bli svårt att säkerställa en bra vårdmiljö för både patient och personal. Vi kan således konstatera att VÖK 2019 inte ger utförarna de resurser som behövs för att förbättra tillgängligheten och korta väntetider...*

Bedömning Revisionsenhetens bedömning är att såväl uppföljningsprocessen för VÖK 2018 och förberedelseprocessen för VÖK 2019 stärkts och väsentligen möter upp mot revisionens första tre rekommendationer i föregående års fördjupade granskning. Av särskild betydelse är den utvecklade behovsanalysen, den egna analysen av SÅS ekonomiska situations påverkan på fullgörande av VÖK samt involveringen av nämnden under hela förberedelseprocessen.

I och med prolongeringen av VÖK 2019 kan det konstateras att ingen del i behovsanalysen i realiteten tas hänsyn till i den överenskommelse som tecknas. Det kan dock konstateras att den grundläggande behovsanalysen från tidigare år till största delen är giltig även inför 2019. Till delar justeras VÖK utifrån den faktiska utvecklingen av vårdvolymerna under 2018.

I det TU till RS; Åtgärder för att bromsa kostnadsutvecklingen och nå en verksamhet och ekonomi i balans som ger en grund för prolongeringen av VÖK skrivs följande: *Inriktningen för arbetet med prolongering av VÖK inför 2019 bör vara att VÖK och de ersättningsnivåer till sjukhusen som beslutats för 2018 ligger fast, att kostnadskontroll är överordnat avvikelser i produktionsutfall (dvs att sjukhusens ersättningar utgår även om man inte når upp till avtalade nivåer) och att HSN uppmanas att ge sjukhusstyrelserna stöd i arbetet med att prioritera vilka åtgärder som ur ett befolkningsperspektiv medför minst negativa effekter givet att sjukhusen ska uppnå en ekonomi i balans. I den dialog som genomförs under 2018 tas inga mer väsentliga ställningstaganden eller beslut i denna anda. I och med att SÅS i sin budget för 2019 lyfter att det krävs politisk prioritering och vägledning från HSN S för en ekonomisk utmaning om 100 mnkr, kommer detta ställas på sin spets i inledningen av 2019. En process har definierats som ska kunna leda till konkreta beslut mot slutet av april 2019.*

Vid ansvarsprövningen bör enskilda ledamöters agerande vid beslut om VÖK 2019 vägas in i bedömningen.

Nämndens resultat och effektivitet

Nedan har vissa stycken i HSN S ÅR för 2018 klippts in. I övrigt hänvisas till NU ÅR 2018.

Från ÅR 2018

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har 2018 valt att särskilt fokusera på att förbättra tillgängligheten och ett fortsatt fokus på att utveckla den nära vården i samverkan mellan kommun, primärvård och specialistvård. Ett annat område nämnden valt att fokusera på är att stärka tidiga insatser till små barn.

Tillgängligheten till den specialiserade hälso- och sjukvården är en av de största utmaningarna för södra hälso- och sjukvårdsnämnden och för utförarna av hälso- och sjukvård i södra Älvsborg. Vi kan se att måluppfyllelsen av vårdgaranti till ett första besök inom specialistsjukvården under 2018 har förbättrats. Främst gäller det inom områdena ögon- respektive hudsjukvård.

Södra hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska resultat för 2018 är en ekonomi i balans.

Nämnden har fattat beslut om medel för uppstart av Mini-Maria i södra Älvsborg. Projektet drivs i Närvårdssamverkan södra Älvsborg.

Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har i mars fattat beslut om tilläggsöverenskommelsen med beställd primärvård om att göra spädbarnsverksamheten tillgänglig i fler kommuner i nämndens område. Verksamheten har under hösten september startat upp i Mark och Ulricehamn. Diskussioner pågår med övriga kommuner.

Antalet vårdtillfällen inom somatiken och vuxenpsykiatri har under de senaste tre åren minskat något. Antalet vård dagar är lägre inom både somatiken samt vuxenpsykiatri jämfört med för tre år sedan. Medelvårdtiden inom somatiken har minskat, medan medelvårdtiden inom vuxenpsykiatri är högre under år

2018 jämfört med under år 2016. Antalet öppenvårdsbesök inom somatiken och psykiatrin har ökat under perioden. En förskjutning från slutenvård till öppenvård noteras inom somatiken. Inom habilitering och hälsa har konsumtionen ökat något under de senaste tre åren, emedan konsumtionen inom övrig länssjukvård har minskat markant. Inom både vårdval vårdcentral samt vårdval rehab ses en tydlig ökning av antalet konsumerade besök under de senaste tre åren. Antalet besök och vårdtillfällen som konsumeras utomläns följer en ökande trend.

Den vuxenpsykiatriska utvecklingsplanen som antogs av Regionfullmäktige 2014 är nu i stora delar genomförd. Förstärkning av befintlig verksamhet och uppstart av ny har nu skett, med några få undantag.

Den regionala utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatrin antogs av Regionfullmäktige 31 januari 2017. Ett intensivt arbete pågår av genomförandet med utbildningsinsatser så att alla regionens barn och ungdomar ska kunna nås av evidensbaserade behandlingsmetoder.

Utgångspunkten i dialogen under 2017 var att SÄS under 2018 ska öka sin produktion. Södra hälso- och sjukvårdsnämnden har tillskjutit 34 mnkr utöver det totala ersättningstaket till denna produktionsökning, utfall 2018 är 100 procent av möjlig ersättning.

Mål och fokusområden

Resultatet från NU:s arbeten med RF:s mål och fokusområden redogörs för under avsnitt 4 i ÅR 2018 under respektive rubrik nedan med eventuella kommentarer från revisionsenheten.

	Mål eller fokusområde	Revisionsenhetens kommentar
4.1	Skillnader i livsvillkor och hälsa ska minska	I årsredovisningen redovisas för de aktiviteter/ initiativ (12 st) som genomförts eller är under genomförande. Dessa är samtliga i linje med verksamhetsplan för 2018. definierades i detaljbudgeten. I vilken mån dessa enskilt eller sammantaget har gett effekt i konkret ökad måluppfyllelse är svårt att uttolka.
4.2	Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	Se inklipp från ÅR ovan.
4.2.1	Förbättra tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin	Enligt ovan, uppföljning inom ramen för VÖK
4.2.2	Genomförandet av de regionala psykiatriplanerna	Enligt ovan
4.2.3	Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa	I årsredovisningen redovisas för de aktiviteter/ initiativ (6 st) som genomförts eller är under genomförande. Dessa är samtliga i linje med verksamhetsplan för 2018. definierades i detaljbudgeten.
4.2.4	Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras	
4.2.4.1	Uppfylla vårdgarantin	Enligt ovan, uppföljning inom ramen för VÖK samtliga utförare

4.2.4.2	Förstärka primärvården och den nära vården	I årsredovisningen redovisas för de aktiviteter/ initiativ (12 st) som genomförts eller är under genomförande. Dessa är samtliga i linje med verksamhetsplan för 2018. definierades i detaljbudgeten.
4.2.4.3	Förbättra akutvårdskedjan	Uppföljning inom ramen för VÖK SÄS
4.2.5	Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras	Uppföljning inom ramen för VÖK samtliga utförare
4.2.5.1	Utveckla digitala vårdformer och tjänster	Uppföljning inom ramen för VÖK samtliga utförare
4.2.5.2	Minska antalet vårdskador och antalet vårdrelaterade infektioner	Uppföljning inom ramen för VÖK samtliga utförare
4.2.5.3	Minska antalet överbeläggningar	Uppföljning inom ramen för VÖK SÄS
4.2.5.4	Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården ska prestera bättre än genomsnittet i nationella jämförelser	Uppföljning inom ramen för VÖK samtliga utförare

Revisionsenhetens sammanfattande kommentar och bedömning:

Revisionsenhetens bedömning är att HSN Södra 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.

För de mål som inte hanteras genom VÖK med utförare kan inte revisionsenheten bedöma i vilken mån definierade och genomförda aktiviteter gett konkreta effekter i ökad måluppfyllelse.

För de mål som regleras genom VÖK kan det konstateras att det främst är inom tillgängligheten till vård som beställningen inte uppfylls. Ser man dock även till om den utförda vården ryms inom ramen för den ekonomiska beställningen klarar inte SÄS detta, vilket också lyfts i HSN S ÅR. Enligt inklipp från ÅR ovan, framgår att HSN S har *tillskjutit 34 mnkr utöver det totala ersättningstaket till denna produktionsökning, utfall 2018 är 100 procent av möjlig ersättning.*

Den sammantagna bilden är dock att nämnden väsentligen har drivit verksamheten i enlighet med budget och verksamhetsplan för 2018, vilka fångar RF-mål och fokusområden för året samt det egna mål- och inriktningsdokument för 2018 på ett tillfredsställande sätt. Granskningen av nämndprotokoll ger också att nämnden över utövat en i all väsentlighet tillfredsställande uppföljning av fokusområden och utförare resultat/ aktiviteter samt att den genomfört de aktiviteter som ligger inom beställarrollen och som definierats i verksamhetsplanen för 2018 med undantag för det som lyfts ovan avseende beställningen från SÄS.

HSN Södras 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 sin preliminära granskningsrapport daterad 19-02-18 rapporterar Deloitte följande avseende HSN S:

Det har inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser, utöver vad som framgår i punkt 2.3 leverantörsfakturor ovan, 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*
- *Oförändrade redovisningsprinciper har tillämpats*

Den iakttagelse som refereras till avseende leverantörsfakturor är:

- *Iakttagelse: I samband med vår granskning har vi noterat leverantörsfakturor avseende digitala vårdaktörer som inte har registrerats i systemet per 2018-12-31. Enheten har dock gjort uppskattning av beloppen som har bokats upp som kostnader per bokslut. Vi har dock ej kunnat verifiera beloppet.*

Bedömning

Revisorernas sammanfattande bedömning

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsmed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende HSN Södra. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

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

Bilagor

Bilaga 1	Granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll 2017 – HSN Södra
Bilaga 2	Riktlinjer och rutiner för intern kontroll – HSN Södra