

Landstingets revisorer

Landstingsfullmäktige  
Landstinget i Jönköpings län

## Bilaga till revisionsberättelse 2013

### Redogörelse och sammanfattning av granskningsprojekt

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

### Granskning av en tillgänglig och ändamålsenlig vård för patienten

Under år 2013 gjordes, som en första etapp av den granskning som nu genomförts, en granskning av tillgängligheten till den specialiserade vården, med inriktning mot patientens väg i hälso- och sjukvården. Utifrån primärvårdens perspektiv skulle då patientgrupper och vårdkedjor där vården fungerar mindre väl identifieras. Resultatet av granskningen pekade entydigt ut ”de mest sjuka äldre”, som den grupp som är i störst behov en fungerande samverkan.

År 2011 gjordes en granskning av styrningen av vården till de mest sjuka äldre. Granskningen visade att det inte fanns någon övergripande styrning, som särskilt rör målgruppen de mest sjuka äldre. Styrningen bedömdes som svag när det gällde akut omhändertagande samt rehabilitering av de mest sjuka äldre. Även inom området läkemedel var styrningen begränsad. Däremot fanns en i huvudsak ändamålsenlig styrning av samverkan med kommunerna och kring vårdplanering och informationsöverföring. En mer samlad uppföljning saknades av vården för de mest sjuka äldre.

Med utgångspunkt från etapp ett samt den tidigare granskningen, har vi nu gjort ytterligare en granskning av vården till de mest sjuka äldre. Syftet med granskningen är att kontrollera och bedöma om landstingsstyrelsen säkerställer att vården till den mest sjuka äldre, inom den specialiserade vården, är tillgänglig och ändamålsenlig utifrån ett patientperspektiv.

Vår övergripande bedömning är att landstingsstyrelsen i huvudsak säkerställer tillgänglighet till den akuta vården, men inte helt säkerställer att vården till de mest sjuka äldre inom specialiserad vård är ändamålsenlig.

Väntetiderna på akutmottagningarna är i många delar acceptabla. Det akuta omhändertagandet är, i likhet med vid tidigare revision, inte anpassat till målgruppens behov av helhetssyn, utan har mer fokus på sjukdom/diagnos. Positivt är att Värnamo sjukhus utvecklat särskilda rutiner för akut omhändertagande av äldre.

Vården ges i huvudsak utifrån de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård. Tillgång till geriatrisk kompetens finns på samtliga sjukhus. Snabbspår för stroke och höftfraktur ger även positiva effekter för de mest sjuka äldre. Omfattningen av rehabiliteringsbedömningar, läkemedelsgenomgångar, information vid utskrivning och planering för fortsatt vård med fast vårdkontakt bedöms ha utvecklats. Primärvårdens medverkan i, alternativt information om, planeringen av den fortsatta vården har begränsats efter kommunaliseringen av hemsjukvården. Utvecklingsarbetet av så kallade fokuspatienter gör dock att primärvården får relativt snabb information om dessa patienter.

Återinskrivningar inom 30 dagar förekommer förhållandevis frekvent. Bedömningen är att de i många fall orsakas av otillräckliga tidiga insatser av primärvården, korta vårdtider och brist på helhetssyn i specialistvården samt avsaknad av trygghet i en lättillgänglig fast vårdkontakt efter sjukhusvistelsen.

Uppföljning med inriktning på målgruppen är under utveckling. Ingen särskild uppföljning görs för målgruppen avseende delaktighet/nöjdhet, medicinska resultat och patientsäkerhet. Ingen analys görs vad gäller kön.

Kompetensutveckling med inriktning på målgruppen ges i begränsad utsträckning.

För att utveckla omhändertagandet av de mest sjuka äldre samt på sikt minska återinskrivningarna rekommenderar vi landstingsstyrelsen

- att vården för de mest sjuka äldre utanför sjukhuset mer strategiskt inriktas på att undvika sjukhusvård, genom bättre tillgänglighet till tidiga insatser i samverkan med kommunerna. Detta kan åstadkommas genom bland annat stöd i kompetensutveckling inom hemsjukvården, riskbedömning av och planering för tidiga insatser vid försämring hos enskilda patienter, en tydlig fast vårdkontakt och ett utvecklat läkarstöd från primärvården till den kommunala hemsjukvården samt

- att sjukhusvården för de mest sjuka äldre strategiskt inriktas på målgrupp mer än på specialitet, även om specialistinsatser ska finnas tillgängliga. Detta kan även underlätta uppföljning av vården samt förutsättningarna för särskild kompetensutveckling till personal som ger vård till målgruppen.

Vi rekommenderar även landstingsstyrelsen att regelbundet följa upp omfattningen av patienter som är utskrivningsklara och finns kvar på sjukhuset.

### Samverkan mellan kommun och landsting avseende psykisk ohälsa hos barn och ungdomar

Granskningen har gjorts i samverkan med kommunrevisorerna i Aneby, Eksjö, Gislaved, Gnosjö, Habo, Jönköping, Mullsjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås och Vaggeryd.

Syftet med granskningen är att bedöma hur styrelse och nämnder säkerställer att rätt vårdnivå används samt om samverkan är tillräcklig och ändamålsenlig mellan olika aktörer för att möta psykisk ohälsa hos barn.

Resultatet av granskningen för kommunerna finns redovisad i särskilda kommunbilagor, som tillställts respektive kommun.

Vår övergripande bedömning är att landstingsstyrelsen delvis har säkerställt att rätt vårdnivå används. Vi konstaterar att Barn- och ungdomshälsan endast finns för barn och unga i Jönköpings sjukvårdsområde. Långa väntetider till elevhälsovårdens psykologutredningar i vissa delar av länet kan innebära att specialistvården försenas för barn och unga med neuropsykiatriska problem. Detta kan i sin tur innebära att vårdnivån blir onödigt hög.

Landstingsstyrelsen har säkerställt en tillräcklig och till stora delar ändamålsenlig samverkan på länsövergripande nivå. Detta främst genom en ökad samsyn och ökad medvetenhet om problematiken kring målgruppen, även ur ett genusperspektiv.

På länsövergripande nivå finns en struktur för samverkan mellan landstinget och kommunerna gällande målgruppen, både på politisk nivå och på tjänstemannanivå. Det finns även mål för denna samverkan. Målen bedöms dock inte vara tillräckligt tydliga och inte håller mätbara. Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är dokumenterad och arbete pågår för att ytterligare tydliggöra den.

Samverkan och även förutsättningar för samverkan ser olika ut på länsdelsnivå och kommunnivå. Bedömningen är att Jönköpings sjukvårdsområde har en mer utvecklad organisation för samverkan än övriga delar av länet. Det gäller framför allt samverkan med Jönköpings kommun, där en struktur finns för styrningen från politisk nivå till genomförandenivå. En organisation för samverkan finns delvis även mellan landstinget och Habo kommun.

Inom Högländets sjukvårdsområde finns en struktur för samverkan med Eksjö kommun, där dock inte skolverksamheten ingår.

Övriga delar av länet saknar en struktur för gemensam styrning gällande målgruppen mellan huvudmännen. Däremot finns forum för samverkan, men de är inte heltäckande, vare sig vad gäller verksamheter för målgruppen eller vad gäller nivåer i organisationen.

Samverkan finns på kommunnivå gällande specifika verksamheter, till exempel styrgrupper för familjecentraler. Forum för samverkan finns även för det mer verksamhetsnära arbetet i länet.

Samverkan mellan de olika huvudmännen bedöms fungera relativt väl och bedöms också ha skapat ändamålsenliga insatser för målgruppen. Med hjälp av utarbetade riktlinjer och faktadokument samt genom kompetenshöjande insatser är bedömningen att förutsättningar skapats för en mer gemensam syn och en mer enhetlig handläggning.

Det finns en osäkerhet ute i verksamheterna om uppdraget och ansvaret för de olika forum som finns för samverkan och vad de kan bidra med. En begreppsförvirring finns även vad gäller benämningen på de olika samverkansgrupperna.

Jämställdhet har inte i uppmärksammats i de övergripande styrdokumenterna för samverkan. Däremot finns mål och frågor om jämställdhet med i landstingets och kommunernas egna styrdokument. Viss könsuppdelad statistik finns.

Det finns en medvetenhet om skillnader mellan pojkar och flickors symptom vid psykisk ohälsa. Åtgärder vidtas även för att bättre möta de skillnader som finns.

Bedömningen är att tillgängligheten för första linjens vård är god för de mindre barnen, medan den varierar för barn i åldrarna 7-18 år. Tillkomsten av Barn och Ungdomshälsan i Jönköpings sjukvårdsområde har inneburit att en vårdnivå som tidigare saknats har etablerats. Motsvarande verksamhet finns dock inte i övriga länsdelar.

Granskningen visar att barn- och ungdomspsykiatri, BUP, och barnrehabiliteringen i stort klarar vårdgarantin. Efterfrågan finns från övriga aktörer om mer stöd från BUP, vilket de bedöms ha svårt att tillgodose.

I vissa delar av länet kan väntetiden för psykologutredningar för barn och unga med neuropsykiatriska problem vara lång. Skälen till detta är att en del av kommunerna har problem att rekrytera psykologer till elevhälsan. Det innebär då att specialistvården för målgruppen försenas, vilket i sin tur kan innebära att vårdnivån blir onödigt hög.

Det saknas en dokumenterad uppföljning av målen för samverkan. Det är därför svårt att få en bild av vad samverkan har för betydelse för målgruppen. Få

dokumentationer finns av uppnådda resultat. Uppföljningar och utvärderingar görs däremot av enskilda projekt.

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen

- att de länsövergripande dokument som beskriver ansvarsfördelningen mellan huvudmännen används för att få till stånd en tydligare och mer enhetlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen i länsdelarna
- att arbeta vidare för att i kommunerna förankra samverkansgruppernas uppdrag samt övergripande mål och arbete gällande samverkan för målgruppen
- att målen för samverkan med kommunerna vidareutvecklas så att de blir mätbara
- att uppföljningen av målen för samverkan med kommunerna förbättras
- att vidareutveckla uppföljningen av vilka resultat som samverkan med kommunerna medfört vad gäller målgruppen
- att uppmärksamma frågor gällande jämställdhet i samverkansarbetet
- att vidta åtgärder för att vården för målgruppen 7-18 år ska bli mer jämlik i hela länet samt
- att tillsammans med kommunerna diskutera åtgärder för att förkorta väntetiderna för barn och ungdomar med neuropsykiatriska problem.

### Granskning av landstingsstyrelsens förebyggande arbete avseende mutor och oegentligheter

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsens förebyggande arbete med mutor och oegentligheter är ändamålsenligt.

Vår övergripande bedömning är att landstingets förebyggande arbete gällande mutor och oegentligheter i huvudsak är ändamålsenligt.

Granskningen visar att både landstingsstyrelsen och tjänstemannaledningen är måna om att agera föredömligt och att sända ut rätt signaler i organisationen vad gäller frågor om mutor och oegentligheter.

Policyer och riktlinjer finns avseende oegentligheter. En tydlig ansvarsfördelning, beträffande det förebyggande arbetet mot mutor och oegentligheter, saknas i dokumenten. Dokumenten är utlagda på landstingets hemsida och bedöms vara väl förankrade i den praktiska verksamheten. Några av dokumenten är inte uppdaterade sedan början av 2000-talet.

Det finns inte någon dokumenterad risk- och sårbarhetsanalys vad gäller oegentligheter. Bedömningen är därför att det finns en fara för att riskerna

underskattas och därmed även för att åtgärderna mot oegentligheter blir ineffektiva.

Bedömningen är att förutsättningarna för att upptäcka oegentligheter inte är helt tillfredsställande. I nuläget finns inte ett ändamålsenligt kontroll- eller uppföljningssystem, som är anpassat till identifierade risker.

Det finns inte någon framtagen och dokumenterad handlingsplan för åtgärder om oegentligheter skulle inträffa. Beredskapen inom landstinget bedöms dock vara god. Stödfunktioner finns i organisationen och information når landstingets ledning när allvarligare händelser inträffar.

Det finns inte några skriftliga rutiner eller riktlinjer för hur anställda ska rapportera olika former av misstänkta oegentligheter. Det finns inte heller några riktlinjer för hantering av situationer då anställda blivit utsatta för otillåten påverkan eller agerat oegentligt.

Rapporteringen till landstingsstyrelsen bedöms vara ändamålsenlig.

För att ytterligare stärka det förebyggande arbetet mot mutor och andra oegentligheter, rekommenderar vi landstingsstyrelsen

- att säkerställa att risk- och sårbarhetsanalyser avseende mutor och oegentligheter genomförs och dokumenteras såväl på central nivå som på förvaltningsnivå
- att tillse att förvaltningarnas delaktighet i analysarbetet stärks
- att ansvaret för att motverka och förebygga mutbrott och andra oegentligheter tydliggörs och dokumenteras
- att i samband med revidering av styrdokumentet förtydliga hur anställda ska rapportera misstänkta oegentligheter och hur situationer då anställda blivit utsatta för otillåten påverkan eller agerat oegentligt ska hanteras
- att utarbeta en handlingsplan för åtgärder då oegentligheter inträffar
- att skapa ett system eller en formell rutin för uppföljning av landstingets policyer och riktlinjer gällande oegentligheter
- att kartlägga behovet av utbildning inom området och då särskilt uppmärksamma behovet av riktade utbildningar till anställda inom identifierade riskområden/riskgrupper.

### Granskning av bisysslor

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen har ändamålsenliga system och rutiner för att säkra att anställda inte utför bisysslor, som kan leda till skada för landstinget.

Vad gäller kartläggningen av förekomsten av bisysslor omfattar granskningen endast anställda i landstinget, som i Bolagsverket registrerats som ägare eller styrelseledamöter i annat företag.

Begreppet bisyssla är per definition varken positivt eller negativt. Bedömningen av om landstingsanställdas bisysslor är tillåtna eller otillåtna innebär att en avvägning mellan positiva och negativa konsekvenser måste göras i varje enskilt fall. Bedömningen ska grundas på kriterierna i Lagen om Offentlig Anställning (LOA) och kollektivavtalet Allmänna Bestämmelser (AB).

I samband med granskning konstateras att den nationella rekommendationen ”Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin”, gällande från och med januari år 2014, innefattar regler för konsultation och uppdrag som betraktas som bisyssla.

Granskningen visar att en av sex anställda i landstinget har en bisyssla i företag där den anställde har ett engagemang, som ägare eller styrelseledamot. Granskningen visar även att landstinget handlar av 161 företag, där anställda har ett engagemang.

Vår sammanfattande bedömning är att det finns brister i landstingsstyrelsens system och rutiner för att säkerställa att de anställda inte utför bisysslor som kan leda till skada för landstinget.

Landstinget har en fastställd policy samt regler för bisysslor. Bedömningen är att dessa i huvudsak är ändamålsenliga och överensstämmer med lagstiftning och kollektivavtal. Det finns skillnader i riktlinjerna vad gäller vårdval inom primärvård och specialiserad vård.

Det har inte gjorts någon uppföljning av riktlinjerna för bisysslor. Vi ser dock positivt på att kontroll av bisysslor, om än i begränsad utsträckning, ingår i landstingets plan för internkontroll för år 2014.

Granskningen visar att kunskapen om bisysslor finns på verksamhetsnivå. Ingen inventering eller uppföljning av bisysslor görs på vare sig förvaltningsnivå eller aggregerat på central nivå.

Vår bedömning är att det finns brister i efterlevnaden av regelverket för bisysslor. Riktlinjerna är i huvudsak kända av cheferna i organisationen. Granskningen visar dock på brister vad gäller information vid nyanställning av medarbetare samt vad gäller att ta upp dessa frågor vid medarbetarsamtal. Brister finns även vad gäller dokumentationen av godkända och icke godkända bisysslor. De blanketter som är avsedda för dokumentationen används inte i alla delar av organisationen.



Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att utveckla styrningen samt den interna kontrollen av bisysslor och därmed säkerställa att bisysslor inte verkar förtroendeskadliga, arbetshindrande eller konkurrerande.

Vi föreslår därför landstingsstyrelsen

- att förtydliga riktlinjerna för bisysslor vad gäller vårdval inom specialiserad vård, genom att de särskilda tillämpningsanvisningarna kompletteras med vägledning och tydliggörande exempel
- att de samverkansregler gällande konsultation och uppdrag, som definieras som bisysslor i den ovan nämnda rekommenderade överenskommelsen på nationell nivå, inarbetas i riktlinjerna för bisysslor och att även exempel ges som vägledning för beslut
- att regelbundet följa upp riktlinjerna för bisysslor samt
- att sammanställningar av bisysslor görs på förvaltningsnivå, där såväl tillåtelser som förbud skriftligt dokumenteras och diarieförs.

### Granskning av systemförvaltning för journalsystemet Cosmic

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen har en ändamålsenlig styrning och uppföljning av systemförvaltningen avseende Cosmic. Granskningen ska ge svar på revisionsfrågor om hur brukarnas synpunkter på funktionalitet samt krav på patientsäkerhet beaktas och hanteras.

I granskningen ingår en enkät till användare av Cosmic inom verksamheterna ortopedi, ögon och medicinsk rehabilitering vid de tre sjukhusen samt användare på ett urval av vårdcentralerna.

Vår övergripande bedömning är att det finns en ändamålsenlig styrning och uppföljning av systemförvaltningen avseende Cosmic. Förvaltningsplanen och följsamheten till denna genomsyrar hela förvaltningsprocessen på ett mycket positivt sätt. Både IT-centrum och Folkhälsa Sjukvård finns representerade i systemförvaltningens organisation, vilket ger förutsättningar för att såväl verksamhetskompetens som IT-kompetens tas till vara. Den övergripande bedömningen är även att hanteringen av både brukarnas synpunkter på befintlig och önskad funktionalitet samt krav på patientsäkerhet är tillfredsställande.

Granskningen visar även på några förbättringsområden.

Vår bedömning är att det finns en etablerad och ändamålsenlig modell för systemförvaltningen. Modellen beaktar vikten av ständig utveckling av såväl arbetssätt och rutiner som programvara och teknik, i samverkan med verksamheter och leverantörer. Det finns även en ändamålsenlig process och organisation för hur utvärderingar och förbättringar i systemet ska göras. Enkäten



visar dock att användarnas kännedom om processen och organisationen behöver öka. Information om planerade och beslutade förbättringar i Cosmic finns inte tillgänglig för användarna.

Bedömningen är att de övergripande målsättningarna för Cosmic tillämpas på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt i prioriteringsprocessen. Det finns även en tillfredsställande organisation för att utbilda användare i Cosmics funktionalitet och även ge stöd i arbetsprocessen. En relativt stor andel (19 %), av dem som besvarat enkäten, svarar att de inte i deltagit i någon användarutbildning.

Vi bedömer att systemförvaltningen av Cosmic skapar förutsättningar för ett arbetssätt som understödjer patientsäkerheten. Rutiner finns för att värdera och genomföra nödvändiga anpassningar i systemet och arbetsprocesserna enligt externa krav, som patientsäkerhet och lagstiftning inom området.

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att tillse

- att informationen om planerade och beslutade förbättringar i Cosmic görs tillgänglig för användarna samt öka kommunikationen om detta
- att kommunikationsinsatserna till verksamheterna om vilka prioriteringsinsatser som görs i Cosmic utvecklas. Detta för att tydliggöra och skapa förståelse för vilka prioriteringar av insatser som görs
- att verksamhetscheferna säkerställer att superanvändarna deltar på de utbildningar som avdelningen Folkhälsa Sjukvård arrangerar
- att verksamhetscheferna säkerställer att samtliga medarbetare, som använder Cosmic, deltar i de utbildningar som superanvändarna genomför
- att avdelningen Folkhälsa Sjukvård systematiskt följer upp att de utbildningar, som ges till superanvändarna, motsvarar behoven.

## Granskning av IT-säkerheten inom Landstinget i Jönköpings län

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingets IT-säkerhet, ur ett övergripande perspektiv, är tillräcklig. Begreppet IT-säkerhet inbegriper i granskningen även informationssäkerhet.

Vår bedömning är att det finns en övergripande styrning av informations- och IT-säkerheten med processer, rutiner och dokumentation som stöd. Landstingets riktlinjer för informationssäkerhet är under uppdatering för att säkerställa att kraven enligt patientdatalagen beaktas.

Resultatet av genomförda tester visar på brister i IT-säkerheten och att landstinget därmed inte når upp till en adekvat säkerhetsnivå. Bedömningen är dock att landstinget på en övergripande nivå har en god medvetenhet om behovet av att

arbета med IT- och informationssäkerhet. Säkerhetsmedvetandet och ambitionen hos berörd personal bedöms vara hög, vilket positivt bedöms bidra till det fortsatta förbättringsarbetet avseende IT-säkerhet.

Vi rekommenderar landstingsstyrelse att se till

- att arbetet med genomförd riskanalys och åtgärdsanalys fortsätter och följs upp samt baseras på de iakttagelser och rekommendationer som redovisas i granskningsrapporten
- att fokus i detta arbete läggs på att åtgärda de mest kritiska riskerna, särskilt i den interna IT-miljön, varefter resterande iakttagelser prioriteras
- att de åtgärder som genomförs granskas och revideras efter införandet, för att säkerställa att avsedda effekter uppnås.

### **Förstudie: Övergripande granskning av IT-driften**

Syftet med förstudien är att översiktligt granska driftsäkerheten i verksamhetskritiska system för att analysera hur väl denna möter förväntade behov. Granskningen är en förstudie med syftet att få ett underlag för vårt ställningstagande om behovet av en fördjupad granskning.

Vår bedömning, utifrån denna övergripande granskning, är att IT-driften i stort sett stödjer verksamhetens behov. Bedömningen är att driftsäkerheten uppfyller definierade överenskommelser mellan IT-Centrum och verksamheten. Granskningen visar även att IT-centrum arbetar strukturerat och aktivt med processer och rutiner för att upprätthålla en hög driftsäkerhet. Bedömningen är att personalen på IT-centrum har en bred kunskap och arbetar aktivt med kunskapsöverföring inom sin organisation.

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att genomföra nedanstående förbättringsåtgärder.

- Säkerställ att verksamhetens reservrutiner för kritiska system vid oplanerade driftavbrott är väl dokumenterade, uppdaterade och kommunicerade.
- Se över modellen för att säkerställa hur verksamheterna löpande informeras om IT-säkerhet inom landstinget.
- Gör en översyn av hur information om IT-Centrums leverans, drifrutiner och säkerhet hanteras.

### **Granskning av ingångna avtal**

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsens kontroll och uppföljning av ingångna avtal inom byggsektorn är ändamålsenligt med utgångspunkt från risker och oegentligheter.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsens kontroll och uppföljning av ingångna avtal i huvudsak är ändamålsenlig.

De intervjuade känner till att landstinget har policyer och riktlinjer för oegentligheter, men kännedomen om innehållet i dem är begränsat.

Vi ser positivt på att de normer som tillämpas i kontakter och förhållanden till externa samarbetspartners präglas av försiktighet. Bedömningen är att det finns utvecklade och bra rutiner för ÅTA-arbeten (ändrings- och tilläggsarbeten samt avgående arbeten), som även följs. Samtliga beställningar är skriftliga och de kontroller som utförs bedöms vara tillräckliga.

Granskningen visar att hanteringen av upphandlingar av ramavtal, och i viss mån även rutiner för beställningar och kontroller, skiljer sig åt mellan de tre sjukvårdsområdena.

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen

- att vidta åtgärder för att öka kännedomen om landstingets policy för mutor och otillbörliga förmåner samt policyn och riktlinjerna för upphandling av varor och tjänster

- att se över hanteringen av upphandlingar av ramavtal samt rutinerna för beställning och kontroll på respektive förvaltning i syfte att uppnå en för landstinget mer enhetlig samt säker och effektiv hantering

- att överväga att införa en alternativ utvärderingsmodell för utvärdering av priset i upphandlingar. Detta på grund av att Konkurrensverket ifrågasatt den relativa utvärderingsmodellen, som landstinget för närvarande använder

- att följa Kammarkollegiets rekommendationer att införa en blankett där de personer som ingår i projektorganisationen skriver på att de åtar sig att iaktta jävsbestämmelser, så att deras objektivitet inte kan ifrågasättas.

Vi rekommenderar vidare landstingsstyrelsen att tillse

- att samtliga beställningar dokumenteras samt
- att samtliga fakturaunderlag finns tillgängliga i ekonomisystemet.

### **Förstudie: Granskning av upphandlingsprocessen**

Syftet med förstudien är att översiktligt granska om landstinget har en ändamålsenlig process för upphandling samt ge ett underlag för vårt ställningstagande om behovet av en fördjupad granskning. Förstudien omfattar endast landstingets inköpsavdelning.

Vi konstaterar att upphandlingspolicyn och andra styrande dokument gällande upphandling är uppdaterade (2011). Vår bedömning är att dokumenten har ett tillfredsställande innehåll. Riktlinjer, rutiner och anvisningar hos inköpsavdelningen håller god nivå generellt sett och i synnerhet inom miljöområdet. Vår bedömning är även att beslutade miljömål återspeglas på ett tillfredsställande sätt i de styrande dokumenten.

Statistik från inköpsavdelningen visar på en tillfredsställande relation mellan antalet gjorda upphandlingar och antalet överprövningar. Det kan konstateras att antalet upphandlingar ökat medan antalet överprövningar sjunkit under åren 2010-2012. Relationen mellan genomförda upphandlingar och antalet överprövningar år 2012 låg för landstinget på 1 % och rikssnittet på 7 %.

Baserat på en översiktlig granskning är bedömningen att kvaliteten på förfrågningsunderlagen i stort är tillfredsställande. Detta utifrån det stora antalet upphandlingar som görs. Indikatorer finns dock på varierande kvalitet i förfrågningsunderlagen.

Granskningen visar att inköpsavdelningen utnyttjar sina resurser ändamålsenligt. Processen för överprövningar bedöms överlag som ändamålsenlig. Mot bakgrund av de procentuellt sett relativt få överprövningar som görs, är bedömningen att användningen av extern juristkompetens under överprövningsprocessen är ändamålsenlig. Positivt är att brytpunkten för när det ekonomiskt lönar sig att anskaffa intern juristkompetens har utretts av inköpsavdelningen.

### Granskning av intäktprocessen inom kollektivtrafiken

Syftet med granskningen är att kartlägga de intäktsflöden som förekommer på länstrafiken samt hur olika IT-system samverkar i respektive flöde. Syftet är även att bedöma nivån av intern kontroll i intäktsredovisningen genom identifiering av nyckelkontroller.

Granskningen visar att transaktionsflödet för de olika intäktsströmmar som omfattas av granskningen är tydligt och till viss del finns dokumenterat i verksamheten.

En stor del av de kontroller som utförs i flödet är manuella och det är en hög grad av manuell bearbetning av bokföringsinformationen. Vår bedömning är därför att det finns en risk för att fel uppstår.

Enligt vad som framkommit i granskningen finns en god grund för bedömningen att intäkter bokförs i rätt redovisningsperiod och att i allt väsentligt samtliga intäkter som är hänförliga till perioden omfattas.

Vår bedömning är att processen gällande hur försäljning intäktsförs är mycket sårbar. Detta på grund av att det i dagsläget endast är en person som har kunskap

om denna bearbetning och som ensam utför den. De finns igen fullständig dokumentation om bearbetningen.

Säkerheten i det IT-stöd som nyttjas hanteras på ett ändamålsenligt sätt, med hänsyn taget till verksamheten och systemens nyttjande i organisationen.

Vår bedömning är att det finns en förbättringspotential i den interna kontrollen i intäktsflödet på länstrafiken. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att åtgärder vidtas för att

- minimera den för närvarande höga graden av manuell bearbetning dels av bokföringsinformationen dels av informationen från försystemet som användas för bokföringen
- minska personberoendet och därmed sårbarheten i hanteringen.

### Granskning av delårsrapport 2013:2

Syftet med granskningen av delårsrapporten är att bedöma 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 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 i allt väsentligt är rättvisande, utifrån de redovisningsprinciper som landstinget tillämpar för pensionerna.

Vår bedömning är att innehållet i förvaltningsberättelsen inte uppnår den miniminivå, som krävs för att uppfylla god redovisningssed. Det gäller exempelvis informationen om bolag och andra juridiska personer som landstinget bedriver verksamhet i, händelser av väsentlig betydelse samt redovisning av pensionsmedelsförvaltningen.

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 2013. De finansiella målen bedöms således kunna uppnås.

Beträffande verksamhetsmålen är vår övergripande bedömning att den måluppfyllelse, som redovisas i delårsrapporten, i stort sett är förenlig med de verksamhetsmål som landstingsfullmäktige fastställt i budgeten för år 2013.

Vi grundar vår bedömning på att 73 procent av de redovisade verksamhetsmålen, efter åtta månader, är helt eller delvis uppfyllda, vilket även indikerar att verksamhetsstyrningen i stort sett är verkningsfull. Vi noterar dock att en negativ utveckling skett av måluppfyllelsen. Detta jämfört med redovisat resultat i delårsrapporten 2012:2, då 86 procent av målen var helt eller delvis uppfyllda.

Ett tjugotal mål/systemmätetal redovisas inte i delårsrapporten, utan kommer att redovisas först i årsredovisningen. Måluppfyllelsen för dessa mål kan vi därför inte uttala oss om.

Vi konstaterar att delårsrapporten inte innehåller någon prognos över helårsutfallet.

I likhet med tidigare år konstaterar vi att redovisningen av måluppfyllelsen sker på ett strukturerat och pedagogiskt sätt. Däremot framgår inte alltid gränsvärden för när ett mål är helt eller delvis uppfyllt, vilket försvårar förståelsen och därmed också bedömningen av måluppfyllelsen.

Vi konstaterar att verksamheternas prognostiserade nettokostnad jämfört med budget avviker negativt totalt sett, men att flertalet verksamheter, enligt prognosen, kommer att visa ett överskott. Målet, att nettokostnaden per verksamhetsområde inte ska överstiga budgeten, kommer dock inte att uppnås inom tre av verksamhetsområdena, enligt prognosen i delårsrapporten. Störst negativ avvikelse visar den somatiska vården. Vi poängterar 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

Revisorerna har bland annat i uppgift 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. Bedömningen avser både de finansiella målen som målen för verksamheten. Vår övergripande bedömning är att årsredovisningen huvudsakligen redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen. Vår 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*.

Vår bedömning är 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 samt bokföringen av Rips-effekten inte är i enlighet med god redovisningssed

– att landstinget inte lever upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans

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

I förvaltningsberättelsen framgår att de finansiella målen för år 2013, som landstingsfullmäktige fastställt, har uppnåtts. Granskningen visar dock att resultatmålet, det vill säga att resultatet ska vara minst 2,0 % av skatter och statsbidrag, har uppnåtts på grund av att de ökade kostnaderna för Rips-effekten inte redovisas över resultaträkningen. Detta är ett avsteg från god redovisningssed.

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. Händelser av väsentlig betydelse redovisas på ett tillfredsställande sätt.

Den obligatoriska redovisningen av sjukfrånvaron görs i enlighet med KRL. Landstingets systemmätetal skiljer sig dock från den lagstadgade redovisningen.

Förvaltningsberättelsen innehåller inte någon redovisning av arbetet med den interna kontrollen.

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 instämmer i landstingsstyrelsens bedömning av att balanskravet inte är uppfyllt. I förvaltningsberättelsen framgår att en reglering av det negativa balanskravsresultatet på 104 miljoner kronor kommer att göras under år 2014.



En redovisning görs av måluppfyllelsen för de övergripande strategiska målen, där graden av måluppfyllelse till viss del framgår. Revisorerna har dock inte, med hjälp av denna redovisning, kunnat bedöma graden av måluppfyllelse beträffande dessa mål.

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

Enligt årsredovisningen är 76 % av målen helt eller delvis uppfyllda, vilket revisorerna bedömer indikerar att verksamhetsstyrningen är verkningsfull. Fler systemmätetal har utvecklats positivt än negativt i jämförelse med föregående år. Vi konstaterar samtidigt att endast 47 % av målen uppnås samt att 24 % inte uppnås, vilket är en negativ utveckling jämfört med föregående år. Vår bedömning är därför att måluppfyllelsen endast delvis är förenlig med de mål om god ekonomisk hushållning, som fullmäktige beslutat om. I årsredovisningen framgår att det under januari 2014 genomförs en kartläggning och analys av hälso- och sjukvårdens kostnader.

Granskningen visar att det förekommer systemmätetal där det saknas underlag för att bedöma resultat eller vars gränsvärden inte är definierade.

Målen om att nettokostnaderna per verksamhetsområde inte ska överstiga budget, uppnås inte inom samtliga verksamhetsområden, framför allt inte inom somatisk vård och övrig hälso- och sjukvård. Vi understryker vikten av att landstingsstyrelsen vidtar kraftfulla åtgärder, så att nettokostnaden per verksamhetsområde, i enlighet med de av fullmäktige fastställda målen, inte överstiger budget.

Vi rekommenderar även

- att fortsatta åtgärder vidtas för att förbättra måluppfyllelsen
- att resultatredovisningen utvecklas ytterligare, 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 en fortsatt utveckling sker av beskrivningen av måluppfyllelsen för de övergripande strategiska målen, i syfte att dessa tydligare ska kunna utvärderas.

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 samt bokföringen av Rips-effekten.

Granskningen visar att flera förvaltningar inte gjort årliga fysiska inventeringar av anläggningstillgångar, och därmed heller inte följt landstingets interna bokslutsanvisningar. Tillämpningen av landstingets riktlinjer för projektredovisning bedöms inte heller som tillfredsställande, vilket kan medföra att projektmedel skuldförs på felaktiga grunder.

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen  
- att följa upp att landstingets interna bokslutanvisningar samt riktlinjer för projektredovisning följs.

### *Lagen om 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. Revisorerna ska utfärda ett särskilt intyg över granskningen.

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.

Vi har granskat om redovisningen för räkenskapsåret 2013 fullgjorts enligt lagen och de föreskrifter som meddelats med stöd av denna lag. Vi kommer att lämna ett intyg, alternativt uttalande, till landstingsfullmäktige om resultatet av granskningen.

### *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 årsredovisning. Vi har även erhållit skriftliga svar från nämnden på frågor från revisionen och därefter haft en dialog med nämndens

presidium. Vi bedömer, utifrån de handlingar vi tagit del av och det som framkommit i vår dialog, att Regionsjukvårdsnämndens ansvarsutövande i allt väsentligt varit ändamålsenligt under år 2013. Vi bedömer även att den interna kontrollen varit tillräcklig. Vi rekommenderar dock att nämndens arbete med den interna kontrollen dokumenteras.

### *Granskningens inriktning*

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

Våra granskningsrapporter finns tillgängliga för allmänheten på Landstingsrevisionens hemsida [www.lj.se/landstingsrevisionen](http://www.lj.se/landstingsrevisionen).