

Bilaga till revisionsberättelse 2012

Redogörelse och sammanfattning av granskningsprojekt

I det följande lämnar vi en sammanfattande redovisning av de mer omfattande granskningsprojekt som genomförs under året samt resultaten av dessa.

Granskning av landstingets styrning av folkhälsa för barn 0-5 år

Den övergripande revisionsfrågan för granskningen är: "Säkerställer landstingsstyrelsen genom sin styrning att folkhälsan hos barn förbättras?"

Granskningen avser barnhälsovårdens ansvarsområde och är avgränsad till Jönköpings och Värnamo sjukvårdsområden samt till två av Folk tandvårdens verksamhetsområden (norr och söder).

Vår övergripande bedömning är att landstingsstyrelsen, genom sin styrning, säkerställer att folkhälsan för barn 0-5 år förbättras.

Granskningen visar att det finns mål för det hälsoförebyggande arbetet för barn 0-5 år. Bedömningen är även att det arbete som bedrivs i verksamheterna är i linje både med nationella mål och de mål och ambitioner som landstingsfullmäktige fastställt.

Det finns ett tydligt ansvar för att arbeta med folkhälsa för barn. Granskningen visar även att Barnhälsovårdens organisation tycks ge förutsättningar för att prioritera hälsovård framför sjukvård samt att struktur och arbetssätt skapar förutsättningar för ett kunskapsbaserat folkhälsoarbete.

Bedömningen är även att det finns ett strukturerat arbetssätt för att säkerställa att arbetet bedrivs enligt Barnkonventionen. Verksamhetsberättelser, andra dokument samt underlag för beslut kan dock utvecklas för att tydliggöra att barnkonventionens grundläggande principer efterlevs.

Det finns rutiner och arbetssätt för att uppmärksamma barn (och föräldrar) med behov av särskilt stöd.

Personalen har utbildats i metoder för att tidigt kunna upptäcka barn i behov av särskilt stöd. Bedömningen är dock att det krävs fortsatta prioriteringar och satsningar för att nya kunskaper och metoder ska tillämpas. Bedömningen är även att åtgärder behöver vidtas för att säkerställa metoder för att arbeta med folkhälsa för barn med föräldrar som inte talar svenska.

Inom ett flertal områden finns en strukturerad samverkan inom landstinget samt mellan landstinget och andra aktörer för folkhälsoarbetet riktat till barn. En struktur för samverkan finns på både övergripande och operativ nivå. I de avseenden samverkan saknas är det uppmärksammat av verksamheten. Bedömningen är att det pågår ett kontinuerligt och strukturerat arbete för att komma tillrätta med bristerna.

Det sker en kontinuerlig uppföljning av folkhälsoarbetet riktat till barn. Granskningen visar att åtgärder vidtagits när uppföljningarna visar att det finns brister. Barnhälsovårdens verksamhetsuppföljning bedöms i stort sett vara tydlig. Rapporteringen kan förbättras genom att samtliga angivna måttal följs upp och att resultatet sätts i relation till målen. Vi vill särskilt peka på vikten av att en tydlig redovisning görs i verksamhetsberättelsen av de mål och ambitioner, som landstingsfullmäktige definierat som strategiska.

Åtterrapporering till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige görs i samband med årsredovisningen. Vi anser att en åtterrapporering även bör göras av andelen förstagångsföräldrar till ettåriga barn, som erbjudits hälsosamtal. Detta på grund av att målgruppen ingår i den satsning på hälsosamtal som, enligt landstingets budget, ska starta år 2012.

Vi rekommenderar

– att barnhälsovårdens verksamhetsberättelse och verksamhetsuppföljning utvecklas genom att en tydligare koppling görs till de mål och ambitioner, som landstingsfullmäktige fastställt

– att åtgärder vidtas för att säkerställa att de metoder, som används för att tidigt upptäcka och ge stöd till barn med särskilda behov, även kan erbjudas till dem som inte talar svenska samt

– att en återkoppling görs i kommande årsredovisning av andelen förstagångsföräldrar till ettåriga barn som erbjudits hälsosamtal.

Granskning av styrning och uppföljning av vårdvalet

Vi genomförde år 2010 en förstudie för att översiktligt bedöma besluts- och införandeprocessen av vårdvalet i landstinget. Vår bedömning var att besluts- och införandeprocessen skett i relativt god ordning.

Vi har nu granskat om styrningen och uppföljningen säkerställer att landstingsfullmäktiges beslut om vårdvalet efterlevs.

Granskningen innefattar intervjuer med ansvariga och verksamhetsföreträdare i den landstingsövergripande organisationen samt vid nio vårdcentraler i hela länet, varav fem från Bra Liv och fyra privata.

Vår övergripande bedömning är att styrningen av vårdvalet i huvudsak sker utifrån landstingsfullmäktiges beslut och mål.

Bedömningen är att landstinget, under de cirka två år som vårdvalet funnits, har utvecklat en relativt ambitiös struktur för uppföljningen av vårdcentralerna.

Vi konstaterar att det finns två delvis parallella former för uppföljning. Den ena, som görs av Vårdvalsenheten, har en mer kontrollerande funktion av hur verksamheterna lever upp till sitt uppdrag. Den andra, som görs av primärvårdens FoU-enhet, är en utvecklingsfrämjande kvalitetsuppföljning på medicinsk-professionell basis. Vi vill lyfta fram det värdefulla i att landstinget valt att göra uppföljningar ur båda perspektiven. Bedömning är dock att en skarpare kontroll behöver utvecklas av underlagen för ersättningarna till vårdcentralerna, för att eliminera risker för att felaktig ersättning utbetalas.

Det finns former och strukturer för utveckling av vårdvalet, bland annat vad gäller mål och riktlinjer, kunskapsstyrningen och det medicinska utvecklingsarbetet samt forum för dialog. En utveckling har även skett vad gäller exempelvis förutsättningarna för ersättningen till vårdcentralerna, bland annat införandet av ACG (vårdtyngd enligt diagnos). Regelboken har hittills uppdaterats vid två tillfällen.

Vi konstaterar dock att vårdcentralerna uttryckt att förändringar genomförs med för kort framförhållning. Det kan finnas anledning för landstingsstyrelsen att överväga formerna för förankring av det fortsatta utvecklingsarbetet och syftet med de förändringar som planeras.

Granskningen visar att landstingsstyrelsen inte genomfört någon uppföljning eller utvärdering utifrån de övergripande målsättningarna med vårdvalet. Vi konstaterar dock att resultatet av granskningen indikerar att vårdvalet relativt väl ligger i linje med dels målsättningen att stärka invånarnas inflytande, då det gäller möjligheten att välja vårdcentral, dels målsättningen att styra mot önskvärda resultat. Mindre tydligt är dock om vårdvalet hittills bidragit till att i övrigt stärka invånarnas inflytande och till att utveckla och tillvarata de professionella gruppernas kompetens.

Granskningen indikerar att kunskapen om och definitionerna av de övergripande målsättningarna för vårdvalet är låg ute i verksamheterna.

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen

- att följa upp och utvärdera hur de av landstingsfullmäktige fastställda övergripande målsättningarna för vårdvalet uppnås
- att utveckla kontrollen av underlagen för den ekonomiska ersättningen till vårdcentralerna, så att kontrollerna blir skarpare och risker för felaktiga utbetalningar elimineras samt
- att överväga formerna för förankring av det fortsatta utvecklingsarbetet i verksamheterna.

Granskning av landstingets styrning av läkemedelsförskrivning

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen i många delar säkerställer att styrningen av läkemedelsförskrivningen sker på ett ändamålsenligt sätt. Beträffande läkemedel för äldre är den övergripande bedömningen att styrningen ännu inte fått avsedd effekt. Styrningen bedöms kunna utvecklas framför allt genom att företrädare för läkemedelskommittén i större utsträckning tar en dialog om förändrad läkemedelsförskrivning med läkarna på vårdcentralerna

Det finns tydliga och mätbara mål för läkemedelsförskrivningen. Målen är även kända och uppfattas som relevanta av läkarkåren

En mängd åtgärder vidtas som leder till en bromsad kostnadsutveckling och en god läkemedelsanvändning.

Det finns strategier i form av ett balanserat styrkort, samt handlingsplaner för läkarkommitténs arbete. Däremot saknas en struktur för uppföljning och återkoppling vad gäller strategierna och målen

Läkemedelskommittén har den legitimitet som krävs för att påverka förskrivningen. Läkemedelskommitténs och läkemedelssektionens stöd till verksamheterna är i stort sett bra. Från verksamheterna efterfrågas dock ett mer utåtriktat och uppsökande arbetssätt. En vidareutveckling kan ske av stödet för att förändra läkemedelsförskrivningen.

Uppdraget för läkemedelsgrupperna/råden på respektive sjukvårdsområde uppfattas som oklart i förhållande till läkemedelskommitténs uppdrag.

För att följa upp läkemedelsanvändningen tar Läkemedelskommittén årligen fram förskrivningsmål. Resultatet av förskrivningsmålen indikerar att utvecklingen inom vissa läkemedelsområden går åt rätt håll, men att det kommer att ta tid innan måluppfyllelse nås.

Resultaten vad gäller läkemedel för äldre är inte tillfredsställande. Landstinget i Jönköping har, i jämförelse med övriga landsting, en hög andel äldre med många mediciner och en markant högre andel äldre med olämpliga läkemedel. En gemensam handlingsplan gällande äldre och läkemedel finns för landstinget och kommunerna i länet.

Andelen patienter med polyfarmaci i den medelålders befolkningen och bland barn och unga i landstinget är okänd i landstinget.

Åtterrapporering av insatser och måluppfyllelse sker till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige i samband med delårsrapport och årsredovisning. Fullmäktige får en återkoppling av resultatet från de öppna jämförelserna. Styrelsen och fullmäktige bedöms därmed få en tillfredsställande rapportering av utfallet. En utveckling kan ske av återrapporeringen av effekterna av de insatser som vidtagits och vilken utsträckning de leder till att målen uppnås.

Vi rekommenderar

- att läkemedelskommitténs reglemente, som är från år 2003, snarast revideras samt att en översyn av reglementet därefter görs i samband med nya mandatperioder
- att styrningen av läkemedelsförskrivningen till äldre vidareutvecklas för att minska andelen med olämpliga läkemedel samt så långt möjligt även andelen med polyfarmaci
- att området polyfarmaci vad gäller i synnerhet barn men även medelålders uppmärksammas, för att få en samlad kunskap om omfattningen och därmed eventuella behov av åtgärder
- att styrningen av förändringar i läkemedelsförskrivningen vidareutvecklas, genom att läkemedelskommitténs dialog med framför allt vårdvalsverksamheterna ytterligare intensifieras vad gäller terapival
- att läkemedelskommitténs arbete och resultat sammanställs i en årlig verksamhetsberättelse som tillställs landstingsstyrelsen
- att uppföljningen av läkemedelskommitténs arbete, utifrån strategier och mål, utvecklas.

Granskning av styrning och dimensionering av antalet vårdplatser

Socialstyrelsen har i olika granskningar konstaterat att överbeläggningar och brist på vårdplatser är vanligt förekommande. Frågan om vårdplatser handlar om patientsäkerhet. Överbeläggningar och utlokalisering av patienter innebär patientsäkerhetsrisker. Att patienter, som bedöms ha behov av slutenvård, får tillgång till vårdplatser med erforderlig bemanning, både vad gäller dimensionering och kompetens, är en viktig förutsättning för en god och patientsäker vård.

Landstingsstyrelsen har ansvaret att säkerställa en god vård. Landstingsstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och har även en ansvarsroll avseende strategiska frågor för verksamhet, ekonomi och personal.

Den övergripande revisionsfrågan för granskningen är att bedöma om styrningen av antalet vårdplatser vid länets sjukhus är ändamålsenlig och om det finns tillräckliga underlag för dimensioneringen av antalet vårdplatser.

Granskningen är avgränsad till Jönköpings- och Höglandets sjukvårdsområden.

Vår övergripande bedömning är att det finns en risk för att överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter kan innebära att målen om en god och patientsäker vård inte uppnås. Bedömningen är att en tydligare styrning behövs för att i görligaste mån eliminera dessa risker, inte minst på längre sikt.

Vi anser att landstingsstyrelsen bör utveckla den övergripande styrningen så att målsättningen om en patientsäker vård uppnås för samtliga patienter på respektive kliniker samt antalet överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter så långt möjligt minimeras.

Granskningen visar att det pågår ett kontinuerligt arbete på sjukhusen för att på kort sikt lösa problemen med överbeläggningar och utlokalisering av patienter. Bedömningen är därför att den mer kortsiktiga, dagliga styrningen och dimensioneringen av vårdplatser i stort sett fungerar.

Respektive sjukhus har kartlagt antalet disponibla vårdplatser. På länssjukhuset Ryhov har en kartläggning gjorts av bemanningen och personalkategorier per vårdplats. Någon vårdplatsanalys har i övrigt inte gjorts på förvaltningsövergripande nivå. Det finns inga analyser av antalet vårdplatser i relation till befolkningsunderlaget eller antalet vårdplatser i förhållande till vårdtyngd. Enklare vårdtyngdsmätningar sker på enstaka vårdavdelningar.

Granskningen visar att det inte finns någon övergripande styrning av antalet vårdplatser, vare sig per förvaltning eller verksamhet/specialitet eller mellan de olika sjukvårdsområdena. Det görs inte heller någon övergripande analys av behovet av vårdplatser. Det saknas kunskap om ifall det finns rätt antal vårdplatser i länet och om de är rätt fördelade mellan olika verksamheter eller specialiteter. Vår bedömning är därför att det finns en risk för suboptimering.

För närvarande saknas en landstingsgemensam definition av begreppen vårdplats, överbeläggning och utlokaliserade patienter. Det gör att det är svårt att jämföra hur situationen i dessa avseenden är på sjukhusen i länet. En landstingsgemensam definition kommer att tas fram under år 2012. Vi lyfter vikten av att beskriva bemanningsbehoven för de vårdplatser som är belagda.

Beläggningsgraden på vårdplatserna skiljer sig mellan de granskade verksamheterna. Medicinklinikerna har generellt sett ett högre vårdplatsutnyttjande än kirurgklinikerna. Under årets fyra första månader hade medicinkliniken på Högländssjukhuset en konstant överbeläggning. Infektionskliniken hade under år 2011 samt under de fyra första månaderna som granskats år 2012, en beläggningsgrad mellan 91 och 102 %.

Nuvarande vårdformer och exempelvis förekomsten av vårdrelaterade infektioner ställer allt högre krav på enkelrum. Landstingets sjukhus är inte byggda för att möta de ökade kraven på enkelrum.

Av granskningen framgår att både överbeläggningar och utlokalisering av patienter medför ökade risker vad gäller patientsäkerhet. Överbeläggningar innebär, enligt vad som framkommit vid genomförda intervjuer, många gånger att bemanningen inte motsvarar antalet patienter. Vid utlokalisering av patienter uppges personalen inte alltid ha rätt kompetens för att behandla patienten.

Granskningen visar att det finns en medvetenhet om problematiken. De granskade sjukhusen har överbeläggningsplaner för att kunna samordna sjukhusens vårdplatser. Bedömningen är att samverkan mellan länets sjukhus kan och bör utvecklas.

Vid registrering i avvikelssystemet Synergi finns inga särskilda koder för överbeläggning eller utlokalisering, utan detta anges i löptext. Det gör att det blir svårt att sammanställa avvikelser, som har uppstått i samband med överbeläggning eller utlokalisering av patienter.

Granskningen visar att de finns etablerade samverkansformer mellan sjukhus, primärvård och kommuner i länets olika delar. Vid granskningstillfället saknades uppgifter om hur många patienter som var utskrivningsklara inom Högländets sjukvårdsområde. Antalet utskrivningsklara patienter/vårddygn uppgavs vara stort i Jönköpings sjukvårdsområde, vilket vid intervjuerna framförts som ett problem.

Vi rekommenderar:

- att den övergripande styrningen utvecklas så att målsättningen om en patientsäker vård även mer långsiktigt uppnås för samtliga patienter på respektive kliniker samt antalet överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter så långt möjligt minimeras

- att det övergripande ansvaret för planeringen och dimensioneringen av antalet vårdplatser tydliggörs, för att så långt möjligt minska behovet av överinskrivningar och utlokaliseringar av patienter och de risker detta kan innebära ur patientsäkerhetssynpunkt

- att landstingsstyrelsen förbättrar uppföljningen av omfattningen av överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter samt patientsäkerheten för dessa, bland annat i fråga om tillgång på personal med rätt kompetens

- att det övergripande ansvaret tydliggörs för uppföljning och kontroll av patientsäkerheten för patienter som är överinskrivna eller utlokaliserade

- att en analys görs av dimensioneringen av antalet vårdplatser mellan verksamheter/specialiteter och mellan sjukvårdsområdena i länet för att säkerställa att suboptimering undviks

- att samverkan mellan sjukhusen utvecklas för att maximera möjligheten att tillgodose behovet av vårdplatser

- att bemanningsbehovet för belagda vårdplatser beskrivs och tas till vara i planeringsprocessen

- att uppföljningen av avvikelser som skett till följd av överbeläggning och utlokalisering av patienter vidareutvecklas

-att en analys görs av konsekvenserna av beläggningsgrad, överbeläggningar och utlokalisering av patienter, särskilt inom länets medicinkliniker och infektionskliniken

-att en analys görs av orsaker till varför utskrivningsklara patienter upplevs vara ett problem samt vilka åtgärder som krävs för att komma tillrätta med detta.

Granskning av delegation av beslutanderätt

Revisionsfrågan som ska besvaras i granskningen är om landstingsstyrelsens delegationsordning är ändamålsenlig och uppfyller kommunallagens krav.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsens delegationsordning uppfyller lagens krav, men att den inte fullt ut är ändamålsenlig.

Beslut som fattas på delegation ska, enligt kommunallagen, anmälas till nämnden. Vår bedömning är att landstingsstyrelsen inte säkerställt att delegationsbeslut är registrerade och anmälda på ett tillfredsställande sätt. Granskningen visar att det finns brister i hanteringen av delegationsbeslut samt otydligheter i delegationsbestämmelserna.

Vi rekommenderar

- att innebörden av beslutsfattande på delegation tydliggörs i delegationsbestämmelsernas inledande del

- att beskrivningarna i delegationsbestämmelserna av de fyra delegationernas samt tjänstemännens ansvarsområden tydligt särskiljs från de beslut som delegerats

- att en eventuell komplettering görs i delegationsbestämmelserna om rätt att fatta brådskande beslut samt beslut om att inte utlämna allmän handling. Beslut om att utlämna allmän handling, som ingår i delegationsbestämmelserna, betraktas i regel som verkställighet. Beslut om att inte utlämna allmän handling är att betrakta som ett nämndbeslut

- att rutinen för anmälan av delegationsbeslut förtydligas i delegationsbestämmelserna samt att beslutsdelegaterna informeras om rutinen

- att en blankett/delegationsprotokoll för dokumentation av delegationsbeslut tas fram för att underlätta dokumentationen och även göra den enhetlig

- att uppföljningen av delegationsbeslut ingår i den interna kontrollen för att säkerställa att rutinerna följs

- att landstingsstyrelsen säkerställer att beslutsdelegaterna har kunskap om innebörden av delegationsbeslut samt säkerställer att nyanställda och nyförordnade chefer informeras om detta.

Granskning av representation

Granskningen syftar till att bedöma om landstingsstyrelsens interna kontroll av intern och extern representation är tillräcklig. Granskningen är avgränsad till Jönköpings sjukvårdsområde, landstingets kansli, regional utveckling och landstingsfastigheter.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsens interna kontroll av representation i huvudsak är tillräcklig. Det finns dock avvikelser och felaktigheter som bör följas upp och åtgärdas.

Landstingets två policydokument, som reglerar intern och extern representation, bedöms i huvudsak vara ändamålsenliga.

Vi rekommenderar

- att landstingets policydokument för extern representation förtydligas med krav på att representationens syfte ska anges samt att deltagarförteckningar med för- och efternamn ska upprättas vid såväl intern som extern representation

- att en checklista tas fram för attestanter som hanterar representationsrelaterade konton, i syfte att underlätta efterlevnaden av policyn

- att förvaltningarna kontrollerar eventuella avvikelser, i förhållande till policydokumenten och Skatteverkets rekommendationer, på de konton som lyfts fram i rapporten samt kommunicerar avvikelserna med fakturaenheten.

Granskning av intern kontroll

Syftet med granskningen är att bedöma att ge svar på om landstingsstyrelsens och förvaltningarnas interna kontrollarbete organiseras, planeras, utförs och följs upp på ett ändamålsenligt sätt.

Vår övergripande bedömning är att det interna kontrollarbetet inte fullt ut följer reglementet för internkontroll, när det gäller att utforma en god intern kontroll på förvaltningsnivå. Bedömningen är därför att landstingsstyrelsen behöver vidareutveckla arbetet med hur den interna kontrollen ska organiseras, planeras och genomföras.

Granskningen visar

- att endast två av förvaltningarna har kompletterat den interna kontrollplanen med egna kontrollmoment

- att samtliga förvaltningar har genomfört kontroller enligt anvisningar från landstingets kansli
- att anvisningarna är detaljerade och lätta att följa
- att återrapportering av genomförda kontroller skett enligt tidplan till landstingets kansli, som sammanställt resultatet i en rapport
- att rapporten, uppföljning av intern kontrollplan 2012, behandlats i landstingsstyrelsen 2013-02-26
- att någon löpande rapportering inte skett till landstingsstyrelsen under år 2012.

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen

- att reglementet för intern kontroll, från år 2003, revideras och förnyas
- att säkerställa att reglementet för intern kontroll efterlevs på förvaltningsnivå
- att förvaltningsspecifika kontrollmoment införs i internkontrollplanen
- att styrelsens övergripande ansvar för den interna kontrollen synliggörs i processen att identifiera och värdera verksamhetens risker
- att ta ställning till vilken information och återrapportering som erfordras, så att uppsikten över interkontrollen tydliggörs
- att, som en del i uppsikten, löpande under året följa upp förvaltningarnas interna kontroll .

Granskning av Folk tandvårdens intäktsredovisning

Bakgrunden till granskningen är att Folk tandvården under flera år haft stora bekymmer med avstämningar av patientfordringar och fordringar mot Försäkringskassan. Vid granskning av årsbokslutet för år 2011 konstaterades bland annat att det i november månad bokförts en kreditering av fordringar på cirka 2 miljoner koronor och att motsvarande belopp bokförts som intäktsbortfall.

Syftet med granskningen är att bedöma om rutinerna för Folk tandvårdens intäktsredovisning är ändamålsenliga med avseende på intern kontroll.

Vår övergripande bedömning är att den interna kontrollen med avseende på intäktsredovisningen i huvudsak är ändamålsenlig.

Granskningen visar att det finns tillämpade rutiner och att de i hög grad är dokumenterade samt att förvaltningen utvecklat en avstämningsmodell, som även tillämpas. Förvaltningen har också vidtagit andra åtgärder, som påverkar den

interna kontrollen positivt. Granskningen visar att arbete pågår för att utveckla avstämningsrutinerna ytterligare.

För att ytterligare förbättra den interna kontrollen rekommenderar vi att åtgärder vidtas inom följande områden

- Inregistrering av aktuell tandvårdstaxa bör säkerställas. Förvaltningen bör undersöka möjligheten att förkorta hanteringen för verkställighet av landstingsfullmäktiges beslut om taxan.

- Begäran om ersättning från Försäkringskassan. Intäktsbortfallet på grund av 14-dagars regeln kan ytterligare minska om åtgärder vidtas i tid.

- Klinikernas kontroll av utestående fordringar

Granskning av delårsrapport 2012:2

Syftet med granskningen av delårsrapporten är att ge ett underlag för bedömningen av om delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed samt om resultatet är förenligt med de mål som landstingsfullmäktige beslutat om. Vi har även lämnat en skriftlig bedömning till Landstingsfullmäktige av om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om.

Granskningen av delårsrapporten är mer översiktlig än den granskning som görs av årsredovisningen.

I likhet med tidigare granskningar av delårsrapport och årsredovisning, konstaterar vi att delårsrapporten, avseende pensionerna, inte är upprättad enligt Lag om kommunal redovisning. Fullfonderingsmodellen tillämpas i stället för blandmodellen, som lagen kräver. Bedömningen är även att den snittning, som görs av de finansiella kostnaderna för pensionerna, avviker från god redovisningssed.

Vi bedömer dock att resultatet för delårsperioden på 439 miljoner kronor i allt väsentligt är rättvisande, utifrån de redovisningsprinciper som landstinget tillämpar för pensionerna.

Bedömningen är att förvaltningsberättelsen är strukturerad och följer budgetdirektiven. Informationen om bolag och andra juridiska personer som landstinget bedriver verksamhet i samt redovisningen av sjukfrånvaron och pensionsmedelsförvaltningen kan utvecklas. Vi rekommenderar att förvaltningsberättelsen kompletteras med en sammanhållen analys av förväntad utveckling i såväl omvärlden som i landstinget.

Vi delar landstingsstyrelsens bedömning att de prognostiserade resultaten, som redovisas i delårsrapporten, är förenliga med de två finansiella mål, som

landstingsfullmäktige fastställt i budgeten för år 2012. De finansiella målen bedöms således kunna uppnås.

Beträffande de av landstingsfullmäktige fastställda verksamhetsmålen noterar vi att en positiv utveckling skett av måluppfyllelsen jämfört med det resultat som redovisades i delårsrapport 2011:2. Vår övergripande bedömning är därför att granskningen tyder på att den måluppfyllelse, som redovisas i delårsrapporten, i stort sett är förenlig med de verksamhetsmål fullmäktige fastställt i budgeten för år 2012.

Vi grundar vår bedömning på att 86 procent av de redovisade verksamhetsmålen, efter åtta månader, är helt eller delvis uppfyllda, vilket även indikerar att verksamhetsstyrningen är verkningsfull.

Ett tjugotal mål/systemmätetal redovisas inte redovisas i delårsrapporten, utan kommer att redovisas först i årsredovisningen. Måluppfyllelsen för dessa mål kan revisorerna därför inte uttala sig om. Vi konstaterar att delårsrapporten inte innehåller någon prognos över helårsutfallet.

Målet, att nettokostnaden per verksamhetsområde inte ska överstiga budgeten, kommer inte att uppnås för flera av verksamheterna, enligt prognosen i delårsrapporten. Verksamheternas resultat har i flera fall försämrats, i jämförelse med föregående år. Även om verksamhetens prognostiserade nettokostnad jämfört med budget avviker positivt totalt sett, poängterar vi därför vikten av att landstingsstyrelsen fortsätter att vidta åtgärder för att anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarna. Detta för att de finansiella målen ska kunna uppnås även i ett längre perspektiv.

Granskning av årsredovisning 2012

Revisorernas uppgift är bland annat att pröva om räkenskaperna är rättvisande. I detta ingår att bedöma om årsredovisningen är upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning. Vidare ska revisorerna, enligt kommunallagen, bedöma om resultatet i årsbokslutet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om.

Vår övergripande bedömning är att årsredovisningen huvudsakligen redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

Bedömning är att årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven på rättvisande räkenskaper och är upprättad enligt god redovisningssed. Bedömningen grundar sig på att årsredovisningen omfattar ett sifferbokslut, som uppfyller kraven i lagen om kommunal redovisning, det vill säga ett bokslut utifrån *blandmodellen*.

Vi bedömer sammanfattningsvis även
– att räkenskaperna enligt *fullfonderingsmodellen* inte uppfyller lagen om kommunal redovisning vad avser redovisningen av pensionerna

– att bokföringen av ett genomsnitt för tre år, avseende basbeloppseffekt och så kallad bromseffekt för pensionerna, inte överensstämmer med god redovisningsred

– att landstingets ekonomiska situation är god och att landstinget lever upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans samt ligger väl till i jämförelser med andra landstings finansiella situation

– att måluppfyllelsen beträffande målen och systemmätetalen för verksamheten, utifrån rapporteringen i årsredovisningen, inte fullt ut är förenliga med de mål om god ekonomisk hushållning som landstingsfullmäktige beslutat om.

Vi konstaterar att de av fullmäktige beslutade finansiella målen uppnås.

Vår bedömning är att förvaltningsberättelsens översikt och upplysningar i all väsentlighet överensstämmer med kraven i lag om kommunal redovisning, KRL. Analysen av årets resultat och den ekonomiska ställningen i årsredovisningen bedöms i allt väsentligt ge en rättvisande bild av landstingets ekonomi och dess utveckling.

Den obligatoriska redovisningen av sjukfrånvaron görs i enlighet med KRL, innebärande att sjukfrånvaron specificeras på lång- och korttidsfrånvaro, män och kvinnor samt är åldersindelad. Landstingets systemmätetal skiljer sig dock från den lagstadgade redovisningen.

Vår bedömning är att investeringsredovisningen i allt väsentligt ger en rättvisande bild av årets investeringar. Bedömningen är även att driftsredovisningen i allt väsentligt ger en rättvisande bild av utfallet i förhållande till budgeten.

Vi konstaterar att de av fullmäktige beslutade finansiella målen uppnås.

Beträffande verksamhetsmålen är vår bedömning att redovisningen av måluppfyllelsen för angivna systemmätetal sker på ett strukturerat och pedagogiskt sätt.

Enligt årsredovisningen är 85 % av målen helt eller delvis är uppfyllda, vilket vi bedömer indikerar att verksamhetsstyrningen är verkningsfull. Vi konstaterar samtidigt att endast 56 % av målen uppnås samt att 15 % inte uppnås. Vår bedömning är därför att måluppfyllelsen inte fullt ut är förenlig med de mål om god ekonomisk hushållning, som fullmäktige beslutat om.

Positivt är även att måluppfyllelsen för de övergripande strategiska målen redovisas. Vi har dock inte, med hjälp av denna redovisning, kunnat bedöma graden av måluppfyllelse beträffande de strategiska målen.

Vi konstaterar att det förekommer systemmätetal vars resultat inte kan bedömas eller fullt ut värderas samt vars gränsvärden inte är definierade.

Målen inom hälso- och sjukvården, tandvården samt regional utveckling, om att nettokostnaderna per verksamhetsområde inte ska överstiga budget, uppnås inte. Vi understryker därför vikten av att landstingsstyrelsen vidtar åtgärder, så att nettokostnaden per verksamhetsområde inom dessa förvaltningar, i enlighet med de av fullmäktige fastställda målen, inte överstiger budget.

Vi rekommenderar

- att fortsätta åtgärder vidtas för att ytterligare förbättra måluppfyllelsen
- att resultatredovisningen utvecklas, så att samtliga systemmätetal ges gränsvärden och tydligt kan bedömas/värderas per verksamhetsår
- att en tydligare redovisning görs av de mål som ska uppnås senare än det år årsredovisningen avser
- att det av årsredovisningen framgår om det finns handlingsplaner för de mål som inte uppnås och hur arbetet med dessa fortgår
- att en fortsatt utveckling sker av beskrivningen av måluppfyllelsen för de övergripande strategiska målen, i syfte att dessa tydligare ska kunna utvärderas.

Bedömning är att resultaträkningen, som redovisar pensionerna enligt *blandmodellen*, i allt väsentligt uppfyller kraven i lag om kommunal redovisning och i övrigt är upprättad i enlighet med god redovisningssed.

Bedömningen är att resultaträkningen, som visar *fullfonderingsmodellen*, avviker från lag om kommunal redovisning och god redovisningssed med avseende på redovisningen av pensionerna, inklusive hanteringen av basbeloppseffekten och den så kallade bromseffekten. För dessa två poster tillämpas ett genomsnitt för perioden 2010-2012.

Vi bedömer att balansräkningen, som är upprättad i enlighet med *blandmodellen*, i allt väsentligt ger en rättvisande bild av tillgångar, avsättningar, skulder och eget kapital.

Vår bedömning är däremot att balansräkningen, som är upprättad enligt *fullfonderingsmodellen*, avviker från lag om kommunal redovisning och god redovisningssed med avseende på redovisningen av pensionerna, inklusive hanteringen (snittningen) av basbeloppseffekt och bromseffekt.

Insyn i vissa finansiella förbindelser – revisorernas intyg

Lagen om insyn i vissa finansiella förbindelser ställer krav på viss redovisning i offentliga företag genom krav på öppen och separat redovisning. Lagen ställer krav på särredovisning av konkurrensutsatt och icke konkurrensutsatt verksamhet, som bedrivs inom samma organisationsform. Syftet är att säkerställa tillgången till ekonomisk information för att motverka konkurrensproblem.

Enligt lagen ska revisorerna för varje räkenskapsår granska om en öppen och separat redovisning fullgjorts i enlighet med bestämmelserna i lagen och de föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Revisorn ska utfärda ett särskilt intyg över granskningen.

Endast länstrafik har en nettoomsättning som överstiger 40 miljoner euro, vilket är den nedre gränsen för vilka företag som omfattas av lagens redovisningsskyldigheter. Länstrafiken kan därmed vara en verksamhet som omfattas av nämnda lagstiftning.

Lagen är svår att tolka. Regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer får, enligt lagen, meddela föreskrifter om redovisning och revision. Inga föreskrifter har utfärdats. Regeringen har heller inte utsett någon myndighet som ska utfärda föreskrifter.

ALTERNATIVA SKRIVNINGAR

A) Revisorerna bedömer därför att det inte finns tillräckligt underlag för att intyga att redovisningen fullgjorts på avsett sätt.

ELLER

B)

Vi har granskat länstrafiken och lämnat ett intyg över granskningen till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige om tillämpningen av insynslagen. Intyget bifogas revisionsberättelsen. EJ KLART SKRIVS OM

Granskning av Regionsjukvårdsnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen

I vårt uppdrag ingår att tillsammans med revisorerna i Landstinget i Östergötland och Landstinget Kalmar län granska den gemensamma Regionsjukvårdsnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen och underställa Landstingsfullmäktige ett underlag för att pröva frågan om ansvarsfrihet.

Vi har tillsammans med ovan nämnda revisorer granskat nämndens handlingar, protokoll, delårsrapport och utkast till årsredovisning. Vi har haft två träffar med revisorerna från landstingen i Östergötland och Kalmar. Utifrån de handlingar vi tagit del av och det som framkommit i vår dialog bedömer vi att Regionsjukvårdsnämndens ansvarsutövande under år 2012 varit ändamålsenlig.

Granskningens inriktning

Vi har utfört vår granskning enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet samt fastställt revisionsreglemente.

Våra granskningsrapporter finns tillgängliga för allmänheten på
Landstingsrevisionens hemsida www.lj.se/landstingsrevisionen.