

2016-04-15

185876

Landstingets styrelser och
nämnder

Sammanställning av iakttagelser år 2015

För kännedom skickar vi till er en sammanställning (nr 31/2015) med våra granskningar för år 2015. Syftet med sammanställningen är att man ska kunna få en snabb överblick över granskningarna.

Inom revisionen finns värdefull kunskap som kan bidra till att utveckla landstinget. Vi har gärna dialog med er om våra iakttagelser. Hör av er till någon av oss revisorer så att vi kan berätta mer om hur revisionen kan bidra till utvecklingen inom ert ansvarsområde.

Med vänliga hälsningar



Christer Fessé
Ordförande



Bert Öhlund
Vice Ordförande

LANDSTINGSREVISIONEN

Sammanställning av iakttagelser år 2015

Rapport nr 31/ 2015

 VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

April 2016
Richard Norberg, revisionskontoret
Diarienummer: REV 51:2-2015

Sammanfattning

För år 2015 har revisorerna tagit fram ett 30-tal granskningsrapporter och två sammanställningar. Den ena sammanställningen är den som redovisas i denna rapport. Den andra sammanställningen är en tillbakablick på revisionsberättelser under åren 2004 – 2014. Därutöver har revisorerna också beslutat om ett antal granskningspromemorior som också redovisas i denna rapport. Promemoriorna är ofta mindre omfattande granskningar än de rapporter som revisorerna beslutar om. Revisorernas rapporter och promemorior finns att hämta på www.vll.se.

Ungefär hälften av revisorernas rapporter och promemorior är obligatoriska att genomföra. Det kan t.ex. vara granskningar i samband med bokslut. Det kan också handla om grundläggande granskningar för att ansvarspröva styrelser och nämnder. Resterande rapporter och promemorior är inriktade mot olika områden som revisorerna identifierat med hjälp av en riskanalys. De fördjupade granskningarna är i huvudsak inriktade mot landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. I många fall handlar det om uppföljande granskningar. I dessa har revisorerna stämt av om landstingsstyrelsen eller ansvarig nämnd vidtagit åtgärder för att rätta till brister som revisorerna tidigare år uppmärksammat.

De grundläggande granskningarna för år 2015 visar att måltidsnämnden i Skellefteå, nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet och patientnämnden i allt väsentligt hade en tillfredsställande styrning och kontroll. Övriga styrelser och nämnder behövde i olika grad utveckla styrningen och kontrollen över sina ansvarsområden.

De fördjupade granskningarna visade på brister i landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och kontroll. En återkommande iakttagelse var att det i hög grad saknades dokumenterade beslut, rutiner och processbeskrivningar för hur verksamheterna skulle styras, kontrolleras och följas upp. En annan iakttagelse var att ärendeberedningen var för svagt utvecklad. Detta ledde till svårigheter för landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att styra och ha kontroll över sina ansvarsområden.

Positiva iakttagelser hittar vi främst i granskningarna av landstingets del- och årsbokslut. Granskningarna visade att boksluten var rättvisande och att det var god ordning på landstingets räkenskaper. Positivt var också att landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering i hög utsträckning hade formulerat mätbara mål. Det var en förbättring i förhållande till tidigare år.

Revisorerna har under året fört dialog med företrädare för landstingsstyrelsen, nämnder och landstingets tjänstemannaledning om sina iakttagelser. Dialogen har varit utformad på olika sätt. För vissa av granskningarna har revisorerna gett styrelser eller nämnder möjlighet att yttra sig. I andra fall har styrelsen och nämnder fått granskningar för kännedom. Revisorerna har också genomfört ett antal överläggningar med företrädare för styrelser, nämnder och verksamheter och diskuterat iakttagelser.

Iakttagelser år 2015

Nämnderna ska enligt kommunallagen (6 kap. 7§) se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt och de regler som gäller för verksamheten. Styrelser och nämnder ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig. Med intern kontroll avses all den styrning, uppföljning och kontroll som behövs för att styrelser och nämnder ska kunna fullgöra sitt ansvar gentemot fullmäktige. Revisorerna har i uppdrag att granska den verksamhet som drivs av styrelser och nämnder. Nedan finns två tabeller. I den första tabellen har vi sammanställt iakttagelser från revisorernas rapportserie. I den andra tabellen finns iakttagelser från revisorernas promemorior.

Tabell 1. Iakttagelser i revisionsrapporter år 2015

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|--|
| <i>Granskning av utbetalningsprocessen</i> (nr 01/2015) | Ja | Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen Granskningen visade att det för flera av landstingets kritiska system för utbetalningar saknades riskanalyser. Det saknades också tillräckligt med kontroller i syfte att säkerställa att utbetalningarna hanterades på rätt sätt. Granskningen identifierar en rad risker som landstingsstyrelsen borde åtgärda. |
| <i>Granskning av landstingsstyrelsens kontroll över konstföremål</i> (nr 02/2015) | Ja | Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen Landstingsstyrelsen hade inte säkerställt en tillräcklig kontroll över de ca 17 000 konstföremål som var utplacerade i landstingets lokaler. I landstinget saknades formellt beslutade regler och rutiner för hur konstföremålen skulle hanteras. Andra iakttagelser var att konstregistret var omodernt och att det inte gjordes några systematiska inventeringar av konstföremålen. Av granskningen |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|--|
| <i>Uppföljande granskning av landstingets inkassoverksamhet (nr 03/2015)</i> | Ja | <p>framgick också att landstingsstyrelsen inte hade hållit sig informerad om hanteringen av konstföremålen.</p> <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>En granskning år 2009 visade att det fanns otydligheter i landstingets regler för inkassoverksamhet (23/2009). Denna uppföljning visade att regelverket inte hade reviderats och att otydligheter kvarstod. Reglerna fanns inte publicerade på landstingets hemsida eller ledningssystem. Det fanns dock kreditregler för tandvården som hade beslutats år 2015.</p> |
| <i>Granskning av delårsbokslutet per augusti 2015 (nr 04/2015)</i> | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>Av granskningen framgick att landstinget hade en fungerande bokslutsprocess och att räkenskaperna i allt väsentligt var rättvisande. Ett område att utveckla var analyser av olika åtgärders effekter och varför vissa åtgärder inte hade varit tillräckliga.</p> |
| <i>Granskning av redovisad måuppfylltelse i delårsrapporten per augusti 2015 (nr 05/2015)</i> | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>Positivt var att landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering i stor utsträckning hade beslutat om mätbara mål. Detta underlättade för landstingsstyrelsen att redovisa uppnådda resultat i delårsrapporten. Negativt var att övriga styrelser och nämnder i lägre</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|--|---|--|
| | | grad hade beslutat om mätbara mål och att redovisningen i delårsrapporten var tydlig. En annan negativ iakttagelse var att landstingsstyrelsen inte beslutat om mål för tillgänglighet till primärvården och därför inte följde upp det målet i delårsrapporten. |
| <i>Uppföljande granskning av barn- och ungdomspsykiatri (nr 06/2015)</i> | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>En uppföljande granskning visade att flertalet av de brister som revisorerna identifierat år 2008 och 2011 kvarstod. Hälso- och sjukvårdsnämnden hade inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att få verksamheten vid BUP att fungera bättre. Positivt var att det pågick arbete på BUP med att se över verksamheten. Revisorer rekommenderade nämnden att ge landstingsdirektören i uppdrag att utvärdera läget vid BUP i syfte att undersöka om det behövdes ytterligare åtgärder.</p> |
| <i>Vård för barn och unga med psykisk ohälsa i södra Lappland (nr 07/2015)</i> | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.</p> <p>Landstingsstyrelsen var passiv i sin styrning och uppföljning av primärvårdens vård av barn och unga med psykisk ohälsa. Landstingsstyrelsen hade exempelvis inte genomfört ett uppdrag från fullmäktige och utvärderat hur den första linjen fungerade. Även hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning av samverkan mellan BUP, primärvården och kommunerna var för svagt utvecklad.</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|---|
| | | <p>Av granskningen framgick att samverkan mellan olika huvudmän om vård av barn och unga med psykisk ohälsa hade kommit längre i Lycksele i jämförelse med övriga delar av södra Lappland. Mellan landstinget och Lycksele kommun fanns det en överenskommelse om samverkan. I övriga kommuner i södra Lappland fanns inte motsvarande överenskomelser.</p> |
| <p><i>Granskning av hur operationsresurser används (nr 08/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Positivt var att det på tjänstemannanivå pågick ett antal åtgärder för att effektivisera nyttjandet av landstingets operationsresurser. Bland annat hade en ny organisation och funktion införts för att öka länsamordningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden behövde dock utveckla sin styrning som var allt för övergripande. Det behövdes bland annat tydligare politiska direktiv om vilken roll Skellefteå lasarett skulle ha i förhållande till NUS. Även nämndens uppföljning behövde förbättras.</p> |
| <p><i>Uppföljande granskning av ärendebereidning (nr 09/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Revisorer har tidigare i granskningar år 2008, 2010 och 2012 identifierat stora brister i landstingets ärendebereidning. Positivt var därför att denna uppföljande granskning visade att styrelsen och nämnderna beslutat om dokumenterade rutiner för beredningen. Negativt var att rutinerna behöver utvecklas och att de inte alltid följdes av förvaltningen. Det saknades ofta tjänsteskrivelser och det var otydligt om vem som skulle göra vad i kvalitetssäkringen av ärenden. Granskningen visade att det alltiämt fanns stor risk att ärenden inte blev till-</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|--|---|---|
| <i>Kontroll av legitimationer vid anställning av vårdpersonal (nr 10/2015)</i> | Ja | <p>räckligt kvalitetssäkrade utifrån sakkunskap i olika perspektiv.</p> <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Ett stickprov visade att 3 läkare och 33 sjuksköterskor i landstinget hösten 2015 saknade yrkeslegitimationer. Landstingets regler för kontroll var otydliga och inte tillräckligt kända bland verksamheterna. För kontroll av inhyrd personal saknades helt dokumenterade rutiner. Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden fick kritik för bristande kontroll.</p> |
| <i>Tillämpning av delegations- och vidaredelegationsordningar (nr 11/2015)</i> | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Positivt var att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden hade delegationsordningar som i allt väsentligt överensstämde med bestämmelserna i kommunallagen (5/2014). Negativt var att styrelsen och nämnden inte hade säkerställt att förvaltningen i tillräcklig grad tillämpade delegations- och vidaredelegationsordningarna. I förvaltningen saknades ruiner, stödssystem och tillräcklig kunskap om hur beslut skulle återanmälas. Vid granskningsfallfallet rådde dessutom dålig ordning om vilka delegationsordningar som gällde. Man kunde hitta flera inaktuella versioner på landstingets intranät och i ledningssystemet. Ett exempel på svag tillämpning var att varken landstingsstyrelsen eller nämnden hade fått några beslut i personalärenden återanmälda trots att landstinget hade ca 10 000 anställda.</p> |
| <i>Granskning av följsamhet till</i> | | Ansvarig nämnd: Hälso- och sjukvårdsnämnden |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|--|
| <i>ekonomiadministrativa regler</i> (nr 12/2015) | Ja | Med några undantag visade granskningen att ortopediska kliniken i allt väsentligt följde ekonomiadministrativa regler. Stickprov visade att lönelistor inte i tillräcklig grad var signerade och att verksamhetschefen borde ha bättre kontroll av behörigheter till Lotus Notes. En annan iakttagelse var att 16 personer som avslutat sin anställning på basenheten ännu hade behörigheter till journal-systemet SYSteam Cross. |
| <i>Sekretess i leverantörs och faktureringsrutinen</i> (nr 13/2015) | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och rehabilitering</p> <p>Revisorerna har i granskningar 2012 – 2014 uppmärksammat brister i sekretessmarkering av personuppgifter i landstingets system för leverantörsfakturer och kundfakturer. Denna uppföljande granskning visade att styrelsen och nämnderna inte hade vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer. Det hade visserligen blivit bättre när det gällde sekretessmarkering för köpt vård. Ett uppföljande stickprov visade att 5 procent saknade sekretessmarkering jämfört med 11 procent år 2014. Vårre var det med sekretessmarkering för fakturer för laboratorieprov och hjälpmedel. Där visade stickprov att det saknades sekretessmarkering för 70 procent respektive 93 procent av fakturorna.</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|--|
| <p><i>Kontroll över landstingsfinansierad busstrafik (nr 14/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>För år 2015 har landstingsstyrelsen beställt busstrafik för ca 100 miljoner kronor från den regionala kollektivtrafikmyndigheten. Landstingsstyrelsen hade dock inte begärt in några skriftliga rapporter om hur trafiken fungerat. Informationen var istället muntlig. Även i andra delar framkom att landstingsstyrelsens styrning och kontroll behövde formaliseras. Exempel på positiv iakttagelse var att Regionförbundet i Västerbottens län i december 2015 hade beslutat om att förtydliga den kostnadsfördelningsmodell som tillämpades för den regionala kollektivtrafiken.</p> |
| <p><i>Kontroll över åtgärder för att minska kostnader för vårdskador (nr 15/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden hade en svag styrning och uppföljning av arbetet med att minska kostnader för vårdskador. Utöver allmänna skrivningar i verksamhetsplanen saknades år 2015 konkreta uppdrag från nämnden i syfte att minska kostnader för vårdskador. Nämnden hade inte heller beslutat om några riktlinjer för patientsäkerhetsarbetet. Positivt var att det trots detta pågått ett arbete för ökad patientsäkerhet. Verksamheterna hade bland annat genomfört aktiviteter för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner, fallskador och trycksår. Negativt var att det inte fanns några dokumenterade analyser som uppskattade de ekonomiska effekterna av arbetet för att minska vårdskador. Det var därför osäkert om vidtagna åtgärder bidrog till att nämnden långsiktigt fick en ekonomi i balans.</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|---|
| Uppföljande granskning av avtalshandling (nr 16/2015) | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Landstinget gör under ett år inköp för cirka 3,7 miljarder kronor från fler än 5 600 leverantörer. En uppföljande granskning visade att det i landstinget alltså jämt i huvudsak saknades riktlinjer och regler för hur inköpsavtal skulle hanteras. Av stickprov framgick brister i hanteringen av avtalen.</p> |
| Granskning av åtgärder för att rekrytera framtida specialister (nr 17/2014) | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden hade en svag kontroll över om det utbildas tillräckligt med specialister inom nämndens ansvarsområde. En svaghet var att nämnden inte själv beslutade om utbildningsplatserna. Beslut om utbildningsbudget för hela landstinget togs av landstingsstyrelsen. En annan brist var att landstingsstyrelsen saknade genomarbetade analyser av vilket behov vården hade av framtida specialister. De dokumenterade analyser som fanns utgick från rådande bemanningsnivåer, skattningar av personalrörlighet, prognoser på pensionsavgångar m.m. Det ekonomiska utrymmet hade dessutom varit utgångspunkt för de satsningar som hade kunnat göras. Det fanns inga dokumenterade riskanalyser som beskrev de verksamhetsmässiga konsekvenserna av beslutade bemanningsnivåer av specialister.</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|--|
| <p><i>Granskning av behörigheter till journalsystem (nr 18/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden hade inte säkerställt en tillräcklig kontroll av personalens behörigheter till journalsystemet SYSteam Cross. Av fyra kontrollerade basenheter saknade samtliga dokumenterade rutiner för beställning, tilldelning, ändring och borttagning av behörigheter till såväl journalsystemet som övriga IT-system.</p> <p>I granskningen genomfördes en kontroll av behörigheter till journalsystemet för tjänster i landstinget som avslutades under hösten 2015. Av 223 avslutade tjänster i lönesystemet hade fortfarande 79 personer behörigheter till journalsystemet. En fördjupad kontroll vid fyra basenheter visade att det i vissa fall fanns godtagbara motiv till att personer fortfarande hade kvar sina behörigheter. I ca 70 procent av fallen hade verksamhetscheferna vid de fyra basenheterna dock missat att säkerställa att behörigheterna blivit avslutade.</p> |
| <p><i>Samverkan mellan vuxenpsykiatri och primärvården (nr 19/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Granskningen visade att den politiska styrningen och uppföljningen av samverkan var svagt utvecklad. Även styrningen och uppföljningen från tjänstemannaledningen var svagt utvecklad. Frånvaro av strategisk styrning och strukturer medförde svårigheter när verksamheterna skulle samverka i vården om patienterna.</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|--|---|--|
| <i>Patientnämnden år 2015</i> (nr 20/2015) | Nej | <p>Ansvarig nämnd: Patientnämnden</p> <p>Den grundläggande granskningen visade att patientnämnden i allt väsentligt hade en väl fungerande styrning, uppföljning och intern kontroll.</p> |
| <i>Nämnden för funktionshinder- och habilitering år 2015</i> (nr 21/2015) | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Nämnden för funktionshinder- och habilitering</p> <p>En slutsats från granskningen var att nämnden inte hade en tillräcklig styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Nämnden behövde bland annat utveckla arbetet med den interna kontrollen och följsamheten till fullmäktiges reglemente för intern kontroll.</p> |
| <i>Styrelsen för Vindeln och Storumans folkhögskolor år 2015</i> (nr 22/2015) | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Styrelsen för Vindeln och Storumans folkhögskolor</p> <p>Bedömningen var att nämnden inte hade en tillfredställande styrning och kontroll över sitt ansvarsområde. Det saknades exempelvis beslut om flera viktiga styrdokument såsom delegations- och attestordningar. Det fanns inte heller någon dokumenterad redovisning om kontrollerna i internkontrollplanen hade blivit genomförda.</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|---|
| <p><i>Samverkansnämnden och nämnderna för folkhälsa och primärvård år 2015 (nr 23/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Samverkansnämnden och nämnderna för folkhälsa och primärvård</p> <p>Samverkansnämnden saknade mätbara mål och behövde utveckla formerna inför beslut om att dela ut bidrag till frivilligorganisationerna. Nämnderna för folkhälsa och primärvård i Umeåregionen och södra Lappland behövde fortsätta arbetet med att utveckla målstyrningen. Nämnden för Skellefteå- och Norsjöområdet hade en tillfredsställande redovisning av sin målpuppfyllelse.</p> |
| <p><i>Kostnämnden i Lycksele år 2015 (nr 24/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Kostnämnden i Lycksele</p> <p>Svagt utvecklad målstyrning och svagt arbete med intern kontroll var motiv till bedömningen att nämnden inte hade en tillräcklig kontroll över sitt ansvarsområde.</p> |
| <p><i>Hälso- och sjukvårdsnämnden år 2015 (nr 25/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Positivt var att nämnden agerat för att utveckla tidigare identifierade brister i nämndens styrning och kontroll. Målstyrningen hade blivit bättre, nämnden var mer aktiv och från år 2016 hade nämnden en hälso- och sjukvårdsdirektör. Negativt var att dessa åtgärder inte var tillräckliga för att lösa flera av de brister som identifierats i tidigare års granskning. Fördjupade granskningar år 2015 visade att nämnden hade fortsatt svårt att styra sitt ansvarsområde.</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|---|
| Landstingsstyrelsen år 2015 (nr 26/2015) | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>Positivt var att landstingsstyrelsen beslutat om mätbara mål för sitt ansvarsområde som nämnd. Inom flera områden var dock landstingsstyrelsens styrning och kontroll allt för svagt utvecklad. Frånvaro av fungerande ledningssystem, svag ärendeberedning och svagt tjänstemannastöd bidrog till svårigheter för landstingsstyrelsen att styra och ha kontroll över sitt ansvarsområde. Inte heller landstingsstyrelsens uppsikt över övriga styrelser och nämnder m.fl. var tillräckligt utvecklad. Till viss del hade uppsikten blivit bättre. Landstingsstyrelsen hade beslutat om en ny rutin för uppsikten och styrelsens arbetsutskott hade genomfört träffar med företrädare för andra styrelser och nämnder m.fl. Otydligheter i dokumentation från dessa träffar till landstingsstyrelsen var motiv till bedömningen att uppsikten inte var tillräcklig.</p> |
| Landstingsstyrelsens, hälso- och sjukvårdsnämndens och nämnden för funktionshinder och habiliterings följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll (nr 27/2015) | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering</p> <p>Positivt var att fullmäktige beslutat om nytt reglemente och landstingsstyrelsen om nya riktlinjer för intern kontroll. Med dessa styrdokument var det tydligare med vilka krav som ställdes på styrelsernas och nämndernas arbete med den interna kontrollen. Negativt var att kvaliteten i arbetet med den interna kontrollen var för låg. Negativt var också att landstingsstyrelsen och nämnderna inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att rätta till bristerna.</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|--|
| <p><i>Landstingsstyrelsens uppsikt över följsamhet till fullmäktiges reglemente för intern kontroll (28/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>Granskningen visade att landstingsstyrelsen inte hade tillräcklig uppsikt över om övriga styrelser och nämnder följde fullmäktiges reglemente för intern kontroll. Av revisorernas grundläggande granskning framkom omfattande brister som landstingsstyrelsen inte uppmärksammat.</p> |

| Granskningsrapport | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|---|
| <p><i>Granskning av redovisad måluppfyllelse i årsredovisningen 2015 (nr 29/2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>Positivt var att landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, nämnden för funktionshinder och habilitering, nämnden för folkhälsa och primärvård i Skellefteå- och Norsjöområdet och patientnämnden i huvudsak hade mätbara mål och följde upp dessa mål i sina årsrapporter. Negativt var att flera av de övriga styrelserna och nämnderna i allt för hög grad saknade mätbara mål. Detta försvårade för landstingsstyrelsen när den i årsredovisningen skulle utvärdera måluppfyllelsen. Negativt var också att landstingsstyrelsen inte gjorde någon egen bedömning om övriga styrelser och nämnders måluppfyllelse. I årsredovisningen återgav landstingsstyrelsen vad övriga styrelser och nämnder redovisat i sina årsrapporter.</p> |
| <p><i>Granskning av årsbokstut 2015 (nr 30/2015)</i></p> | <p>Nej</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>Bedömningen var att redovisningen i allt väsentligt hade tagits fram i enlighet med Lag om kommunal redovisning, god redovisningssed och landstingets interna regler. Bedömningen var att räkenskaperna var rättvisande. Mer oroande var att landstinget inte klarade fullmäktiges budgetmål trots stora tillfälliga inkomstförstärkningar år 2015. Revisorererna konstaterade att landstinget gick in i år 2016 med kostnader på över 300 miljoner kronor som saknade finansiering.</p> |

Tabell 2. Iakttagelser i granskningspromemorior

| Granskningspromemoria | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|--|
| <i>Uppföljande granskning – Intern kontroll över byggfakturer (REV 30:3-2015)</i> | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>Tidigare granskningar 2012 och 2013 visade att byggfakturer med ofullständigt underlag i hög grad blev godkända och betalade. Ett nytt stickprov våren 2015 visade på samma resultat. Av stickprovet framgick att 47 procent av fakturorna saknade fullständiga underlag. En positiv iakttagelse var att landstingsstyrelsen i sin riskanalys för internkontrollplan för år 2015 hade uppmärksammat risken med byggfakturer.</p> |
| <i>Uppföljande granskning av resefakturer (REV 19:3-2015)</i> | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingets styrelser och nämnder</p> <p>Ett stickprov visade att 79 procent av fakturorna var rätt bokförda. Det var en förbättring jämfört med granskningen år 2012 då 73 procent av fakturorna var rätt bokförda. Resultatet var dock inte godkänt eftersom var femte faktura innehöll ett eller flera fel.</p> |
| <i>Uppföljande granskning av lönetillägg (REV 31:3-2015)</i> | Ja | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <p>Jämfört med granskningen år 2011 hade det blivit bättre information i PA-systemet om orsaker till lönetillägg och vem som hade beslutat om lönetilläggen. När det gällde uppgifter i PA-systemet om tidsperioder för lönetilläggen så sak-</p> |

| Granskningspromemoria | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|--|---|--|
| | | <p>nades uppgifter i hälften av fallen. Det var lika lågt resultat som år 2011. Granskningens slutsats var att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte hade säkerställt en tillräcklig kontroll över att lönetilläggen hanterades på korrekt sätt.</p> |
| <p><i>Uppföljande granskning av landstingets attestreglemente (REV 17:3-2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>År 2013 (nr 8/2013) uppmärksammade revisorerna att landstinget saknade attestreglemente. År 2014 gav fullmäktige befogenhet till landstingsstyrelsen att besluta om ett landstingsövergripande attestreglemente. I ett ytrande uppgav landstingsstyrelsen att man skulle besluta om ett attestreglemente och tillämpningsanvisningar.</p> <p>En uppföljande granskning år 2015 visade att landstingsstyrelsen inte hade beslutat om ett landstingsövergripande attestreglemente. Istället hade landstingsstyrelsen beslutat om en attestordning för sitt eget ansvarsområde.</p> |
| <p><i>Uppföljande granskning av landstingets strategiska råd och grupper (REV 26:3-2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>År 2013 uppmärksammade revisorerna (nr 2/2013) att flera av landstingets strategiska råd och grupper saknade befogenheter och formellt beslutade uppdrag. Landstingsstyrelsen gav i uppdrag till landstingsdirektören att åtgärda bristerna och återkomma till styrelsen med en rapportering i februari 2014.</p> |

| Granskningspromemoria | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|--|---|--|
| | | <p>En uppföljande granskning i augusti 2015 visade att landstingsstyrelsen inte fick någon rapport i februari 2014 från landstingsdirektören om hur det hade gått med arbetet att åtgärda de brister som identifierades år 2013. Av granskningen framgick att landstingsdirektörens arbete fortfarande pågick. Ungefär en tredjedel av de identifierade råden och grupperna saknade dokumenterade uppdagsbeskrivningar. Landstingsstyrelsen hade när granskningen rapporterades i augusti 2015 ännu inte fått någon rapport från landstingsdirektören om hur det gick i arbetet med att åtgärda de brister som revisorerna hade uppmärksammat år 2013.</p> |
| <p><i>Uppföljande granskning av leverantörsregister (REV 49:3-2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>En granskning år 2012 visade att det saknades regler och rutiner som säkerställde korrekta uppgifter i landstingets leverantörsregister. Stickprov visade också på brister i registret. En uppföljande granskning år 2015 visade att det fanns regler och rutiner men att de var otydliga och ofullständiga. Positivt var att den uppföljande granskningen identifierade färre fel i registret jämfört med år 2012.</p> |
| <p><i>Uppföljande granskning av styrning och kontroll över projekt (REV 28:3-2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>Av en granskning år 2014 framgick att det i landstinget saknades formella regler för projektstyrning. Ett stickprov visade att det för projekt saknades formella beslut om projektstarter, budgetar m.m. Landstingsstyrelsen gav i uppdrag till</p> |

| Granskningspromemoria | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|--|
| | | <p>landstingsdirektören att rätta till bristerna och bland annat fastställa en projektmanual.</p> <p>En uppföljande granskning år 2015 visade att landstingsdirektören inte hade fastställt någon projektmanual. Landstingsdirektören hade dock inrättat ett projektkontor. En slutsats från granskningen var att landstinget med projektkontoret tagit viktiga steg framåt i arbetet med att utveckla projektstyrningen. Frånvaro av projektmanual innebär dock att det alljämt var otydligt i landstinget hur projekten skulle styras m.m.</p> |
| <p><i>Kontroll av utbetalda ersättningar i Hälsovalet (REV 29:3-2015)</i></p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen</p> <p>En granskning år 2013 visade att beställarfunktionen för Hälsovalet var svagt utvecklad och att beställarfunktionen endast i begränsad utsträckning genomförde kontroller av att ersättningen till hälsocentralerna var rätt (7/2013). En uppföljande granskning år 2015 visade att landstingsstyrelsen vid två tillfällen gett i uppdrag till landstingsdirektören att utvärdera beställarfunktionen. Någon sådan utvärdering har dock inte blivit genomförd. Landstingsstyrelsen hade också gett landstingsdirektören i uppdrag att besluta om rutiner för hur beställarfunktionen skulle kontrollera hälsocentralerna. Landstingsdirektören hade dock inte beslutat om sådana rutiner. Av granskningen framgick att beställarfunktionen alljämt var svagt utvecklad. Endast rimlighetsbedömningar hade blivit genomförda om rätt ersättning betalats till hälsocentralerna.</p> |

| Granskningspromemoria | Kritik mot styrning, uppföljning och kontroll | Iakttagelse i revisionsrapporten |
|---|---|--|
| <p><i>Beredning av beslutat utrymme för investeringar</i> (REV 52:3-2015)</p> | <p>Ja</p> | <p>Ansvarig nämnd: Landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för funktionshinder och habilitering</p> <p>Nivån för landstingets investeringar har i stort varit oförändrade de senaste 15 åren. Granskningen visade att det i landstingsstyrelsens underlag till fullmäktige saknades dokumenterade analyser och det var svårt att veta konsekvenserna för verksamheterna av den oförändrade investeringsnivån. Frånvaro av dokumenterade underlag försvårade även i övrigt insynen i investeringsprocessen. Dokumentation behövde bli bättre både inför beslut om investeringar och vid utvärdering av genomförda investeringar.</p> |

