

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för styrelsen för Skaraborgs Sjukhus år 2017

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat styrelsen för Skaraborgs Sjukhus verksamhet under år 2017.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus 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.

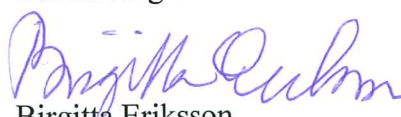
Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning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

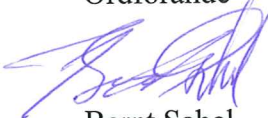
Vänersborg den 14 mars 2018



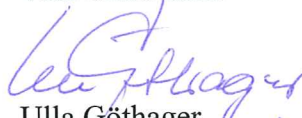
Birgitta Eriksson
Ordförande



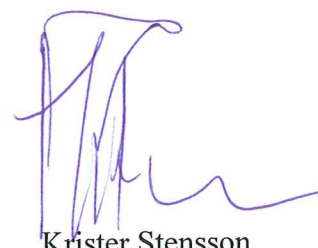
Ulf Sjösten
Vice ordförande



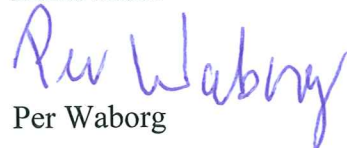
Bernt Sabel



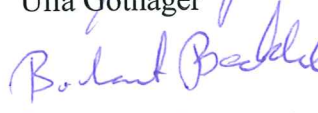
Ulla Göthager



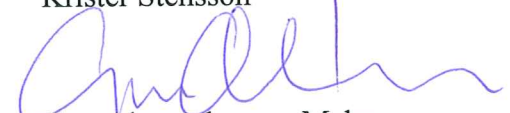
Krister Stensson



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus 2017

Diarienummer REV 2017-00068

Behandlad av revisorskollegiet den 14 mars 2018

Årets granskning	3
Styrelsens ansvar.....	3
Resultatet av revisorernas granskning	4
Styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller	4
Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller	5
Styrelsens resultat och effektivitet.....	7
Styrelsens räkenskaper.....	8
Revisorernas sammanfattande bedömning	8

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 Skaraborgs Sjukhus (SkaS) där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedd kontaktrevisor i revisorskollegiet, Marie Engström Rosengren och beslutats av revisionsdirektören. Granskningen har genomförts av verksamhetsrevisor Anna Ljungkvist. 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.

Styrelsens ansvar

Styrelsen granskas och bedöms utifrån det samlade ansvar som följer av kommunallag, reglemente, fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt övrig 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. Fullmäktige har även ingått hälso- och sjukvårdsavtal med andra kommuner och landsting, vilka sjukhuset har att följa.

Enligt reglementet ska styrelsen också verkställa de uppdrag som årligen överenskommes med hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket framförallt görs i vårdöverenskommelsen (VÖK). VÖK fokuserar bland annat på att man ska fortsätta utveckla den lokala ersättningsmodellen inom mobil närvård, arbeta vidare med uppdraget psykiatri och närvård, att fortsätta arbetet med att förbättra tillgängligheten samt utveckla akutkedjan.

SkaS har valt att styra mot samtliga av RF:s tre hälso- och sjukvårdsmål:

1. Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom ska förbättras
2. Patientens ställning inom hälso- och sjukvården ska stärkas
3. Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras

SkaS ska vidare arbeta med följande mål:

1. Klimatutsläppen från fossilbränsle i Västra Götaland samt verksamhetens direkta miljöpåverkan ska minska
2. Möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling ska förbättras
3. Arbetsmiljön ska förbättras och sjukfrånvaron ska minska

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 styrsignaler 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 identifierades och prioriterades särskilt följande granskningar:

Granskning A3: Ekonomi balans – utformning av ekonomisk styrning

SkaS har tidigare år haft svårt att uppnå målet avseende en ekonomi i balans. Det har inte varit känt för revisorerna hur SkaS utformat sin ekonomiska styrning och uppföljning. Syftet med granskningen har varit att granska och bedöma huruvida styrelsen säkerställt en tillräcklig ekonomisk styrning utifrån hur de planerat uppföljningen ur ett styrelseperspektiv. Följande revisionsfråga har ställts:

1. Har styrelsen upprättat processer som säkerställer återföring av uppföljningsinformation?

Granskningen har visat att styrelsen har ett antal rutiner för ekonomiuppföljning. Året planeras för att följa regionens ”ordinarie” uppföljningsrutin. Denna rutin har också integrerats med SkaS internkontrollarbete, då en av kontrollerna innebär att göra en fördjupad analys av kostnadsutveckling inom olika kostnadslag vid delårsrapporteringarna. Styrelsen har även beslutat att detta ska följas varje månad genom uppföljning av verksamhetsplanen. Under 2017 beskrivs styrelsen inte ha haft ett särskilt fokus på ekonomi, då bedömningen inför året var att förutsättningarna att nå en ekonomi i balans bedömts relativt goda jämfört med tidigare år. Dock är en ekonomigenomgång inplanerad på varje styrelsemöte.

På förvaltningsnivå ligger ansvaret för ekonomi och uppföljning i linjen, på både verksamhets- och enhetschefer. Det finns även en controllerfunktion, där ett antal controllers arbetar mot specifika områden. För förvaltningen finns två uppföljningsrutiner

där den ena innebär att man gör interna månadsuppföljningar utifrån nyckeltal i verksamhetsplanen. Den andra innebär att varje verksamhetsområde gör sitt eget delårsbokslut utifrån de regionala anvisningarna.

Sammantaget visar iakttagelserna att styrelsen utformat en plan för vad som ska följas och återrapporteras till styrelsen, samt med vilken frekvens. Man har även integrerat ekonomikontrollen i internkontrollsystemet med det ordinarie styr- och uppföljningssystemet. För att utföra den återrapportering styrelsen behöver finns organisation/resurser, rutiner och processer i förvaltningen som stöd. Förvaltningens egna processer och rutiner med både uppföljning och kontrollfunktion torde dessutom innebära att avvikelser upptäcks och kan hanteras, och genom styrelsens ekonomirapporter kunna lyftas i tid. Bedömningen är att styrelsen utformat en tillräcklig ekonomiuppföljning, som säkerställer att ekonomisk uppföljning återförs till den, så att ekonomiska styråtgärder kan vidtas vid behov.

Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller

Styrelse 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 identifierades och prioriterades särskilt följande granskningar.

Granskning B2: Genomförandet av systemet för intern kontroll

Styrelsens interna kontroll ska vara ett system som syftar till att hantera potentiella brister i styrelsens styr- och uppföljningssystem. Det har inte varit tydligt för revisorerna hur styrelsen använder sitt system för intern kontroll och hur man agerar vid återrapportering av ev brister. Granskningen har därför syftat till att bedöma om styrelsen säkerställt att den interna kontrollen genomförs som planerat. Följande revisionsfrågor ställs:

1. Har styrelsen säkerställt att beslutade kontroller har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut?
2. Har styrelsen följt upp det interna kontrollsystemet?

Vid en genomgång av styrelsens kontrollområden framgår att samtliga områden kontrollerats under 2017. Kontrollerna har genomförts och rapporterats vid angiven tidpunkt, av angiven funktion. Vad gäller kontrollernas omfattning finns fyra kontroller där kontrollerna endast delvis är genomförda enligt IK-planens kriterier för detta. För två kontroller avviker metoden delvis från vad som var planerat, och för två kontroller saknas en dokumenterad bedömning till styrelsen av själva kontrollmomenten. Avseende kontrollernas kvalitet är det endast redovisningen för två av styrelsens kontroller som tydligt adresserar de risker som satts upp i riskanalysen.

Styrelsen har inget särskilt utvärderingstillfälle för att kontrollera om systemet fungerar, utan det diskuteras av framförallt den grupp som arbetar fram utformningen av internkontrollsystemet 2018. Diskussionerna handlar då främst om vad som kan förbättras jämfört med tidigare. I årsredovisningen för 2017 gör styrelsen en genomgång av samtliga kontroller.

Bedömningen är att styrelsen endast delvis säkerställt att den interna kontrollen genomförts som planerat, och därmed endast delvis använt sitt system för intern kontroll i tillräcklig utsträckning. Att systemet för intern kontroll hänger ihop med systemet för uppföljning är positivt, det är dock viktigt att de risker som identifierats faktiskt kontrolleras under året på det sätt man bedömt bäst för att säkerställa att riskerna tas omhand. Det är också viktigt att styrelsen vet om en kontroll/uppföljning skett utifrån ett riskhanteringsperspektiv eller ordinarie uppföljning så att adekvata åtgärder kan vidtas.

Granskning B3: Ekonomi i balans – genomförandet av ekonomisk styrning

Det har inte varit känt för revisorerna hur styrelsen säkerställt hur den ekonomiska styrningen och uppföljningen genomförts. Granskningen har syftat till att bedöma om den ekonomiska styrningen genomförts som planerat samt om styrelsen vid behov fattat beslut om ytterligare styrning. Följande revisionsfrågor har ställts:

1. Har styrelsen säkerställt att ekonomisk uppföljningsinformation återförs till den?
2. Har styrelsen vid behov fattat beslut om styråtgärder eller vidtagit andra nödvändiga åtgärder baserat på den ekonomiska uppföljningsinformationen?

Iakttagelserna visar att styrelsen vid varje styrelsemöte fått en genomgång av det ekonomiska läget, av ekonomichef. De områden som redovisats är anpassade efter styrelsens tidigare önskemål, men både vid styrelsemöten och presidiummöten har ofta ytterligare information efterfrågats som ekonomifunktionen återkommit med antingen vid nästkommande styrelsemöte eller per mail. Styrelsen har också följt regionens ekonomiuppföljning och fastställt delårsrapporter och årsredovisning. Vidare har styrelsen särskilt diskuterat de verksamheter som uppvisar ett negativt resultat.

Vad gäller styråtgärder har styrelsen inte beslutat om detta utifrån den ekonomiska uppföljningsinformationen, däremot bett om tätare uppföljningar, för att kunna fatta beslut om det skulle behövas. I delårsrapport augusti beskrivs dock ett antal pågående åtgärder för att skapa en hållbar och effektiv vård både på kort och lång sikt, men styrelsen fattar inget eget beslut om dessa. Förvaltningen har under året, då de vid sin månadsuppföljning upptäckte en större avvikelse gentemot budget, begärt att alla verksamheter skulle göra en genomlysning av sin ekonomi samt vid behov justera sin prognos. Förvaltningen har informerat styrelsen om detta.

Bedömningen är att styrelsen har säkerställt att ekonomisk uppföljningsinformation återförs till den. Styrelsen har själva gjort bedömningen att styrelsen inte behövt vidta styråtgärder för ekonomin 2017. Revisionsenhetens bedömning är dock att styrelsen åtminstone vid delårsrapport augusti borde fattat ett tydligt beslut om åtgärdsplaner för de avvikelser som redovisades, för att tydliggöra sitt ställningstagande och ansvar. Se även avsnitt C1: Styrelsens ekonomiska resultat.

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 identifierades och prioriterades särskilt följande områden.

Granskning C1: Styrelsens ekonomiska resultat

Även om styrelsen utformat en tillräckligt god ekonomistyrning och säkerställt att den genomförs, finns risk för avvikelser gällande det ekonomiska resultatet ställt till RF:s och lagstiftningens krav på budget i balans och god ekonomisk hushållning. 2017 råder dessutom vissa nya förutsättningar, framförallt VGR:s beslut om så kallade "brutna tak".

Regionfullmäktige har under en lång rad av år i sin budgethandling framhållit vikten av att nämnder/styrelser håller sig inom angivna budgetramar. Även regionstyrelsens anvisningar för delårsrapporterna anger att vid befarade eller konstaterade större avvikelser eller obalanser ska arbetet vara åtgärdsinriktat och beskriva de åtgärder man tänker genomföra samt tidsplanen för dessa. Jämförelser och analyser ska i lämpliga delar ske både med budget och föregående år. Säkerheten i den prognos man lägger ska också motiveras.

Granskningen har syftat till att bedöma om SkaS rapporterar enligt de anvisningar koncernkontoret och lagstiftaren anger för bland annat delårsrapporter och årsredovisning, samt om det faktiska resultatet är i enlighet med lagstiftning. Följande revisionsfrågor har ställts:

1. Har styrelsen följt anvisningar för ekonomisk återrapportering och uppföljning?
2. Har styrelsen uppnått resultat i enlighet med budget och målnivåer?

Vid delårsrapport augusti lades en prognos på -20 mnkr för SkaS. Obalansen hanterades inte genom av styrelsen beslutade åtgärdsplaner där effekter, konsekvenser eller resultat beskrevs. Däremot görs detta på verksamhetsnivå, där man måste lägga in både förväntad effekt och tidpunkt. Detta följs av verksamheterna själva och har inte begärts in. I delårsrapporten beskrivs orsakerna till den ekonomiska obalansen. Styrelsen beslutade inte om åtgärdsplaner i samband med fastställandet av årsredovisning 2017. Däremot gjordes detta i samband med beslut om detaljbudget 2018.

SkaS slutliga resultat för 2017 blev -11,6 mnkr. Den totala produktionsvolymen och produktionsersättningen per december överstiger budgeterade volymer enligt VÖK. Volymer och ersättning enligt brutet tak har uppnåtts för 2017. Tilläggsuppdragen har utförts för besök men inte fullt ut för operation/behandling. Personalkostnadsutvecklingen har varit högre både funder 2017 än 2016 samt jämfört med budget. Orsaken är bland annat ökad kostnad för bemanningsföretag, lönesatsning för vårdnära personal samt en högre sommarersättning än föregående år.

Bedömningen är att styrelsen endast delvis följt regionens anvisningar för ekonomisk återrapportering och uppföljning. Detta beror på att styrelsen inte fattar något tydligt beslut om åtgärder i samband med delårsrapport augusti då man beräknade ett helårsresultat på -20 mnkr. Obalansen hanterades inte genom av styrelsen beslutade åtgärdsplaner där effekter, konsekvenser eller resultat beskrevs. Detta fanns visserligen på verksamhetsnivå, men ska också beslutas av styrelsen.

Granskning C4: Efterlevnad av gränssnitt mellan utförare och beställare: Mellanvårdsplatser i Mariestad

Under 2016 fick SkaS i uppdrag att bedriva en mellanvårdsavdelning i Mariestad av hälso- och sjukvårdsnämnden östra (HSN Ö). Denna stängdes sedan i mars 2017, bland annat beroende på personalbrist. Det finns specificerat i SkaS vårdöverenskommelse (VÖK) att styrelsen i händelse av förändringar i utbudspunkter ska genomföra samråd med HSN Ö. Stängningen av mellanvårdsavdelningen ledde till frågetecken huruvida SkaS styrelse hanterade nedläggningen utifrån 2017 års bestämmelser i VÖK gällande förändringar i utbud.

Granskningen syftade till att bedöma om styrelsen hanterade nedläggningen i enlighet med styrelsens ansvar och regionens styrmodell. Bedömningarna görs primärt utifrån VÖK och reglementen. Följande revisionsfråga ska besvaras:

1. Har styrelsen för Skaraborgs Sjukhus säkerställt en ändamålsenlig styrning utifrån VÖK:en gällande förändringar i utbud?

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus kan utifrån dokumentgranskningen konstateras ha en utformning för att styra i enlighet med VÖK:en. Det kan konstateras att det finns ett internt kontrollarbete för att fånga upp förändringar i förutsättningar på mellanvårdsavdelningen. Det går dock inte utifrån protokollgranskningen att se att stängningen av mellanvårdsplatserna i Mariestad föranleddes av samråd mellan SkaS och HSN Ö. Om samråd skett ska detta framgå i protokoll, hur detta genomförts samt vilka beslut som tagits.

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.

Revisorskollegiet har upphandlat redovisningsrevisionen av PwC för perioden 2017-2020. I sin granskning noterar PwC att SkaS, på samma sätt som för övriga nämnder och styrelser inte tillämpar komponentavskrivning. De har även noterat att underskottet på - 11,6 mnkr avviker negativt från budgeten på 0 mnkr.

Revisorernas sammanfattande bedömning

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

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus 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 påpekanden inom områden som styrelsen under 2018 bör utveckla och förbättra och som ansvarig yrkesrevisor kommer återkomma till under revisionsåret 2018

Bilaga 1. Rapporter och underlag

A3: Nämndfördjupning: Ekonomi i balans - förutsättningar och utformning av ekonomisk styrning. *Rapporteras ihop med B3 och C1.*

B2: Nämndfördjupning: Genomförande av systemet för intern kontroll.

B3: Nämndfördjupning: Ekonomi i balans - genomförande av ekonomisk styrning. *Rapporteras ihop med A3 och C1.*

C1: Nämndfördjupning: Styrelsens ekonomiska resultat. *Rapporteras ihop med A3 och B3.*

C4: Nämndfördjupning: Efterlevnad av gränssnitt mellan utförare och beställare: Mellanvårdsplatser i Mariestad.