

Till  
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för primärvårdsstyrelsen år 2017

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer har granskat primärvårdsstyrelsens verksamhet under år 2017.

Primärvårdsstyrelsen ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

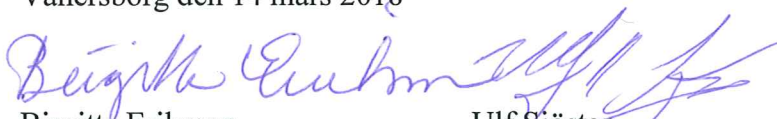
Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning från granskningen under året samt omfattningen av granskningen framgår av revisionens årspromemoria, som fogats till revisionsberättelsen för regionstyrelsen.

Vi bedömer att verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av styrelsens redovisning funnit att den fyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för primärvårdsstyrelsen och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 14 mars 2018

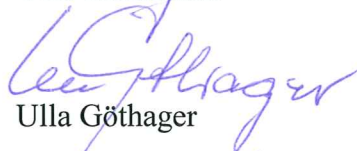


Birgitta Eriksson  
Ordförande

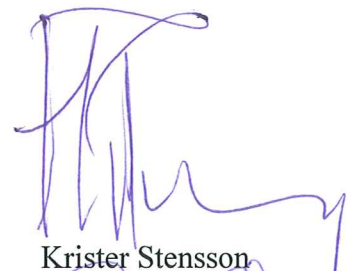
Ulf Sjösten  
Vice ordförande



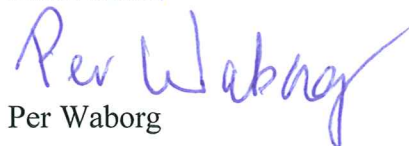
Bernt Sabel



Ulla Göthager



Krister Stensson



Per Waborg



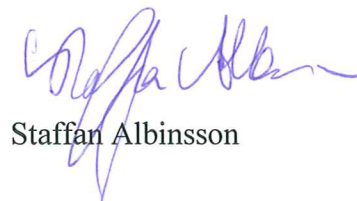
Bo-Lennart Bäcklund



Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

# Årsrapport

# Primärvårdsstyrelsen 2017

Diarienummer REV 2017-00072

Behandlad av revisorskollegiet den 14 mars 2018

## INNEHÅLL

1	Årets granskning .....	1
2	Styrelsens ansvar .....	1
3	Resultatet av revisorernas granskning .....	2
3.1	Styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller .....	2
3.1.1	Styrelsens system för intern kontroll .....	3
3.1.2	Intern kontroll inköp – ny inköspolicy grundläggande granskning och REV 2017-00099 .....	3
3.1.3	Följsamhet mot regionfullmäktiges plan för insyn i verksamhet som utförs av privata utförare REV 2017-00101 .....	3
3.2	Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller .....	4
3.2.1	Samrådsansvar, primärvårdsstyrelsen (PVV) .....	4
3.2.2	Jämlig vård - Vård på lika villkor REV 2016-00148 .....	5
3.3	Styrelsens resultat och effektivitet .....	6
3.4	Primärvårdsstyrelsens räkenskaper .....	7
4	Revisorernas sammanfattande bedömning .....	8

## 1 Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har vidare genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet samt revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar. Det omfattar revisorskollegiets ramplanering där regionövergripande risker identifierats och prioriterats. Det omfattar även revisorskollegiets riktlinjer samt revisionsenhetens riktlinjer och rutiner.

Revisionen har utifrån de styrande dokumenten upprättat en granskningsplan avseende primärvårdsstyrelsen där de mest väsentliga riskerna identifierats och prioriterats. Granskningsplanen har stämts av med utsedd kontaktrevisor i revisorskollegiet Ulla Göthager och beslutats av revisionsdirektören. Granskningen har genomförts av Marianne Förars. Därtill har räkenskaperna granskats av PwC. Granskningens sammantagna resultat utifrån granskningsplanen presenteras kortfattat i denna rapport. I bilaga 1 anges de rapporter och de underlag som ligger till grund för redogörelsen.

## 2 Styrelsens ansvar

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

### Utdrag ur reglementet:

Styrelsen ska bedriva Västra Götalandsregionens primärvård som faller under lagen om valfrihet (LOV). Styrelsen verkar på en konkurrensutsatt marknad och ska uppmärksamt följa utvecklingen inom sitt område och vidta nödvändiga åtgärder föra att snabbt anpassa verksamheten till ändrade förutsättningar i omvärlden. Styrelsen ska verka för att vårdenheterna aktivt arbetar för att stärka sin marknadsposition enligt den inriktning som regionfullmäktige eller regionstyrelsen, i egenskap av ägare av egenregiverksamhet, anger.

4§ styrelsen svarar för drift, förvaltning och utveckling av de verksamheter som ingår. Styrelsen ska verka för samordning och utveckling i samverkan med andra utförare av vårdtjänster utifrån sitt ansvarsområde. I styrelsens uppgifter ingår att

- a) bedriva verksamheten effektivt och ändamålsenligt samt utveckla och följa upp verksamheten enligt regionfullmäktiges beslut samt regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsstyrelsens anvisningar
- b) genom sina vårdenheter vara leverantör i Västra Götalandsregionens valfrihetssystem och utifrån ett helhetsperspektiv ge enheterna stor frihet och självständighet att bedriva verksamheten
- c) etablera och avveckla Närhälsans vårdenheter inom vårdvalssystemen
- d) ansvara för att vårdenheterna uppfyller de krav och villkor som anges i KoK-bok
- e) beakta patientnämndernas systematiska återkoppling av synpunkter på verksamheten

- f) följa utvecklingen inom sitt område och ta initiativ rörande långsiktiga utvecklings- och strategifrågor
- g) samråda med övriga utförarstyrelser i Västra Götalandsregionen samt med regionstyrelsen för att utveckla vårdproduktionen i egen regi
- h) bereda och besluta i investeringsfrågor enligt den investeringsmodell som Västra Götalandsregionen fastställt
- i) svara för bemannings- och personalförsörjningsfrågor för samtliga personalkategorier på kort och lång sikt. Samråd ska ske med regionstyrelsen och övriga styrelser inom hälso- och sjukvård i syfte att trygga en långsiktig personalförsörjning
- j) svara för att utbildning i legitimationsyrken är integrerad i verksamheten
- k) bedriva utbildnings- och forskningsverksamhet inom ramen för styrelsens driftsansvar
- l) samverka med Sahlgrenska Internation Care AB vid vårdrelaterad tjänsteexport
- m) nyttja det utbud av fastighets-, service-, IS/IT-, inköps- och företagshälsovårdstjänster som tillhandahålls internt av regionens styrelser och nämnder
- n) följa de beslut som regionstyrelsen fattar i sin roll att samordna och ha uppsikt över Västra Götalandsregionens verksamheter.

Styrelsen är anställningsmyndighet för personal samt har ansvar för arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde.

### **3 Resultatet av revisorernas granskning**

Revisorernas granskning utgår från att primärvårdsstyrelsen ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån styrelsens ansvar. Styrelsen ska också se till att styrningen, uppföljningen och kontrollerna efterlevs i verksamheten. Det i sin tur ska leda till att styrelsen lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt gällande lagstiftning och föreskrifter inom ramen för tillgängliga resurser. Vidare ska styrelsens räkenskaper vara rättvisande. Det innebär sammantaget att primärvårdsstyrelsen har tagit sitt ansvar.

#### **3.1 Styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller**

Primärvårdsstyrelsen har utformat ett tillfredställande styr- och uppföljningssystem som innebär att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. En förutsättning är att styrelsen har brutit ned mål och preciserat styrsignaler från fullmäktige med flera. Primärvårdsstyrelsen har vidare formaliserat detta i beslut i god tid för genomförande och utvecklat en tydlig och tillräcklig styrning och uppföljning som väl avspeglar styrelsens ansvar. När förutsättningar saknas för att utforma ett tillfredställande system så har styrelsen uppmärksammat fullmäktige på detta.

Styrelsen ska vidare ha utformat ett system för den interna kontrollen som i tillräcklig utsträckning förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning genom att upprätta arbetssätt och organisation för den interna kontrollen. Styrelsen ska vidare ha utformat tillräckliga och dokumenterade kontroller utifrån en risk- och väsentlighetsanalys baserat på ett helhetsperspektiv på styrelsens styrning och uppföljning.

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt intern kontroll.

### **3.1.1 Styrelsens system för intern kontroll**

Granskning har genomförts av följsamhet mot internkontrollplan, delegationsordning och rutiner. Händelser under året har blivit omhändertagna. Förvaltningen har arbetat enligt fastställd rutin. Styrelse och förvaltning har tydliga rutiner för diarieföring. Rutinerna följs. Inget har framkommit som föranlett ytterligare granskning.

### **3.1.2 Intern kontroll inköp – ny inköspolicy grundläggande granskning och REV 2017-00099**

Regionfullmäktige har fastställt ny inköspolicy. Säkerställer styrelsen att den har kontroll över inköp och avtal? Säkerställer styrelsen implementeringen av ny inköspolicy? Beslut, rutiner och dokument har granskats, liksom uppföljande kontroller. Inget har framkommit som föranlett fördjupad granskning. Implementering av ny inköspolicy har pågått under året. Fördjupad granskning som genomförts ger ett antal rekommendationer till regionstyrelsen att

- säkerställa att inköspolicyn och riktlinjer i VGR avseende upphandling implementeras fullt ut eller att kompletterande politiska beslut fattas.
- säkerställa att delegationsordningen följs gällande direktupphandling och tecknande av externa avtal med leverantörer (omfattar även serviceavtal)
- stärka den interna kontrollen av att inköspolicyn och riktlinjerna följs
- Säkerställa att tillräckliga och tillförlitliga uppgifter kan tas fram för uppföljning och kontroll av genomförda upphandlingar

Rekommendationerna riktar sig till regionstyrelsen men är väsentliga för alla nämnder och styrelser att ta del av, varför rekommendationerna listas här för styrelsens kännedom.

### **3.1.3 Följsamhet mot regionfullmäktiges plan för insyn i verksamhet som utförs av privata utförare REV 2017-00101**

Regionfullmäktige har 2016-05-10 fastställt program för uppföljning av privata utförare. Programmet innehåller riktlinjer för uppföljning, direktiv för allmänhetens möjlighet till insyn i verksamheter som lämnats över till privata utförare och återrapportering av uppföljning till regionfullmäktige. Beslutet följer av KL 3 kap 19 b § som anger att regionfullmäktige varje mandatperiod ska anta ett program med mål och riktlinjer för verksamheter, som upphandlats och utförs av privata utförare. Programmet ska också ange hur uppföljningen ska ske och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses.

Programmet omfattar verksamheter som tydligt riktar sig till invånarna och gäller både hela verksamheter och delvis upphandlade verksamheter där den privata aktören är utförare av verksamheten. Programmet gäller även verksamhet som är upphandlad av något av Västra Götalandsregionens helägda bolag. Oavsett om regionen utför verksamhet i egen regi eller upphandlar genom privata utförare så står regionen som huvudman för verksamheten. Privat utförare definieras i 3 kap 18 c § KL, som en juridisk person eller enskild individ som har hand om vården av en kommunal angelägenhet. En juridisk person är ett aktiebolag, handelsbolag, ekonomisk- eller ideell förening eller stiftelse. Även idéburna organisationer eller kooperativa föreningar kan vara privata utförare.

Revisorskollegiet har i utvalda nämnder/styrelser granskat risk för bristande följsamhet mot RFs beslut om uppföljning. Brister uppföljningen så kan inte kvaliteten i utförd

verksamhet säkerställas, inte heller kan uppföljning av exempelvis vård på lika villkor göras. Granskningen omfattade hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt alla hälso- och sjukvårdsnämnder.

Samtliga granskade nämnder och styrelser har implementerat regionfullmäktiges plan och fastställt rutin för uppföljning. Alla hälso- och sjukvårdsnämnder har också tagit beslut om när och hur avrapportering till nämnden skall ske.

- I årsredovisningarna för 2017 för hälso- och sjukvårdsnämnderna redovisas vårdval men det saknas till del sammanfattande bedömningar för privata utförare enligt LOU.
- Styrelser och nämnder har säkerställt uppföljning i nya avtal.
- Det pågår ett väl strukturerat utvecklingsarbete för utveckling av uppföljningen.

Allmänhetens insyn via webben är begränsad.

Primärvårdsstyrelsen omfattas inte av fördjupad granskning redovisad i granskningsrapport 2017. Förstudie har genomförts och styrelsens rutiner kommer att granskas under 2018.

### **Bedömning styrelsens utformning av styrning, uppföljning och kontroller**

Bedömningen är att primärvårdsstyrelsen har system för intern kontroll som är systematiskt uppbyggt och har förutsättningar att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Styrelsen har en utvecklad planering, uppföljning och rapportering som ger goda förutsättningar för styrelsen att få en god bild av verksamhetens utveckling och de avvikelser mot budget, plan och beslut som eventuellt uppstår.

#### **Rekommendationer**

- *Inga rekommendationer lämnas*

## **3.2 Styrelsens genomförande av styrning, uppföljning och kontroller**

Styrelse ska ha använt sitt styr- och uppföljningssystem så att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Det innebär att primärvårdsstyrelsen ska ha säkerställt att beslutad styrning och uppföljning har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare har styrelsen aktivt värderat återrapportering och vid behov fattat beslut om tillkommande styrning och uppföljning.

Styrelse ska vidare ha använt sitt system för den interna kontrollen i tillräcklig utsträckning så att det förebygger, upptäcker och åtgärdar eventuella brister i styrelsens styrning och uppföljning. Det innebär att primärvårdsstyrelsen ska ha säkerställt att beslutade kontroller har genomförts och rapporterats i enlighet med beslut. Vidare har styrelsen aktivt värderat återrapportering av kontrollerna och vid behov fattat beslut om tillkommande kontroller och/eller styråtgärder.

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt följsamhet mot KoK-bokens riktlinjer för samråd samt styrelsen uppföljning av mål för jämlik vård.

### **3.2.1 Samrådsansvar, primärvårdsstyrelsen (PVV)**

Syftet med granskningen är att undersöka huruvida primärvårdsstyrelsen följer regionfullmäktiges krav på samverkan enligt styrelsens reglemente 2017 och KoK 2017.

Granskningen är en nämndfördjupning och begränsad till primärvårdsstyrelsens hantering av samråd vid förändringar i utbudspunkter enligt KoK 2017. Granskningen är genomförd av Karin Bore.

Revisionsfråga(or): Säkerställer primärvårdsstyrelsen att kraven enligt KoK 2017 gällande samråd uppfylls vid förändringar av utbud?

Ytterligare frågor har lett granskningsarbetet:

- Hur hanteras förändringar i utbud hos verksamheter av PVV?
- Hanteras förändringarna utefter krav på samråd i KoK-boken gällande samråd?

### Slutsats

1. Samråd har skett vid förändringar i utbud gällande jourcentralers öppettider under 2017, primärt gällande förändringar av öppettider av jourcentraler under sommaren.
2. Oklarheter föreligger kring vad samråd innebär vid förändringar i utbud enligt KoK 2017.

### Rekommendationer

- *Inga rekommendationer lämnas*

### 3.2.2 Jämlik vård - Vård på lika villkor REV 2016-00148

*Utdrag ur rapport:* "Vården är inte jämlik för de som är 75 år eller äldre och som använder läkemedel. Äldre använder många läkemedel. Läkemedel kan ge en bättre livskvalitet, men också skapa problem med exempelvis biverkningar. I regionala medicinska riktlinjer framgår att en fördjupad läkemedelsgenomgång ska genomföras minst en gång om året i primärvården för alla patienter som är 75 år och äldre<sup>1</sup>. Den indikator vi valt ut mäter följsamheten till den medicinska riktlinjen. Vi kan se att Närhälsans vårdcentraler i Östra hälso- och sjukvårdsnämndens område inte följer riktlinjen i tillräcklig utsträckning och även i mindre utsträckning än andra områden i VGR.

Det finns krav på att vårdcentralerna ska registrera röningsuppgift i journalen för patienter med astma. Rökstopp är en viktig del av behandlingen. Patienten ska tillfrågas om rökning. Vi kan se att i Östra hälso- och sjukvårdsnämndens område sker inte det i tillräcklig utsträckning även om det är fler områden som också har dåliga resultat. Det är egentligen bara Närhälsans vårdcentraler i Norra hälso- och sjukvårdsnämndens område som når målet. Vi ser också i viss mån en sådan indikation när det gäller röningsuppgift vid ischemisk hjärtsjukdom.

Vården är inte heller jämlik när det gäller antibiotikaförskrivning. Här är problemet att förekomsten av resistenta bakterier ökar och därför är det viktigt att inte behandla med antibiotika i onödan. Vi kan se att Närhälsans vårdcentraler i Norra hälso- och sjukvårdsnämndens område sammantaget skriver ut mer antibiotika än andra områden i VGR.

Alla dessa frågor handlar om primärvård som sker inom Närhälsan, även om de berör olika hälso- och sjukvårdsnämnder. Därför väljer vi att behandla dem samlat här i ett avsnitt.

---

<sup>1</sup> En sådan genomgång ska också göras vid inflyttning på särskilt boende vid inskrivning i hemsjukvården och när läkemedelsrelaterade problem inte kunnat åtgärdas vid en enklare läkemedelsgenomgång. Regional medicinsk riktlinje – Läkemedel. Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse. Fastställd i april 2016 av läkemedelskommittén i Västra Götaland. Giltig till och med april 2018.



## Bedömning

Vår bedömning är att styrelsen har säkerställt att de har förutsättningar för att få tillräcklig information utifrån sitt uppdrag. Vi ser dock brister när det gäller att använda den informationen aktivt och styra på ett sätt som leder till resultat. Ett mycket tydligt exempel är fördjupade läkemedelsgenomgångar i Östra nämndens område som är ett mycket långvarigt problem. Vi kan inte se att styrelsen varken har utformat eller genomfört en ändamålsenlig styrning som leder till förbättrade resultat.

## Rekommendationer

Vi har tre rekommendationer på generell nivå. I rapportens avsnitt som berör respektive nämnd/styrelse framgår mer specifikt de konkreta bristerna och hur dessa generella rekommendationer kan tillämpas. Våra rekommendationer är:

- *att nämnder och styrelser ser över att befintlig information om en jämlik vård används på ett ändamålsenligt sätt*
- *att nämnder och styrelser vid behov ger förvaltningen i uppdrag att säkerställa och påvisa att styrningen är effektiv som en grund för att analysera verksamhetens resultat*
- *att nämnder och styrelser mer aktivt omvärderar sin styrning med grund i sådana analyser (se rekommendation 2) när resultat uteblir och en ojämlig vård kvarstår.”*

## 3.3 Styrelsens resultat och effektivitet

Primärvårdsstyrelsen har att leva upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer, samt gällande lagstiftning och föreskrifter. Vidare ska styrelsen genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser. Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt måluppfyllelse för vård i rimlig tid

### lakttagelser

- Styrelsen har säkerställt en ekonomi i balans.
- ”Primärvårdsstyrelsen totalt visar för 2017 ett resultat på +26,0 mnkr, vilket utgör 0,6 % av omsättningen. Resultatet är bättre än budgeten för 2017 som var på +3 mnkr och 7,8 mnkr sämre än 2016 års resultat. Resultatet för 2017 före avkastningskravet till ägaren på 25 mnkr uppgår till 51 mnkr, vilket utgör 1,1 % av omsättningen

Vi har under året haft stort fokus på att alla enheter ska ha en ekonomi i balans.

Alla enheter med prognostiserat underskott har haft krav på sig att ta fram handlingsplan med åtgärder i syfte att få en ekonomi i balans. Primärvårdsstyrelsen följer noga utvecklingen för samtliga vårdcentraler” (*ur ÅR*)

- produktionen har ökat jämfört med 2016
- något fler listade vid årsskiftet än året innan, men målet om 60 procent marknadsandel nås inte (58,1%)
- primärvårdsstyrelsen anger tre utmaningar under året: listning, kompetensförsörjning och tillgänglighet.
- måluppfyllelsen för vård i rimlig tid är för telefontillgänglighet bättre än riket, bättre än privata vårdcentraler i VGR och för tid till läkare inom 7 dagar i nivå med riket. (VGR kvinnor 91 % män 92 %, riket kvinnor 88 % män 88 %)

- förbättrat resultat i årets kundenkät, 92 % är nöjda med sitt besök på vårdcentral och 98% är nöjda med besöket på rehammottagning.

Uppföljningssystemet ger nödvändiga signaler för att vidta åtgärder vid behov. Styrsystemet identifierar enheter med sämre utfall och insatser har gjorts.

#### Rekommendationer

- *Inga rekommendationer lämnas*

### 3.4 Primärvårdsstyrelsens räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed. Räkenskapsrevisionen har genomförts av PwC.

Utifrån granskningsplanen identifierades och prioriterades särskilt

- Risk för bristfälliga rutiner i intäktsprocessen
- Risk för felaktig hantering vid ansökan och periodisering av bidrag.
- Risk för bristfälliga rutiner i löneprocessen
- Risk för bristfälliga rutiner i inköpsprocessen.
  
- Risk för bristfälliga rutiner i investeringsprocessen. Risk för bristfälliga rutiner vid nedskrivningsprövning av materiella anläggningstillgångar.
- Risk för felaktig periodisering i samband med bokslutet
- Risk för felaktig periodisering och klassificering.
- Risk för felaktig hantering av likvida medel.

#### Iakttagelser

Primärvårdsstyrelsen tillämpar inte, i likhet med övriga delar av regionen, komponentavskrivning. Det innebär att styrelsen avviker från god redovisningssed som den kommer till uttryck i RKR 11. 4 Materiella anläggningstillgångar.

Primärvårdsstyrelsen redovisar ett resultat på 51 mnkr för år 2017, före avkastningskravet till ägaren på 25 mnkr. Årets resultat innebär en positiv budgetavvikelse på 23 mnkr. Den positiva avvikelsen beror till största delen på ökade regionintäkter och ökade statliga medel för exempelvis ordnat införande av läkemedel.

Noterad tvist i samband med delåret 2017 med Adecco avseende läkarbemannning har nått en förlikning. Förlikningsbeloppet är 1,5 mnkr.

Tvist med annat bemanningsföretag kvarstår och där finns ett reserverat belopp. Vi har noterat en ny tvist mellan en hyresvärd och primärvårdsstyrelsen. Tvisten består i att hyresvärden önskar ytterligare hyresersättning för ombyggnad för högre utgifter än beräknat utöver avtalad hyra. Förhandling pågår där Västfastigheter har gjort bedömningen av tvisten, och medel har reserverats i bokslutet.

En ”Personaltvist” finns reserverad i balansräkningen som en kortfristig skuld på 2,5 mnkr. Denna post bör klassificeras som en avsättning då förpliktelsen är obestämmd ifråga om tidpunkt då den ska infrias och till vilket belopp. Detta är enligt vår bedömning en avsättning för framtida vitesutbetalningar. Primärvårdsstyrelsen bör anpassa sin redovisning till RKR:s rekommendation 10.2 *Avsättningar och ansvarsförpliktelser* när det gäller framtida legala förpliktelser.

Under övriga upplupna kostnader finns poster vilka vi inte kunnat verifiera. Exempelvis har primärvårdsstyrelsen bokat upp generella interrimposter för vårdcentralerna (50 tkr per VC) och rehabenheterna (10 tkr per enhet) totalt på 6 mnkr respektive 0,5 mnkr. I samband med årsrapporten uppgår balansering av olika verksamhetsprojekt (konto 2999) till cirka 92 mnkr. Vissa underlag kopplade till vår granskning saknar en fullständig projektredovisning, där det framgår vilka bidrag/intäkter och kostnader som belastat projektet samt vilken tidsperiod som projektet avser. Vidare framgår det inte av projektplanerna vilka kostnader som får belasta projektet eller hur kvarvarande projektmedel ska hanteras. Vi anser att den interna kontrollen av projektredovisningen behöver stärkas så att dess redovisning följer god redovisningssed.

### **Uttalanden**

Enligt vår uppfattning ger årsrapporten en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av styrelsens resultat och finansiella ställning per den 31 december 2017 enligt lag om kommunal redovisning. Förvaltningsberättelsen är, inom de områden som revisionsverksamheten uppdragit åt oss att granska, förenlig med årsrapportens övriga delar.”

### **Rekommendationer**

- *Styrelsen rekommenderas att stärka projektredovisningen*

## **4 Revisorernas sammanfattande bedömning**

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

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av primärvårdsstyrelsen bedömer revisionsenheten att verksamheten i allt väsentligt bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll. Dock lämnar enheten i årsrapporten rekommendationer inom områden som styrelsen under 2018 bör utveckla och förbättra och som ansvarig yrkesrevisor kommer återkomma till under revisionsåret 2018.

## **Bilaga 1. Rapporter och underlag**

1. Styrelsens dokument, protokoll och handlingar
2. REV 2017-00099 granskning Ny inköspolicy
3. REV 2017-00101 Granskning av uppföljning av privata utförare utifrån av regionfullmäktige fastställt program
4. NF Samrådsansvar primärvårdsstyrelsen REV 2017-00072
5. REV 2016-00148 Vård på lika villkor delstudie 2
6. Årsrapport PwC
7. Årsrapport revisionen 2016
8. Lista underlag REV 2017-00072 PVV