

Revisionsberättelse 2015 för Landstinget Västmanland

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelse, nämnder och genom utsedda lekmannarevisorer den verksamhet som bedrivits i landstingets företag.

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 revisionsd i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Årets resultat uppgår till 173 mnkr. I resultatet ingår återbetalning av AFA med 37,5 mnkr. Nettokostnaderna tar en allt större andel av skatteintäkterna i anspråk. Kostnaderna fortsätter att öka, medan intäktsökningen inte alls skett i samma takt. Landstinget uppfyller kraven på en ekonomi i balans utifrån kommunallagens krav (KL 8:5 a-b). Resultat enligt balanskravet uppgår till 172,8 mnkr efter justering för realisationsvinster på 0,2 mnkr.

Underskottet mot budget för förvaltningarna/verksamheterna har ökat med ca 85 mnkr. Detta trots tillskott i form av extra bidrag. Vi vill betona att det fortfarande är nödvändigt att dämpa kostnadsutvecklingen inom verksamheterna. Konstateras kan också att effekten av de anpassnings- och effektiviseringsprogram som har pågått under de senaste åren har fått liten effekt på verksamheternas resultat och därmed inte motsvarat förväntningarna.

Samtliga av fullmäktige beslutade målvärden avseende de finansiella målen som skulle uppnås under 2015 har uppnåtts. Måluppfyllelsen bedöms som mycket god.

Vi bedömer vidare att förvaltningsberättelsen omfattar en tillräcklig beskrivning för att kunna bedöma måluppfyllelsen avseende verksamhetsmålen för god ekonomisk hushållning. Av totalt 22 verksamhetsmål är 9 helt uppnådda, 1 delvis uppnått samt att 8 inte har uppnåtts. Fyra mål kan utvärderas först 2016.

Vi bedömer att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

Landstinget i Västmanland avviker från lagstiftning, gällande redovisningsrekommendationer samt god redovisningssed enligt följande:

- Avskrivning av materiella anläggningstillgångar (komponentmetod tillämpas ej för samtliga materiella tillgångar, tillämpningen kommer att utvecklas under 2016).
- Noter saknas i stor utsträckning till den sammanställda redovisningen.

- Specifikt avsnitt avseende utvärdering av ekonomisk ställning med hänvisning till KRL 4:5 saknas, dock finns en omfattande ekonomisk analys i förvaltningsberättelsen som till delar är kopplad till landstingets ekonomiska ställning.

Vi bedömer att landstingets räkenskaper i allt väsentligt är upprättade enligt lag, normer och god redovisningssed och att dessa i allt väsentligt är rättvisande, men att åtgärder behöver vidtas i syfte att förbättra kvaliteten i räkenskaperna.

Ansvarsfrihet

Vi bedömer sammantaget att styrelse och nämnder i landstinget Västmanland i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer att styrelsens och nämndernas interna kontroll har varit tillräcklig.

Vi bedömer att resultatet enligt årsredovisningen till största delen är förenligt med de finansiella mål och verksamhetsmål som fullmäktige uppställt.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för styrelser och nämnder samt enskilda ledamöter i dessa organ.

Vi tillstyrker att landstingets årsredovisning för 2015 godkänns.


Till revisionsberättelsen hör bilagan Revisorernas redogörelse för 2015 års granskningar.

Västerås den 1 april 2016


Anders Röhfors


Elisabeth Löf


Hans Petersson


Abdi Abdollah


Rolf Hahre


Barbro Hillring


Björn Norell


Göran Sonesson


Håkan Wretljung

Anders Röhfors

Revisorernas redogörelse för 2015 års granskningar, Landstinget Västmanland

Med stor tillfredsställelse noterar vi även i 2015 ett stort intresse hos de granskade förvaltningarna att dra nytta av revisorernas granskningsprojekt.

Sammanfattade rapporter i detta dokument finns tillgängliga i sin helhet på landstingsrevisionens hemsida.

Granskningar 2015

Följande granskningar har ingått i revisionsplanen för 2015:

Intern kontroll administrativa system – landstingets förvaltningar och kostnämnden
God ekonomisk hushållning
Granskning av delårsrapport 2015
Granskning av årsredovisning 2015
Verksamhetschefen ledningsansvar
Uppföljning av granskning Akutmottagningens omhändertagande av äldre (2011)
Krisberedskap
Fysisk säkerhet av verksamhetskritisk digital information
Landstingets styrning av läkemedelsförskrivningen
Intern kontroll, kontanthantering och ersättning vid blodcentralen
Landstingets hantering av elektronisk patientjournal
Hälso- och sjukvård till flyktingar
Förstudie - kostnadsbesparingsprogram
Förstudie - hantering och hantering av landstingets bilar
Cancervården
Granskning resultatmål - ökad andel öppenvård ska ske i primärvården
Tillgänglighet för kroniker
Granskning av kollektivtrafiknämnden
Styrning av primärvården avseende psykiatri
Begränsning av kostnader för inhyrd personal

I det följande redovisas en sammanfattning av bakgrund och resultat för respektive granskning.

Löpande granskning av den interna kontrollen i administrativa rutiner 2015, landstingsstyrelsens förvaltningar

Bakgrund

På uppdrag av landstingets revisorer har PwC sedan 2001 granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om landstingsstyrelsen och dess förvaltningar har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas. Granskningen sker årligen. Några områden har valts ut för granskning.

Årets granskning avser dels en uppföljning av rutiner/processer där brister tidigare har noterats, dels nya områden. Årets granskning har omfattat löpande bokföring, reseräkningar, förråd/lager, hantering av IT-utrustning, behörighetsattester i systemet Heroma, ersättning till privata vårdgivare samt ersättning till inhyrd personal.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen och dess förvaltningar inte har en tillräcklig intern kontroll gällande flera av de granskade områdena. Det pågår ett arbete med att förbättra den interna kontrollen inom landstinget men det finns fortfarande brister att åtgärda. I rapporten ges förslag till åtgärder för att förbättra den interna kontrollen.

När det gäller rättelser av bokförda transaktioner finns det brister beträffande efterlevnaden av anvisningarna i KRL samt landstingets tillämpningsanvisningar för detta. Förtydligad information till dem som utför rättningar krävs. Landstinget har tydliga reseriktlinjer och anvisningar för reseräkningar. Trots detta visar vår granskning att en relativt stor andel reseräkningar är ofullständigt ifyllda. Bl. a. förekommer det att syfte med resan saknas. Syftet är av stor vikt att ange för att det ska vara möjligt att bedöma om utlägg avser verksamheten.

Förbättringar av rutiner och anvisningar gällande hantering av Hörcentralens lager har noterats. En uppdaterad lokal rutinbeskrivning har fastställts under 2015. Det sker löpande avstämningar mellan huvudbok och förrådssystem som dokumenteras. Åtgärder vidtas vid differenser. Inventeringar sker enligt plan och genomförs av två personer, varav den ena är oberoende dvs. inte vanligtvis arbetar med lagerhanteringen.

Det finns en viss dokumentation gällande behörighetsattester i Heroma. Vår bedömning är dock att denna behöver kompletteras. Det saknas exempelvis dokumentation gällande ansvar för behörigheterna. Det saknas också förteckningar över samtliga behörigheter som är inrapporterade i Heroma. Det innebär att uppföljning av att rätt personer har rätt behörigheter i systemet inte kan göras på en övergripande nivå, vilket vi anser är en brist.

Ersättning till inhyrd personal är ett nytt område för vår internkontrollgranskning. Anvisningar för området finns i viss mån i form av avtal/upphandlingskontrakt. Det finns däremot inte några anvisningar som är heltäckande beträffande hantering och kontroller. Det finns avtal med ett flertal bemanningsföretag och prislista som reglerar ersättningsnivå/arvode. Timpriser finns angivna för läkare inom olika specialiteter. Ersättningen justeras årligen enligt vårdprisindex (VPI). Det saknas för närvarande tidrapporteringsystem för kontroll av att avropade, och av bemanningsföretagen fakturerade, timmar överensstämmer med utförda arbetstimmar.

Området ”ersättning till privata vårdgivare” har endast granskats på en övergripande nivå. Vi har noterat att det finns avtal mellan landstinget och privata vårdgivare som reglerar samarbetet. Enligt de uppgifter vi fått fram upphandlas tjänsterna i enlighet med gällande riktlinjer och lagstiftning. Vi har däremot inte fått oss till del några rutiner eller riktlinjer för att kontroller görs i verksamheterna för att säkerställa att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/ arvoden). Enligt intervju arbetar vårdvalsenheten med att ta fram detta och att börja göra systematiska kontroller genom stickprov.

Rutinerna för redovisning av inköp av IT-utrustningen bör ses över, så att inköpen bokförs som anläggningstillgångar och inte som lager.

Löpande granskning av den interna kontrollen i administrativa rutiner vid Kostnämnden

Syftet med granskningen är att ge svar på om Kostnämnden har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas. Granskningen sker årligen. Några områden har valts ut för granskning.

Årets granskning omfattar reseräkningar samt hantering av förråd/lager.

Resultat

Resultatet av granskningen är att det fortfarande finns brister avseende såväl hanteringen av reseräkningar som förråd/lager. Vår bedömning är sammanfattningsvis att Kostnämnden inte har en tillräcklig intern kontroll.

Vi noterar en viss förbättring av hanteringen av reseräkningar jämfört med förra granskningen då ingen av de granskade reseräkningarna var korrekt ifylld men av stickprovet att döma kan vi konstatera att det fortfarande är ett antal reseräkningar som inte uppfyller kraven.

Vi bedömer utifrån gjord granskning att det fortfarande finns stora brister i den interna kontrollen avseende hantering av förråd/lager. Bristerna som noterades vid den senaste granskningen, avseende år 2013 med rapportering våren 2014, kvarstår. Inga synliga

förbättringsåtgärder har vidtagits trots att omdömet inom samtliga kontrollområden då gavs omdömet "Ej godkänd".

Café Bigarrå saknar fortfarande rutin för avstämning mellan huvudbok och lagersystem löpande under året. Det sker inga löpande rapporteringar till ekonom eller ekonomiservice av lagerförändringar enligt förrådssystemet. Vi anser inte att det krävs manuella inventeringar månadsvis men att rapportering av aktuella värden enligt förrådssystemet bör ske till ekonom och ekonomiservice månadsvis för registrering i redovisningssystem. Detta för att möjliggöra uppföljning av resultat och ställning löpande under året samt följa upp förekomst av svinn.

Trots goda ambitioner om att införa ett fungerande förrådssystem för Knutpunkten, vilket uttrycktes i samband med den senaste granskningen, kvarstår omdömet "Ej godkänd". Lagermodul finns nu i systemet Matilda sedan en ny version installerades 2014-09-01 men har inte börjat tillämpas, vilket innebär att aktuell lagerstatus inte kan utläsas.

Löpande avstämning sker inte mellan huvudbok och förrådssystem eftersom något förrådssystem för Knutpunkten ännu inte har satts i drift fullt ut. Ingen rutin för löpande avstämning av lagret finns eller tillämpas, trots att detta påpekades som en brist vid senaste granskningen. Avstämningar mellan huvudbok och lagersystem bör ske löpande under året, exempelvis månadsvis, för att det ska gå att följa resultatet i verksamheten liksom lagerförändringar samt kontrollera och följa upp förekomst av svinn.

I rapporten ges rekommendationer till åtgärder för att förbättra den interna kontrollen.

God ekonomisk hushållning

Bakgrund

Sedan 2002 har revisorerna granskat dels om landstinget uppfyller kommunallagens krav på en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning samt vilka förutsättningar landstinget har för att klara en ekonomi i balans under en planperiod. Granskningen omfattar planeringsprocessen, god ekonomisk hushållning och balanskravet. Kommunallagens krav på en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning är så viktiga att en årligen återkommande granskning av landstingets förutsättningar att klara kraven har ansetts nödvändig.

Granskningen har utgått från följande revisionsfråga: Har landstinget en ändamålsenlig ekonomisk styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans?

Resultat

Vår bedömning är att landstingets ekonomiska styrning i syfte att upprätthålla en ekonomi i balans i huvudsak är ändamålsenligt. Viktigt är dock att styrmodellen är förankrad och att det finns en samsyn i hela organisationen kring de resultat som måste uppnås.

I tidigare granskningar poängterades att ledarskapet är minst lika viktigt som styrmodellen, om inte viktigare. Ledarskapets betydelse för styrningen kan inte underskattas då ledarna inom landstinget är bärare av den beslutade visionen, värderingarna och ramarna för verksamheterna. Dessa iakttagelser kvarstår även i denna granskning. Under 2015 har förändringar skett i ledningen både för landstinget som helhet och Västmanlands sjukhus. Den första oktober började en ny landstingsdirektör i Västmanland, som efterträdde den tidigare landstingsdirektören som valde att sluta efter åtta år. Västmanlands sjukhus fick under 2015 även ny förvaltningschef.

Vi vill lyfta fram att det är viktigt att framöver finna en balans mellan innehåll och verkstad. Genom stora ambitioner har flera olika delar kommit med i arbetet, sedan har man landat för mycket och för djup i detaljer, vilket kan ha påverkat styrningen i organisationen. En risk i att vara för detaljrik, till följd av stora ambitioner, är att det kan resultera i ett ganska litet handlingsutrymme.

Landstinget redovisar ett positivt resultat 2015 tack vare engångsintäkter bland annat återbetalning av AFA försäkringspremier, statsbidrag för läkemedel för behandling av Hepatit C samt finansiella intäkter. Den finansiella verksamhet som landstinget bedriver genom aktivt arbete med finansiella placeringar etc och finansierar delar av den övriga verksamheten.

Problemet med att få balans mellan ekonomi och verksamhet inom den västmanländska sjukvården kvarstår 2015, problemet gäller både för Västmanlands sjukhus och primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamheten. Arbetet med åtgärder för att reducera underskotten i verksamheterna har pågått under en längre tid. Åtgärdsplanerna är en del i landstingets arbete för en god ekonomisk hushållning. Det är oroväckande att arbetet med åtgärdsplaner ger ett så lågt utfall, vilket leder till att verksamheten går in i kommande år med en obalans. I Landstingsplanen 2016-2018 nämns att det krävs ytterligare åtgärder för att på sikt anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna.

Landstinget har en god ekonomisk uppföljning och gör en bra ekonomisk analys i förvaltningsberättelsen. Vår bedömning av landstingets årsredovisning är att resultatmålen avrapporteras på ett tydligt sätt. Avrapporteringen sker enligt en femgradig skala vilket är positivt eftersom det påvisar att landstinget tar hänsyn till att det finns bedömningsnyanser, i synnerhet för mål av mer kvalitativ karaktär.

Landstinget har budgeterat positiva resultat 2016 – 2018 men nivåerna är för låga för att säkerställa en god ekonomisk hushållning på sikt. En förutsättning för att landstinget skall uppnå de budgeterade positiva resultaten för 2016 – 2018 är att förvaltningarna klarar att genomföra sin verksamhet inom de beslutade budgetramarna. Framst med tanke på kommande utmaningar bland annat med fastighetsinvesteringar.

Landstinget Västmanland upplevs inte ha den beredskap som krävs för de kommande finansiella åtagandena vilket är något som gäller för hela landstingssektorn. Dock finns

en medvetenhet om att det krävs och kommer att krävas omfattande åtgärder och strukturerat arbete för att säkerställa en ekonomi i balans på längre sikt.

Vår bedömning är att landstinget har ett väl fungerande arbetssätt gällande omvärldsanalys och vedertagna prognoser i och med sitt samarbete med SKL och de övriga landstingen. Den framtida utvecklingen för landstingen finns med i olika styrdokument, men det skulle kunna utvecklas och fördjupas. I landstinget finns det olika kompetenser som på sitt håll bevakar olika samhällsförändringar, men arbetet med att ta till vara detta på ett strukturerat sätt skulle kunna utvecklas.

De riskfaktorer som även fortsättningsvis kommer att påverka landstingets möjligheter att nå en ekonomi i balans är:

- Den demografiska utvecklingen
- Den medicinska och tekniska utvecklingen
- Ny lagstiftning
- Skatteunderlagets utveckling
- Kostnadsutvecklingen främst inom hälso och sjukvård
- Personalförsörjning
- Hur framgångsrika förvaltningarna är att genomföra de effektiviseringar och prioriteringar som beslutats ibland annat åtgärdsplanerna
- Utveckling av nya kompetenser, rätt kompetens på rätt plats
- Investeringsvolymen
- Kostnämndens omstrukturerings behov
- Pensionerna
- Utvecklingen inom kollektivtrafiken

Den medicinsk-tekniska utvecklingen går idag oerhört fort och det är viktigt att landstinget är uppdaterat på den senaste utvecklingen. Tillskottet av resurser till sjukvårdssektorn har sedan länge haft svårt att hålla samma takt som de nya möjligheter och förväntningar som följer den medicinska och tekniska utvecklingen. En viktig faktor upplevs vara den forskning som sker inom sjukvården och inom läkemedelsbranschen. Detta kan komma att få en kostnadsdrivande effekt för landstinget och ställer krav på resursättning men utvecklingen kan även vara en möjlighet till besparingar.

I och med utvecklingen i vården så ökar behovet av specialisering inom och mellan landstingen. Detta uppges förutsätta ett utvecklat samarbete mellan landsting, vilket innebär att Landstinget Västmanland kommer att ta sig an vissa områden, medan andra landsting tar sig an andra. Denna utveckling kan ställa organisationen inför nya utmaningar.

Landstingets lokalbestånd är till största delen byggt på 1970-talet, vilket innebär behov av renoveringar och ombyggnationer. Den medicinska och tekniska utvecklingen leder också till krav på nyinvesteringar, så det är viktigt att investeringarna genomförs i den takt som landstingets ekonomi medger.

Granskning av Delårsrapport 2015

Bakgrund

Kommuner och landsting är enligt den kommunala redovisningslagen (KRL), skyldiga att minst en gång om året upprätta en särskild redovisning (delårsrapport) för verksamheten från årets början. Revisorerna skall bedöma om resultatet i delårsrapporten som enligt 8 kap. 20 a § skall behandlas av fullmäktige och årsbokslutet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Revisorernas bedömning av delårsrapporten ska grundas på det ekonomiska resultatet och uppfyllelsen av fullmäktiges mål för ekonomi och verksamhet.

Resultat

Resultatet för perioden är +262,4 mnkr, justerat för jämförelsestörande poster är resultatet 4,1 mnkr högre än motsvarande period föregående år. Prognosen för helåret pekar mot ett resultat om 150 mnkr. Bedömningen i delårsrapporten är att balanskravet kommer att uppfyllas.

Utifrån vår översiktliga granskning gör vi följande bedömning av landstingets delårsrapport:

- Delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt.
- Vi bedömer att landstinget delvis kommer att uppnå de av landstingsfullmäktige beslutade finansiella målen då de två resultatmålet uppfylls medan process inte bedöms uppfyllas vid året slut.
- Vi har i vår granskning konstaterat att prognos över målutfallet för de flesta av målen i landstingsplanen inte lämnats i delårsrapporten. Det är därför inte möjligt att på ett tillförlitligt vis uttala sig kring den totala måluppfyllelsen av verksamhetsmålen.

Granskning av årsredovisning 2015

Bakgrund

I den kommunala redovisningslagen (KRL) regleras externredovisningen för kommuner och landsting. I lagen finns bestämmelser om årsredovisningen. Vidare regleras den kommunala redovisningen av uttalanden från Rådet för kommunal redovisning och i tillämpliga delar av Redovisningsrådets och Bokföringsnämndens normering.

Revisionsobjekt är landstingsstyrelsen som enligt kommunallagen är ansvarig för årsredovisningens upprättande.

Revisorerna har bl. a. till uppgift att pröva om räkenskaperna är rättvisande. Inom ramen för denna uppgift bedöms om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lag om

kommunal redovisning (kap 3 – 8). Vidare ska revisorerna enligt kommunallagen (9:9a) avge en skriftlig bedömning av om resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen ska biläggas årsredovisningen. Detta sker inom ramen för upprättandet av revisionsberättelsen.

Granskningen, som sker utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv, ska besvara följande revisionsfrågor:

- Lämnar årsredovisningen upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen? Med verksamhetens utfall avses utfallet i förhållande till fastställda mål och ekonomiska ramar.
- Har balanskravet uppfyllts och hanteras eventuella underskott i enlighet med balanskravets regler?
- Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?
- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande? Med rättvisande avses följsamhet mot lag, rekommendationer och god redovisningssed.

Resultat

Vi bedömer att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

Landstinget i Västmanland avviker från lagstiftning, gällande redovisningsrekommendationer samt god redovisningssed enligt följande:

- Avskrivning av materiella anläggningstillgångar (komponentmetod tillämpas ej för samtliga materiella tillgångar, tillämpningen kommer att utvecklas under 2016).
- Noter saknas i stor utsträckning till den sammanställda redovisningen.
- Specifikt avsnitt avseende utvärdering av ekonomisk ställning med hänvisning till KRL 4:5 saknas, dock finns en omfattande ekonomisk analys i förvaltningsberättelsen som till delar är kopplad till landstingets ekonomiska ställning.

Vi bedömer att landstingets räkenskaper i allt väsentligt är upprättade enligt lag, normer och god redovisningssed och att dessa i allt väsentligt är rättvisande, men att åtgärder behöver vidtas i syfte att förbättra kvaliteten i räkenskaperna.

Årets resultat uppgår till 173 mnkr. I resultatet ingår återbetalning av AFA med 37,5 mnkr. Nettokostnaderna tar en allt större andel av skatteintäkterna i anspråk. Kostnaderna fortsätter att öka, medan intäktsökningen inte alls skett i samma takt. Landstinget uppfyller kraven på en ekonomi i balans utifrån kommunallagens krav (KL 8:5 a-b). Resultat enligt balanskravet uppgår till 172,8 mnkr efter justering för realisationsvinster på 0,2 mnkr.

Underskottet mot budget för förvaltningarna/verksamheterna har ökat med ca 85 mnkr. Detta trots tillskott i form av extra bidrag. Det är fortfarande angeläget att dämpa kostnadsutvecklingen inom verksamheterna. Konstateras kan också att effekten av de an-

passnings- och effektiviseringsprogram som har pågått under de senaste åren har fått liten effekt på verksamheternas resultat.

Samtliga av fullmäktige beslutade målvärden avseende de finansiella målen som skulle uppnås under 2015 har uppnåtts. Måluppfyllelsen bedöms som mycket god. Vi bedömer vidare att förvaltningsberättelsen omfattar en tillräcklig beskrivning för att kunna bedöma måluppfyllelsen avseende verksamhetsmålen för god hushållning. Av totalt 22 verksamhetsmål är 9 helt uppnådda, 1 delvis uppnått samt att 8 inte har uppnåtts. Fyra mål kan utvärderas först 2016.

Verksamhetschefens ledningsansvar

Bakgrund

Den 1 januari 1997 infördes i HSL nya bestämmelser om ledningen av hälso- och sjukvården. En ny funktion, verksamhetschef, infördes. Landstingets revisorer har i sin risk- och väsentlighetsbedömning funnit skäl för att granska den interna kontrollen kring verksamhetschefernas roll. Den övergripande revisionsfrågan är om landstingsstyrelsens interna kontroll är tillräcklig av det samlade ledningsansvaret samt om verksamhetscheferna har erforderlig kompetens.

Resultat

Vår samlade bedömning är att landstingsstyrelsen till stor del tillgodoser en god intern kontroll gällande det ledningsansvar verksamhetschefer har. Vi bedömer dock att verksamhetschefernas förutsättningar att utöva sitt ledningsansvar vad avser stöd och kompetens behöver uppmärksammas ytterligare.

Vi grundar oss på följande:

Landstingsstyrelsen har tydliggjort innehållet i det samlade ledningsansvaret för berörda verksamhetschefer.

Granskningen visar:

- Att landstingsstyrelsen i flera avseenden tydliggjort det samlade ledningsansvaret för berörda verksamhetschefer. Ansvaret inom områdena arbetsmiljö, miljö och säkerhet är klargjort. Vad gäller ansvaret i övrigt bedömer vi att förutsättningar finns att tydliggöra ansvaret genom den dokumentation som finns inom ledningssystemet.
- att innehållet i ledningsansvaret styrs till övervägande del av verksamhetens uppdrag. Vår bedömning är att det finns en tydlig styrkedja vad avser verksamhetsuppdraget från fullmäktige till verksamheten och åter.

Verksamhetscheferna har förutsättningar att utöva sitt samlade ledningsansvar

Granskningen visar:

- att verksamhetscheferna själva till stor del har hanterat och är relativt nöjda med den egna ledningsstrukturen och de verksamhetsinterna stödfunktionerna.
- att verksamhetscheferna inte anser att de får ett tillräckligt stöd från de centrala stödfunktionerna.
- att det finns en spridning vad avser hur verksamhetscheferna uppfattar sina förutsättningar att utöva det samlade ledningsansvaret.

Kompetenskraven är tydliggjorda och kompetensbehoven tillgodoses.

Granskningen visar:

- att kompetenskraven för verksamhetscheferna numer tydliggörs i samband med anställning. Generellt visar våra intervjuer att de chefer som har anställts under senare tid är mer nöjda med den introduktion och information som getts än ”äldre” chefer.
- att det finns verksamhetschefer som inte har kännedom om kompetenskrav och verksamhetschefer som inte anser att deras kompetensbehov tillgodoses.

Begreppen patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet är definierade för respektive verksamhetsområde.

Granskningen visar:

- att begreppet patientsäkerhet är väl definierat, medan begreppen god kvalitet i vården och kostnadseffektivitet behöver definieras vidare. Samtliga begrepp finns med i övergripande styrdokument och ett utvecklingsarbete pågår.

Det sker en fortlöpande uppföljning av hur verksamhetschefsansvaret utövas.

Granskningen visar:

- att det samlade ledningsansvaret följs upp på förvaltningsnivå. För detta finns system och metoder.

Landstingsstyrelsen erhåller en rapportering av hur det samlade ledningsstödet utövas och fungerar.

Granskningen visar:

- att verksamhetscheferna framför allt följs upp via verksamhetens resultat, men även via medarbetar- och patientenkäter. Rapportering till styrelsen avser förvaltningsnivå.
- att landstingets styrmodell ger förutsättningar för den kommunikation mellan olika nivåer som vi bedömer som nödvändig för att ge styrelsen en tillräcklig återrapporering utifrån fullmäktiges mål och uppdrag.

- att rapporteringen till styrelsen behöver utvecklas vad avser verksamhetschefernas förutsättningar att hantera sitt ansvar.

Utifrån den genomförda granskningen vill vi lämna följande rekommendationer:

- *Definition av begrepp.* Särskilt begreppet kostnadseffektivitet behöver tydliggöras för att få det genomslag som är tänkt i verksamheten. I detta sammanhang vill vi uppmärksamma behovet av dialog och samverkan mellan olika vårdnivåer.
- *Säkerställande av stöd.* Analysera verksamhetschefernas behov av stöd från framför allt centrala funktioner.
- *Kompetensutveckling.* Tydliggöra vilka kompetensbehov som finns och tillgodose dessa.

Uppföljning av granskning av akutmottagningens omhändertagande av äldre (2011)

Bakgrund

Landstingets revisorer gjort en uppföljning av en tidigare granskning från 2011 avseende hur äldre omhändertas inom landstingets akutmottagningar. Den övergripande revisionsfrågan i den tidigare granskningen var om landstingets vård, behandling och bemötande av äldre vid sjukhusets akutmottagning bedrivs ändamålsenligt och med en tillräcklig patientsäkerhet. Uppföljningens syfte har varit att undersöka vad som skett utifrån de förslag som granskningen utmynnade i, granska hur området har utvecklats och bedöma om tillräckliga åtgärder vidtagits för att säkerställa ett gott omhändertagande av äldre vid akutmottagningar vid Västmanlands läns sjukhus.

Resultat

Våra iakttagelser efter genomförd uppföljning är att de grundläggande problemen med långa vistelsetider på akutmottagningen kvarstår och att de totala vistelsetiderna även har ökat. Landstingets mål om att den totala vistelsetiden på akutmottagningar inte ska överskrida 4 timmar för 73 procent av patienterna 2014, har inte uppnåtts. Orsaker till att andelen patienter som lämnat akutmottagningen inom fyra timmar inte nått målvärdet uppges i årsredovisningen har varit den rådande bemanningssituationen samt bristen på disponibla vårdplatser.

Vistelsetiderna har ökat trots att flertal åtgärder vidtagits sedan den tidigare granskningen för att minska vistelsetiderna vid akutmottagningen. Genomgångar av olika vårdprocesser, vårdsamverkan, mobila team, akutråd, äldrevårdsteam, m m har ännu inte förmått minska vistelsetiderna. En viss ökning av antalet akutbesök har även skett. Det är angeläget att följa effekterna på patientflöden av de olika åtgärder som vidtagits och också effekterna av den kommande primärvårdsakuten.

Som i den tidigare granskningen bedömer vi att det generella omhändertagandet på akutmottagningen är gott under normala förhållanden. Riskbedömningar uppges nu göras på alla patienter över 74 år.

Ca 96 procent av besöken för personer över 74 år hade 2014 en tid till läkare på mindre än 4 timmar. Ca 64 procent av besöken hade en tid till läkare under 1 timme år 2014. Motsvarande andel år 2011 var 61 procent. Den förkortade tiden till förste läkare är sannolikt en effekt av systemet med ledningsläkare. Uppföljningen indikerar dock att närvaron av ledningsläkare är begränsad och kompetensen flyttats bakåt i organisationen inom vissa områden.

I jämförelse med andra landsting är vistelsetiderna på akutmottagningen i Västerås längre än i flertalet kommuner (plats 52 av 59 mätt som medianvärde) våren 2014. Skillnaden i vistelsetider mellan samtliga besökare och gruppen 80 år och äldre, är marginell i Västerås. Medianvistelsetiden (mittvärdet) uppgick 2014 till ca 3,5 timmar. År 2011 uppgick motsvarande tid till ca 3 timmar för samtliga besökare och ca 3 timmar och 18 minuter för gruppen 80 år och äldre.

I samband med uppföljningen har framkommit att vissa av de statistikuppgifter som redovisas i socialstyrelsens rapport "väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar 2014" avseende Västerås avviker relativt väsentligt från landstingets egen validerade statistik. En kontroll har visat att logiken i beräkningen i landstingets rapport varit felaktig. Beräkningen riktades mot 4-timmar och inte 1-timme. Detta innebär att betydligt färre fick träffa en läkare inom en timme än vad som tidigare angivits.

I samband med uppföljningen har behov av geriatrisk kompetens på akutmottagningen framkommit. För närvarande uppges ingen geriatrisk kompetens finnas på akutmottagningen.

Även behov av omsorgscoordinator/vårdlots har diskuterats för att förbättra omhändertagandet av de äldre. Av medicinklinikens årsredovisning anges att det krävs ett krafttag för att lösa vård/omvårdnadsbehov hos de mest sjuka äldre som inte sällan hamnar på sjukhus för sjukdomstillstånd, som en väl fungerande primärvård och äldreomsorg hade kunnat förebygga. Enligt sjukhusledningen pågår planering för införande av omsorgscoordinator på akutmottagningen.

Uppföljningen visar också att arbetet med att förbättra vårdprocesser och patientflöden fortsätter och att detta arbete kommer att accentueras i samband med tillkomsten av en primärvårdsakut och byggandet av ett nytt operations- och diagnostikhus. Våra huvudsakliga iakttagelser från uppföljningen är följande:

- vistelsetiderna för äldre på akutmottagningen har blivit längre
- landstingets mål för vistelsetider på akutmottagningen uppfylls inte
- i förhållande till andra kommuner har Västerås relativt långa vistelsetider
- när vårdprocesserna inte fungerar tillfredsställande eller när tillströmningen är för stor kan detta innebära långa vistelsetider och ett försämrat omhändertagande för äldre.
- ledningsläkarfunktionen uppfattas vara positiv men utvecklingen av ledningsläkarfunktionen uppges delvis ha tagit ett steg tillbaka till följd av minskade närvarotider och en minskad prioritering.
- bristen på vårdplatser (och sjuksköterskor) är en viktig förklaring till vistelsetiderna
- ett behov av bättre samordning och koordination med kommunen finns

- många positiva åtgärder har vidtagits och ytterligare planeras, som bl a syftar till att minska antalet besök på akutmottagningen vid Västerås sjukhus. Hittills har dessa åtgärder inte varit tillräckliga.
- statistiken över antal akutbesök, vistelsetider, och tid till läkare är inte enhetlig. Olika uppgifter förekommer i olika system och dokument. En ”felprogrammering” har gjort att måttet ”tid till läkare” redovisats felaktigt i bl a socialstyrelsens rapport Våntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. En uppenbar risk finns för att beslut tas på felaktiga underlag. Detta måste ses över.

Krisberedskap

Bakgrund

Landstinget har enligt lagen om extraordinära händelser i uppgift att ha en god krisberedskapsförmåga. Det innebär krav på planering och förberedelser inför en sådan händelse genom bl a risk- och sårbarhetsanalyser, fastställande av en plan för hantering av extraordinära händelser och att organisationen är övad och utbildad.

Då en tillräcklig krisberedskapsförmåga är själva grunden för att kunna upprätthålla landstingets samhällsviktiga verksamhet vid en samhällsstörning är det av yttersta vikt att denna är välutvecklad, ständigt övad och uppdaterad. Under 2015 kommer nya föreskrifter för hur den generella krisberedskapsförmågan ska bedömas genom indikatorer och kraven på rapportering av risk- och sårbarhetsanalysen har förtydligats. Med anledning av det finns skäl att granska området under 2015. Uppdraget har varit att besvara följande revisionsfråga: Har landstingsstyrelsen en ändamålsenlig verksamhet enligt åtagandena i lagen om extraordinära händelser i fredstid?

Resultat

Landstinget står i begrepp att färdigställa sin risk- och sårbarhetsanalys inför rapporteringen till staten i oktober. Inriktningsdirektiv för analysarbetet är beslutade och en processkartläggning av analysarbetet inom landstinget har gjorts. Det finns ett planverk för hantering av extraordinära händelser. Krisledningsnämnd är utsedd och har ett reglemente. Rapportering av arbetet till Socialstyrelsen, länsstyrelsen och MSB år 2011, 2012, 2013 och 2014 har kunnat styrkas förutom till länsstyrelsen år 2014. Det finns en övnings- och utbildningsplanering. Krisledningsnämnden övades och utbildades innevarande och föregående mandatperiod. Landstinget arbetar med kontinuitetsplanering för delar av den samhällsviktiga verksamheten. Det har skrivits avtal om deltagande i krisberedskapsarbetet med utsedda vårdcentraler och logistikaktörer som stöd före och under en kris.

Vi bedömer att arbetet skulle vinna på att följande görs:

- Risk- och sårbarhetsanalysen färdigställs och ligger till grund för planverket, inte tvärtom.
- Upprätthållandet av de samhällsviktiga verksamheterna säkerställs, vilket även inkluderar aktuella externa aktörer.
- Förtydliganden görs angående vilka som utgör krisledningsnämnd.
- Rapporteringen till staten formaliseras, t.ex. genom att den diarieförs.
- Säkerställande om att personalen går de utbildningar de planeras delta i.
- Fördelningen av ansvar för utbildning och övning tydliggörs.

- Utbildning och övning säkerställs även för de aktörer som idag agerar inom landstingets ansvarsområde men som inte idag är inkluderade i planeringen.
- Utveckling av den ekonomiska redovisningen gällande Krisberedskap.

Vi bedömer att landstingsstyrelsen till stor del har en ändamålsenlig verksamhet men att den kan förbättras. Vi bedömer att verksamheten kan utvecklas genom att landstingets kris och katastrofplanen bygger på landstingets risk- och sårbarhetsanalys som anges i lagstiftningen LEH, säkerställa utbildning och övning för aktörer och personal inom landstingets ansvarsområde, säkerställa att all samhällsviktig verksamhet kan upprätthållas vid en kris samt att den ekonomiska redovisningen bör utvecklas för att bättre svara mot MSB:s önskemål.

Fysisk säkerhet av verksamhetskritisk digital information

Bakgrund

Landsting blir alltmer beroende av sina informationssystem. Ny teknik innebär nya möjligheter men introducerar även nya risker. Kommunikationen med omvärlden ökar i omfattning och systemen blir mer integrerade såväl inom landstinget som med andra intressenter. Detta ställer nya krav på ett balanserat risktagande och ett väl fungerande säkerhetsarbete. Digital information måste skyddas mot obehörig åtkomst samtidigt som den skall finnas tillgänglig och dessutom vara tillförlitlig - rätt information i rätt tid och för rätt personer.

Denna granskning har tagit sikte på hur fysisk säkerhet hanteras utifrån bland annat identifiering av verksamhetskritisk digital information, fysisk säkerhet i landstingets datahall och landstingets hantering av smarta enheter, datorer och extern lagringsmedia. Den revisionsfråga som granskningen haft att besvara är: Är landstingets organisation och kontroll ändamålsenlig och tillräcklig när det gäller fysisk säkerhet av verksamhetskritisk digital information?

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att det inom landstinget till viss del saknas en ändamålsenlig och tillförlitlig styrning och kontroll över fysisk säkerhet av verksamhetskritisk digital information.

Utifrån fyra kontrollfrågor har följande bedömningar gjorts:

Finns det en adekvat och dokumenterad process för att kunna identifiera verksamhetskritisk digital information?

- Landstinget har gjort en bedömning gällande krav på tillgänglighet för sina system men saknar dokumentation för krav på sekretess och riktighet. Utöver detta saknar de även dokumentation som tydliggör beroenden mellan system och vart någonstans information finns sparad och vilken information som anses viktigast. Utifrån detta bedömer PwC att landstinget inte har en fullständig process för att på ett adekvat sätt identifiera verksamhetskritisk digital information.

Finns det erforderliga styrande dokument framtagna som är kommunicerade till intressenterna (t.ex. verksamheten)?

- Landstinget har implementerat ett ledningssystem för informationssäkerhet som är nåbart för intressenterna. Vidare finns en antagen informationssäkerhetspolicy och ett flertal stödjande styrande dokument. Dock saknas en uppdaterad IT-säkerhetspolicy som tydliggör vilka riktlinjer som gäller för IT-säkerhet, både för verksamheten och för IT-personal. PwC anser att landstinget har erforderliga styrande dokument med undantag för en uppdaterad IT-säkerhetspolicy.

Finns det adekvata dokumenterade processer och kontroller för att säkerställa god fysisk säkerhet för landstingets datacenter och kommunikation samt efterlevs dessa?

- Landstinget har två datahallar och PwC har inspekterad en av dessa. PwC noterade inte några brister gällande datahallens utformning.
- Dock hanteras access till datahallen av Landstingets fastighetsavdelning och IT-avdelningen genomför inte någon periodisk genomgång av accesser till datahallen för att säkerställa att endast rätt personer har access. PwC anser att landstinget har god fysisk säkerhet i sin datahall men att de borde införa periodisk genomgång av access till datahallen för att säkerställa att endast rätt personer har access.

Finns det adekvata processer och rutiner för fysisk säkerhet för landstingets administrativa funktioner och efterföljs dessa?

- Landstinget har vissa rutiner på plats för administrativa funktioner gällande fysisk säkerhet. Till exempel riktlinjer för övervakning och säkerhetssystem, passerkort, säkerhet och trygghet etc. Dock har PwC noterat ett flertal iakttagelser gällande landstingets hantering av utrustning. I dagsläget används inte krypterade hårddiskar, det saknas hantering av extern lagringsmedia, det finns ingen kontroll över smarta enheter, såsom mobiltelefoner och läsplattor, samt avsaknad av rutiner för att identifiera vilken information som förlorats vid förlust av utrustning. PwC bedömer utifrån detta att landstinget inte har adekvata rutiner och processer för administrativ hantering av fysisk säkerhet.

Landstingets styrning av läkemedelsförskrivningen

Bakgrund

Läkemedel är den helt dominerande terapiformen inom hälso- och sjukvården och för många individer en livsnödvändig del av vardagen. Läkemedel används bland annat för att förebygga, bota och lindra sjukdom. En förutsättning för att förskrivningen av läkemedel sker ändamålsenligt är att förskrivaren har god kunskap om de läkemedel finns och hur de bör användas. Läkemedel representerar i Sverige idag ca 13 % av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna och en lika stor kostnadsandel bedöms läkemedelsrela-

terade problem medföra, t ex inläggningar på sjukhus som är primärt orsakas av läkemedelsbiverkningar eller läkemedelsinteraktioner.

Styrning av läkemedelsförskrivningen i vården är en komplex fråga för ett landsting att hantera och det finns betydande risker involverade vid en bristande styrning.

Av landstingets årsredovisning för år 2014 framgår att det användes läkemedel för 843 mnkr. Läkemedelskostnaderna motsvarar nästan 11 procent av landstingets kostnader vilket innebär en väsentlig del av verksamheten. Mot bakgrund av detta har landstingets revisorer beslutat sig för att granska styrningen av läkemedelsförskrivningen utifrån följande revisionsfråga: Säkerställer landstingsstyrelsen att styrningen av läkemedelsförskrivningen sker på ett ändamålsenligt sätt?

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen delvis säkerställer att styrningen av läkemedelsförskrivningen sker på ett ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundas framför allt på att det finns en ändamålsenlig organisation för arbete med läkemedelsfrågor och en fungerande styrning inom framförallt primärvården.

Det finns förbättringar som behöver ske för att det ska vara helt tillfredsställande. Landstingets styrning inom specialiserad vård är mer begränsad och kan utvecklas. Av granskningen framgår att det finns en kostnadsmedvetenhet i organisationen. Samtidigt visar nationella jämförelser att läkemedelskostnaderna i landstinget är högre än förväntad kostnad enligt behovsmodell. Även om landstinget har gjort medvetna terapival vilket medfört ökade läkemedelskostnader indikerar kostnadsnivån på att det finns mer att göra.

Sjukvårdens kostnader bestäms i hög grad i den enskilda vårdsituationen och där av läkare, sjuksköterska och andra medarbetare. Konsekvensen av detta blir att verksam styrning måste nå läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal i de enskilda mötena med patient. Denna granskning visar att ledarskapets betydelse inte fullt ut har uppmärksamats. Exempelvis har uppföljning på förskrivarnivå i stort sett inte tillämpats av verksamhetscheferna.

Intern kontroll, kontanthantering och ersättning vid blodcentralen

Bakgrund

Blodcentralen samlar in blod och förser sjukhusen med blod och blodkomponenter som är en nödvändig förutsättning för att kunna bedriva modern sjukvård. Blodgivare får ersättning vid varje tillfälle de ger blod eller blodkomponenter. Det går att välja på gåvor av olika slag med blodgivare kan även välja att donera sin blodgivaregåva till olika fonder för välgörande ändamål. Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga: Är den interna kontrollen tillräcklig avseende hanteringen av ersättningar till blodgivare?

Resultat

Efter genomförd granskning bedömer vi att rutinerna kring hanteringen av ersättningar till blodgivare i huvudsak är tillräckliga. Detta mot bakgrund av nedanstående:

- Det finns en dokumenterad instruktion om hanteringen av de gåvor blodgivarna får när de donerar blod.
- Det finns en dokumenterad rutinbeskrivning kring redovisning när blodgivare donerar sin gåva.
- Det finns en samlad dokumentation över vilka ändamål blodgivare kan donera sin blodgivargåva till.
- Det framgår i huvudsak tydligt vilka val blodgivarna har vad gäller blodgivargåvor.
- Avstämning av det som doneras till fonder sker varje kvartal och skickas till Ekonomiservice för inbetalning till respektive fond. Enligt stickprov i vår granskning sker inbetalning till rätt konto. Däremot görs ingen systematiskt återkoppling eller kontroll att pengarna kommit till de mottagande organisationerna. Några av organisationerna skickar tackbrev/diplom där beloppet framgår, dock görs ingen avstämning mot inskickat belopp.

Landstingets hantering av elektronisk patientjournal

Bakgrund

I Socialstyrelsens föreskrift om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården tydliggörs vårdgivarens, verksamhetschefens, hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares ansvar när det gäller informationshantering och journalföring. Informationssäkerhet är en patientsäkerhetsfråga under vårdgivarens ansvar. Informationssäkerheten ska ingå som en del av vårdgivarens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Ledningssystemet är ledningens verktyg för att tydliggöra hur organisationen styrs och leds.

Revisorerna har genomfört en granskning av landstingets hantering av elektronisk patientjournal. I denna granskning är det journalsystemet Cosmic som avses. Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen i Landstinget Västmanland, genom styrning, uppföljning och intern kontroll, har säkerställt efterlevnad av gällande bestämmelser sett till hanteringen av elektronisk patientjournal.

Resultat

Vi konstaterar att landstinget är i början av sitt systematiska informationssäkerhetsarbete, vilket är grunden till att säkerställa efterlevnad av gällande bestämmelser sett till hanteringen av elektronisk patientjournal. Sedan två år finns en informationssäkerhetsamordnare och för ett år sedan fastslog landstingsfullmäktige en informationssäkerhetspolicy. Däremot saknas, i stor omfattning, riktlinjer och instruktioner som krävs för att vägleda verksamheterna i hur såväl policy som gällande bestämmelser ska omsättas och tillämpas. Till vissa delar pågår arbete för att ta fram dessa riktlinjer och instruktioner.

Vi bedömer att utan dessa riktlinjer och instruktioner saknas en viktig förutsättning för landstingsstyrelsens styrning, uppföljning och interna kontroll gällande efterlevnad av gällande bestämmelser sett till hanteringen av elektronisk patientjournal. Landstingsstyrelsen måste intensifiera arbetet genom att:

- Etablera former för återkommande rapportering avseende informationssäkerhetsrelaterade frågor till landstingsstyrelsen.
- Färdigställa de riktlinjer och instruktioner som krävs för att såväl Patientdatalagen, Föreskriften för informationshantering och journalföring samt informationssäkerhetspolicyn ska gå att efterleva.
- Ta fram en plan och avsätta resurser för att implementera dessa riktlinjer och instruktioner i landstingets verksamheter.
- Främja ett integrerat patientsäkerhets- och informationssäkerhetsarbete enligt Patientdatalagens syfte.

Vår samlade bedömning är att landstingsstyrelsen på grund av brister i styrning, uppföljning och intern kontroll inte har säkerställt efterlevnad av gällande bestämmelser sett till hanteringen av elektronisk patientjournal.

Hälso- och sjukvård till flyktingar

Bakgrund

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen i Landstinget Västmanland har organiserat verksamheten på ett sådant sätt att asylsökande och nyanlända med uppehållstillstånd säkerställs den hälso- och sjukvård som de har rätt till. Granskningen syftar även till att få svar på om landstingsstyrelsen säkerställer att rutiner för ansökan om statsbidrag är ändamålsenliga och sker med tillräcklig intern kontroll.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att de brister vi ser vad gäller organisation, ledning och styrning samt uppföljning gör att vi bedömer verksamhetens ändamålsenlighet och intern kontroll som inte helt tillfredsställande. Vi bedömer att landstingsstyrelsen genom sina rutiner inte fullt ut säkerställt att landstinget erhåller de statsbidrag som det är berättigat till. Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Tydliggör ledning och styrning för målgruppen. Överväg att inrätta en flykting-samordningsfunktion under LS. Ambitionsnivå i form av tillgänglighet och kvalitet behöver också tydliggöras.
- Utveckla uppföljningen av hälso- och sjukvård till målgruppen. Uppföljningen bör innehålla uppgifter om tillgänglighet, kvalitet och produktion.
- Återrapportering av verksamheten kan förbättras genom en redovisning över vad som görs för målgruppen i delårs- och årsredovisning.

- Definiera servicenivå för Västmanlands tolkservice i form av tillgänglighet, kvalitet och leverans. Utveckla samverkansformer mellan Västmanlands tolkservice och verksamheten. Ramavtal bör tecknas med övriga leverantörer inom tolkservice.
- Vi rekommenderar att rutinerna för ansökan om statlig ersättning dokumenteras och att någon ytterligare tjänsteman sätts in i rutinerna.
- Vi rekommenderar att det införs en rutin för kontroll av att schablonersättningen som betalas ut automatiskt faktiskt betalas ut för alla asylsökande som vistas i länet. Rutinen skulle kunna bestå av en stickprovskontroll ett kvartal, i vilken uppgifter om asylsökande från Migrationsverkets e-tjänst jämförs med utbetalningslistorna.

Förstudie - kostnadsbesparingsprogram

Bakgrund

Syftet med förstudien har varit att ge revisorerna ett underlag för att besluta om eventuella fortsatta granskningsinsatser. De frågeställningar som har undersökts i förstudien är:

- Finns en struktur och organisation för kostnadsbesparingsarbetet?
- Vilka aktiviteter görs inom anpassnings- och effektiviseringsprogrammen?
- Vilken rapportering görs beträffande hur arbetet fortskrider?

Resultat

Förstudien visar att en rad åtgärder under flera år har identifierats för att komma tillrätta med Västmanlands sjukhus ekonomiska situation. Åtgärderna har dock endast givit marginella ekonomiska effekter.

Sedan början av år 2015 är en ny ledning för förvaltningen på plats. Den nya ledningens mål är att komma tillrätta med den ekonomiska situationen under en treårsperiod. Strategin för detta är att med selektiva åtgärder baserat på analys och med mandat och tillit till verksamhetschefernas förmåga att genomföra förändringar nå balans i ekonomin.

Revisorerna avser att följa utvecklingen och kommer att vid lämplig tidpunkt i framtiden besluta om eventuell granskning av aktiviteternas effekter.

Förstudie – hantering och kontroll av landstingets bilar

Bakgrund

Landstinget har ett flertal bilar, såväl leasade som ägda. Syftet med denna förstudie har varit att ge uppdragsgivarna, revisorerna i Landstinget Västmanland, ett underlag för att besluta om eventuella fortsatta granskningsinsatser på området.

Förstudien har fokuserat på följande frågeställningar:

- Hur många bilar finns?
- Vilka regelverk finns för användning av landstingets bilar?
- Hur följs regelverket och hur kontrolleras detta?
- Hur kontrolleras användningen av landstingets bilar?

Förstudien har avgränsats till en studie på en övergripande nivå angående hantering och intern kontroll av landstingets bilar och användningen av dem.

Resultat

I landstinget finns för närvarande totalt 169 fordon varav 114 är leasade och hyrs ut internt till verksamheter via Landstingservice. 36 bilar ingår i landstingets bilpool som också administreras av Landstingservice. Ytterligare 19 bilar antingen ägs eller leasas av olika verksamheter, där ansvaret för bilarna ligger utanför Landstingservice. All användning av landstingets bilar ska vara i tjänsten, ingen privat användning får förekomma. Körjournaler ska finnas till samtliga bilar. Ett system för elektronisk körjournal infördes i landstinget hösten 2014.

Riktlinjer och anvisningar för användning av de verksamhetsbilar och bilpoolsbilar som administreras via Landstingservice, distribueras till verksamheter i samband med leveranser av leasingbilar. Bilpoolsanvändare får skriftlig information om bokning och användning av dessa bilar i samband med att de registreras som användare. Dokumenten finns även samlade i landstingets ledningssystem och nås av personalen via PULS.

Kontroller av hantering och användning av bilarna kan ske dels i samband med attest av fakturor på Landstingservice och dels via körjournaler. Kontroller kan även ske på verksamhetsnivå via egna system för planering och uppföljning av verksamhet och bilanvändning och genom att rapporter från Landstingservice begärs ut (elektroniska körjournaler, bilpoolsanvändning).

Inga avvikelser från regelverket har noterats av fordonssamordnaren vid de kontroller av hantering och användning av landstingets bilar som genomförts vid Landstingservice.

Enligt vår uppfattning finns det i dagsläget och på kort sikt inte skäl till någon fördjupad granskning av hantering och kontroll av landstingets bilar.

Cancervården

Bakgrund

En fyraårig nationell satsning skall göra cancervården mer tillgänglig och jämlik. Arbetet med att förbättra tillgängligheten ska ske genom att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp. Under hösten 2014 har fem standardiserade vårdlopp tagits fram som skall införas under 2015. De fem vårdförlopp som nu är aktuella gäller:

- Blodcancer
- Huvud- och halscancer
- Matstrupe- och magsäckscancer
- Prostatacancer
- Cancer i urinblåsa och urinvägar

Landstingsstyrelsen beslutade den 28 januari att införa standardiserade vårdförlopp inom cancersjukvården. Regionalt cancercentrum har tillsammans med landstingen inom Uppsala/Örebroregionen tagit fram en handlingsplan. Inom landstinget Västmanland berörs ett flertal enheter av den nationella satsningen inom såväl primärvård som slutenvård. Ytterligare 13 vårdförlopp skall utvecklas inom regionen för att införas under 2016.

Revisionsfrågan har varit: Har landstingsstyrelsen i Landstinget Västmanland på ett ändamålsenligt sätt infört standardiserade vårdförlopp i cancersjukvården?

Resultat

Landstingsstyrelsen i Landstinget Västmanland har i allt väsentligt på ett ändamålsenligt sätt arbetat med införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) utifrån de direktiv och krav som funnits. Däremot är det i det här skedet för tidigt att uttala sig om de insatser som gjorts är tillräckliga för att säkra följsamhet till respektive standardiserat vårdförlopp (SVF). Uppföljning och analys utifrån kommande ledtidsmätningar blir således helt avgörande för att synliggöra följsamhet och i det även identifiera eventuella brister och avvikelser.

Nedan följer de huvudsakliga granskningsiakttagelserna och bedömning av respektive kontrollmål som ligger till grund för vår sammanfattande bedömning. En samlad bild av resultat och bedömning av respektive kontrollmål återfinns även i bilaga 1.

Vi kan inledningsvis konstatera att landstinget tagit beslut och upprättat en handlingsplan i enlighet med de direktiv som ligger till grund för att landstinget ska få ta del av de statliga stimulansmedlen.

Landstinget har i flera avseenden infört reserverade tider hos utredande och behandlande enheter för patienter som fått beslut om standardiserat vårdförlopp. Här bör dock nämnas att en lokal anpassning gjorts på röntgen med att upprättad rutin, i dialog med professionen, bedömts tillgodose intentionerna med reserverade tider.

Avseende koordinatorfunktion vars syfte är att säkra kontinuitet i vårdförloppet och undvika onödig väntetid har landstinget gjort bedömningen att befintliga kontaktsjuk-

sköterskor i flera avseenden motsvarar definitionen av koordinator-funktion. Då kontaktsjuksköterskorna har olika förutsättningar i form av exempelvis avsatt tid för rollen samt hela eller delar av ansvaret under vårdförloppet blir det viktigt att i kommande uppföljningar aktivt följa och säkra att kontaktsjuksköterskorna har förutsättningarna att verka i koordinatorrollen.

Vidare är vår bedömning att landstinget kommit långt i arbetet med att utveckla metoder för att mäta och redovisa ledtiderna i vårdförloppet. Exempelvis har remissmallar utvecklats och KVÅ-koderna för de fem första vårdförloppen lagts in i det vårdadministrativa systemet (Cosmic). Sammantaget är det nu möjligt att redovisa de yttre ledtiderna för respektive vårdförlopp.

Givet de direktiv och förutsättningar som funnits bedömer vi att Landstinget Västmanland i allt väsentligt bidragit i arbetet med att förbättra den regionala och nationella samordningen. Exempelvis har representanter från landstinget Västmanland kontinuerligt medverkat i seminarier och workshops anordnade av Regionala cancercentrum (RCC) Uppsala-Örebro. I granskningen uppmärksammas en del hinder och utmaningar för att få till en nationell samordning. Här lyfts bland annat ottydligheter kopplat till stöd och direktiv från både RCC Uppsala-Örebro och SKL. Ytterligare en grundläggande utmaning kopplat till ledtidsmätning och kodning är att flera landsting har olika patientadministrativa system.

För att skapa än bättre förutsättningar i det fortsatta arbetet med både de första fem och kommande standardiserade vårdförlopp bedömer vi att landstingsstyrelsen bör beakta följande medskick:

- Att det under projektets gång sätts tydliga delmål utöver de långsiktiga mål som gäller för satsningen i stort. Detta för att mer aktivt kunna följa utvecklingen under de år som satsningen pågår. Målen behöver också förankras och diskuteras med berörda politiker. Diskussioner om mål och ambitioner måste diskuteras i hela organisationen och inte stanna lokalt i arbetsgrupper.
- Att arbetet med riskanalys för såväl satsningen i dess helhet som för de specifika SVF struktureras upp på ett tydligare sätt och dokumenteras ner. Bland annat för att underlätta möjligheten till att göra väl underbyggda prioriteringar samt hänföra eventuella åtgärder och aktiviteter till rätt nivå.
- Att kommande återrapporteringar i större utsträckning lyfter goda exempel på styrning, genomförande och uppföljning för såväl satsningen som helhet samt inspel från processen kopplat till specifika vårdförlopp.

Granskning resultatmål – ökad andel öppenvård ska ske i primärvården

Bakgrund

Fullmäktige har i landstingsplan för 2015-2017 bland annat angett att en ökad andel öppenvårdsbesök ska ske i primärvården. Intentionen är att landstingets verksamheter utförs på rätt nivå i säkra, sammanhållna processer och med god ekonomisk hushållning. Resultatmålet återfinns under processperspektivet och uttrycks som "Patienterna ska få en större andel av sin öppenvård i primärvården".

Granskningens övergripande revisionsfråga är: Säkerställer landstingsstyrelsen att förutsättningar finns för att vården i större utsträckning ska ske i öppenvård?

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen inte i tillräcklig utsträckning säkerställer att förutsättningar finns för att nå målet att en större andel av öppenvården ska ske i primärvården.

Vi grundar vår bedömning på följande kontrollområden.

Hur har målet konkretiserats på olika nivåer i organisationen?

Kontrollmålet avseende konkretisering av målet bedömer vi som delvis uppfyllt.

En viss konkretisering sker på förvaltningsnivå i form av att ökningen ska vara 2 procentenheter per år, hur detta ska mätas framgår inte. Därutöver bedömer vi att det till stor del saknas en konkretisering som har en tydlig koppling till målet.

Hur har målet kommunicerats på olika nivåer i organisationen?

Kontrollmålet avseende kommunikering av målet bedömer vi som delvis uppfyllt.

Vår bedömning är att det inom programarbetet funnits en kommunikering kring målet. Någon annan kommunikation mellan specialistsjukvården och primärvården i direkt syfte att hantera målet uppfattar vi inte har ägt rum.

Målet är kommunicerat i landstingets planer på olika nivåer, men otydligheten kring vilka uppdrag som avses få effekter på målet och vad som konkret förväntas bedömer vi försvårar en effektiv kommunikation.

Vilka behov av åtgärder har definierats? Vilka åtgärder har vidtagits? Hur har dessa finansierats?

Samtliga tre kontrollområden bedömer vi som delvis uppfyllda.

Vår bedömning är att det i förvaltningarnas planer till stor del saknas en tydlig koppling mellan målet och behovet av aktiviteter. Däremot är vår bedömning att flera av de aktiviteter som anges kommer att påverka hur väl målet nås.

Även inom programarbetets olika delprojekt återfinns förslag till åtgärder som har bäring på resultatmålet.

Ekonomiska incitament har skapats inom primärvården för att öka andelen öppenvård i primärvården och en primärvårdsakut kommer att öppna. I övrigt bedömer vi att få genomgripande beslut/åtgärder har fattats av landstingsstyrelsen för att klara måluppfyllelse.

Finansiering framgår generellt inte, med undantag för några åtgärder.

Hur följs satsningen? Vilka resultat kan visas?

Kontrollmålen avseende hur satsningen följs och resultat bedömer vi som ej uppfyllda.

Måluppfyllelse kommenteras mycket kortfattat och vår bedömning är att analysen av bristande måluppfyllelse i stort sett saknas. Av övrig rapportering framgår att förutsättningar tycks saknas för att nå målet.

Vi saknar en tydligare resultatredovisning av de uppdrag som getts och de åtgärder som vidtagits. Inte i första hand vad som har gjorts, utan dess effekter för att en ökad andel öppenvård ska kunna ske i primärvården.

Rekommendationer

Utifrån den genomförda granskningen vill vi lämna följande rekommendationer:

- Konkretisera målet tydligare på de olika nivåerna inom landstinget.
- Vi delar programarbetets rekommendation att samarbetsformer behövs för ett gemensamt utvecklingsarbete mellan primärvård och specialistsjukvård - inte minst för att nå målet att uppnå att en ökad andel öppenvård ska ske i primärvården.
- Vidare bedömer vi att en ökad tydlighet krävs avseende behov av åtgärder i förhållande till målet, både vilka delmål som ska uppnås och hur dessa ska mätas.
- Öka kommunikation mellan olika nivåer i organisationen då förslag inte verkställs eller då förseningar uppstår.
- Utveckla analysen av orsaker till bristande måluppfyllelse.

Tillgänglighet för kroniker

Bakgrund

Sedan den 1 juli 2010 finns det en lagstadgad vårdgaranti för första besök och behandling/åtgärd. Väntetiderna inom både primärvård och specialistvård har minskat på nationell nivå under åren, så även i landstinget Västmanland. Men det finns relativt stora skillnader mellan landstingen i hur ofta vårdgarantin uppfylls och inom landstingen ses stora variationer under året.

Både Socialstyrelsen och Riksrevisionen har i sina rapporter uppmärksammat att vårdgarantin och kömiljardens inriktning på nybesök respektive fokus på tillgänglighet och ökad detaljstyrning ändrar prioriteringarna och medverkar till att andra patienters vårdbehov inte kan tillgodoses på ett bra sätt alternativt att patienter med stora vårdbehov missgynnas. Undanträngningen har dock varit svår att mäta.

Granskningens övergripande revisionsfråga är: Vidtar landstingsstyrelsen ändamålsenliga åtgärder för att säkra tillgängligheten för kroniskt sjuka personer och personer med nedsatt autonomi?

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen inte i tillräcklig utsträckning vidtar åtgärder för att säkra tillgängligheten för kroniskt sjuka personer och personer med nedsatt autonomi.

Vi grundar vår bedömning på följande:

- Vi bedömer att det finns en begränsad styrning av vården för kroniskt sjuka personer i landstinget och att styrningen kan förtydligas och utvecklas. Granskningen visar att det finns en tydlig styrning för diabetespatienter inom landstinget, men inte för övriga kronikergrupper. Ett arbete pågår att öka styrningen för bland annat patienter med hjärt-svikt och KOL astma.
- I landstingsplanen betonas att nationella riktlinjer ska följas. Vilken vårdnivå som skall handlägga patienter styrs genom samverkansdokument och överenskommelser.
- Inom Vårdvalet finns delvis en styrning genom ersättningsmodellen som tar hänsyn till befolkningens ålder. Vidare ställs bland annat krav genom indikatorer inom bland annat diabetesvården.
- Uppföljning och rapportering avseende eventuella undanträngnings- eller prioriteringseffekter sker inte strukturerat och har inte heller efterfrågats från landstingsövergripande nivå. Däremot sker viss justering av ersättning och uppföljning inom Vårdvalet med hänsyn till patientgruppen kroniker.
- Landstingsstyrelsen efterfrågar ingen kvantitativ uppföljning av eventuella undanträngnings- och prioriteringseffekter och får heller ingen uppföljning och rapportering om undanträngning och tillgängligheten för kroniskt sjuka. Styrning och uppföljning sker i huvudsak utifrån vårdgarantin.
- Tillgängligheten för återbesök mäts inom specialiserad vård. Inom primärvården sker ingen systematisk mätning vad gäller tillgängligheten för återbesök.

- Inom diabetesvården finns system, rutiner och intern kontroll för planerade besök och återbesök för kroniker. Den interna kontrollen för övriga kronikergrupper är inte lika tydlig. Rutiner och instruktioner är under utarbetande för patienter med hjärtsvikt.
- Det pågår utvecklingsarbete för att undvika negativa undanträngningseffekter och prioriteringseffekter. På vårdcentraler och inom medicinkliniken pågår olika insatser som kan ge en ökad tillgänglighet för kroniker, t ex särskilda funktioner och mottagningar för specifika kronikergrupper.

Styrning av kollektivtrafiknämnden

Bakgrund

Revisorerna har i sin bedömning av väsentlighet och risk beslutat att granska ändamålsenlighet, ekonomi och den interna kontrollen på ett övergripande sätt för kollektivtrafiknämnden/kollektivtrafikförvaltningen.

Revisionsfrågan: Är kollektivtrafiknämndens styrning, uppföljning och kontroll av den verksamhet som bedrivs av kollektivtrafikförvaltningen tillräcklig på en övergripande nivå?

Resultat

Vår bedömning är att kollektivtrafiknämndens styrning, uppföljning och kontroll av den verksamhet som bedrivs av kollektivtrafikförvaltningen i stort sett är tillräcklig. Vi noterar att avsaknaden av rapportering till kommunerna gällande den allmänna kollektivtrafiken inte främjar transparensen gentemot kommunerna.

- Finns dokumenterade styrdokument såsom verksamhetsplan, internkontrollplan?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt. Styrdokument som förvaltningsplan, interkontrollplan, reglemente och delegationsordning finns dokumenterade, beslutade och har ett adekvat innehåll.

- Finns dokumenterade rutiner för återrapportering av ekonomi och internkontroll till nämnden?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt, det följer Landstingets styrprocess.

- Är den ekonomiska redovisningen transparent och korrekt?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt. Den ekonomiska redovisningen är efter granskning korrekt och transparent.

- Sker en transparent ekonomisk återrapportering till kommunerna i Västmanland

Vi bedömer att kontrollmålet är delvis uppfyllt. Den ekonomiska redovisningen är transparent för den särskilda kollektivtrafiken, för den allmänna kollektivtrafiken sker ingen återrapportering.

Styrning av primärvården avseende psykiatri

Bakgrund

Det finns tecken på att den psykiska ohälsan ökar i landet. Primärvården har en viktig uppgift att både förbygga och behandla psykisk ohälsa. Enligt uppdragsbeskrivningen för primärvården i Landstinget Västmanland ska primärvården vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive misbruk/beroende-problematik. Vård och behandling ska i varje enskilt fall tillhandahållas på lämplig nivå i vårdkedjan. Vårdcentralens team ska tillhandahålla medicinska insatser, krisbearbetning och stödkontakter och korttidsterapi. Mot bakgrund av detta har revisorerna beslutat att granska styrningen av primärvårdens arbete med psykisk ohälsa.

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsens styrning av primärvården är ändamålsenlig så att behoven hos personer med psykisk ohälsa tillgodoses.

Resultat

Är landstingets organisation och planering av primärvården ändamålsenlig för personer med psykisk ohälsa?

Primärvården styrs av vårdvalssystemet och Primärvårdsprogrammet. Primärvårdsprogrammet omfattar uppdragsbeskrivning och regler för vårdcentralernas verksamhet. Vi uppfattar att Primärvårdsprogrammet är etablerat och känt i verksamheten.

Organiseringen av primärvården är tydligt uppdelad i en beställande del – vårdvalsenheten - och en utförande del för landstingsdrivna vårdcentraler som återfinns inom förvaltningen primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet.

En särskild del av Primärvårdsprogrammet reglerar omhändertagandet vid psykisk ohälsa.

Sammantaget bedömer vi att det finns goda organisatoriska och planeringsmässiga förutsättningar att tillgodose behovet av vård för personer med psykisk ohälsa.

I vilken mån är primärvården organiserad för att ta hänsyn till de listade patienternas behov avseende psykisk ohälsa?

Primärvårdens organisering och vårdcentralernas etablering styrs av primärvårdsprogrammet och den etableringsrätt som finns inom detta. Det innebär att landstingets möjligheter att styra primärvården med hänsyn till de listade patienternas behov är genom primärvårdsprogrammet. Primärvårdsprogrammet bedömer vi vara etablerat och genomarbetat. Utifrån de uppgifter som erhållits synes vårdbehovet, mätt som andelen patienter som diagnostiserats för psykisk ohälsa, vara relativt likartat över länet. Inga tydliga skillnader kan iakttas mellan de olika orterna.

En bild av att andelen patienter med psykisk ohälsa ökar. Upplevelsen från vårdcentralerna är även att de i allt högre grad får ta hand om patienter med stora och svåra be-

hov som borde behandlas inom specialistvården. Tillgängligheten till specialistvårdens resurser och kompetens uppfattas vara bristfällig. Det samverkansdokument som ska reglera samverkan mellan primärvården och psykiatrin uppfattas vara tydligt och klart men följs inte i alla delar i praktiken. Som exempel nämns att många remisser kommer tillbaka från psykiatrin till vårdcentralen.

Vilken styrning finns från landstinget genom exempelvis vårdval och kravspecifikationer vad gäller psykiatri inom primärvården?

Av regelboken framgår tydligt att primärvården ska svara för första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk och beroendeproblematik och vilka kompetenser som primärvården ska tillhandahålla för detta. Primärvårdens uppdrag måste därför bedömas vara väldefinierat både vad gäller vilka behov som ska tillgodoses och vilka kompetenser som krävs.

Ersättningssystemet är en central del av styrningen. I korthet är systemet uppbyggt i tre delar; fast ersättning (kapitering), rörlig ersättning (besöksersättning) och särskild ersättning för vissa kvalitetsmål. Inom den särskilda ersättningen finns ingen tydlig koppling till området psykisk ohälsa, tre mål finns dock som har en svag koppling till området.

Styrningen för att inom primärvården förebygga och bota psykisk ohälsa inom Landstinget Västmanland utövas till stor del genom primärvårdsprogrammet. Vi bedömer att innehållet i programmet är tydligt och känt. Den del av styrningen som utövas genom ersättningssystemet bedömer vi dock kan stärkas för området psykisk ohälsa. Detta genom att formulera tydliga kvalitetsmål med bäring på området till vilka en ersättning kopplas.

Hur ser styrningen ut när det gäller de enskilda vårdcentralernas utbud?

Patienternas behov ska enligt vårdvalssystemet vara styrande för den enskilda vårdcentralens utbud. Av regelboken framgår för vilka tillstånd vårdcentralerna ska erbjuda bedömning/behandling och vilka kompetenser som ska finnas till förfogande. Enligt regelboken ska vårdcentralen ha tillgång till medarbetare med god psykologisk och psykosocial bedömnings- och behandlingskompetens. Vårdcentralen ska även ha tillgång till legitimerade psykologer och/eller socionomer med psykoterapikompetens (steg 1) och med erfarenhet av kognitiv beteendeterapi (KBT) eller annan lämplig terapiutbildning och krishantering. Det psykosociala teamet ska ta emot akuta patienter med en god tillgänglighet.

Av sammanställningen som gjorts utifrån uppgifterna på 1177.se framgår att det är skillnader mellan vårdcentralerna avseende de kompetenser som erbjuds. Skillnaderna kan inte förklaras av vårdcentralernas storlek eller geografiska läge. Omfattningen av kompetenserna i termer av personer och tjänstgöringsgrad framgår dock inte vilket kan vara ett

utvecklingsområde för att ge patienterna ytterligare information om verksamheten inför bl a överväganden inför listning vid en vårdcentral.

Det är även stora skillnader i remitteringsfrekvens. Den vårdcentral som remitterar mest remitterar nära fem gånger mer än den som remitterar minst. Ett svagt mönster kan urskiljas när det gäller sambandet mellan utbudet av kompetenser och antalet remisser såtillvida att de två vårdcentraler som uppges ha flest kompetenser återfinns bland de sju vårdcentraler som remitterar minst. Mönstret är dock inte helt tydligt då det finns exempel på vårdcentraler som uppger sig ha flera olika kompetenser men ändå remitterar relativt mycket. En av orsakerna som lyfts fram under intervjuerna är att hyrläkare troligen remitterar mer än fasta läkare. Detta styrks dock inte av analysen av uppgifterna i vårdvalsenhetens årsredovisning. Orsakerna till skillnaderna i remitteringsfrekvens är sannolikt flera och komplexa.

Den formella styrningen bedömer vi vara välfungerande. Tydliga styrdokument finns på plats som anger vilka behov som primärvården ska tillgodose och vilka kompetenser som ska finnas för detta. Dokumentens innehåll uppfattar vi även vara kända i verksamheten. Effekterna av styrningen i form av faktiskt utbud visar dock på inte oväsentliga skillnader mellan vårdcentraler vilket innebär att det går att ifrågasätta om det ur ett patientperspektiv kan anses finnas likvärdiga möjligheter till vård oavsett vilken vårdcentral man vänder sig till/är listad hos. Detta understryks även genom de skillnader i remissmönster som kan iakttas.

En betydande del av remisserna från primärvården avvisas av psykiatrin trots att ansvarsfördelning och gränsdragning uppfattas klar och tydlig genom de dokument som reglerar detta. Här bedömer vi att det för patienternas bästa behöver komma på plats en strukturerad dialog för att på så sätt även i praktiken åstadkomma ett välfungerande samarbete mellan primärvård och psykiatri.

Görs uppföljningar av patienternas behov och är befintligt utbud av stöd och personal anpassat för att möta detta behov? Hur arbetar vårdcentralerna med att anpassa sin organisation efter befolkningens behov av psykiatri?

Ett system för uppföljning och rapportering finns på plats genom primärvårdsprogrammets regelbok kapitel 7. En mängd uppgifter ska rapporteras in till vårdvalsenheten från vårdgivarna. Det är dock få uppföljningar och rapporteringar som mer specifikt kan kopplas till området psykisk ohälsa. Det innebär att underlaget - i form av uppföljning och rapportering - för styrning av området psykisk ohälsa är relativt begränsat. Vår bedömning är att en utveckling kan ske av uppföljningen, ett mer precist underlag kan skapa bättre förutsättningar för styrningen.

Vilken samverkan finns mellan primärvård och psykiatri?

Dokumentet som reglerar samverkan mellan primärvård och vuxenpsykiatri har funnits sedan slutet på år 2014. Vår bedömning att dokumentets innehåll är känt och accepterat. Det framkommer dock uppfattningar om att tillämpningen inte alltid är i linje med riktlinjerna i dokumentet, ett exempel som lyfts avseende detta är remisshanteringen där primärvården upplever att de får tillbaka remisser trots uppfattningen att patientens behov borde tillgodoses av psykiatri.

Samverkansdokumentet ska följas upp och ses över under 2016. Inför och under detta arbete är det givetvis av vikt att de oklarheter som upplevs finnas i ansvars- och uppgiftsfördelning adresseras och diskuteras. Om en systematisk dialog etableras mellan verksamhetsföreträdare för primärvård och psykiatri skulle detta kunna ge ett värdefullt bidrag till översynsarbetet.

Hur sker det förebyggande arbetet vad gäller psykiatri inom primärvården?

Förebyggande arbete och insatser avseende psykisk ohälsa finns reglerat inom Primärvårdsprogrammet. Regelböckerna tar upp vad som ska utföras och överlåter till vårdgivaren att bestämma hur detta ska ske.

Av intervjuerna framgår att det på olika sätt bedrivs ett förebyggande arbete, men att bristande resurser och kompetens för detta många gånger innebär att andra uppgifter måste prioriteras.

Övergripande bedömning

Utifrån iakttagelserna och bedömningarna inom ovanstående kontrollfrågor är vår samlade bedömning att landstingsstyrelsens styrning av primärvården inte är helt ändamålsenlig så att behoven hos personer med psykisk ohälsa tillgodoses. Vi bedömer att den formella styrningen i form av riktlinjer och regler i styrdokument är tydlig och kommunicerad men att det i den praktiska tillämpningen av styrdokumentet finns brister som har en negativ påverkan på vården av personer med psykisk ohälsa. Vår bedömning är att detta många gånger dels är att hänföra till brister i dialogen mellan primärvården och den specialiserade psykiatriska vården, dels till bristande tillgång till kontinuerlig och fast kompetens inom såväl den specialiserade psykiatrien som primärvården.

För en utveckling av styrningen av vården av personer med psykisk ohälsa rekommenderar vi följande:

- Inom ersättningssystemets särskilda ersättning finns ingen tydlig koppling till området psykisk ohälsa. Vi rekommenderar att ersättningssystemet stärks för området psykisk ohälsa. Detta genom att formulera tydliga kvalitetsmål med bäring på området till vilka en ersättning kopplas.
- Av sammanställningen som gjorts utifrån uppgifterna på 1177.se framgår att det är skillnader mellan vårdcentralerna avseende de kompetenser som erbjuds. Om-

fattningen av kompetenserna i termer av personer och tjänstgöringsgrad framgår dock inte, vilket kan vara ett utvecklingsområde för att ge patienterna ytterligare information om verksamheten inför bl a överväganden inför listning vid en vårdcentral.

- För patienternas bästa behöver komma på plats en strukturerad dialog för att på så sätt även i praktiken åstadkomma ett välfungerande samarbete mellan primärvård och psykiatri.
- Få uppföljningar och rapporter kan specifikt kopplas till området psykisk ohälsa. Det innebär att underlaget - i form av uppföljning och rapportering - för styrning av området psykisk ohälsa är relativt begränsat. Här rekommenderar vi att en utveckling sker av uppföljningen. Ett mer precist underlag kan skapa bättre förutsättningar för styrningen.
- Samverkansdokumentet ska följas upp och ses över under 2016. Inför och under detta arbete är det av vikt att de oklarheter som upplevs finnas i ansvars- och uppgiftsfördelning adresseras och diskuteras. Om en systematisk dialog etableras mellan verksamhetsföreträdare för primärvård och psykiatri skulle detta kunna ge ett värdefullt bidrag till översynsarbetet.

Begränsning av kostnader för inhyrd personal

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdens problem med kompetensbrist blir allt tydligare, det handlar om ökande kostnader för inhyrd personal, stängda avdelningar och i vissa fall allvarliga vårdskador. Landstingens kostnader för bemanningsföretag inom hälso- och sjukvård fortsätter att öka. Av Landstinget Västmanlands årsredovisning för år 2014 framgår att kostnaderna för bemanningsföretag fortsätter att öka och uppgår till 125,8 Mkr, vilket är en ökning med nästan 14 procent. Av delårsbokslutet per augusti månad 2015 framgår att köp från bemanningsföretag hade ökat med 20 mnkr i jämförelse med samma period 2014. Det innebär en kostnadsökning motsvarande 26 %.

Mot bakgrund av detta har landstingets revisorer beslutat sig för att granska hur landstinget arbetar med att begränsa kostnaden för inhyrd personal. Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen i Landstinget Västmanland vidtar tillräckliga åtgärder för att begränsa kostnaden för inhyrd personal. Revisionsfrågan är: Har landstingsstyrelsen vidtagit tillräckliga och ändamålsenliga åtgärder för att begränsa kostnaden för inhyrd personal?

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att Landstingsstyrelsen inte har vidtagit tillräckliga och ändamålsenliga åtgärder för att begränsa kostnaden för inhyrd personal. Det råder en ständigt hög efterfrågan på stora delar av hälso- och sjukvårdsuppdraget. Nyttjande av bemanningsföretag kan vara motiverat för verksamheter som har att hantera tillfälliga produktionstoppar eller specifika uppdrag. Kostnaderna för inhyrd personal har ökat under år 2015 och det återstår att se om vidtagna och planerade åtgärder är tillräckliga

för att vända kostnadsutvecklingen. Vår bedömning grundas i övrigt på avstämning och besvarande av i uppdraget angivna delfrågor.

Kontrollmål/delfrågor	Kommentar
Finns bedömningar av faktiska kostnader för bemanningsföretag?	Delvis uppfyllt Detta sker inom primärvården och vad gäller sjuksköterskekostnader inom Västmanlands sjukhus
Sker det en ändamålsenlig uppföljning av kostnaden för bemanningsföretag?	Uppfyllt
Sker en samlad bedömning av behov av inhyrd personal innan avrop genomförs? På vilket sätt görs riskanalysen?	Delvis uppfyllt Det saknas kompetensförsörjningsplaner på olika nivåer i organisationen.
Hur avvägs kostnaden för inhyrd personal mot tillgänglighet, kvalitet, arbetsmiljö och utbildningsuppdrag?	Uppfyllt
Finns det en fungerande upphandlingsprocess för bemanningsföretag?	Delvis uppfyllt Upphandlingsprocessen fungerar inte fullt ut då det sker direktupphandlingar.
Har landstinget tydliga regler och rutiner för hur inhyrning av personal ska gå till? Är reglerna kända och följs de? Vilken uppföljning sker?	Uppfyllt

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges följande rekommendationer:

- Landstingsstyrelsen bör ange en målsättning över hur man fortsatt ser på nyttjande av bemanningsföretag. Detta kan ske i form av tydliga uppdrag till verksamheterna att ta fram konkreta handlingsplaner för hur verksamheten kan göras oberoende av inhyrd personal. Ett beslut om tidsatt handlingsplan kan tjäna som viktig signalpolitik, dels internt för att få prioritet för arbetet, dels externt såsom signal att nuvarande omfattning av nyttjande av inhyrd personal inte är önskvärd.
- Landstingsstyrelsen bör fullfölja arbetet med en systematiskt samlad kompetensförsörjningsprocess.
- Ta fram en gemensam rutin för att säkerställa en systematisk uppföljning av kvaliteten på inhyrd personal.

Revisorernas verksamhet under 2015

Revisorernas uppdrag och arbetsmodell

Landstinget är en politiskt styrd organisation med ett demokratiskt beslutsfattande. Vart fjärde år provas Landstingsfullmäktiges ansvar genom de allmänna valen. Under mandatperioden provar Landstingsfullmäktige varje år, i sin roll som medborgarföreträdare, ansvarstagandet för dem som har till uppdrag att genomföra verksamhet på fullmäktiges uppdrag. Fullmäktiges instrument för granskning och kontroll är de förtroendevalda revisorerna, som granskar verksamheten och provar ansvarstagande samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige. Revisorerna granskar

- Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt
- Om räkenskaperna är rättvisande
- Om den interna kontrollen är tillräcklig

Revisorerna måste göra aktiva val av granskningsinsatser och detta görs i planeringsprocessen. Utgångspunkten i detta är fullmäktiges mål, där revisorerna i sin risk- och väsentlighetsanalys identifierar hinder för att fullmäktiges mål kan uppfyllas. I denna analys bedöms hur allvarliga och troliga dessa händelser är. En rapport tas fram som underlag för riskbedömningen. Baserat på denna analys, tidigare granskningar, revisorernas kännedom om organisationen mm beslutar revisorerna vilka granskningar som skall genomföras under varje revisionsår. Obligatoriskt är att granska delårsbokslutet och årsredovisningen. Varje år genomförs förutom dessa två granskningar mellan 10-15 övriga granskningar av verksamheten inom landstinget.

I genomförandet av granskningarna använder revisorer i huvudsak de sakkunniga biträdena vilka upphandlas. PwC innehar uppdraget som sakkunnigt biträde. Granskningarna bygger på insamling av tillräckliga och ändamålsenliga fakta, iakttagelser, analys och värdering. Revisorerna har alltid rätt att få de uppgifter de behöver för att kunna göra sin granskning. Faktaavstämning (sakgranskning) sker med de granskade för att undvika sakfel och missförstånd.

Resultatet av granskningarna överlämnas till revisorerna som bedömer resultatet och tar ställning till hur resultatet skall vägas in vid bedömningen i ansvarsfrågan. Resultatet redovisas vanligtvis i en granskningsrapport som tillsammans med revisorernas bedömning (missiv) översänds till granskad nämnd/styrelse för yttrande över granskningen, vilka åtgärder som nämnden/styrelsen kommer att göra med anledning av det som framkommit i granskningen.

Revisionsprocessen avslutas med att sammanfatta årets granskningar, analyser och bedöma resultatet och göra en samlad prövning av ansvarstagandet. Revisorerna bedömer om anmärkning skall riktas och om ansvarsfrihet skall tillstyrkas eller avstyrkas. Den slutliga ansvarsbedömningen görs av landstingsfullmäktige.

Revisionsmöten och överläggningar med fullmäktiges presidium och representanter från landstingsstyrelsen och landstingsledning

Revisorerna har haft 9 revisionsmöten under 2015. Under året har överläggning med fullmäktiges presidium skett och representanter från revisionen har deltagit vid samtliga fullmäktigemöten under 2015. Träffar har under året skett med Landstingsstyrelsens presidium och landstingsdirektör. Utöver dessa kontakter har följande tjänstemän bjudits in till revisionsmöten för att information och dialog:

- Besök av Margareta Ehnebom, chefläkare och Medicinsk rådgivare i Vårdvalet, som gav information om vård till EU-migranter.
- Besök av HR-chef Mats Beskow.
- Besök av IT-direktör Lars Öhman.


Gemensam konferens med revisorerna i Region Örebro län

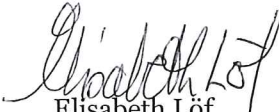
I oktober 2015 genomfördes en gemensam konferens med revisorerna i Region Örebro län. Ämnen som behandlades var effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården, landstingens framtida kostnadsökningar, och universitetssjukhuset Örebro bygger för framtidens vård.

Övrigt

- Revisorerna har deltagit i en heldagsutbildning i Arboga i god revisionsred. Revisorerna har även erhållit en kortare utbildning om lekmanrevision.
- Några av revisorerna deltog i en revisionskonferens för länets förtroendevalda revisorer, anordnad av Västerås stad i oktober 2015.
- Ett par av revisorerna deltog en revisionskonferens för landsting som anordnades av Region Halland i Halmstad i maj 2015. Ämnen som behandlades var bl a regional utveckling, betalningsansvarslagen, asylmottagandet i sjukvården, samt ledarskap i landstingsvärlden.
- Ordförande har deltagit i kundrådet hos PwC för landstingsrevisorer.
- Ett par av revisorerna har deltagit i träff för de förtroendevalda revisorerna i sjukvårdsregionen Örebro-Uppsala i oktober 2015. Ämnen som behandlades var bl a jämlik vård, kvalitetsarbetet inom Karlskoga lasarett, samt standardiserade vårdförlopp och kortare väntetider inom cancervården.

Västerås 2016-04-01


Anders Röhfors
Ordförande
Landstingets revisorer


Elisabeth Löf
1:e vice ordförande
Landstingets revisorer


Hans Petersson
2:e vice ordförande
Landstingets revisorer

Granskningsrapporten i original är underskriven
och finns i landstingets diarium. /EH

Granskning av årsredovisning 2015

Landstinget Västman- land

Rebecka Hansson
Auktoriserad revisor
Christel Modin

1 april 2016

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	1
2.	Inledning	2
2.1.	Bakgrund	2
2.2.	Revisionsfråga och metod	2
2.3.	Revisionskriterier	3
3.	Granskningsresultat	4
3.1.	Verksamhetens utfall, finansiering och ekonomiska ställning	4
3.1.1.	Förvaltningsberättelse	4
3.1.1.1.	Översikt över utvecklingen av verksamheten	4
3.1.1.2.	Investeringsredovisning	8
3.1.1.3.	Driftredovisning	8
3.1.2.	Balanskrav	10
3.1.3.	God ekonomisk hushållning	11
3.1.3.1.	Finansiella mål	11
3.1.3.2.	Mål för verksamheten	11
3.1.4.	Nämndernas redovisning av sitt uppdrag	12
3.2.	Rättvisande räkenskaper	12
3.2.1.	Resultaträkning	12
3.2.2.	Balansräkning	13
3.2.2.1.	Anläggningstillgångar	13
3.2.2.2.	Omsättningstillgångar	14
3.2.2.3.	Avsättningar	15
3.2.2.4.	Skulder	16
3.2.2.5.	Ansvarsförbindelser	16
3.2.3.	Kassaflödesanalys	16
3.2.4.	Sammanställd redovisning	16
3.2.5.	Tilläggsupplysningar	17

1. Sammanfattning

Vi bedömer att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

Landstinget i Västmanland avviker från lagstiftning, gällande redovisningsrekommendationer samt god redovisningssed enligt följande:

- Avskrivning av materiella anläggningstillgångar (komponentmetod tillämpas ej för samtliga materiella tillgångar, tillämpningen kommer att utvecklas under 2016).
- Noter saknas i stor utsträckning till den sammanställda redovisningen.
- Specifikt avsnitt avseende utvärdering av ekonomisk ställning med hänvisning till KRL 4:5 saknas, dock finns en omfattande ekonomisk analys i förvaltningsberättelsen som till delar är kopplad till landstingets ekonomiska ställning.

Vi bedömer att landstingets räkenskaper i allt väsentligt är upprättade enligt lag, normer och god redovisningssed och att dessa i allt väsentligt är rättvisande, men att åtgärder behöver vidtas i syfte att förbättra kvaliteten i räkenskaperna.

Årets resultat uppgår till 173 mnkr. I resultatet ingår återbetalning av AFA med 37,5 mnkr. Nettokostnaderna tar en allt större andel av skatteintäkterna i anspråk. Kostnaderna fortsätter att öka, medan intäktsökningen inte alls skett i samma takt. Landstinget uppfyller kraven på en ekonomi i balans utifrån kommunallagens krav (KL 8:5 a-b). Resultat enligt balanskravet uppgår till 172,8 mnkr efter justering för realisationsvinster på 0,2 mnkr.

Underskottet mot budget för förvaltningarna/verksamheterna har ökat med ca 85 mnkr. Detta trots tillskott i form av extra bidrag. Det är fortfarande angeläget att dämpa kostnadsutvecklingen inom verksamheterna. Konstateras kan också att effekten av de anpassnings- och effektiviseringsprogram som har pågått under de senaste åren har fått liten effekt på verksamheternas resultat.

Samtliga av fullmäktige beslutade målvärden avseende de finansiella målen som skulle uppnås under 2015 har uppnåtts. Måluppfyllelsen bedöms som mycket god.

Vi bedömer vidare att förvaltningsberättelsen omfattar en tillräcklig beskrivning för att kunna bedöma måluppfyllelsen avseende verksamhetsmålen för god hushållning. Av totalt 22 verksamhetsmål är 9 helt uppnådda, 1 delvis uppnått samt att 8 inte har uppnåtts. Fyra mål kan utvärderas först 2016.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

I den kommunala redovisningslagen (KRL) regleras externredovisningen för kommuner och landsting. I lagen finns bestämmelser om årsredovisningen. Vidare regleras den kommunala redovisningen av uttalanden från Rådet för kommunal redovisning (RKR) och i tillämpliga delar av Redovisningsrådet och Bokföringsnämndens normering.

Revisionsobjekt är Landstingsstyrelsen som enligt kommunallagen är ansvarig för årsredovisningens upprättande.

När det gäller nämndernas redovisning, skall den enligt kommunallagen utformas på det sätt som fullmäktige bestämmer.

2.2. Revisionsfråga och metod

Revisorerna har bl. a. till uppgift att pröva om räkenskaperna är rättvisande. Inom ramen för denna uppgift bedöms om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning (kap 3 – 8). Vidare ska revisorerna enligt kommunallagen (9:9a) avge en skriftlig bedömning av om resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Bedömningen ska biläggas årsbokslutet. Detta sker inom ramen för upprättandet av revisionsberättelsen.

Granskningen, som sker utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv, ska besvara följande revisionsfrågor:

- Lämnar årsredovisningen upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen? Med verksamhetens utfall avses utfallet i förhållande till fastställda mål och ekonomiska ramar.
- Har balanskravet uppfyllts och hanteras eventuella underskott i enlighet med balanskravets regler?
- Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?
- Är räkenskaperna i allt väsentligt rättvisande? Med rättvisande avses följsamhet mot lag, rekommendationer och god redovisningssed.

Granskningen av årsredovisningen omfattar:

- förvaltningsberättelse (inkl. drift- och investeringsredovisning)
- resultaträkning
- kassaflödesanalys
- balansräkning
- sammanställd redovisning

Bilagor och specifikationer till årsredovisningens olika delar har granskats.

Vi har även bedömt landstingets ekonomiska ställning och utveckling, efterlevnaden av balanskravet och om resultatet i årsredovisningen är förenligt med de mål för god ekonomisk hushållning som fullmäktige beslutat om.

Vidare har vi också inom ramen för granskningen av årsredovisningen bedömt nämndernas redovisningar av hur de fullgjort sitt uppdrag från fullmäktige. Granskningen baseras på nämndernas rapportering till fullmäktige såsom den presenteras i årsredovisningen.

Granskningen har utförts enligt god revisionsledning för kommuner och landsting. Det innebär att granskningen planerats och genomförts ur ett väsentlighets- och riskperspektiv för att i rimlig grad kunna bedöma om årsredovisningen i allt väsentligt ger en rättvisande bild. Med rättvisande bild menas att årsredovisningen inte innehåller fel som påverkar resultat och ställning eller tilläggsupplysningar på ett sätt som kan leda till ett felaktigt beslutsfattande. Granskningen omfattar därför att bedöma ett urval av underlagen för den information som ingår i årsredovisningen. Då vår granskning av den anledningen inte varit fullständig utesluter den inte att andra än här framförda brister kan förekomma. Vårt uppdrag omfattar inte en granskning och prövning om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

Granskningen har introducerats genom kontakter och samplanering med landstingets centrum för ekonomi och verksamhetsanalys. Granskningen har utförts enligt god revisionsledning med utgångspunkt i SKYREV:s utkast "Vägledning för redovisningsrevision i kommuner och landsting". Vägledningen baseras på ISA (International Standards on Auditing). Som framgår av vägledningen kan implementeringen ske successivt varför tillämpliga ISA helt eller delvis har följts beroende på om vägledningen har beaktats i årets revisionsplan. Granskningen har skett genom intervjuer, dokumentgranskning, granskning av räkenskapsmaterial och i förekommande fall registeranalys.

Vår granskning och våra synpunkter baseras på det utkast till årsredovisning som presenterades 2016-02-27. Landstingsfullmäktige behandlar årsredovisningen 2016-04-20.

Rapportens innehåll har sakgranskats av ekonomichef och redovisningschef.

2.3. Revisionskriterier

Landstingsstyrelsen är ansvarig för upprättandet av årsredovisningen som enligt 8 kap 18 § KL ska godkännas av landstingsfullmäktige.

Granskningen av årsredovisningen innebär en bedömning av om rapporten följer:

- Kommunallagen
- Kommunal redovisningslag
- Rekommendationer från rådet för kommunal redovisning
- Fullmäktiges beslut om god ekonomisk hushållning

3. Granskningsresultat

3.1. Verksamhetens utfall, finansiering och ekonomiska ställning

3.1.1. Förvaltningsberättelse

3.1.1.1. Översikt över utvecklingen av verksamheten

Bedömning och iakttagelser

Vi bedömer att förvaltningsberättelsens översikt och upplysningar i all väsentlighet överensstämmer med kraven i KRL.

Analys och rättvisande bedömning av ekonomi och ställning

Analysen av årets resultat och den ekonomiska ställningen ger en rättvisande bild. Förvaltningsberättelsen beskriver också kort hur ekonomin utvecklas de närmaste åren.

Förvaltningsberättelsen innehåller uppgifter om pensionsåtagande och pensionsmedelsförvaltning. Under avsnittet ”En stark och uthållig ekonomi” beskrivs och redovisas finansiella nyckeltal som ger uttryck för god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet.

Vi har även i år tagit fram **finansiella nyckeltal** för Landstinget Västmanland. Dessa redovisas nedan.

Nyckeltal	2015	2014	2013	2012	2011
<u>Nettokostnadernas (exkl avskrivningar) andel av totala skatteintäkter</u>	95,6 %	95,8 %	91,7 %	94,2 %	93,9 %
Nettokostnadernas andel av totala skatteintäkter	99,1 %	99,3 %	95,1 %	97,6 %	97,4 %
Finansnettots andel av totala skatteintäkter	1,5 %	0,5 %	-2,7 %	-1,0 %	-3,3 %[1]
Nettokostnadernas + finansnettots andel av totala skatteintäkter	100,6%	98,8 %	97,8 %	98,6%	100,7 %
Soliditet	28 %	27 %	27 %	27 %	27 %

[1] Finansnettot är negativt pga ändrat ränteantagande RIPS, motsvarar en kostnad om 158,7 mnkr.

De finansiella nyckeltalen har förbättrats jämfört med tidigare år. Landstingets

ekonomiska resultat 2015 uppgick till 173 mnkr att jämföra med budgeterade 75 mnkr. I utfallet ingår realisationsvinster från förvaltarbyten inom pensionsmedelsportföljen med 120 mnkr, återbetalning av AFA-premier med 37,5 mnkr samt statsbidrag på 19,3 mnkr för behandling av patienter med Hepatit C. Verksamheternas samlade resultat uppgår till -133,1 mnkr. Skatteintäkterna blev 48,8 mnkr lägre än budgeterat, däremot ökade generella statsbidrag och utjämningsar med 56,6 mnkr i förhållande till budget. Finansnettot förbättrades tack vare realisationsvinster. Även en lägre indexuppräkningsavseende Citybanan påverkade positivt.

Om den pensionsskuld som redovisas som ansvarsförbindelse (4 152 mkr) skulle ingå i soliditetsmättet blir nyckeltalet negativt -35 %, vilket dock är en stor förbättring jämfört med 2014 då måttet uppgick till -43 %. Förbättringen av måttet förklaras av en minskning av pensionsskulden inom linjen.

Utvärdering av ekonomisk ställning

Enligt kommunala redovisningslagen 4 kap 5 § skall förvaltningsberättelsen innehålla en utvärdering av landstingets ekonomiska ställning. Specifikt avsnitt omfattande en sådan utvärdering saknas i förvaltningsberättelsen, däremot finns en utförlig ekonomisk analys i förvaltningsberättelsen. Den behandlar bl a likviditeten, låneskulden, pensionsskulden och pensionsmedelsportföljen, investeringar, soliditeten och egna kapitalets ställning, som till delar är kopplat till landstingets ekonomiska ställning.

Händelser av väsentlig betydelse

I förvaltningsberättelsen redogörs för, under rubriken *2015 – året i korthet*, händelser som inträffat under räkenskapsåret, såsom att landstinget i juni blev miljöcertifierat enligt ISO 14001. Landstinget blev dessutom det första Fairtrade-landstinget i Sverige. Även kostenhetens arbete har uppmärksamats under året. Det nya systemet med 28 rätter har sparat pengar och ökat kundnöjdheten. Ny landstingsdirektör tillträdde under juni. Ett intensivt arbete med att planera för nybyggnation och ombyggnation av stora delar av fastighetsbeståndet har pågått under året. Landstingsstyrelsen fattade beslut om att godkänna förstudien för det allra största projektet, Nytt operations- och diagnostiskt hus.

I övrigt beskrivs väsentliga händelser i avsnittet för de olika målområdena.

Förväntad utveckling

Under avsnitt *Landstinget i omvärlden* redogörs för den samhällsekonomiska utvecklingen, nationellt och globalt och dess påverkan på svensk ekonomi och tillväxt. Även regionalt kommenteras befolkningsförändring (ökning med 2 573 personer) och arbetslöshet i länet. Framtiden och utmaningar för landstingets ekonomi berörs också i avsnitt *Målområde – En stark och uthållig ekonomi*. Där framgår att det grundläggande problemet med obalans inom den västmanländska sjukvården och hög kostnadsutveckling kvarstår. I avsnittet om bolag, gemensamma nämnder och samverkansorgan framgår att Landstinget i Uppsala län har beslutat att bygga ett nytt produktionskök på Akademiska och kommer på sikt att lämna samarbetet. Det förväntas dock inte ske under år 2016.

Väsentliga personalförhållanden

I förvaltningsberättelsen redogörs för väsentliga personalförhållanden. Den obligatoriska redovisningen av sjukfrånvaro redovisas enligt KRL 4:1 a, det vill säga frånvaron specificeras på lång- och korttidsfrånvaro, män och kvinnor samt åldersindelad. I övrigt lämnar den personalekonomiska redovisningen ett flertal uppgifter om personalen i form av diagram och verbal information.

Gemensam förvaltningsberättelse

I årsredovisningen finns ett avsnitt som sammanfattar resultatet och verksamhet för de företag som ingår i den sammanställda redovisningen. Därutöver finns ett avsnitt där bolag, gemensamma nämnder och samverkansorgan behandlas. Här redovisas kortfattat resultat och viktiga händelser i respektive organisation. Även organisationer där landstinget inte har en ägarandel över 20 % redovisas såsom Kommunalförbundet Västmanlandsmusiken.

Pensionsredovisning

I förvaltningsberättelsen redovisas upplysningar om pensionsmedel och pensionsförpliktelser i enlighet med RKR 7.1 som en del av uppföljningen av fullmäktiges föreskrifter om förvaltning av pensionsmedel. Avstämning mot finanspolicyn har också kommenterats i förvaltningsberättelsen. Avkastningen på pensionsportföljen de senaste 10 åren varit i snitt 5,2 procent per år. Under 2015 avsattes 160 mnkr till pensionsmedelsportföljen vilket var i nivå med skuldökningen i balansräkningen.

Upplysningar har även lämnats i årsredovisningen om särskild avtalspension och visstidspensioner i enlighet med RKR 2.1. Antalet personer med särskilda pensionsavtal framgår av not 24 och not 28.

Andra förhållanden som har betydelse för styrning och uppföljning av landstingets verksamhet

Detta område avser information och analys rörande prestationer, kvalitet och mål. Vi anser att beskrivningen av detta uppfyller kraven i KRL, såväl 4:1 som 8:1 på ett mycket lättillgängligt sätt.

Måluppfyllelse

Förvaltningsberättelsen är strukturerad med utgångspunkt i landstingsplanens långsiktiga mål, med ett målområde för varje avsnitt i förvaltningsberättelsen. Målområdena är:

- En god och jämlik vård och hälsa
- En livskraftig region
- Nöjda och trygga medborgare
- En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet
- Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare
- En stark och uthållig ekonomi

Den redovisade måluppfyllelsen visar att inom målområde:

- **En god och jämlik vård och hälsa** måluppfyllelsen kan redovisas först 2016 för fyra av de fem redovisade målen. Dessa är; andel invånare med självupplevd god hälsa ska öka, skillnader i självupplevd hälsa mellan socio-

ekonomiska grupper ska minska, tandhälsan hos invånarna ska förbättras och skillnader mellan socioekonomiska grupper ska minska. Ett mål har utvärderats; den medicinska kvaliteten ska stå sig väl i nationell jämförelse. Utvärderingen visar att 71 procent av indikatorerna i Öppna jämförelser är i paritet med eller bättre än riksgenomsnittet.

- För målområdet **en livskraftig region** finns ett mål; andelen invånare och aktörer som uppfattar att länet är attraktivt att leva och verka i ska öka. Årets utvärdering visar att målet har uppnåtts. 98 procent av länets invånare är mycket eller ganska nöjda med att leva och bo i Västmanland.
- **Nöjda och trygga medborgare** har ett av fem mål uppnåtts. Målet som uppnåtts gäller invånarnas förtroende för landstingets hälso- och sjukvård som ska öka från år till år. En liten förtroendeökning har noterats. Ett mål är delvis uppfyllt, andelen invånare som är nöjda med kollektivtrafiken ska öka från år till år. Utfallet är detsamma som förra året. Tre mål har inte uppnåtts, andel av invånarna som anser att väntetiderna i hälso- och sjukvården är rimliga ska öka från år till år, andel patienter som får sin vård minst enligt vårdgarantin ska öka från år till år samt andel resenärer som är nöjda med kollektivtrafiken ska öka från år till år. Trots genomförda åtgärder för ökad tillgänglighet finns stora förbättringsmöjligheter. Minskad nöjdhet inom kollektivtrafiken orsakas sannolikt av den kapacitetsbrist som resandeökningen medfört.
- **En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet.** Av de fyra målen har två mål bedömts som uppnådda; antal patienter som drabbas av allvarlig vårdskada ska minska samt landstingens negativa miljöpåverkan ska minska enligt plan. Två mål har inte uppnåtts, patienterna ska få större andel av sin vård i öppenvården och verksamheten ska bedrivas effektivt med god kostnadskontroll. Detta förklaras bland annat av att primärvårdskuten försenats. Kostnadskontrollen bedöms för året vara svag och produktiviteten har försämrats inom vårdverksamheterna. Inför 2016 föreslås en indikator kopplad till vårdens processförbättringsarbete.
- **Stolta och engagerade medarbetare och uppdragstagare.** Två av fem mål är uppfyllda, värdet på Nöjd medarbetarindex ska vidmakthållas eller öka samt värdet på Chefs- och ledarskapsindex ska öka och senast 2017 vara i nivå med medarbetarindex. De tre mål som inte uppnåtts avser; värdet på Uppdragstagarindex ska öka, minskad eller oförändrad sjukfrånvaro samt ökad frisknärvaro. I sin bedömning konstaterar landstingsstyrelsen att tillgången på kompetens är en faktor av stor betydelse för hälsotalens utveckling. Fokus kommer att vara på kompetensförsörjning i kombination med insatser för att förverkliga intentionerna i den nya medarbetarpolicyn.

- **En stark och uthållig ekonomi.** Två av två mål har uppnåtts. Resultatet uppgick till 173 mnkr, målet var 75 mnkr, och den totala låneskulden vid utgången av 2015 uppgick till 400 mnkr, målet var högst 860 mnkr.

3.1.1.2. Investeringsredovisning

Bedömning och iakttagelser

Vi bedömer att investeringsredovisningen i allt väsentligt ger en rättvisande bild av årets investeringar. Större investeringar i fastigheter, inventarier och maskiner är i allt väsentligt specificerade i årsredovisningen. Under året har komponentredovisning delvis tillämpats då ny investeringar har fördelats på komponenter. Vår bedömning är att detta inte fullt ut överensstämmer med RKR:s rekommendation där det framgår att samtliga materiella anläggningstillgångar ska fördelas på komponenter.

Under 2015 investerade landstinget för 352 mnkr vilket är 128 mnkr lägre än budget. Avvikelsen förklaras främst av lägre investeringar i fastigheter där flera projekt försenats. De outnyttjade medlen för 2015 flyttas över till 2016 och betraktas som antagen investeringsplan. Det största projektet under året var nybyggnation av ambulansstationen i Köping med 20 mnkr. Ombyggnationen i Fagersta med tillhörande omflyttningar uppgick till 19 mnkr. Fastighetsinvesteringarna förväntas öka 2016 och det finansiella utrymmet för detta är 392 mnkr. Utfallet kommer sannolikt att bli lägre till följd av fördröjningar i de största projekten vid sjukhusområdet i Västerås.

3.1.1.3. Driftredovisning

Bedömning och iakttagelser

Vi bedömer att driftredovisningen i allt väsentligt ger en rättvisande bild av hur utfallet förhåller sig till fullmäktiges budget.

Nämndernas budgetavvikelse redovisas i tabellen nedan:

Förvaltning/verksamhet	Avvikelse mot budget 2015, uttryckt i %	Resultat 2015, mnkr	Resultat 2014, mnkr
Västmanlands sjukhus	-5%	-177,5	-151,2
Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet	-4%	-28,7	-19,2
Verksamhets- och ledningsstöd	-34%	-11,0	-7,4
Landstingskontoret gemensamt	1%	0,6	8,6
Landstingsövergripande verksamheter	15%	37,0	55,2
Vårdval	2%	18,7	12,0
Läkemedel	1%	3,2	12,8
Enheten för smittskydd och vårdhygien	12%	1,2	0,0
Kompetenscentrum för hälsa	6%	1,2	0,9
Enheten för kunskapsstyrning och utbildning	1%	0,8	2,0
Centrum för klinisk forskning	29%	7,8	3,0
Kultur	1%	0,4	0,2
Folkhögskola	4%	0,6	-0,4
Regional utveckling	1%	0,1	0,1
Centrum för IT	nollbudget	3,3	8,5
Allmän kollektivtrafik	2%	4,5	2,9
Särskild kollektivtrafik	7%	4,9	0
Kostnämnden	nollbudget	-2,1	-9,5
Patientnämnden inkl kansli	3%	0,1	0,1
Förtroendevalda	6%	1,4	-1
Bidrag till politiska partier	4%	0,4	0,0
Landstingsrevisionen	0%	0,0	0,3
Summa verksamheter enligt DR	-2%	-133,1	-82,0
Landstingsgemensamma kostnader och intäkter samt finansiering	3%	231,1	95,5
Summa - Resultat mot budget	131%	98,0	13,5

Västmanlands sjukhus redovisar ett underskott motsvarande 177,5 mnkr vilket framförallt hänförs till en ingående obalans där vidtagna åtgärder inte fått önskad effekt. Problem med bemanning och kompetensförsörjning har ökat under året och påverkat produktionen negativt. Högre kostnader för inhyrd personal, övertidsar-

bete, extrabemanning samt dyrare sommaravtal har ökat kostnaderna. Bruttokostnadsökningen har varit 6 procent jämfört med förra året. Antalet producerade DRG-poäng har totalt sett minskat med 1,5 procent för både öppen och slutna vård jämfört med 2014. Inför 2016 har ett antal åtgärder presenterats för att komma tillrätta med de ekonomiska obalanserna.

Primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamheten redovisar ett underskott motsvarande 28,7 mnkr jämfört med budget. För primärvården uppgick underskottet till 16,2 mnkr vilket inkluderar ett underskott om 35,3 mnkr för vårdcentralerna. Vårdcentralernas underskott hänförs främst till brist på fast anställda läkare. Bruttokostnaderna ökade totalt för primärvården med 9 procent jämfört med 2014. Psykiatri, habilitering och ledning redovisade ett underskott om 12,5 mnkr jämfört med budget. Underskottet förklaras av ökade kostnader för inhyrd personal, framförallt läkare inom vuxenpsykiatrin. Bruttokostnaderna ökade med 4,5 procent jämfört med 2014.

Verksamhets- och ledningsstöd redovisar en avvikelse om -11 mnkr jämfört med budget. I detta ingår rivnings- och utraneringskostnader av fastigheter på 15,9 mnkr.

Landstingskontoret redovisar ett överskott, i förhållande till budget, om 74,9 mnkr. Överskott finns främst inom landstingsövergripande verksamheter och projekt (37 mnkr), vårdval (18,7 mnkr) samt Centrum för klinisk forskning (7,8 mnkr).

Kollektivtrafiknämnden redovisar ett överskott om 9,4 mnkr jämfört med budget. Överskottet förklaras främst av intäkter för uthyrda tåg under 2014, 2,5 mnkr. Intäkten borde ha resultatförts under 2014. Verksamheten har även haft lägre personalkostnader än budgeterat.

Kostnämnden redovisar ett underskott om 2,1 mnkr jämfört med budget. Underskottet förklaras av lägre intäkter för patientmat, färre portioner, samt högre personal-, reparations- och underhållskostnader än budgeterat.

3.1.2. Balanskrav

Bedömning och iakttagelser

Vi instämmer i landstingets bedömning av om balanskravet har uppfyllts. Resultat enligt balanskravet uppgår till 172,8 mnkr att jämföra med 83,3 mnkr 2014. Årets realisationsvinster uppgår till 0,2 mnkr. Beräkningen redovisas i not 8 till resultaträkningen samt kommenteras i förvaltningsberättelsen. Vi bedömer att balanskravsberäkningen är i enlighet med 4 kapitlet i Kommunal redovisningslag.

I bokslutet 2015 avsätts 10 mnkr av överskottet till forskningsfonden. Den resterande delen avsätts för att möta tillfälliga intäktsminskningar eller kostnadsökningar i framtiden. Tidigare har 474 mnkr avsatts för samma ändamål. Totalt finns 637 mnkr avsatt för tillfälliga intäktsminskningar eller kostnadsökningar.

Landstinget har valt att inte inrätta en resultatutjämningsreserv utan att fortsätta att tillämpa de principer för avsättningar som använts sedan 2008.

3.1.3. God ekonomisk hushållning

Bedömning och iakttagelser

Vi bedömer att de finansiella målen uppnås i bokslut 2015.

Vi bedömer sammantaget måluppfyllelsen avseende målen för verksamheten som mindre bra utifrån gjord åiterrapportering i årsredovisningen. Av totalt 22 verksamhetsmål är 9 helt uppnådda, 1 delvis uppnått samt att 8 inte har uppnåtts. Fyra mål kan utvärderas först 2016.

En redovisning av måluppfyllelsen för samtliga resultatmål lämnas i förvaltningsberättelsen i en tre-gradig skala i vilken grad målet uppnåtts/förväntas uppnåtts under året.

3.1.3.1. Finansiella mål

I årsredovisningen görs en överskådlig avstämning mot landstingets finansiella mål som fastställts i budget 2015:

Finansiellt mål, fastställt av fullmäktige i budget 2015	Utfall 2015	Måluppfyllelse, LS bedömning
2015 ska det ekonomiska resultatet uppgå till 75 miljoner	Resultatet uppgick till 173 miljoner.	Resultatet visar att målet uppnåtts.
Den totala låneskulden inklusive skuld till Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag får vid utgången av respektive år högst uppgå till 860 miljoner.	Den totala låneskulden vid utgången av 2015 uppgick till totalt 400 miljoner.	Resultatet visar att målet uppnåtts.

Trots att samtliga finansiella mål för god ekonomisk hushållning har uppnåtts under 2015 kvarstår en obalans mellan ekonomi och verksamhet som måste hanteras. I landstingsplanen för 2015-2016 förutsätts att de åtgärder som förvaltningarna planerat för att nå en ekonomi i balans har avsedd effekt. Vidtagna åtgärder har dock inte givit önskad effekt. För Västmanlands sjukhus kvarstår även obalanser från 2014.

3.1.3.2. Mål för verksamheten

Tabellen redogör för verksamhetsmålen utfall 2015.

Målområde	Måluppfyllelse			
	Total antal mål	Ja	Delvis	Nej
En god och jämlik hälsa	5	1		
En livskraftig region	1	1		
Nöjda och trygga medborgare	5	1	1	3
En säker och kostnadseffektiv verksamhet av god kvalitet	4	2		2
Stolta och engagerade medarbetare	5	2		3
Summa	20	7	1	8

3.1.4. Nämndernas redovisning av sitt uppdrag

Av KL 3:15 framgår att nämnderna ska redovisa till fullmäktige hur de fullgjort sina uppdrag och fullmäktige beslutar om omfattningen av redovisningen och formerna för den.

Bedömning och iakttagelser

Vi bedömer att nämndernas redovisningar innehåller redovisning av utfallet av årets verksamhet i förhållande till fastställda mål och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

3.2. Rättvisande räkenskaper

3.2.1. Resultaträkning

Bedömning och iakttagelser

Vi bedömer att resultaträkningen uppfyller KRL:s krav och i övrigt är upprättad i enlighet med god redovisningssed.

Vi bedömer att resultaträkningen ger en i allt väsentligt rättvisande bild av årets resultat.

Nedan redovisas resultaträkningens utfall jämfört med föregående år och prognos.

Resultaträkning	Utfall 2015	Utfall 2014	Budget 2015	Prognos 2015
Verksamhetens intäkter	1 431,0	1 206,0	1 175,0	
Verksamhetens kostnader	-8 325,9	-7 812,9	-8 097,7	
Avskrivningar	-252,8	-248,8	-245,0	
Verksamhetens nettokostnader	-7 147,7	-6 855,7	-7 167,7	0,0
Skatteintäkter	5 625,3	5 375,6	5 666,1	
Generella statsbidrag och utjämning	1 586,8	1 526,2	1 530,2	
<i>Summa skatter och statsbidrag</i>	<i>7 212,1</i>	<i>6 901,8</i>	<i>7 196,3</i>	<i>0,0</i>
Finansiella intäkter	188,6	100,7	108,8	
Finansiella kostnader	-80,0	-63,3	-62,4	
Årets resultat	173,0	83,5	75,0	0,0

En analys av händelser, förändrade redovisningsprinciper och ”opåverkbara” poster som haft väsentlig påverkan på *skillnaden* mellan åren redovisas nedan.

- Resultatet påverkas av realisationsvinster från förvaltarbyten inom pensionsmedelsportföljen. Dessa uppgår till 120 mnkr, varav 60 mnkr var budgeterade, och redovisas som en finansiell intäkt.
- Återbetalning av AFA-premier avseende 2004 års betalda premier uppgår till 37,5 mnkr. Posten redovisas som en övrig intäkt vilket är i enlighet med gällande rekommendationer.
- Landstinget har erhållit statsbidrag, läkemedelskostnader för behandling av Hepatit C med 19,3 mnkr.

- Skatteintäkterna blev 40,8 mnkr lägre än budget men utfallet är ändå bättre än prognosen tack vare upprevidering av prognosen till följd av lönesummans utveckling under hösten. Däremot ökade de generella statsbidragen och utjämningsarna med 58,6 mnkr.
- Finansnettot påverkades positivt till följd av realisationsvinster inom pensionsmedelsportföljen.
- De största kostnadsökningarna avser personalkostnader för anställda som ökat med 181 mnkr jämfört med 2014. Dessutom har köp från bemanningsföretag ökat med 36 mnkr. Vårdavgifter för köpt vård har ökat med 43 mnkr och läkemedelskostnaderna med 44 mnkr.

3.2.2. Balansräkning

Bedömning och iakttagelser

Balansräkningen är uppställd enligt KRL och redovisningen är i enlighet med god redovisningssed. Komponentredovisning har delvis införts från och med december 2015. Det redogörs inte för effekterna i balans- och resultaträkning av komponentredovisning.

Utifrån ovan bedöms dock att balansräkningen i allt väsentligt ger en rättvisande bild av tillgångar, avsättning, skulder och eget kapital. Vi bedömer således att tillgångarna, avsättningarna och skulderna i allt väsentligt existerar och är fullständigt redovisade.

Vidare bedöms att balansräkningen i allt väsentligt omfattar tillräckliga noter. Bilagor/specifikationer och underlag finns i huvudsak i tillräcklig omfattning, men summerade sammanställningar till varje årsredovisningsrad saknas, vilket försvårar såväl överblickbarheten som vårt granskningsarbete. Vi rekommenderar därför i likhet med föregående år, att det till varje årsredovisningsrad finns en summerad sammanställning som tydligt visar kopplingen mellan belopp i huvudboken och avstämningsblanketter (bokslutsbilagor) per förvaltning och underbilagorna.

Nedan redovisas de iakttagelser som vi särskilt vill fästa uppmärksamhet på utifrån årets granskning.

3.2.2.1. Anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar

Mark, byggnader och markinvesteringar

Fastighetsinvesteringarna uppgår år 2015 till 188 mnkr att jämföra med 155,8 mnkr 2014.

Pågående projekt per balansdagen uppgår till 260 mnkr vilket är en ökning med 29 mnkr jämfört med föregående år. Under året har 188 mnkr tillkommit och 159 mnkr avgått från kontot. Vi har i samband med granskning av bokslut noterat att det finns ett antal pågående projekt med startdatum 2011, installation brandlarm Köpings lasarett, kompletterande byggarbeten rättsspsyk och byte av yttertak Västerås, som inte avslutats vilket innebär att avskrivningar inte påbörjats. Beloppen i

sig är inte väsentliga men vi rekommenderar att delaktivering tillämpas i större utsträckning för att erhålla en mer rättvisande redovisning.

I bokslut 2014 fanns en differens mellan huvudbok och specifikation avseende pågående investering om ca 4,5 mnkr, vilket skulle utredas 2015. Vi kan konstatera att det även i år finns en differens och den uppgår nu till ca 3,6 mnkr. Det är högre belopp i huvudboken än i detaljspecifikationen. Detta ska utredas 2016. Vi anser att det inte är tillfredsställande med dylika differenser och att differensen som funnits sedan 2013 snarast behöver utredas för att säkerställa att det finns substans i beloppet i huvudboken och att detta inte är för högt redovisat.

Maskiner och inventarier

Totalt har under 2015 investerats 160,4 mnkr (126,1 mnkr) i maskiner och inventarier. Under året har sålts maskiner och inventarier till ett bokfört värde om 1,2 mnkr (1,8 mnkr). En sammanställning över sålda och utrangerade anläggningstillgångar har inhämtats. Merparten avser försäljning av leasingbilar via avtal. Årets reavinst vid försäljning uppgår till 0,2 mnkr och årets reaförlust uppgår till 0,2 mnkr.

Årets investeringar och anskaffningar i huvudboken är avstämde mot anläggningsregistret.

I enlighet med redovisningsprinciperna för leasing redovisar landstinget sin finansiella leasing som en anläggningstillgång.

Finansiella anläggningstillgångar

Balansposten avser aktier och andelar samt långfristiga fordringar. Jämfört med föregående år har posten ökat med 47,3 mnkr. Förändringen mellan åren förklaras av extra kapitaltillskott till patientförsäkringen LÖF med 32,2 mnkr, insats till Kommuninvest med 39,6 mnkr samt uppskrivning Kommuninvest 5,2 mnkr. Dessutom har aktier i Västmannatrafik AB sålts till Västerås stad. Bokfört värde på aktierna var 30 mnkr.

3.2.2.2. Omsättningstillgångar

Förråd

Balansposten förråd uppgår vid årets slut till 53,6 mnkr vilket är en ökning med 5,8 mnkr jämfört med förra året. Ökningen förklaras till stora delar av att det under december anskaffades ett antal datorer och tillbehör till ett värde av 3,3 mnkr. Anledningen till detta är att landstingets ramavtal med nuvarande leverantör inom kort löper ut och tillgången på datorer i samband med ny upphandling skulle säkras. Det finns ett antal artiklar i lagret av datorer med tillbehör som är anskaffade åren 2010-2014 uppgående till ett värde om ca 1,4 mnkr. Ingen nedskrivning har gjorts av dessa. Vi rekommenderar att utredning görs av eventuell inkurans i lagret.

Vår granskning visar att det saknas tillräckliga underlag för lager hänförligt till kollektivtrafikmyndigheten. Enligt myndigheten avser lagret reservdelar till ett tidigare biljettsystem som aldrig infördes. Avsikten med lagret är att övriga landsting som var involverade i upphandlingen av systemet ska köpa reservdelar. Dock finns inga avtal som säkerställer att detta kommer att ske. Lagret har värderat till anskaffning-

spris och uppgår till 13 mnkr. Vi rekommenderar att utredning görs av eventuell inkurans i lagret.

Kortfristiga placeringar

Under året har realisationsvinster om 120 mnkr gjorts i samband med fondförvaltarbyten i pensionsmedelsportföljen.

Vid värdering av pensionsmedelsportföljen har kollektiv värdering tillämpats, eftersom syftet med att placera i olika instrument är att uppnå en riskspridning. Delar av portföljen (ca 173,1 mnkr) har inte inkluderats i den kollektiva värderingen eftersom de inte handlas på en aktiv marknad. De som inte ingår är Aberdeen Fastighetsfond Sverige, ej noterat innehav, bokfört värde 68 mnkr, Realobligation Svensk Exportkredit bokfört värde 40,2 mnkr samt SEB Domestica Bostäder II bokfört värde 34 mnkr. Marknadsvärdet för de kortfristiga placeringarna var vid årsskiftet 449,7 mnkr högre än anskaffningsvärdet (3 188,6 mnkr jämfört med 2 738,9 mnkr).

Vi har inte erhållit engagemangsbesked från alla kreditinstituten.

Kundfordringar

Värdereglering sker av kundfordringar som förfallit med mer än 6 månader, de äldsta fordringarna är från 2011. En individuell bedömning av förfallna fordringar görs. Under året har en genomgång av samtliga förfallna fordringar skett vilket medfört att 20 mnkr skrivits bort. Bevakning av dessa poster finns dock kvar hos inkassoföretaget som anlitas.

Diverse kortfristiga fordringar

För 2015 har landstinget bokat upp statsbidragsfordringar om 105,7 mnkr (134,6 mnkr). Minskningen mellan åren förklaras av lägre fordran för läkemedelsförmånen. Under 2015 betalades novembers bidrag ut redan i december. Läkemedelsfordran är drygt 50 mnkr i månaden. I 2015 års fordran finns även en fordran på knappt 9 mnkr avseende extra bidrag inom läkemedelsförmånen, motsvarande fanns inte 2014.

Kassa/bank

Banktillgodohavandena har stämts av mot erhållna engagemangsbesked. Vi har fått samtliga engagemangsbesked till oss direkt.

3.2.2.3. Avsättningar

Pensioner och liknande förpliktelser

Landstinget redovisar avsättningar för pensioner i enlighet med uppgifter från KPA. Löneskatten är beräknad till 24,26 % av pensionsavsättningen. Egen beräkning har gjorts avseende särskild avtalspension för avgående politiker.

Andra avsättningar

Andra avsättningar består av posten avsättning till Citybanan. Utbetalning kommer att ske under perioden 2013-2017. För åren 2013-2015 har utbetalts 85,9 mnkr (se not 25).

3.2.2.4. Skulder

Långfristiga skulder

Långfristiga skulder har ökat med 98,0 mnkr. Lån från Kommuninvest har ökat med netto 100 mnkr jämfört med 2014.

Korta skulder

Statsbidragsskulderna uppgår till 52,6 mnkr, en ökning med 35,4 mnkr. Ökningen består främst av statsbidrag med anledning av flyktingsituationen. Av bidraget har 1/13 bedömts tillhöra 2015, resterande belopp bedöms förbrukas under 2016.

Bland övriga kortfristiga skulder finns externt finansierade projekt. Förutom den ekonomiska redovisningen ska information lämnas om; bidragsgivare, tidsram och vad projektet avser. Sammanställning över landstingets samtliga pågående projekt saknas fortfarande. En översiktlig granskning av projektspecifikationerna visade att det finns specifikationer som såväl saknar start- som sluttidpunkt för projektet. Vi noterar dock att det skett en förbättring vad gäller projektspecifikationerna.

3.2.2.5. Ansvarsförbindelser

Övriga ansvarsförbindelser

Hyresavtal avseende fastigheter och lokaler redovisas som operationell leasing under ansvarsförbindelser.

Beskrivning av landstingets borgensåtaganden redovisas i not 28, Övriga ansvarsförbindelser. Åtagandet avseende bidrag till rivningskostnad för fastigheten Skinnskatteberg Vätterskoga 4:106 om frågan blir aktuell inom en två års period från avtalets tecknande. Förpliktelsen kan högst uppgå till 2 mnkr, vilket ingår i redovisat belopp inom linjen.

Avsättningar för pensioner redovisas i enlighet med bestämmelserna i den kommunala redovisningslagen vilket medför att pensionsförmåner intjänade före år 1998 redovisas som en ansvarsförbindelse.

Vår bedömning är att tillgångarna, avsättningarna och skulderna existerar, är fullständigt redovisade, rätt periodiserade och har värderats enligt principerna i KRL.

3.2.3. *Kassaflödesanalys*

Bedömning och iakttagelser

Vi bedömer att finansieringsanalysen redovisar landstingets finansiering och investeringar och därmed uppfyller kraven i KRL 7:1. Kassaflödesanalysen är utformad i enlighet med Rådets rekommendation (RKR nr 16,1 2008).

Överensstämmelse finns med motsvarande uppgifter i övriga delar av årsredovisningen.

3.2.4. *Sammanställd redovisning*

Bedömning och iakttagelser

Vi bedömer att den sammanställda redovisningen ger en helhetsbild av landstingets ekonomiska ställning och åtaganden. Resultatet för koncernen är 202,2 mnkr (103,8 mnkr år 2014). Vi bedömer att konsolideringen av underliggande enheter

beskrivits på ett korrekt sätt. Förvärvat goodwill respektive negativ goodwill som uppkom i samband med förvärven år 2012 skrivs av eller upplöses i enlighet med god redovisningssed med förvärvsanalysen som grund.

Olikheter i redovisningsprinciper mellan enheterna har till viss del beskrivits i avsnittet "Redovisningsprinciper". Framgår att inga omräkningar skett beträffande andra avskrivningstider eller dyl och att vid olika periodiseringsprinciper så är det landstingets princip som gäller. Bolagens årsredovisningar har inte varit fastställda vid konsolideringen.

I den sammanställda redovisningen ingår förutom landstingets egen verksamhet de helägda bolagen Folktandvården Västmanland AB, Västmanlands Lokaltrafik AB och AB Västerås Lokaltrafik. Den 2 januari 2015 såldes Västmannatrafik AB till Västerås stad strategiska fastigheter AB. Den sammanställda redovisningen omfattar resultat- och balansräkning samt en kassaflödesanalys. Jämförelser med föregående år ingår i samtliga redovisningar.

Vi bedömer att KRLs krav uppfyllts såväl avseende 8.1 som 8.2 samt att rekommendationen från Rådet för kommunal redovisning har följts, med undantag för att noter till stor del saknas till den sammanställda redovisningen.

3.2.5. Tilläggsupplysningar

Bedömning och iakttagelser

Vi bedömer att årsredovisningens tilläggsupplysningar i huvudsak uppfyller KRL:s krav och i övrigt lämnas i enlighet med god redovisningssed, innebärande att:

- Tillämpade redovisningsprinciper beskriver varje särskild redovisningsprincip och eventuella förändringar av dessa som årsredovisningens intressenter måste känna till för att rätt förstå årsredovisningens innehåll.
- Viktiga uppgifter och poster i förvaltningsberättelse, resultat- och balansräkning samt kassaflödesrapport specificeras och preciseras i notupplysningar som krävs i KRL respektive RKR:s rekommendationer samt god redovisningssed i övrigt.

Följande rekommendationer har dock landstinget inte följt fullt ut.

Rekommendation m.m.	Efterlevnad	Avvikelse
RKR 11.4 Materiell anläggningstillgång	Delvis	Komponentavskrivning har inte införts.
RKR 8.2 Sammanställd redovisning	I huvudsak	Noter saknas i stor utsträckning.

Skyrev har som ett led i sin strävan att säkra kvaliteten i den kommunala revisionen tagit fram en vägledning för yrkesrevisorerers arbete med redovisningsrevisionen. Vägledningen baseras på ISA (International Standards on Auditing) som är standard för redovisningsrevision och tillämpas världen över. I denna vägledning anges att ISA 580 Skriftligt uttalande från de som har störst insikt i sakförhållandena för redovisningen skall inhämtas. Landstinget Västmanland har dock valt att inte lämna detta intyg/uttalande.

2016-04-01

Rebecka Hansson
Projektledare

Tobias Björn
Uppdragsledare

**Revisorerna
Kommunalförbundet
Västmanlands Teater**

Till fullmäktige i Västmanlands läns landsting
och Västerås stad

Till förbundsstämman i Kommunalförbundet
Teater Västmanland, org nr 222000-1057

Revisionsberättelse för år 2015

Vi, av fullmäktige i Västmanlands län respektive Västerås stad utsedda revisorer, har granskat Kommunalförbundet Västmanlands Teaters verksamhet.

Styrelsen ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande förbundsordning samt de beslut och föreskrifter som gäller för verksamheten. Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper och pröva om verksamheten bedrivits i enlighet med respektive fullmäktiges uppdrag.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, gällande revisionsreglemente, god revisions-
sed i kommunal verksamhet samt av ägarna fastställd förbundsordning. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och prövning.

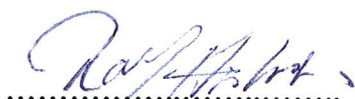
Vi bedömer att förbundets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer därtill att förbundets interna kontroll har varit tillräcklig. Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi tillstyrker att respektive fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för styrelsen samt de enskilda ledamöterna i densamma.

Vi bedömer att förbundet bedrivit sin verksamhet i enlighet med ägarnas direktiv.

Vi åberopar bifogade redogörelse och rapporter.

Västerås 2016-02-22



.....
Rolf Hahre
Revisor utsedd av Landstinget Västmanland



.....
Ulf Nygren
Revisor utsedd av Västerås Stad



Samverkan mellan landstingen i Dalarna,
Sörmland, Uppsala, Västmanland och Örebro.

Bilaga § 7

Årsredovisning 2015

Varuförsörjningsnämnden

Viktiga händelser

Under året har VFN skapat en kategoristyrningsmodell ” a la Varuförsörjningsnämnden ” utifrån O’Briens teorier.

Utveckling av det existerande kategoriträdet till ett mer anpassat för förbrukningsvaror innehållande 17 olika kategoriområden.

Medverkan i landstinget i Uppsalas medarbetarundersökning.

Skapat och produktionssatt en processhandbok som tillika är en kvalitetssäkringshandbok.

Fortsatt arbete under ledning av ägarrådet med införandet av leverantörportal.

Sammanfattning

NKI undersökning genomförd med godkänt resultat betyg 3-5 av majoriteten av tillfrågade kunder. Ekonomin är väl under kontroll med ett nollresultat. Trots en högre produktion både inom upphandlingsarbetet och logistiken har landstingen inte procentuellt sett ökat sina kostnader för Varuförsörjningsnämndens tjänster under året. Utvecklingen kring prislister från upphandlade leverantörer utanför tredjepartflödet har fortskridit enligt plan. Förvaltningen är fullt bemannad och sjukfrånvaron under året uppgår till 1,08 % vilket är klart under målet på 3 %.

Steg 1 i utvecklingsarbetet för att förbättra upphandlingsprocessen och att skapa ett kategori- och processtyrt inköpsarbete har slutförts. Det innebär gentemot i dag en utveckling av det strategiska och operationella arbetet.

Varuförsörjningsnämnden har utvecklat analyser av vad och från vem landstingen köper på avtal respektive utanför och varför.

Varuförsörjningsnämnden fortsätter med förändringsarbetet med att gå från perspektivet LOU till en mer inriktad process att hitta den Goda Affären för landstingen. Det innebär att rikta uppmärksamhet på en initial SPEND-analys och ett aktivare uppföljningsarbete utan att försvaga kvalitén i det taktiska arbetet. Grunden för den Goda Affären är att utnyttja den aggregerade köpkraften med tillvaratagande av kvalitets och totalkostnadsansvaret.

Ekonomi

Årets resultat visar på ett underskott om -290 tkr. Resultatet är en mycket liten avvikelse mot budget och består till största delen av högre logistikkostnader (prisdifferenser) än budgeterat. Både intäkter och kostnader är dock högre än budget, detta på grund av en ökad omsättning av förbrukningsartiklar jämfört med den beräknade omsättningen för 2015. Jämfört med föregående år är både intäkter och kostnader något högre.

Mnkr	Bokslut 2015	Budget 2015	Bokslut 2014	Avv utfall/ budget 15
Summa intäkter	70	65	68	5
Summa personalkostnader	-17	-17	-16	0
Summa övriga kostnader	-53	-48	-51	-5
Summa avskrivningar/hedskrivningar	0	0	0	0
Resultat	0	0	1	0

Medarbetare

Timlönekostnadens proc. förändring jämfört med föregående år	4,03 %
Förändringen av antalet årsarbetare jämfört med föregående år	<i>Förändring i antal 0</i>
<i>Procentuell förändring</i>	<i>-1,8 %</i>
Total sjukfrånvaro, mål	3 %
Total sjukfrånvaro, utfall	1,08 %
<i>Förändring jämfört med föreg. år</i>	<i>-0,02 %</i>
Inhyrd personal, årets utfall	0 mnkr
<i>Årsutfall jämfört med årsbudget</i>	<i>0 mnkr</i>

- Varuförsörjningsnämndens mål/planering för år 2015 gällande utvecklingen av närvarotiden mätt i årsarbetare var att bibehålla fulltalighet inom respektive yrkeskategori vilket uppnåts. Utfallet i överensstämmelse med planerad utveckling av timlönekostnaden på 3,5 % överstegs med 0,5 % vilket får ses som acceptabelt med tanke på den fortsatta satsningen inom upphandlarkollektivet för att säkerställa fortsatt kompetens i upphandlingsarbetet.
- Sjukfrånvaron är avsevärt lägre än det uppsatta målet på 3 %, vilket innebär att målet inför 2016 har sänkts ytterligare. Den sjukfrånvaro som funnits har uteslutande bestått av korttidsfrånvaro.
- Viktigt att lyfta fram är att 2015 års NMI visar att i två av perspektiven är betyget högt och det tredje betyget medel. Varuförsörjningsnämnden har utan jämförelse den lägsta sjukfrånvaron inom LUL.

Interna kontrollplaner

Varuförsörjningsnämndens interna kontroll består av ett antal mätbara verksamhetsområden inom perspektiven som ingår i nämndens och landstingets styrkort. Den interna kontrollen samordnas genom ekonomichef och utförs i olika intervaller av upphandlingschef, materialkonsulentchef och assistenter.

Inför nytt verksamhetsår görs en bedömning av vilka områden inom styrkortsperspektiven som skall kontrolleras och detta beslutas sedan i VFN. Den interna kontrollen redovisas och följs upp löpande vid samtliga nämndmöten under verksamhetsåret och föredras av förvaltningens förvaltnings och ekonomichef under en stående punkt på dagordningen för intern kontroll.



Resultaträkning 2015		VARUFÖRSÖRJNINGSNÄMNDEN				
tkr	Bokslut 2015	Budget 2015	Bokslut 2014	Avvikelse utfall/ budget 15	Not	
Landstingsanslag	0	0	0	0		
Rörlig ersättning från HSS	0	0	0	0		
Fast ersättning från HSS	0	0	0	0		
Vårdvalsintäkter	0	0	0	0		
Riks-/regionsjukvård	0	0	0	0		
Patientavgifter sjukvård	0	0	0	0		
Intäkter enligt tandvårdstaxan	0	0	0	0		
Trafikintäkter	0	0	0	0		
Övrig finansiering	0	0	0	0		
Övriga intäkter	69 600	65 439	68 015	4 161	1	
Skatteintäkter	0	0	0	0		
Generella statsbidrag/utjämning	0	0	0	0		
Summa intäkter	69 600	65 439	68 015	4 161		
Lönekostnader läkare	0	0	0	0		
Lönekostnader övrig personal	-16 409	-16 841	-16 009	432		
Övriga personalkostnader	-216	-504	-404	288		
Summa personalkostnader	-16 625	-17 345	-16 413	720		
Inhyrd personal	0	0	0	0		
Vårdval specialistvård	0	0	0	0		
Köpt vård	0	0	0	0		
Läkemedel	0	0	0	0		
Medicinsk service	0	0	0	0		
Köpt tandteknik och tandvård	0	0	0	0		
Medicinskt material	-1 436	-1 400	-1 366	-36		
Lokal- och fastighetskostnader	-1 479	-1 380	-1 352	-99		
Trafikkostnader	0	0	0	0		
Finansiell nettokostnad	175	156	156	19		
Övriga kostnader	-50 525	-45 470	-48 533	-5 055	2	
Summa övriga kostnader	-53 265	-48 093	-51 095	-5 172		
Avskrivningar/nedskrivningar	0	0	0	0		
Summa avskrivningar/nedskrivningar	0	0	0	0		
RESULTAT	-290	0	507	-290		
INVESTERINGSVERKSAMHET						
Fastighetsinvesteringar	0	0	0	0		
Investeringar i immateriella och investeringar i utrustning	0	0	0	0		

1. Högre intäkter på grund av ökad försäljning av förbrukningsartiklar.

2. Högre kostnader för logistik-tjänst från Mediq Sverige AB.

MÅLUPPFYLLELSE	
Medborgare och kund	Mål
<p><i>Upplevelsen av gott bemötande har ökat samt följsamhet handlingsplan</i> <i>Genomföra NKI (nöjd kund index) undersökning i samtliga landsting med målet till ett ständigt förbättringsarbete.</i></p> <p>Kommentar/lägesbeskrivning NKI undersökning genomförd med medelbetyget godkänt från 93 % av tillfrågade kunder.</p> <p><i>Öka tillgängligheten till VFN's upphandlade artiklar i beställarstöden med 30 %</i></p> <p>Kommentar/lägesbeskrivning Tillgängligheten av upphandlade artiklar har ökat med 6 420 st. artiklar vilket betyder en ökning med 45 %.</p> <p><i>Minska andelen reklamerade artiklar med 10 %.</i></p> <p>Kommentar/lägesbeskrivning Andelen reklamerade artiklar har minskat med 14 % jämfört med 2014.</p>	<p>↑</p> <p>↑</p> <p>↑</p>
Ekonomi	Mål
<p><i>Verksamhetens resultat ska vara lika med eller större än noll</i> Kommentar/lägesbeskrivning Resultatet i bokslutet är 0</p> <p><i>Totalkostnad i förhållande till total produktion är samma som föregående år eller lägre</i> <i>Kostnaden för logistik i förhållande till total produktion skall vara lägre eller samma som föregående år</i> <i>Kostnadsreducering med 4 % på de upphandlingar som genomförs under året</i></p> <p>Kommentar/lägesbeskrivning Kostnaden för logistik i förhållande till produktion är densamma som föregående år. Kostnadsreducering av under året upphandlade artiklar vid oförändrad förbrukning uppgår till 13,4 %.</p>	<p>↑</p> <p>↑</p> <p>↑</p>

Förnyelse	Mål
<p><i>Alla förvaltningar har stärkt sin forskning/utveckling inom minst 2 av sina prioriterade strategiska områden</i></p> <p><i>Utveckling av e-upphandling inom prioriterade strategiska områden</i></p> <p><i>Utveckling av logistiken utanför tredjepartsflödet</i></p> <p>Kommentar/lägesbeskrivning Samtliga upphandlingar under året har genomförts helt elektroniskt via systemet TendSign.</p> <p>20st prislistor utanför tredjepartsflödet är i produktion och har skickats till landstinget i Uppsalas beställarstöd.</p> <p><i>Leverantördialoger med Varuförsörjningens viktigaste leverantörer min 2ggr/år</i></p> <p>Kommentar/lägesbeskrivning Dialoger har förts med Varuförsörjningens viktigaste leverantörer i samband med genomförda upphandlingar under 2015.</p>	<p>↑</p> <p>↑</p> <p>↑</p>
-Medarbetare	Mål
<p><i>Engagerad Medarbetar Index (EMI) har ökat jämfört med 2014 års mätning</i></p> <p><i>Målet för förvaltningens EMI > 4,1</i></p> <p>Kommentar/lägesbeskrivning Målet på EMI genomsnitt 4,1 2015 är ej uppnått (utfall 3,9) och fortsatt arbete planeras inom de områden som kan förbättras ytterligare.</p> <p><i>Minst 80 procent av antalet nya chefer har deltagit i ett av landstingets chefsutvecklingsprogram</i></p> <p>Kommentar/lägesbeskrivning Inga nya chefer har tillkommit under 2015.</p> <p><i>Andel chefer som har ett tydligt chefsuppdrag är 100 procent</i></p> <p>Kommentar/lägesbeskrivning Samtliga chefer har ett tydligt chefsuppdrag där samtliga ingår i förvaltningens ledningsgrupp.</p> <p><i>Allmän visstidsanställning ska bara finnas i undantagsfall</i></p> <p>Kommentar/lägesbeskrivning Ingen visstidsanställning har förekommit under 2015 inom förvaltningen.</p>	<p>●</p> <p>↑</p> <p>↑</p> <p>↑</p>

MÅLUPPFYLLELSE MILJÖMÅL	
Minskad klimatpåverkan	
<p>Transporter</p> <p>Mål att minska koldioxidutsläpp från tjänsteresor</p> <p><i>Kommentar/lägesbeskrivning</i></p> <p>De totala koldioxidutsläppen från tjänsteresor ökade med 88 % jämfört med föregående år. Koldioxidutsläppen per årsarbetare ökade med 96 %. Den stora ökningen beror till största delen av att VFN under året förfinat redovisningen av bränsleförbrukningen, vilket betytt att andelen dieselförbrukning nu finns återgiven på ett korrekt sätt i statistiken.</p> <p>Tjänsteresorna vid förvaltningen har ökat med 2 803 mil (30 %) jämfört med föregående år. Positivt är att en stor del av ökningen har skett med tågresor i stället för tjänstebil.</p>	
Hälsosam och giftfri miljö	
<p>Kemikalier</p> <p>Mål att minska andelen produkter som innehåller PVC med ftalater</p> <p><i>Kommentar/lägesbeskrivning</i></p> <p>Andelen produkter som innehåller PVC med ftalater har minskat från 7,1 % till 6,6 %. VFN har under året identifierat ett antal upphandlingar där antalet produkter som innehåller PVC med ftalater är högt och arbetat aktivt med dessa.</p> <p>VFN har fokuserat på storvolymprodukter och lyckats fasa ut ftalater helt i flera upphandlingar som genomförts under 2015. Fler utav dessa avtal startar dock under 2016, vilket betyder att resultatet av detta arbete kommer att visas under 2016.</p>	

BILAGA 6 – Intern kontroll

Rutin/system som granskats	Avvikelse	Kontrollmoment	Åtgärd	Tidplan
Kundbemötande och tillgänglighet	Ingen	Enkät betyg 3-5 NKI		
Upphandlingsuppföljning resultat	Ingen	Att uppsatta mål på 10 % kostnadsredueringar uppnås inom genomförda upphandlingar 2015.		
Levkvälité från leverantör till distributörs lager	Ingen	Lev kvalitét i procent mot avtalsvillkor 95 %		
Upphandlingsplaner	2 st av 21 har avvikit mot plan.	Att projekten inte avviker från tidsplan	Effektivisera upphandlingsprocesserna genom kategoriseringsarbete	2016
Varukorgar	Ingen	Prisjämförelse med andra landsting genom inköpssystemet PURCH		
Sjukfrånvaro	Ingen	Månatlig uppföljning i LIS mot målet 3 %		

Bertil Kinnunen

Per-Erik Sjögaard

Ordförande
VaruförsörjningsnämndenFörvaltningschef
Varuförsörjningen



Till
Varuförsörjningsnämnden

Granskning av delårsrapporten 2015

Landstingets revisorer har genom KPMG granskat Varuförsörjningsnämndens delårsrapport för 2015. Granskning av en delårsrapport är översiktlig och inte lika omfattande som en granskning av en årsredovisning. Det är en översiktlig granskning som är väsentligt begränsad och mer inriktad på analys och mindre på detaljer.

Resultatet av granskningen och de iakttagelser som vi har noterat redovisas i den granskningsrapport som bifogas denna skrivelse. Vi förutsätter att redovisade iakttagelser beaktas i årsredovisningen.

I vår granskning av Varuförsörjningsnämnden vill vi särskilt lyfta fram följande:

- Revisionen har noterat att Varuförsörjningsnämnden har en god uppfyllelse av målen för verksamheten.
- Det i delårsrapporten redovisade finansiella målet avseende sänkt totalkostnad i förhållande till total produktion är något högre än motsvarande period fjolåret och risk föreligger för att målet inte nås.

En uppföljning av gjorda iakttagelser kommer att ske i samband med granskning av årsredovisningen för 2015.

Vi önskar svar på vilka åtgärder som Varuförsörjningsnämnden har vidtagit eller avser att vidta utifrån vad som framkommit i denna skrivelse och bifogad granskningsrapport senast 2016-03-20.

För landstingets revisorer

Anna Wiklund
Revisionens ordförande

Kopia; Landstingsstyrelsen

2016-01-13

Dnr VF2015-0070

Till Landstingets revisorer

Svar på revisionskrivelse

Revisionens ordförande Anna Wiklund har i skrivelse 2015-12-07, för landstingets revisorer pekat på iakttagelser som gjorts i samband med granskning av delårsrapporten 2015 avseende Varuförsörjningsnämnden.

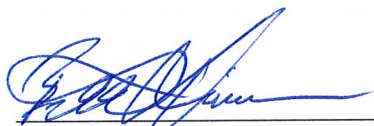
Revisorerna vill särskilt lyfta fram:

Att det i delårsrapporten redovisade finansiella målet avseende sänkt eller samma totalkostnad i förhållande till produktion är något högre än föregående år under motsvarande period och att risk föreligger att målet inte kommer att uppnås vid årsbokslut.

Varuförsörjningsnämnden har vid sitt sammanträde 2015-12-18 behandlat revisorernas skrivelse och begärt en återredovisning vid årsredovisningen 2015.

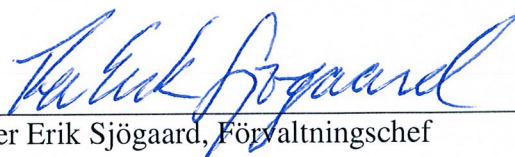
Varuförsörjningsnämnden kommer att följa de iakttagelser som revisorerna gjort kända för att säkerställa att dessa påverkas i en positiv riktning, främst genom en tätare uppföljning av prisdifferenser mellan avtalat pris och vad leverantör fakturerar vår tredjepartsoperatör Mediq Sverige AB.

Således har Varuförsörjningsnämnden vidtagit åtgärder med anledning av revisorernas skrivelse:



Bertil Kinnunen

Varuförsörjningsnämndens ordförande



Per Erik Sjögaard, Förvaltningschef