

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för hälso- och sjukvårdsstyrelsen år 2019

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer har granskat hälso- och sjukvårdsstyrelsens verksamhet under år 2019.

Styrelsen 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 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 tillräckligt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

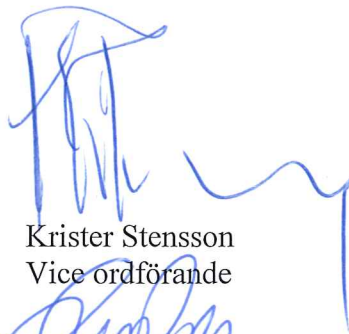
Vi har vid granskningen av styrelsens redovisning funnit att den fyller kraven enligt lag 2018:597 om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för hälso- och sjukvårdsstyrelsen och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 11 mars 2020



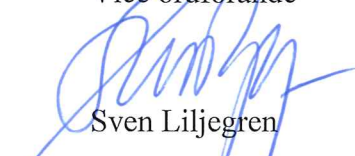
Birgitta Eriksson
Ordförande



Krister Stensson
Vice ordförande



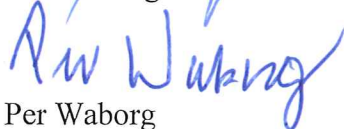
Ulla Göthager



Sven Liljegren



Ulf Sjösten



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



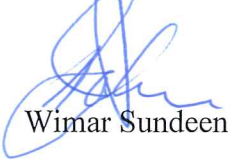
Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Årsrapport Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2019

Diarienummer REV 2019–00078

Behandlad av revisorskollegiet den 11 mars 2020

Innehåll

Årets granskning	3
Styrelsens ansvar	3
Resultatet av revisorernas granskning	4
A Styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller	4
Fördjupad granskning: Granskning av ändamålsenlig styrningen av omställningsarbetet	4
Omställnings- och samordningsberedningen	5
B Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller	6
Fördjupad granskning: Implementering och utvärdering av regionala medicinska riktlinjer	7
Förstudie: Digitala vårdbesök	7
Nämndfördjupning: Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och dess granskning "Registrering av diagnoser med primärt syfte att påverka ACG-poängen inom Vårdval Vårdcentral"	8
Granskning av Vårdcentralen i Åmål	9
Genomförande av intern kontroll	11
C Styrelsens resultat och effektivitet	12
Granskning av hur HSS uppfyllt de uppdrag regionfullmäktige tilldelat HSS i budget 2019	12
Måluppfyllelse verksamhet	12
Måluppfyllelse ekonomi	13
D Styrelsens räkenskaper	15
Revisorernas sammanfattande bedömning	16
Bilaga 1. Rapporter och underlag	17

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 hälso- och sjukvårdsstyrelsen där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedda kontaktrevisorer i revisorskollegiet, Birgitta Eriksson och Krister Stensson och beslutats av revisionsdirektören. Granskningen har genomförts av yrkesrevisor Maria Gabrielsson Fredrikson. Därtill har räkenskaperna granskats av Deloitte. Granskningens sammantagna resultat utifrån granskningsplanen presenteras kortfattat i denna rapport. I bilaga 1 anges de rapporter och de underlag som ligger till grund för redogörelsen.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har beretts tillfälle att faktagranska rapportens innehåll.

Styrelsens ansvar

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

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen är enligt reglementet Västra Götalandsregionens ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ. Styrelsen är systemägare för den samlade regionfinansierade hälso- och sjukvården och tandvården. Systemägarskapet innebär ett övergripande ansvar för invånarnas tillgång till vård samt för sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet. Utifrån sitt övergripande systemansvar har man att samråda med och samordna hälso- och sjukvårdsnämndernas arbete. Systemägarskapet innebär också att bevaka och initiera långsiktiga utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier den regionfinansierade hälso- och sjukvården och tandvården.

Systemägarskapet innebär att hälso- och sjukvårdsstyrelsen ska verka för en god hälsa och en vård på lika villkor för befolkningen i Västra Götaland. Styrelsen ska också verka för att invånarnas behov av vår tillgodoses på ett jämlikt sätt i hela Västra Götaland. Styrelsen har att bevaka och initiera långsiktiga utvecklings- och inriktningsfrågor samt strategier för den regionfinansierade hälso- och sjukvården och tandvården, oavsett om verksamheten bedrivs i egen eller annan regi.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens budget följer regionfullmäktiges budget med indelning i prioriterade mål och fokusområden. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har valt ut tre av den av regionfullmäktige prioriterade målen:

- Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras.
- Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras.
- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.

Förutom ovanstående har hälso- och sjukvårdsstyrelsen arbetat med att ta fram 2020 års ”Handlingsplan och budget för omställningen”.

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.

A 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 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 nedanstående områden.

Fördjupad granskning: Granskning av ändamålsenlig styrningen av omställningsarbetet

Dnr: REV 2019–00188

EY har på uppdrag av regionens revisorer granskat styrningen av omställningsarbetet. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen har en ändamålsenligt utformad styrning för att uppdraget avseende omställning av hälso- och sjukvården ska kunna implementeras och genomföras i enlighet med regionfullmäktiges beslut.

Granskningen visar att regionfullmäktiges uppdrag att genomföra en omställning mot nära vård, koncentration av viss vård, digitalisering samt kvalitetsdriven verksamhetsutveckling har av hälso- och sjukvårdsstyrelsen kompletterats med det så kallade barnuppdraget.

Samtliga fem områden leds när det gäller studier, kartläggning och pilotverksamhet av uppdragstagare som tillsammans med ett programkontor initierar och väljer ut pilotverksamhet. Alla omställningsområden har en specifik budget men bara för ett år i taget.

Bedömning

Omställningen har hittills styrts med ytterst få konkreta och tidsatta mål. Istället är det riktningen i den önskvärda förändringen som har varit vägledande. Därför är det ur ansvarsprövnings synpunkt svårt att bedöma om förändringsprocessen har avvikit från målsättningen. Bedömningen är dock att arbetet hittills resulterat i viktiga kunskaper och lösningsförslag. Nu övergår arbetet mer och mer i en breddinförandefas vilket ställer krav på förändrat agerande från ansvariga styrelser och nämnder samt på en tydligare målbild.

Bedömningen är också att en kommunikationsstrategi behöver tas fram för att chefer och medarbetare som inte aktivt arbetar med omställningsprogrammet får en tydligare bild av vad som definierar omställning och att förändringen syftar till både förbättring och kostnadseffektivitet.

Den sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och ansvarsprövningsgrunden måluppfyllelse är att omställningsarbetet styrts och organiserats på ett ändamålsenligt sätt avseende utveckling, pilotverksamhet och utredning. Den nu kommande fasen av breddinförande och faktiskt genomförande av omställning behöver mötas av en uppdaterad styrning på politisk nivå och på förvaltningsnivå.

Rekommendationer

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen rekommenderas att:

- I samverkan med regionstyrelsen utveckla planen för hälso- och sjukvårdsnämndernas och utförarstyrelsernas roll i den kommande breddinförandefasen.
- Ta fram en plan för hur programområdena ska koordineras och eventuellt integreras med koncernstabens utvecklingsresurser.

Omställnings- och samordningsberedningen

Under år 2019 har HSS fått i uppdrag att starta en ny beredning.

Enligt HSS reglemente har HSS i uppdrag att:

- 9§ För att samråda med och samordna hälso- och sjukvårdsnämndernas arbete med regiongemensamma hälso- och sjukvårdsfrågor ska Hälso- och sjukvårdsstyrelsen inrätta en omställnings- och samordningsberedning och precisera dess uppdrag. Beredningens främsta uppdrag är att ta fram underlag inför hälso- och sjukvårdsstyrelsens beslut.

Beredningarna under hälso- och sjukvårdsstyrelsen ska ha ett invånare- och regionövergripande systemperspektiv. Beredningarnas ledamöter kan väljas dels ur hälso- och sjukvårdsstyrelsen, dels ur hälso- och sjukvårdsnämnderna.

HSS har tagit fram och beslutat om en arbetsordning för den nyinrättade omställnings- och samordningsberedningen, OSB.

Centrala frågor i beredningens arbete är:

- Ta fram förslag om inriktning och utveckling av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen inom sitt område
- Följa upp beslutade strategier och handlingsplaner inom området
- Samordna processen inför vårdöverenskommelserna och vårdvalssystemen
- Samråda inför vårdöverenskommelsen med styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset
- Bevaka utvecklingen och bidra till ökad genomförandekraft i omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen

HSS har en pågående utvärdering av årets arbete i beredningen.

Bedömning

Den nya beredningen är en formalisering av tidigare ”Gemensam presidieöverläggning”, GPÖ, som var en samverkansform mellan HSS och hälso- och sjukvårdsnämnderna. Revisionen kan konstatera att den nya beredningen fortfarande söker sin roll och det är inte helt tydligt vilka frågor som är lämpliga att ta upp i det nya forumet. Det har framförallt varit många informationsärenden på agendan under året och färre beslutsärenden. HSS bör göra en utvärdering tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnderna av det första året för att se om rätt frågor varit uppe på dagordningen. OSB bör kunna utvecklas till en god arena för samarbetsfrågor mellan HSS och de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna, där samordning av beställararbetet bör vara en viktig punkt.

B 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 beslutad 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 några områden särskilt för granskning.

Fördjupad granskning: Implementering och utvärdering av regionala medicinska riktlinjer

Dnr REV 2019–00043

Revisorerna har under året genomfört en granskning med syfte att bedöma om hälso- och sjukvårdsstyrelsen arbetar ändamålsenligt med RMR och om styrelsen säkerställer att RMR följs av regionens utförare inom hälso- och sjukvården.

I granskningen beskrivs riktlinjerna för RMR samt hur implementeringen av RMR ser ut och vilken uppföljning som görs. I granskningen har även fem RMR granskats mer utförligt.

Granskningen visar att riktlinjerna för hur RMR ska tas fram beskriver vilka som är ansvariga för implementering och hur uppföljning och revidering av RMR ska göras. Riktlinjen beskriver inte hur implementeringen skall göras. Vidare visar granskningen att det finns olika former av RMR och variationen kring följsamheten gentemot framtagna mallar varierar. Granskningen visar även att RMR inte revideras och förnyas i enlighet med riktlinjen samt att det inte görs någon systematisk uppföljning av fastställda RMR, vare sig från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen eller styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus håll.

Granskningen visar att det finns risk för att införandet av RMR inte på ett effektivt sätt bidrar till att regionen ska uppfylla målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Rekommendationer

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen rekommenderas att:

- Säkerställa implementering och uppföljning av RMR för att dessa skall bidra till en ökad kvalitet och jämlik vård.
- Säkerställa att RMR tas fram på ett systematiskt sätt inom de områden som visar på ojämlig kvalitet inom vården, antingen inom regionen eller nationellt.

Förstudie: Digitala vårdbesök

Dnr REV 2019–00039

Revisionsenheten har genomfört en förstudie av digitala vårdbesök i Västra Götalandsregionen. I förstudien konstateras att Västra Götalandsregionens invånare i allt högre utsträckning genomför digitala vårdbesök i primärvården, både hos externa vårdgivare och egenregiverksamheten. Samtidigt visar undersökningar att befolkningens förtroende för digitala vårdbesök är långt under förtroendet för andra vårdformer.

I fullmäktiges strategi för omställningen av hälso- och sjukvården är ett av målen att användandet av digitala vårdtjänster ska öka och utveckling av vårdmöten på distans har särskilt prioriterats. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen antar årligen en handlingsplan för omställningen. I handlingsplan 2018–2019 anges några mål för digitala vårdmöten och vårdtjänster. Bland annat ska ett underlag tas fram för beslut om regiongemensamma tekniska plattformar och annan infrastruktur i VGR, med målet att göra digitala vårdmöten

möjliga i hela Västra Götalandsregionen och i samarbete med den kommunala hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har i uppgift att omhänderta frågor om ersättningar för olika vårdformer. Sedan i april 2019 har HSS även fått ett särskilt uppdrag från regionstyrelsen om att omhänderta frågor om hur digitala besök eller insatser ska ersättas, där ersättningsmodellerna ska stimulera till ökad användning av digitala vårdtjänster. I dagsläget finns det indikationer på att ersättningssystemet inte ger ekonomiska incitament för den digitalisering av vården som fullmäktige har beslutat om ska ske.

- Revisorskollegiet, kommer i sin årliga dialog med hälso- och sjukvårdsstyrelsen, lyfta frågan om ifall dagens ersättningssystem för digitala vårdtjänster är ändamålsenligt och bidrar till att fullmäktiges målsättningar uppfylls.

Nämndför djupning: Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och dess granskning "Registrering av diagnoser med primärt syfte att påverka ACG-poängen inom Vårdval Vårdcentral"

Dnr REV 2020-00039

Revisionsenheten har genomfört en nämndför djupning beträffande Hälso- och sjukvårdsstyrelsens uppföljning av Vårdval Vårdcentral och registreringen av diagnoser med primärt syfte att påverka ACG-poängen. Granskningen syftade till att kartlägga hur HSS har följt beslutat reglemente och Krav- och Kvalitetsbok.

I början av januari 2018 presenterade avdelningar inom koncernkontoret omfattande statistik gällande ett ökat antal satta och registrerade diagnoser inom Vårdval Vårdcentral under år 2017. Statistiken redovisades utifrån kontakttyp per profession, det vill säga läkare och sjuksköterskor, samt tre kontakttyp per profession. Dessa kontakttyp var:

- Besök , det vill säga fysiskt besök på vårdenhet
- Annan, det vill säga telefonkontakt och
- Indirekt kontakt, främst notat om patient utan fysiskt besök eller telefonkontakt.

HSS beslutade att genomföra en större granskning där uppdraget gick till Team fördjupad uppföljning inom dåvarande hälso- och sjukvårdsstaben. Granskningen kom att bestå av flera delar och en journalgranskning upphandlades, för att säkra ett oberoende granskningsresultat. Uppföljningen omfattade flera olika uppdrag över tid och en tematisk granskning av ACG med en omfattande journalgranskning av 4600 journaler genomfördes.

Uppföljningen visade att irrelevant diagnosregistrering lett till att vissa vårdenheter fått högre ekonomisk ersättning än de annars skulle ha fått. Det i sig innebär att andra enheter fått lägre ersättning, då den totala ersättningssumman är konstant.

Koncernkontoret delade upp resultatet i tre nivåer, medvetet, möjligen medvetet och i huvudsak inte försökt höja sin ACG-poäng genom irrelevant diagnosregistrering. Det beslutades politiskt att de två första nivåerna, skulle få samma ekonomiska sanktion, detta trots den differentierade bedömningen i rapporten.

Revisionen bedömer att koncernkontoret har stärkt enheten för uppföljning av "Vårdval Vårdcentral" vilket skapat förutsättningar för ett tydligare framtida uppföljningsarbete. Revisionen bedömer att den externt upphandlade granskningen håller de kvalitetsmått som är uppsatta och att granskningen samlat har kommit fram till ett relevant uppföljningsresultat. Revisionen bedömer att HSS agerat i enlighet med reglementet, då de utrett och föreslagit HSN att ta beslut, vilka är avtalsansvariga i Vårdval Vårdcentral.

Däremot bedömer revisionen att koncernkontoret inte har genomfört en tillräcklig risk- och konsekvensanalys. Revisionen bedömer även att det är en bristande insyn i beslutsärendet avseende den ekonomiska regleringen av vårdcentraler med anledning av ACG-utredningen. Revisionen bedömer vidare att HSS inte fastställt att de ekonomiska sanktionerna har ställts i proportion till avtalsbrottets betydelse för verksamheten.

Revisionen bedömer därför att beslutsfattandet inte skett med tillräckligt säkerställande av beredningens kvalitet.

Rekommendationer:

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen rekommenderas att:

- Utveckla uppföljningen avseende Vårdval Vårdcentral för att tidigare fånga ej önskvärda förändringar i registrering av diagnoser
- Säkerställ att det i ärendedokumentationen finns tillfredsställande underlag för bedömning med tillräcklig kvalitet
- Säkerställ metoderna för risk- och konsekvensanalyser
- Säkerställ att vidtagna åtgärder är ändamålsenliga och skäliga

Granskning av Vårdcentralen i Åmål

I december 2018 presenterades för nämnden en fördjupad uppföljningsrapport avseende vården vid Balderkliniken vårdcentral i Åmål. Rapporten visade på stora brister varför en kontrollplan fastställdes av nämnden och sattes i verket under januari 2019. Kontrollplanen gav vårdgivaren till den 31 mars att åtgärda det som stod angivet i planen.

Under tiden som den fördjupade uppföljningen pågår förs dialog med Närhälsan angående om de kan säkerställa primärvård för Åmål kommuns invånare om nämnden beslutar att säga upp kontraktet. Närhälsan informerar om att de behöver 6–8 veckor på sig för att kunna leverera en grundläggande basprimärvård och de kommer inte kunna leverera detta under sommaren.

Inför nämndens sammanträde i mars, inkom Balderkliniken AB, med begäran om att få överlåta vårdvalskontraktet för Balderkliniken till MedPro Clinic AB. Detta godkändes via ett delegationsbeslut av ordföranden, då tiden inför överlåtelsen var allt för kort för att avvakta till nästkommande nämndsmöte.

När handlingar från säljande vårdcentral och köpande vårdcentral inkommit och ordförande godkänt ägarbytet och överlåtelsen av kontraktet informeras Närhälsan om detta.

På fredagskvällen den 5 april fick ordförande kännedom om att förhandlingarna mellan MedPro Clinic och Balderkliniken strandat och att en affär dem emellan inte längre var aktuell.

Information gick på lördagen ut till berörda om läget och på måndagen kallades nämnden till ett extra nämndmöte, tisdagen den 9 april. Vid mötet redovisades resultatet av uppföljningen enligt den beslutade Kontrollplanen och nämnden beslutade då att med omedelbar verkan avsluta kontrakt med Balderkliniken AB genom förtida upphörande utan rättelsefrist, enligt Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2019 kap 8 § 11.

Nämnden gav ansvarig tjänsteman i uppdrag att genomföra avslutet. Formellt uppsägningsdokument tillställdes Balderkliniken den 11 april.

Efter uppsägningen av kontraktet ansvarar hälso- och sjukvårdsstyrelsen för ärendet med nya vårdgivare i Åmål. Från fredagen den 12 april fanns viss verksamhet på plats, genom MedPro Clinic AB.

De listade patienterna från Balderkliniken fördes över till MedPro Clinic den 12 april. Därefter gjordes en omlistning när kontraktet skrevs, där alla patienter listades om till den närmaste vårdcentralen, enligt de rutiner som finns.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har via ett extra möte den 9 april, därmed ingått avtal med MedPro Clinic om ett basalt primärvårdsuppdrag från den 12 april till och med den 28 april.

MedPro Clinic ansöker om att få starta vårdcentral i Åmål kommun, ansökningen godkänns av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 25 april och kontrakt tecknas med Norra hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 april.

Åmåls kommun sammankallade den 10 april kommunens krisledningsnämnd med anledning av Norra hälso- och sjukvårdsnämndens beslut. Tre beslut från kommunens krisledningsnämnd har expedierats till Västra Götalandsregionen av vilka det framgår att kommunen inte är nöjd med den information de fått från regionen. Åmåls kommun har också kontaktat Inspektionen från vård och omsorg med synpunkter i ärendet, samt upprättat ett särskilt kostnadsställe för eventuella merkostnader relaterat till norra Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut. Avsikten är att eventuellt rikta kostnadsanspråk på Västra Götalandsregionen.

Närhälsan har riktat kostnadsanspråk på hälso- och sjukvårdsstyrelsen vilket beviljats, motsvarande 2,0 mnkr med anledning av de uppstartskostnader man haft för att kunna säkerställa ett basutbud av primärvård för Åmåls kommuns invånare.

RS gav regiondirektören i uppdrag att genomföra en extern granskning av uppsägningen av avtalet med Balderkliniken. Syftet var att bedöma om stängningen av vårdcentralens verksamheten i Åmål, genomfördes på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt.

Den externa granskningen gav följande rekommendationer:

- Säkra att regelbundna avrapportering sker till ansvariga nämnder utifrån den löpande uppföljningen av utförare.
- Tillse att nämnderna har ett ändamålsenligt tjänstemannastöd utifrån det ansvar som åligger nämnderna när det gäller att skriva avtal och säkerställa att dessa efterlevs.
- Tydliggör ansvar och roll för nämnders och styrelsers presidium.
- Tillse att uppdraget kring regionens sistahandsansvar för hälso- och sjukvård slutförs skyndsamt.
- Se över om ansvar och roller mellan den politiska organisationen och förvaltningsorganisationen inte bör likställas avseende kravställning, upphandling, avtalstecknande och avtalsuppföljning.

Bedömning

Revisionen bedömer att den externa granskningen visar på de risker som framkommit både i det korta och det långa perspektivet avseende hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsstyrelsens ansvar.

Därefter har åtgärder vidtagits och presenterats för RS och regiondirektören har fått i uppdrag att genomföra de återstående åtgärderna enligt fastställd tidsplan.

Revisionen avser att följa utfallet av vidtagna och planerade åtgärder.

Genomförande av intern kontroll

Tidigare års granskningar har visat att det funnits brister i utformning såväl som i genomförande och uppföljning av internkontrollsystemet. Därefter har ett projekt startat för att förbättra systemet för intern kontroll. 2018 års granskningen rekommenderade HSS att säkerställa att den dokumenterade redovisningen av kontrollerna tydligt svarar an på de osäkerheter man ställt upp i internkontrollplanen.

En översiktlig granskning av systemet har gjorts år 2019.

Policy för styrning i Västra Götalandsregionen¹ innehåller grundläggande principer för styrning i Västra Götalandsregionen. I den framgår att alla nämnder och styrelser ska årligen;

- beskriva sin kontrollmiljö
- identifiera och värdera risker som underlag för kontroller
- besluta om en plan för intern kontroll
- följa upp genomförda kontroller och vid behov besluta om åtgärder
- beslut om plan för intern kontroll ska fastställas i anslutning till beslut om detaljbudget

I Vägledning för nämnders och styrelsers arbete² framgår även att nämnden ska för egen del genomföra riskanalys och besluta om en plan för intern kontroll.

Västra Götalandsregionen har år 2020 beslutat att all dokumentation av internkontrollen ska utföras i Plan & Styr.

¹ Policy för styrning i Västra Götalandsregionen Beslutad av: Regionfullmäktige 2019:05 28, RS 2019-02491

² Vägledning för nämnders och styrelsers arbete beslutad av: Regionstyrelsen 2017-12-1, RS 2017-04735

HSS anger i uppföljningen per mars att inom samtliga beslutade kontrollområden har åtgärder vidtagits eller planerats under året i enlighet med planen för intern kontroll och säkerhet. Enligt planen ska ytterligare rapportering ske och i samband med årsredovisningen ska även en samlad bedömning av åtgärder ske. Man konstaterar i början av år 2019 att det finns behov av förbättringsåtgärder i större utsträckning, utifrån koncernkontorets analyser och underlag, och därifrån ett behov av att föreslå åtgärder i samband med uppföljningar och återrapportering.

Granskningen visar att av åtta beslutade kontrollområden har man per delåret i augusti vidtagit åtgärder gällande två av dem.

I årsredovisningen redovisas att åtgärder har vidtagits inom samtliga kontrollområden eller planerats under året i enlighet med planen för intern kontroll och säkerhet. Kontrollerna visar på behov av förbättringsåtgärder i det fortsatta arbetet samt att man behöver föreslå åtgärder i samband med uppföljningar och återrapportering

Bedömning

Revisionen kan konstatera att förbättringar gjorts avseende genomförande av intern kontroll men efterfrågar beslut i de av HSS identifierade behoven av förbättringar. Vidare är det av stor vikt att styrelsen säkerställer det fortsatta arbetet i Plan & Styr, vilket ska användas från år 2020.

Rekommendationer:

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen rekommenderas att:

- Tillse att beslut om åtgärder tas löpande avseende kontrollmomenten i samband med uppföljning av intern kontroll.

C 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 att främst utifrån årsredovisningen granska att så skett.

Granskning av hur HSS uppfyllt de uppdrag regionfullmäktige tilldelat HSS i budget 2019

Måluppfyllelse verksamhet

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens budget följer regionfullmäktiges budget med indelning i prioriterade mål och fokusområden. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har valt ut tre av de av regionfullmäktige prioriterade målen:

- Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras.
- Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras.
- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten ska förbättras.

Till dessa mål kopplas elva fokusområden med tillhörande aktiviteter. Fem av drygt 40 aktiviteter bedömdes som klara i augusti 2019, resterande pågick eller var planerade. Prognosen för måluppfyllelsen vid utgången av 2019 var svårbedömd då såväl målen som aktiviteterna ofta är av en långsiktig karaktär. Inom flera områden angav HSS att man dock såg en positiv utveckling som skulle kunna innebära en ökad måluppfyllelse och prognosen var då att två av tre prioriterade mål delvis skulle kunna uppnås.

I regionfullmäktiges budgetdokument finns angivet för HSS att ” Det är viktigt att verksamheterna nu visar resultat med ökad produktivitet. Tydliga mål behöver fastställas för varje sjukhus för att nå vårdgarantitiderna och korta körerna till besök och behandling.” När det gäller produktivitetsuppdraget och att sätta tydliga mål för sjukhusen är det ett ägaruppdrag, vilket innebär ett åtagande för regionstyrelsen.

RS har haft detta som ett högprioriterat område och följt det under hela 2019. I riktlinjer för detaljbudget angavs att förvaltningarna ska redovisa mål och åtgärder för ökad produktivitet. Detta har löpande följts upp och redovisats månatligen till RS i regiondirektörens rapport.

När det gäller tillgänglighet är även det ett högprioriterat område som följts upp månatligen och redovisats såväl till RS som till HSS.

Här togs det för 2019 fram områden per sjukhus som följts särskilt under året. HSS har således inte fastställt produktivetsmål för varje sjukhus.

I årsredovisningen för år 2019 redovisar styrelsen följande måluppfyllnad:

Fullmäktiges mål	Hälso- och sjukvårdsstyrelsens bedömning
Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras	◆ Målet uppnås delvis
Sjukvårdens förmåga att skapa mesta möjliga värde för patienten ska förbättras	◆ Målet uppnås delvis
Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten ska förbättras	◆ Målet uppnås delvis

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen anger att måluppfyllelsen till del har sin förklaring i att målen är komplexa och av långsiktig karaktär. Styrelsen redovisar att det inom alla aktiviteter som är kopplade till målen har skett en positiv utveckling under år 2019 men då flertalet av dessa är långsiktiga kommer arbetet att fortsätta under år 2020.

Måluppfyllelse ekonomi

I delårsrapporten per mars samt månadsrapporten per maj bedömdes HSS helårsprognos till -50 mnkr. Styrelsen lyfte fram konsekvenser av ”Vårdval Rehab” som visade på ett ekonomiskt underskott på grund av ökade volymer samt att kostnader för externt köpt vård avseende tillgänglighet ökat. HSS gav då i uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Efter presenterade förslag på åtgärder i juli så uppdaterades prognosen till +/- 0 mnkr. Kompletterande åtgärder hade vidtagits men resultatet hade också förbättrats då vissa budgeterade poster inte fallit ut enligt plan eller att intäkterna beräknades bli högre än kostnaderna. Där kan nämnas verksamhet för asylsökande som har högre intäkter än kostnaderna, Vårdval Vårdcentral

har minskad ersättningar för täckningsgrad och likaså SIP, samordnad individuell vårdplan.

Prognosen i augusti förväntades fortsatt nå ett nollresultat men under förutsättning av att HSS kompenseras av moderförvaltningen med 280 mnkr, då kostnader för sjukhusens brutna tak ökat.

Årets ekonomiska resultat redovisas till +/-0 mnkr under förutsättning av att moderförvaltningen kompenserar HSS med 441,0 mnkr för ökade kostnader avseende ersättning för tillgänglighet enligt det så kallade brutna/öppna taket. Det är alltså en ökning i enlighet med RS beslut att utöka ersättningen för brutet tak med 248 mnkr i oktober. Totalt uppgår det brutna taket till 498 mnkr.

Övriga kostnadsposter som avviker mot budget är:

- Ambulanshelikopter + 5,2 mnkr
- Reformerat tandvårdsstöd -13,1 mnkr
- Läkemedel +55,0 mnkr
- Vårdval vårdcentral + 30,0 mnkr
- Vårdval rehab -129,0 mnkr
- Omställningen + 101,5 mnkr

Styrelsen har en total kostnadsutveckling som ligger på 7,3 procent jämfört med föregående år. Intäkterna ligger 16,1 procent högre än tidigare och förklaras främst av att intäkter kopplat till alarmeringstjänst ligger hos HSS från och med 2019.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har ett eget kapital på 182,7 mnkr.

Bedömning

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen arbetar i enlighet med fastställda mål och fokusområden via aktiviteter och olika projekt. Flera av aktiviteterna är redovisade i resultatform och visar i vissa delar på rätt riktning. Trots detta så är bedömningen att styrelsen har en svag måluppfyllnad avseende regionfullmäktiges mål.

Rekommendationer

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen rekommenderas att:

- Aktivt arbeta med regionfullmäktiges mål och löpande följa redovisning av måluppfyllelsegrad så att styrelsen kan vidta åtgärder om avvikelser uppstår.

D 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 Deloitte för perioden 2017–2020. Deloitte's granskning visar att hälso- och sjukvårdsstyrelsen tidigare haft en tvist med Angered Care där hälso- och sjukvårdsstyrelsen påförde vårdcentralen Angered Care en ekonomisk sanktion, då avtalsvillkoren inte uppfyllts. Parterna har ingått förlikning och fordran på Angered Care har sedan tidigare skrivits ned. Per bokslut 2019 har full avskrivning ej genomförts, i väntan på utdelningsförslag från tingsrätten.

Det har i Deloitte's granskning inte framkommit något som tyder på några väsentliga avvikelser. Bedömningen är att årsbokslutet visar en rättvisande bild av styrelsens resultat och ställning samt att årsrapporten och den löpande redovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen och regionstyrelsens anvisningar.

Revisorernas sammanfattande bedömning

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

Utifrån vad som har framkommit i årets granskning av hälso- och sjukvårdsstyrelsen bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med tillräcklig intern kontroll. Dock lämnar revisionsenheten i årsrapporten rekommendationer inom områden som hälso- och sjukvårdsstyrelsen under 2020 bör utveckla och förbättra och som ansvarig yrkesrevisor kommer återkomma till under revisionsåret 2020.

Bilaga 1. Rapporter och underlag

Följande granskningsrapporter ligger till underlag för årsrapporten

- (1) Fördjupad granskning: Granskning av ändamålsenlig styrning av omställningsarbetet, Dnr REV 2019–00188
- (2) Fördjupad granskning: Implementering och utvärdering av regionala medicinska riktlinjer, Dnr REV 2019–00043
- (3) Förstudie: Digitala vårdbesök, Dnr REV 2019–00039
- (4) Nämndfördjupning: Hälso- och sjukvårdsstyrelsen och dess granskning ”Registrering av diagnoser med primärt syfte att påverka ACG-poängen inom Vårdval Vårdcentral”, Dnr REV 2020–00039