

## Revisionsberättelse

---

### Till bolagsstämman i Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Org.nr 556461-6695

---

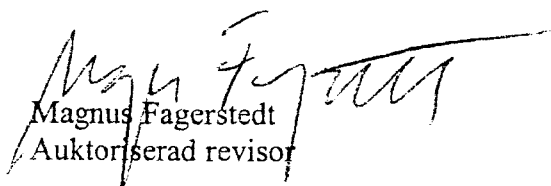
Jag har granskat årsredovisningen och bokföringen samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning i Ambulanssjukvården i Storstockholm AB för räkenskapsåret 2004-01-01--2004-12-31. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av årsredovisningen. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen och förvaltningen på grundval av min revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisionssed i Sverige. Det innebär att jag planerat och genomfört revisionen för att i rimlig grad försäkra mig om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens och verkställande direktörens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen och verkställande direktören gjort när de upprättat årsredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen. Som underlag för mitt uttalande om ansvarsfrihet har jag granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningsskyldig mot bolaget. Jag har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen. Jag anser att min revision ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger därmed en rättvisande bild av bolagets resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen, disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 14 februari 2005

  
Magnus Fagerstedt  
Auktoriserad revisor

Landstingsfullmäktige

Bolagsstämman i  
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB  
Org nr 556461-6695

### Granskningsrapport för Ambulanssjukvården i Storstockholm (AISAB) år 2004

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda lekmanarevisorer, har granskat AISAB:s verksamhet under år 2004.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, god revisionsordning i kommunal verksamhet, landstingets revisionsreglemente samt av revisorskollegiet utfärdade riktlinjer för bolagsrevision och samordnad revision inom landstinget. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma bolagets styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för AISAB 2004*.

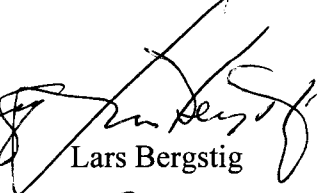
*Vi bedömer sammantaget att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt på ett i huvudsak tillfredsställande sätt. Vi bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.*

Vi återoppar i övrigt den bifogade årsrapporten.

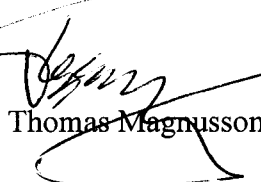
Stockholm 2005-03-16

  
Karl-Axel Boström

  
Göran Hammarsjö

  
Lars Bergstig

  
Siv Blomqvist

  
Thomas Magnusson

  
Bernt Östh

Bilaga: Årsrapport för AISAB 2004

## SAMMANFATTNING

Lekmannarevisorernas granskning av **AISAB** år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från styrelsen har följts löpande.

Granskningen av verksamhetsåret 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och har genomförts enligt av revisionsdirektören fastställd granskningsplan.

Revisorsgrupp II har under hösten 2004 träffat styrelsens ordförande och VD. Då diskuterades bl a bolagets nya avtal med beställaren och de nya ägardirektiven.

Genomförd granskning har sammanfattningsvis givit följande underlag för uttalande i den av lekmannarevisorerna avgivna granskningsrapporten:

- Det ekonomiska resultatet är - 8,2 mkr. Landstingets budget för bolaget är - 7,7 mkr. År 2003 uppgick resultatet också till - 8,2 mkr.
- Ekonomistyrningen bedöms sammantaget som acceptabelt.
- Den auktoriserade revisorn bedömer att räkenskaperna är rättvisande. Den interna kontrollen bedöms sammantaget som tillräcklig.
- AISAB miljöcertifierades i december 2004.
- Kvalitetsredovisningen bedöms som acceptabel. Enligt avtalet med beställaren följs kvalitén i verksamheten avseende vissa kriterier som informationssäkring, startintervall, tillgänglighet, klagomål och avvikelser. Samtliga kvalitetsmål har uppfyllts.
- Kostnaderna för verksamheten är svåra att styra vid ökad produktion tidigare år och vid lägre produktion under 2004.
- Bolagets styrelse har under hösten arbetat med tillämpningen av de nya specifika ägardirektiven.
- *Revisionskontoret* bedömer att verksamheten vid AISAB bedrivits ändamålsenligt och i överensstämmelse med bolagsordning och ägardirektiv. Det ekonomiska resultatet är dock negativt. Mot budget är resultatet - 0,5 mkr.

Bolagets interna kontroll har erhållit följande bedömning:

|  | Slutlig bedömning<br>2002 | Slutlig bedömning<br>2003 | Slutlig bedömning<br>2004 |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Ekonomistyrning                          | Acceptabelt               | Acceptabelt               | Acceptabelt               |
| Den ekonomiska redovisningens kvalitet   | Acceptabelt               | Acceptabelt               | Bra                       |
| De administrativa kontrollernas kvalitet | Acceptabelt               | Acceptabelt               | Bra                       |

## Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i

### Danderyds Sjukhus AB

Org nr 556575-6169

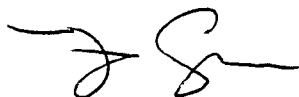
Jag har granskat årsredovisningen och bokföringen samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning i Danderyds Sjukhus AB för år 2004. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av årsredovisningen. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen och förvaltningen på grundval av min revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisions sed i Sverige. Det innebär att jag planerat och genomfört revisionen för att i rimlig grad försäkra mig om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens och verkställande direktörens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen och verkställande direktören gjort när de upprättat årsredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen. Som underlag för mitt uttalande om ansvarsfrihet har jag granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningsskyldig mot bolaget. Jag har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen. Jag anser att min revision ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats enligt årsredovisningslagen och ger därmed en rättvisande bild av bolagets resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen, disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 16 februari 2005



Jonas Grahn  
Auktoriserad revisor

Landstingsfullmäktige

Bolagsstämman i Danderyds Sjukhus AB  
Org nr 556575-6169

### Granskningsrapport för Danderyds Sjukhus AB år 2004

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda lekmannarevisorer, har granskat Danderyds Sjukhus AB:s verksamhet under år 2004.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, god revisionsordning i kommunal verksamhet, landstingets revisionsreglemente samt av revisorskollegiet utfärdade riktlinjer för bolagsrevision och samordnad revision inom landstinget. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma bolagets styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för Danderyds Sjukhus AB 2004*.

**Vi riktar anmärkning** mot att bolagets styrelse överskridit sina befogenheter då man förvärvat Prima Liv i Danderyd AB. *Vi bedömer därför att bolagets interna kontroll inte har varit tillräcklig.*

*Vi bedömer sammantaget att bolagets verksamhet i övrigt skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.*

Vi återoppar i övrigt den bifogade årsrapporten.

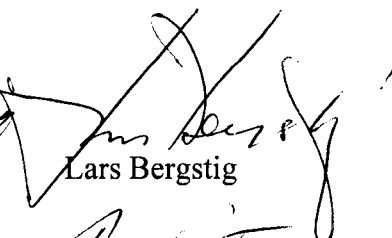
Stockholm 2005-03-16



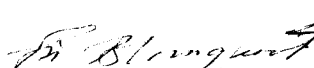
Karl-Axel Boström



Göran Hammarsjö



Lars Bergstig



Siv Blomqvist



Thomas Magnusson



Bernt Östli

Bilaga: Årsrapport för Danderyds Sjukhus AB 2004

## SAMMANFATTNING

Lekmannarevisorernas granskning av Danderyds Sjukhus AB (DSAB) år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från styrelsen har löpande följts.

Revisorsgrupp II har under granskningsåret träffat styrelsens presidium och bolagets ledning.

### Årets resultat

Det *ekonomiska resultatet* i bolaget före skatt/bokslutsdispositioner uppgår till 24,4 mkr, att jämföra med budgeterat 0-resultat. Resultatet har i huvudsak nåtts genom att budgeterade intäkter överskridits med 43 mkr, för den SLL-interna verksamheten med hela 70 mkr.

De *totala kostnaderna*, inkl avskrivningar och finansiella poster, har överskridit budget med 19 mkr (1 %), varav 12,2 Mkr är omställningsåtgärder.

### Verksamhetens ändamål och måluppfyllelse

Bolaget har fullgjort *vårdavtalen med beställarna*. Volymen utförd planerad vård är helt i linje med avtalet. Den akuta vården uppvisar dock vissa avvikelser gentemot avtal: + 4,1 % för slutna vård och - 2,3 % för besök.

Jämfört med 2003 har DSAB:s intäkter ökat med 3,7 % varav merparten (c:a 70 %) är intäktsökningar baserade på vårdavtalen.

Det bör i sammanhanget också noteras att DSAB under 2004 haft det högsta DRG-priset av alla akutsjukhus.

Det *ekonomiska resultatet* är bättre än budgeterat, men kostnadsbudgeten har överskridits.

De *totala kostnaderna*, inkl avskrivningar och finansiella poster, har under 2004 ökat med 3,1 %, vilket är en förbättring i jämförelse med 2003 då kostnadsökningen var 7,4 %. För landstinget totalt var under 2004 kostnadsökningen 0,8 % i genomsnitt.

*Produktiviteten* mätt som poäng per justerad totalkostnad visar oförändrad produktivitet mellan 2003 och 2004 medan en mätning av poäng per justerad bemanningskostnad visar en produktivitetsökning på 0,9 %.

DSAB lever upp till *fullmäktiges mål* avseende minskade kostnader för inhyrd personal och läkemedelskostnader. Personalkostnadsökningen, utan hänsynstagande till vissa omställningskostnader och verksamhetsökningar, är något högre, 5,3 % än målet 5,0 %. Sjukfrånvaron är i stort oförändrad, att jämföra med målet, -1 dag.

*Personalsituationen* är i en jämförelse mot 2003 stabil eller förbättrad. Antalet årsarbetare är i stort oförändrat jämfört med 2003. Samtidigt har kostnaden för inhyrd personal kunnat minska med 96 % under året.

Sjukhuset arbetar mot fem övergripande *miljömål*. Ännu ej uppnådda mål är översyn av avfallsrutiner, återvinning av matavfall samt inventering av kemiska produkter. Sjukhuset är *miljöcertifierat*

### **Styrning och kontroll (internkontroll)**

*Ekonomistyrningen* bedöms sammantaget som **Bra**.

*Verksamhetsstyrningen* bedöms vara väl utvecklad, baserad på Balanserad Verksamhetsstyrning (BVS), med en verksamhetsplan som innehåller tydliga mål och nyckeltal som följs upp i delårs- och årsboksluten.

Vissa kvalitetsmål och kvalitetsindikatorer enligt vårdavtalen (som redovisas i kvalitetsbokslutet) skulle, i varje fall på sikt, kunna kopplas ihop med sjukhusets balanserade styrkort: vissa av de generella på sjukhusnivå samt andra mer specifika på kliniknivå.

*Kvalitetsredovisningen* har bedömts som **Acceptabel**. Kvalitetsbokslutet är utformat i enlighet med vad som stipulerats i det ingångna vårdavtalet. I kvalitetsbokslutet redovisar DSAB även indikatorer för avvikelser och säkerhet samt vilka olika s.k. årsberättelser som framtagits för patientgrupper och processer. Sjukhuset bör fortsätta att aktivt medverka till att ytterligare utveckla sjukhusens kvalitetsbokslut så att jämförelser sjukhusen emellan underlättas.

En särskild granskning av *förvärvet av Prima Liv i Danderyd AB* har gjorts av den auktoriserade revisorn på uppdrag av och i samråd med revisionskontoret. Granskningen visar att styrelsen för DSAB därvid har överskridit sina befogenheter. Till detta uttalar den auktoriserade revisorn kritik i granskningen. Även om den interna kontrollen i övrigt är god måste med anledning av nämnda skäl,

revisionskontoret bedöma den *interna kontrollen* som sammantaget **Ej tillräcklig**. Av samma skäl lämnas heller ingen samlad bedömning (rating) av de administrativa kontrollernas kvalitet inom området Ansvar och befogenheter.

DSAB:s interna kontroll har erhållit följande slutliga bedömning (*rating*):

|  | Slutlig bedömning<br>2002 | Slutlig bedömning<br>2003 | Slutlig bedömning<br>2004 |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Ekonomistyrning                          | Bra                       | Bra                       | Bra                       |
| Den ekonomiska redovisningens kvalitet   | Bra                       | Bra                       | Bra                       |
| De administrativa kontrollernas kvalitet | Bra                       | Bra                       | -                         |

## Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i

### Folkandvården Stockholms län AB

Org nr 556574-3597

Jag har granskat årsredovisningen och bokföringen samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning i Folkandvården Stockholms län AB för år 2004. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av årsredovisningen. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen och förvaltningen på grundval av min revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisions sed i Sverige. Det innebär att jag planerat och genomfört revisionen för att i rimlig grad försäkra mig om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens och verkställande direktörens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen och verkställande direktören gjort när de upprättat årsredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen. Som underlag för mitt uttalande om ansvarsfrihet har jag granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningsskyldig mot bolaget. Jag har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen. Jag anser att min revision ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats enligt årsredovisningslagen och ger därmed en rättvisande bild av bolagets resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen, disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 15 februari 2005



Jonas Grahn  
Auktoriserad revisor



Landstingsfullmäktige

Bolagsstämman i  
Folktandvården Stockholm län AB  
Org nr 556574-3597

### Granskningsrapport för Folktandvården Stockholm län AB år 2004

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda lekmanarevisorer, har granskat Folktandvården Stockholm län AB:s verksamhet under år 2004.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, god revisionsordning i kommunal verksamhet, landstingets revisionsreglemente samt av revisorskollegiet utfärdade riktlinjer för bolagsrevision och samordnad revision inom landstinget. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma bolagets styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för Folktandvården Stockholm län AB 2004*.

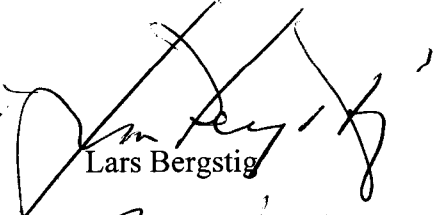
*Vi bedömer sammantaget att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.*

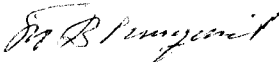
Vi återoppar i övrigt den bifogade årsrapporten.

Stockholm 2005-03-16


  
Karl-Axel Boström

  
Göran Hammarsjö

  
Lars Bergstig

  
Siv Blomqvist

  
Thomas Magnusson

  
Bernt Östth

Bilaga: Årsrapport för Folktandvården Stockholm län AB 2004

## SAMMANFATTNING

Lekmannarevisorernas granskning av **Folktandvården Stockholms Län AB** år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från styrelsen har löpande följts.

Granskningen av verksamhetsåret 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och har genomförts i enlighet med av revisionsdirektören fastställd granskningsplan.

Genomförd granskning har sammanfattningsvis givit följande underlag för uttalande i den av lekmannarevisorerna avgivna granskningsrapporten:

- Det ekonomiska resultatet är 56,6 mkr. Landstingets budget för bolaget är 25 mkr. År 2003 uppgick resultatet till 23,5 mkr. Det starkt förbättrade resultatet år 2004 beror framförst allt på att intäkterna har ökat.
- Ekonomistyrningen bedöms sammantaget som **Bra**
- Den auktoriserade revisorn bedömer att räkenskaperna är **Rättvisande**
- Den interna kontrollen bedöms sammantaget som **Tillräcklig**
- Revisionskontoret bedömer att verksamhetsstyrningen med chefskontrakt och tät dialog med klinikledning fungerar bra. Kvalitetsredovisningen bedöms som **Bra**.
- Nio av tio patienter är mycket nöjda eller nöjda med bolagets insatser antalet klagomål har minskat. Tandhälsan är i stort oförändrad, men har relativt sett förbättrats i områden med sämre tandhälsa. Flertalet mål avseende kvalitetsutveckling har nåtts liksom mål relaterade till medarbetarna, t ex en minskning av sjukfrånvaron.
- Produktiviteten , mätt i andel bokad tid i förhållande till total tid har ökat från 54 till 55 % inom allmäntandvården och från 44 till 46 % inom specialisttandvården.
- Bolaget har beviljats dispens och planerar för miljöcertifiering våren 2005
- *Revisionskontoret* bedömer att verksamheten vid Folktandvården Stockholms län AB bedrivs ändamålsenligt och i överensstämmelse med bolagsordning och ägardirektiv. Därtill är det ekonomiska resultatet positivt och kraftigt förbättrat.

Bolagets interna kontroll har erhållit följande bedömning:

|  | Slutlig bedömning<br>2002 | Slutlig bedömning<br>2003 | Slutlig bedömning<br>2004 |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Ekonomistyrning                          | Acceptabelt               | Bra                       | Bra                       |
| Den ekonomiska redovisningens kvalitet   | Bra                       | Bra                       | Bra                       |
| De administrativa Kontrollernas kvalitet | Bra                       | Bra                       | Bra                       |

Landstingsfullmäktige

**Revisionsberättelse för Karolinska universitetssjukhusets styrelse år 2004**

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda revisorer, har granskat Karolinska universitetssjukhusets verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2004.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet samt landstingets revisionsreglemente. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma nämndens/styrelsens styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för Karolinska universitetssjukhuset 2004*.

*Vi bedömer sammantaget att styrelsens verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att räkenskaperna är rättvisande och att styrelsens interna kontroll har varit tillräcklig.*

***Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för ledamöterna i Karolinska universitetssjukhusets styrelse.***

Vi åberopar i övrigt den bifogade årsrapporten.

Stockholm 2005-03-16



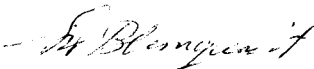
Karl-Axel Boström



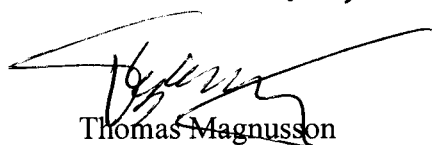
Göran Hammarsjö



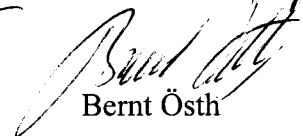
Lars Bergstig



Siv Blomqvist



Thomas Magnusson



Bernt Östh

Bilaga: Årsrapport 2004 för Karolinska universitetssjukhuset

## SAMMANFATTNING

Revisionen av **Karolinska Universitetssjukhusets** verksamhet under år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från styrelsen har löpande följts.

Revisorsgrupp II har under granskningsåret träffat styrelsens ordförande och sjukhusets ledning.

Det ekonomiska resultatet uppgår till 96 mkr, vilket ska jämföras med landstingsfullmäktiges krav på nollresultat. Sjukhuset bedöms även ha genomfört de av fullmäktige beslutade kostnadsreduceringarna på 122 mkr år 2004.

Ekonomistyrningen bedöms som **Bra**. Tillräckliga beslut har fattats i tid av sjukhusets styrelse och ledning för att styra ekonomin på ett tillfredsställande sätt. Ledningen bedöms under året ha haft en fungerande kontroll över styrning och uppföljning av de ekonomiska resultaten vid sjukhusets divisioner och kliniker. Personalkostnadsuppföljningen behöver dock utvecklas för att utgöra underlag för analys av bl a effekter av personalförändringar/personalreduceringar.

Räkenskaperna bedöms vara **Rättvisande**. Några väsentliga konstaterade fel föreligger inte. Däremot råder viss osäkerhet kring redovisad pensionsskuld och semesterlöneskuld.

Den interna kontrollen bedöms sammantaget som **Tillräcklig**.

Kvalitetsredovisningen bedöms ha utvecklats på ett positivt sätt jämfört med tidigare år. Det kvalitetsarbete som bedrivits inom sex kvalitetsområden beskrivs i årsbokslutet, liksom indikatorer/mått inom respektive område. Redovisningen av kvalitetsindikatorer har varit ett krav från beställaren och en förutsättning för att sjukhuset skulle erhålla kvalitetsersättning om 138 mkr år 2004. Kvalitetsredovisningen bedöms sammantaget som **Acceptabel**.

Sammanläggningsarbetet bedöms under året ha bedrivits på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Olika projekt har pågått och pågår fortfarande för att skapa effektiva och relevanta styr- och uppföljningsinstrument för hela sjukhuset fr o m 2005.

Produktiviteten har, mätt i poäng i relation till justerad totalkostnad, ökat med 4,1 procent jämfört med 2003.

Under året har antalet anställda minskat med 342 personer. Tas hänsyn till att Karolinska under året tillförts nya verksamheter, bl a Venhälsan och hörselkliniken vid Rosenlund uppgår personalminskningen till ca 500 personer. Under året har 82 personer avgått med särskild ålderspension och 30 med avgångsvederlag.

Sjukfrånvaro uppgick år 2004 i genomsnitt till 21,6 dagar per anställd, vilket anges vara i samma nivå som föregående år. Viss osäkerhet råder dock om utvecklingen eftersom Karolinska inte redovisar några uppgifter för 2003.

Under året har ett nytt miljöledningssystem arbetats fram och målet är att alla verksamheter inom sjukhuset skall vara miljöcertifierade innan sista juni 2005.

Vad gäller styrning, kontroll och uppföljning av pensionskostnader bedöms brister föreligga i hanteringen år 2004. Sjukhuset äger inte själva processen utan även Landstingsstyrelsens förvaltning är involverade. Bristerna innebär att osäkerheter föreligger i redovisade pensionsskulder den 31 december 2004.

|   | <b>Slutlig bedömning<br/>2002</b> | <b>Slutlig bedömning<br/>2003</b>       | <b>Slutlig bedömning<br/>2004</b> |
|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>Ekonomistyrning</b>                              | Ej helt accept. (HS)<br>Bra (KS)  | Acceptabel (HS)<br>Ej helt accept. (KS) | Bra                               |
| <b>Den ekonomiska<br/>redovisningens kvalitet</b>   | Bra (HS)<br>Bra (KS)              | Bra (HS)<br>Bra (KS)                    | Acceptabelt                       |
| <b>De administrativa<br/>kontrollernas kvalitet</b> | Bra (HS)<br>Acceptabelt (KS)      | Bra (HS)<br>Acceptabel (KS)             | Acceptabelt                       |

De slutliga bedömningarna inom ovanstående områden överensstämmer med de preliminära bedömningarna.

Inom området de administrativa kontrollernas kvalitet innebär den slutliga bedömningen att omdömet för PA/lönerutiner sänkts från "Bra" till "Acceptabelt". Förändringen är förorsakad av de problem och brister som uppstått i samband med överföring av personal från Respons till Palett i slutet av året, samt de osäkerheter som föreligger i bokslutet med anledning av detta. Rutiner för rapportering till KPA och kvalitetssäkring av information från KPA behöver ses över och ansvaret tydliggöras. Detta gäller inte minst kvalitetssäkringen av skuldredovisningen i boksluten.

## Revisionsberättelse

---

### Till bolagsstämman i MediCarrier AB

Org.nr 556543-6168

---


Jag har granskat årsredovisningen och bokföringen samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning i MediCarrier AB för räkenskapsåret 2004-01-01 - 2004-12-31. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av årsredovisningen. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen och förvaltningen på grundval av min revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisions sed i Sverige. Det innebär att jag planerat och genomfört revisionen för att i rimlig grad försäkra mig om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens och verkställande direktörens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen och verkställande direktören gjort när de upprättat årsredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen. Som underlag för mitt uttalande om ansvarsfrihet har jag granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningsskyldig mot bolaget. Jag har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen. Jag anser att min revision ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan: †

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger därmed en rättvisande bild av bolagets resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen, disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 10 mars 2005

  
Magnus Fagerstedt  
Auktoriserad revisor

Landstingsfullmäktige

Bolagsstämman i MediCarrier AB

Org nr 556543-6168

### Granskningsrapport för MediCarrier AB år 2004

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda lekmanarevisorer, har granskat MediCarrier AB:s verksamhet under år 2004.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, god revisionsordning i kommunal verksamhet, landstingets revisionsreglemente samt av revisorskollegiet utfärdade riktlinjer för bolagsrevision och samordnad revision inom landstinget. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma bolagets styrning, inriktning och kontroll.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för MediCarrier AB 2004*.

*Vi bedömer sammantaget att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.*

Vi åberopar i övrigt den bifogade årsrapporten.

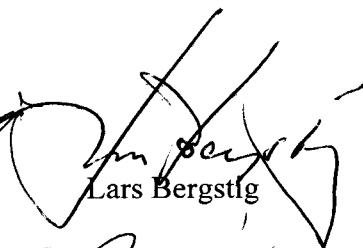
Stockholm 2005-03-16



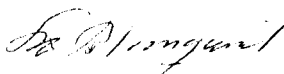
Karl-Axel Boström



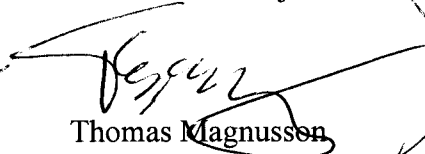
Göran Hammarsjö



Lars Bergstig



Siv Blomqvist



Thomas Magnusson



Bernt Östh

Bilaga: Årsrapport för MediCarrier AB 2004

## SAMMANFATTNING

Lekmannarevisorernas granskning av MediCarrier AB år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från styrelsen har löpande följts.

Granskningen av verksamhetsåret 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och har genomförts enligt av revisionsdirektören fastställd granskningsplan.

Genomförd granskning har sammanfattningsvis givit följande underlag för uttalande i den av lekmannarevisorerna avgivna granskningsrapporten.

- Det ekonomiska resultatet är 0,4 mkr. Landstingets budget för bolaget är nollresultat.
- Ekonomistyrningen bedöms sammantaget som **Bra**.
- Den auktoriserade revisorn bedömer räkenskaperna som **Rättvisande**.
- Den interna kontrollen bedöms som **Tillräcklig**.
- Verksamhetsstyrningen fungerar tillfredsställande genom att styrelsen fastställer en plan för verksamhetens utveckling och åtgärder för att nå planen. Bolagets mål avseende omsättningens storlek har inte nåtts, ej heller målet att minska sjukdagarna, trots en mängd åtgärder för att minska dessa. I samband med att fullmäktige fastställer specifika ägardirektiv för bolaget bör bolagets roll och uppgifter tydliggöras, detta mot bakgrund av bolagets problem med omsättningens storlek.
- Bolaget redovisar ett antal nyckeltal såsom servicegrad, leveranstider till kund och antal returer/reklamationer, som följs upp löpande och delvis redovisas i förvaltningsberättelsen. Kvalitetsredovisningen bedöms som **Acceptabel**. Bolaget är miljöcertifierat sedan maj 2004.
- *Revisionskontoret* bedömer att verksamheten vid MediCarrier AB bedrivs ändamålsenligt och i överensstämmelse med bolagsordning och ägardirektiv. Därtill är det ekonomiska resultatet positivt.

Bolagets interna kontroll har erhållit följande bedömning:

|  | Slutlig bedömning<br>2002 | Slutlig bedömning<br>2003 | Slutlig bedömning<br>2004 |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Ekonomistyrning                          | Bra                       | Acceptabelt               | Bra                       |
| Den ekonomiska redovisningens kvalitet   | Acceptabelt               | Acceptabelt               | Bra                       |
| De administrativa kontrollernas kvalitet | Bra                       | Bra                       | Bra                       |



## Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Norrtälje Sjukhus AB

Org.nr 556595-7395

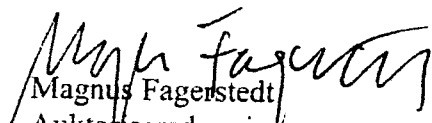
Jag har granskat årsredovisningen och bokföringen samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning i Norrtälje Sjukhus AB för räkenskapsåret 2004-01-01--2004-12-31. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av årsredovisningen. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen och förvaltningen på grundval av min revision

Revisionen har utförts i enlighet med god revisionssed i Sverige. Det innebär att jag planerat och genomfört revisionen för att i rimlig grad försäkra mig om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens och verkställande direktörens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen och verkställande direktören gjort när de upprättat årsredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen. Som underlag för mitt uttalande om ansvarsfrihet har jag granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningsskyldig mot bolaget. Jag har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen. Jag anser att min revision ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger därmed en rättvisande bild av bolagets resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen, disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 8 februari 2005

  
Magnus Fagerstedt  
Auktoriserad revisor

Landstingsfullmäktige

Bolagsstämman i  
Norrtälje sjukhus AB  
Org nr 556477-9378

### Granskningsrapport för Norrtälje sjukhus AB år 2004

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda lekmannarevisorer, har granskat verksamheten vid Norrtälje sjukhus AB under år 2004.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, god revisionsordning i kommunal verksamhet, landstingets revisionsreglemente samt av revisorskollegiet utfärdade riktlinjer för bolagsrevision och samordnad revision inom landstinget. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma bolagets styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för Norrtälje sjukhus AB 2004*.

*Vi bedömer sammantaget att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.*

Vi återoppar i övrigt den bifogade årsrapporten.

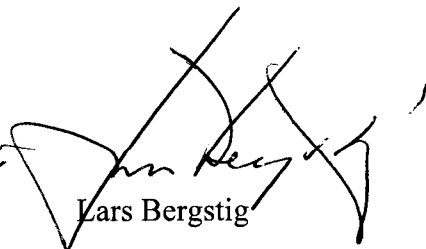
Stockholm 2005-03-16



Karl-Axel Boström



Göran Hammarsjö



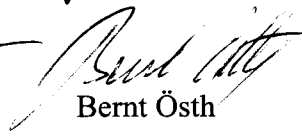
Lars Bergstig



Siv Blomqvist



Thomas Magnusson



Bernt Östh

Bilaga: Årsrapport för Norrtälje sjukhus AB 2004

## SAMMANFATTNING

Lekmannarevisorernas granskning av **Norrtälje sjukhus AB** år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från styrelsen har löpande följts.

Granskningen av verksamhetsåret 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och har genomförts enligt av revisionsdirektören fastställd granskningsplan.

Norrtälje sjukhus AB redovisar ett positivt resultat på ca 5,8 mkr före bokslutsdispositioner och skatt, vilket ska jämföras med ett budgeterat nollresultat efter sparbetning på 20 mkr. Sparbetningen har klarats av genom sänkning av kostnaderna. Ekonomistyrningen bedöms som **Bra**.

Den auktoriserade revisorn bedömer att räkenskaperna är **Rättvisande**.

Revisionskontoret bedömer sammanfattningsvis att bolagets verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt samt i överensstämmelse med bolagsordning och ägardirektiv.

Bolaget har fullgjort sina åtaganden gentemot beställaren. Prestationerna understiger föregående års värden för akutsjukvården och geriatriken, i och med att besparingsbetinget har genomförts.

Fullmäktige har satt upp mål för utvecklingen av personalkostnader, inhyrd personal samt läkemedelskostnader. Sjukhuset har uppnått målen.

I årsbokslutet ges en god redovisning av verksamheten och dess utveckling.

Verksamhetsstyrningen har förbättrats och kvalitetsredovisningen har utvecklats positivt jämfört med föregående år. Kvalitetsredovisningen bedöms som **Acceptabel**.

Vid personalenkäten inom landstinget var värdena för sjukhuset betydligt över genomsnittet för landstinget. Sjukfrånvaron har minskat med drygt 4 dagar jämfört med 2003

Sjukhuset är miljöcertifierat sedan år 2000, och hälsodiplomerat sedan 2002.

Bolagets interna kontroll bedöms under året ha varit **Tillräcklig**. Utvecklingen för de senaste åren ser ut på följande sätt:

|  | Slutlig bedömning<br>2002 | Slutlig bedömning<br>2003 | Slutlig bedömning<br>2004 |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Ekonomistyrning                          | Acceptabel                | Bra                       | Bra                       |
| Den ekonomiska redovisningens kvalitet   | Bra                       | Bra                       | Bra                       |
| De administrativa kontrollernas kvalitet | Acceptabel                | Bra                       | Bra                       |

## Revisionsberättelse

---

### Till bolagsstämman i S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Org.nr 556574-3589

---

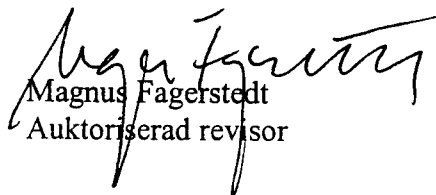
Jag har granskat årsredovisningen och bokföringen samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning i S:t Eriks Ögonsjukhus AB för räkenskapsåret 2004-01-01 - 2004-12-31. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av årsredovisningen. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen och förvaltningen på grundval av min revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisions sed i Sverige. Det innebär att jag planerat och genomfört revisionen för att i rimlig grad försäkra mig om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens och verkställande direktörens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen och verkställande direktören gjort när de upprättat årsredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen. Som underlag för mitt uttalande om ansvarsfrihet har jag granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningskyldig mot bolaget. Jag har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen. Jag anser att min revision ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger därmed en rättvisande bild av bolagets resultat och ställning i enlighet med god redovisnings sed i Sverige. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen, disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 22 februari 2005

  
Magnus Fagerstedt  
Auktoriserad revisor

Landstingsfullmäktige

Bolagsstämman i S:t Eriks ögonsjukhus AB  
Org nr 556574-3589

### Granskningsrapport för S:t Eriks ögonsjukhus AB år 2004

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda lekmannarevisorer, har granskat S:t Eriks ögonsjukhus AB:s verksamhet under år 2004.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet, landstingets revisionsreglemente samt av revisorskollegiet utfärdade riktlinjer för bolagsrevision och samordnad revision inom landstinget. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma bolagets styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för S:t Eriks ögonsjukhus AB 2004*.

*Vi bedömer sammantaget att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.*

Vi åberopar i övrigt den bifogade årsrapporten.

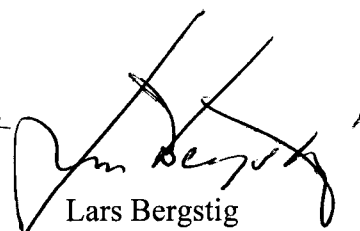
Stockholm 2005-03-16



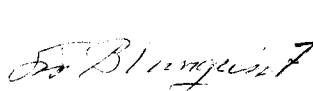
Karl-Axel Boström



Göran Hammarsjö



Lars Bergstig



Siv Blomqvist



Thomas Magnusson



Bernt Östh

Bilaga: Årsrapport för S:t Eriks ögonsjukhus AB 2004

## SAMMANFATTNING

Lekmannarevisorernas granskning av **S:t Eriks Ögonsjukhus AB** år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från styrelsen har löpande följts.

Revisorsgrupp II har under granskningsåret träffat styrelsens ordförande och bolagets ledning.

Revisionskontoret bedömer sammanfattningsvis att verksamheten vid S:t Eriks Ögonsjukhus under 2004 i huvudsak skötts på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt samt i överensstämmelse med bolagsordning och ägardirektiv.

Bolagets ekonomiska resultat för 2004 uppgår före bokslutsdisposition och skatt till 9,9 mkr, vilket ska jämföras med av landstingsfullmäktige fastställt nollresultat. Ekonomistyrningen bedöms som **Bra**.

Den auktoriserade revisorn bedömer att räkenskaperna är **Rättvisande**.

Bolagets interna kontroll har under året varit **Ej helt tillräcklig**. Åtgärder behöver vidtas inom området IS/IT, bl a bör bolaget utveckla rutiner och lokala föreskrifter gällande IT-säkerhet. Bolaget har vidtagit åtgärder för att under 2005 komma till rätta med bristerna.

Verksamhetsstyrningen har utvecklats jämfört med 2003, bl a har bolaget satts upp mål och mäter fler aspekter av verksamheten än enbart ekonomi och vårdproduktion. Bolaget bedöms under året ha genomfört ålagda kostnadsbesparingar samtidigt som man fullgjort beställda vårdvolymerna och anpassat verksamheten enligt överenskommen med beställare och ägare.

Kvalitetsredovisningen bedöms som **Ej helt acceptabel** eftersom den i huvudsak beskriver sjukhusets kvalitetsarbete och inte verksamhetens kvalitet. Redovisningen bör kompletteras med en beskrivning av kvalitetsnivåer och med analys av eventuella förändringar eller brister i kvaliteten.

Produktiviteten har, mätt i poäng i relation till justerad totalkostnad, ökat med 3,6 procent jämfört med 2003.

Sjukfrånvaron har i genomsnitt minskat med 4,4 dagar per anställd jämfört med 2003, vilket innebär att landstingsfullmäktiges mål uppnåtts.

S:t Erik miljöcertifierades år 2000 och omcertifierades år 2003.

|   | <b>Slutlig bedömning<br/>2002</b> | <b>Slutlig bedömning<br/>2003</b> | <b>Slutlig bedömning<br/>2004</b> |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Ekonomistyrning</b>                              | Bra                               | Bra                               | Bra                               |
| <b>Den ekonomiska<br/>redovisningens kvalitet</b>   | Bra                               | Bra                               | Bra                               |
| <b>De administrativa<br/>kontrollernas kvalitet</b> | Bra                               | Bra                               | Acceptabel                        |

Den slutliga bedömningen innebär att omdömet avseende den ekonomiska redovisningens kvalitet förbättrats från "Acceptabelt" till "Bra" jämfört med den preliminära bedömningen.

## Revisionsberättelse

---

### Till bolagsstämman i Stockholm Care AB

Org.nr 556253-1896

---


Vi har granskat årsredovisningen och bokföringen samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning i Stockholm Care AB för räkenskapsåret 2004-01-01--2004-12-31. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av årsredovisningen. Vårt ansvar är att uttala oss om årsredovisningen och förvaltningen på grundval av vår revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisions sed i Sverige. Det innebär att vi planerat och genomfört revisionen för att i rimlig grad försäkra oss om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens och verkställande direktörens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen och verkställande direktören gjort när de upprättat årsredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen. Som underlag för vårt uttalande om ansvarsfrihet har vi granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningskyldig mot bolaget. Vi har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen. Vi anser att vår revision ger oss rimlig grund för våra uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger därmed en rättvisande bild av bolagets resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen, disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 9 februari 2005



Magnus Fagerstedt  
Auktoriserad revisor



Landstingsfullmäktige

Bolagsstämman i Stockholm Care AB  
Org nr 556253-1896

### Granskningsrapport för Stockholm Care AB (SCAB) år 2004

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda lekmannarevisorer, har granskat SCAB:s verksamhet under år 2004.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet, landstingets revisionsreglemente samt av revisorskollegiet utfärdade riktlinjer för bolagsrevision och samordnad revision inom landstinget. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma bolagets styrning, uppföljning och kontroll.


Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för SCAB 2004*.

*Vi bedömer sammantaget att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.*

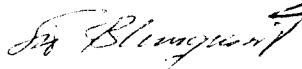
Vi åberopar i övrigt den bifogade årsrapporten.

Stockholm 2005-03-16


  
Karl-Axel Boström

  
Göran Hammarsjö

  
Lars Bergstig

  
Siv Blomqvist

  
Thomas Magnusson

  
Bernt Östh

Bilaga: Årsrapport för SCAB 2004

## SAMMANFATTNING

Lekmannarevisorernas granskning av **SCAB** år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från styrelsen har följts löpande.

Granskningen av verksamhetsåret 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och har genomförts enligt av revisionsdirektören fastställd granskningsplan.

Genomförd granskning har sammanfattningsvis givit följande underlag för uttalande i den av lekmannarevisorerna avgivna granskningsrapporten:

- Det ekonomiska resultatet är 7,9 mkr. Landstingets budget för bolaget är 3,3 mkr. År 2003 uppgick resultatet till 4,0 mkr
- Den auktoriserade revisorn bedömer ekonomistyrningen sammantaget som bra och att räkenskaperna är rättvisande.
- Kvalitetsredovisningen bedöms som bra. Bolagets ledning och styrelse får information om och följer regelbundet upp kvaliteten.
- Den interna kontrollen bedöms sammantaget som tillräcklig. Inför slutrevisionen har t ex ett avtal tecknats med leverantör för drift av Tobias Registrets databas i enlighet med revisionens rekommendation.
- Bolagets uppföljning visar att samtliga kunder/patienter som erhållit vård genom SCAB:s förmedling under 2004 har varit nöjda med bolagets agerande och vårdgivarnas mottagande samt med något undantag också med den medicinska kompetensen.
- När det gäller miljöfrågor har bolaget som mål att miljörevision och licensiering ska kunna genomföras under 2005.
- *Revisionskontoret* bedömer att verksamheten vid SCAB bedrivits ändamålsenligt och i överensstämmelse med bolagsordning och ägardirektiv. Verksamhetsstyrningen bedöms god. Därtill är det ekonomiska resultatet betydligt mer positivt än fullmäktiges resultatkrav.

- Bolagets interna kontroll har erhållit följande bedömning:

|  | Slutlig bedömning<br>2002 | Slutlig bedömning<br>2003 | Slutlig bedömning<br>2004 |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Ekonomistyrning                          | Bra                       | Bra                       | Bra                       |
| Den ekonomiska redovisningens kvalitet   | Bra                       | Bra                       | Bra                       |
| De administrativa kontrollernas kvalitet | Bra                       | Bra                       | Bra                       |

Den slutliga bedömningen innebär, efter hänsyn tagen till genomförda åtgärder, en ändring i jämförelse med den preliminära bedömningen för 2004 vad gäller "Den ekonomiska redovisningens kvalitet" som ändrats från Acceptabelt till Bra.

Landstingsfullmäktige

**Revisionsberättelse för Stockholms läns sjukvårdsområdes styrelse år 2004**

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda revisorer, har granskat Stockholms läns sjukvårdsområdes verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2004.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet samt landstingets revisionsreglemente. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma styrelsens styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för Stockholms läns sjukvårdsområde 2004*.

*Vi bedömer sammantaget att styrelsens verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att räkenskaperna är rättvisande och att styrelsens interna kontroll har varit tillräcklig.*

***Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för ledamöterna i Stockholms läns sjukvårdsområdes styrelse.***

Vi åberopar i övrigt den bifogade årsrapporten.

Stockholm 2005-03-16




Karl-Axel Boström



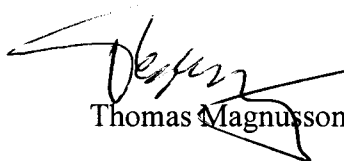
Göran Hammarsjö




Lars Bergstig



Siv Blomqvist



Thomas Magnusson



Bernt Östh

Bilaga: Revisionskontorets årsrapport 2004 för Stockholms läns sjukvårdsområde

## SAMMANFATTNING

Revisionen av **Stockholms läns sjukvårdområdes** verksamhet under år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från nämnden/styrelsen har löpande följts.

Revisorsgrupp II har under granskningsåret träffat nämndens/styrelsens presidium.

Det ekonomiska resultatet för året uppgår till 172 mkr, vilket är 170,3 mkr högre än den av landstingsstyrelsen fastställda budgeten. Det finansiella målet har således uppnåtts. Ekonomistyrningen bedöms som **Acceptabel**.

Räkenskaperna är **Rättvisande**

SLSO har bromsat kostnadsutvecklingen. Personalkostnadsökningen uppgår till 4,5 % och därmed har fullmäktiges mål uppnåtts. Även målet - att reducera kostnaderna för inhyrd personal till max 2 % av personalkostnaderna - har uppnåtts. Andelen ligger på 1,3 % av de totala personalkostnaderna.

Produktiviteten har mätts i enlighet med fastställd modell. Enligt budgetdirektiven är målet för 2005 en ökning av produktiviteten med 1 %. SLSO har nått detta mål 2004 med god marginal. Mätningarna för SLSO uppvisar en sammanvägd produktivitetsökning på cirka 8 %.

Sjukfrånvaron har enligt uppgift sjunkit med 2,8 dagar per anställd. Målet enligt hälsoplan var 1 dag.

Produktionsvolymen för samtliga vårdgrenar har på totalnivå ökat såväl gentemot budget som jämfört med föregående år. Undantaget utgör Beroendevården som ligger 17 % under budget för slutenvården medan öppenvården producerar mer än planerat. Produktionsåtagandena enligt vårdöverenskommelserna har uppnåtts.

En samlad uppföljning och rapportering av målen i de olika styrkort och budgetarna har inte skett under år 2004, varken löpande eller i årsredovisningen. För år 2005 har ett samlat styrkort tagits fram för SLSO och fastställts av styrelsen. SLSO har dock gjort en uppföljning per resultatenhet under november månad för de enheter som inte producerat vad de ska som har uppenbara kvalitets- eller ledarskapsbrister och/eller haft en negativ ekonomi inte ser bra ut. Övriga delar i styrkortet från de fyra produktionsområdena har fått läggas åt sidan.

För år 2005 har ett samlat styrkort med ledningssystem tagits fram för SLSO och fastställts av styrelsen. SLSO har samtidigt arbetat med att få ihop en ledningsorganisation, ett verksamhetsstöd till resultatenheterna samt träffat vårdöverenskommelser för år 2005 för flertalet verksamheter.

Revisionen bedömer att det sker ett omfattande kvalitetsarbete ute i verksamheten men att en samlad struktur för styrning och rapportering av detta arbete har saknats inom SLSO under år 2004. Det finns redovisningar av kvalitetsindikatorer m m på

resultatenhetsnivå - på vissa håll bra kvalitetsarbete- men ingen sammanställning för SLSO. Styrningen av kvalitetsarbetet har skett inom ramen för närsjukvårdsområdena med uppföljningar på resultatenhetsnivå.

Landstingets övergripande mål om att alla verksamheter skall vara miljöcertifierade är inte uppnått av SLSO (i årsredovisningen framgår att 93 av 150 enheter hittills är miljöcertifierade). Landstingsstyrelsen har lämnat dispens för detta och SLSO har som mål att allt bör vara klart 2006.

Den hittills genomförda sammanläggningsprocessen har skett på ett bra sätt och har också i huvudsak givit tydlighet i ansvarsfrågorna. Ansvarsfördelningen som ligger mellan närsjukvårdschef och verksamhetschef bör fortsatt bevakas. Omstruktureringen av verksamhetsstödande administration som genomförts har skapat förutsättningar för att öka kostnadseffektiviteten. Revisionens bedömning är att SLSO genomfört sitt administrativa besparingsbeting i ordnade former.

SLSO:s interna kontroll bedöms under året ha varit **Tillräcklig**.

|   | <b>Slutlig bedömning<br/>2002</b>                     | <b>Slutlig bedömning<br/>2003</b>                    | <b>Slutlig beömning<br/>2004</b> |
|---|---|--|----------------------------------|
| <b>Ekonomistyrning</b>                          | SPO Ej helt acc<br>SLPO Acceptabel<br>NLPO Acceptabel | SPO Acceptabel<br>SLPO Bra<br>NLPO Bra               | Acceptabel                       |
| <b>Den ekonomiska redovisningens kvalitet</b>   | SPO Acceptabel<br>SLPO Accetabel<br>NLPO Bra          | SPO Acceptabel<br>SLPO Bra<br>NLPO Acceptabel        | Acceptabel                       |
| <b>De administrativa kontrollernas kvalitet</b> | SPO Acceptabel<br>SLPO Acceptabel<br>NLPO Acceptabel  | SPO Acceptabel<br>SLPO Acceptabel<br>NLPO Acceptabel | Acceptabel                       |

## Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Södersjukhuset AB

Org nr 556595-7403


Jag har granskat årsredovisningen och bokföringen samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning i Södersjukhuset AB för år 2004. Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av årsredovisningen. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen och förvaltningen på grundval av min revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisionssed i Sverige. Det innebär att jag planerat och genomfört revisionen för att i rimlig grad försäkra mig om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens och verkställande direktörens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen och verkställande direktören gjort när de upprättat årsredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen. Som underlag för mitt uttalande om ansvarsfrihet har jag granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i bolaget för att kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören är ersättningsskyldig mot bolaget. Jag har även granskat om någon styrelseledamot eller verkställande direktören på annat sätt har handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen. Jag anser att min revision ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger därmed en rättvisande bild av bolagets resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Jag tillstyrker att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen, disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 25 februari 2005



Robin Holmberg  
Auktoriserad revisor

Landstingsfullmäktige

Bolagsstämman i Södersjukhuset AB  
Org nr 556595-7403

### Granskningsrapport för Södersjukhuset AB år 2004

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda lekmannarevisorer, har granskat Södersjukhuset AB:s verksamhet under år 2004.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet, landstingets revisionsreglemente samt av revisorskollegiet utfärdade riktlinjer för bolagsrevision och samordnad revision inom landstinget. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma bolagets styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för Södersjukhuset AB 2004*.

*Vi bedömer sammantaget att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer därtill att bolagets interna kontroll har varit tillräcklig.*

Vi åberopar i övrigt den bifogade årsrapporten.

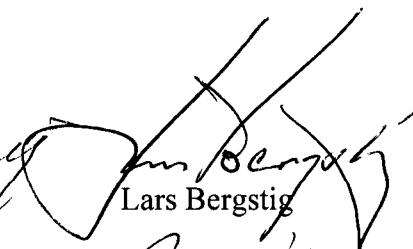
Stockholm 2005-03-16



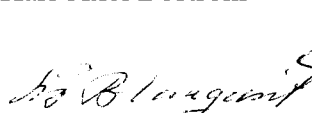
Karl-Axel Boström



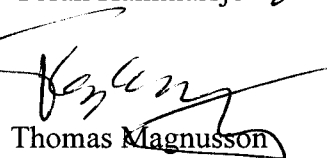
Göran Hammarsjö



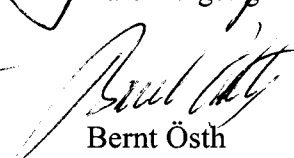
Lars Bergstig



Siv Blomqvist



Thomas Magnusson



Bernt Östh

Bilaga: Årsrapport för Södersjukhuset AB 2004



## SAMMANFATTNING

Lekmannarevisorernas granskning av **Södersjukhuset AB** år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från styrelsen har löpande följts.

Granskningen av verksamhetsåret 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och har genomförts enligt av revisionsdirektören fastställd granskningsplan.

Södersjukhuset AB redovisar ett positivt resultat på ca 92 mkr före bokslutsdispositioner och skatt, vilket ska jämföras med ett budgeterat nollresultat. Ekonomistyrningen bedöms som **Bra**.

Den auktoriserade revisorn bedömer att räkenskaperna är **Rättvisande**.

Revisionskontoret bedömer sammanfattningsvis att bolagets verksamhet har bedrivits på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt samt i överenskommelse med bolagsordning och ägardirektiv.

Bolaget har fullgjort vårdavtalen med beställarna. Både slutenvård och öppenvård har producerat mer än avtal. Prestationerna överstiger föregående års resultat vad gäller slutenvård. Inom öppen vården har en minskning skett på en mindre beställning och överflyttning av verksamhet.

Sjukhuset har bromsat kostnadsökningarna till 2 % (6,7 % 2003). Personalkostnadsökningen uppgår till 4,4 % och sjukhuset har därmed uppnått fullmäktiges mål. Andelen inhyrd personal uppgår till 0,2 % och uppfyller därmed fullmäktiges mål.

I årsbokslutet ges en god redovisning av verksamheten och dess utveckling. Sjukhuset har utvecklat sin verksamhetsredovisning och redovisar och kommenterar utfall för de nyckeltal som finns i det sjukhusövergripande styrkortet.

Sjukfrånvaron har ökat och ligger över målet i landstingets budget och sjukhusets fastställda mål för 2004.

Verksamhetsstyrningen har förbättrats och kvalitetsredovisningen har utvecklats positivt jämfört med föregående år. Kvalitetsredovisningen bedöms som **Acceptabel**. Flertalet av fullmäktiges mål uppsatta i budget har uppnåtts.

Produktiviteten har, mätt i poäng i relation till justerad totalkostnad, ökat med 4,3 % jämfört med 2003.

Sjukhuset är miljöcertifierat sedan år 2002.

Bolagets interna kontroll bedöms under året ha varit **Tillräcklig**.

|  | <b>Slutlig bedömning<br/>2002</b> | <b>Slutlig bedömning<br/>2003</b> | <b>Slutlig bedömning<br/>2004</b> |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Ekonomistyrning                          | Acceptabel                        | Acceptabel                        | Bra                               |
| Den Ekonomiska redovisningens kvalitet   | Bra                               | Bra                               | Bra                               |
| De administrativa kontrollernas kvalitet | Bra                               | Bra                               | Bra                               |

## Landstingsfullmäktige

**Revisionsberättelse för Södertälje sjukhus styrelse år 2004**

Vi, av landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting utsedda revisorer, har granskat Södertälje sjukhus verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2004.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet samt landstingets revisionsreglemente. Granskningen har i huvudsak varit inriktad på att bedöma styrelsens styrning, uppföljning och kontroll.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt givit det resultat som redovisas i bifogade *Årsrapport för Södertälje sjukhus 2004*.

*Vi bedömer sammantaget att styrelsens verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att räkenskaperna är rättvisande och att styrelsens interna kontroll har varit tillräcklig.*


**Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för ledamöterna i styrelsen för Södertälje sjukhus.**

Vi åberopar i övrigt den bifogade årsrapporten.

Stockholm 2005-03-16



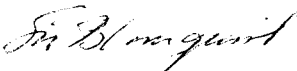
Karl-Axel Boström



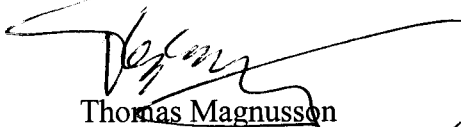
Göran Hammarsjö



Lars Bergstig



Siv Blomqvist



Thomas Magnusson



Bernt Östh

**Bilaga: Revisionskontorets årsrapport 2004 för Södertälje sjukhus**

Postadress  
Stockholms läns landsting  
Landstingsrevisorerna  
Box 6289  
102 35 STOCKHOLM

Besöksadress  
Eastmanvägen 1  
Stockholm  
T Odenplan

Telefon  
08-737 25 00

Telefax och E-post  
08-737 53 50  
landstingsrevisorerna@rev.sll.se  
Hemsida: <http://www.sll.se/rev>

## SAMMANFATTNING

Revisionen av Södertälje sjukhus (STS) verksamhet under år 2004 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Protokoll från styrelsen för STS har löpande följts.

Revisorsgrupp II har under granskningsåret träffat styrelsens ordförande och sjukhusledningen.

### Årets resultat

Det *ekonomiska resultatet* uppgår till -2,1 mkr, att jämföra med ett budgeterat 0-resultat.

De *totala kostnaderna*, inkl avskrivningar och finansiella poster, är 5 mkr lägre än budget.

Jämfört med 2003 är de totala kostnaderna, inkl avskrivningar och finansiella poster, 18 mkr lägre.

*Verksamhetens intäkter* är 7,5 mkr lägre än budget.

Jämfört med 2003 är de totala intäkterna 35 mkr lägre.

### Verksamhetens ändamål och måluppfyllelse

STS har för 2004 haft ett *sparbeting på 50 mkr* mot ursprunglig budget.

STS har genomfört kostnadsbesparingar på ett sätt som innebär att verksamhetens kostnader ligger väl under den reviderade budgeten. Samtidigt är dock intäkterna 7,5 mkr lägre än budget.

Inriktningen i besparingarna avviker delvis från plan och budget i den betydelsen att planerade neddragningar i personalbudgeten genomförts på ett sätt som bara delvis gett effekt under 2004. I stället har stora allmänna besparingar (ej personalkostnader) genomförts. Det kan finnas en risk i att denna allmänt inriktade åtstramning under 2004 istället genererar en ökad kostnad under 2005 (uppskjutna kostnader).

I en jämförelse av utfallssiffrorna för verksamhetens kostnader för 2003 och 2004 har kostnaderna minskat med 17,5 mkr. Den begränsade minskningen beror främst på att den ursprungliga budgeten (för verksamhetens kostnader) för 2004 hade ökat med c:a 40 mkr i förhållande till utfallet 2003, innan den genom fullmäktigebeslut minskades med 50 mkr.

STS har fullgjort *vårdavtalen med beställarna*, men utfallet relaterat till vårdavtal redovisas inte i förvaltningsberättelsen. Hos beställarna anser man sig i huvudsak vara nöjd med utfallet av avtalet för 2004, bl.a. med hänvisning till att producerade volymer ligger nära vårdavtalet, med undantag för förlossningar.

Inom *akutsomatiken* har i jämförelse med 2003 och som en konsekvens av besparingarna, den slutna vården minskat relativt kraftigt i omfattning: 8 % färre vårdtillfällen och 26 % färre vård dagar. Medelvårdtiden har sjunkit från 4,1 dygn till 3,8 dygn.

För *geriatriken* har antalet vårdtillfällen ökat med 200 stycken samtidigt som medelvårdtiden har förkortats från 26 dygn till 19 dygn.

*Produktiviteten* mätt som poäng per justerad totalkostnad visar en förbättring på 2,7 % mellan 2003 och 2004 medan en mätning av poäng per justerad bemanningskostnad visar en produktivitetsökning på 3,1 %.

Måluppfyllelsen i de *generella uppdrag som fullmäktige givit* är i huvudsak god.

*Personalsituationen* är stabil. Antalet anställda har minskat som en följd av sparkravet. Det rådande arbetsmarknadsläget har haft återhållande effekt på löneökningar. Kostnaden för inhyrd personal har minskats. Antalet sjukdagar per månadsanställd har minskat med tre dagar, men stora variationer råder mellan olika yrkesgrupper.

Personalkostnaderna överstiger alltså budgeterade belopp för 2004.

Sjukhuset har antagit en *miljöpolicy*. Miljöcertifiering beräknas ske under 2005. Miljömål för 2004 har funnits. Uppföljning visar att fem av åtta miljömål uppnåtts.

### Styrning och kontroll

Kvaliteten på *ekonomistyrningen* bedöms som **Bra**.

STS har, med utgångspunkt från det beslutade sparkravet, nästan klarat att redovisa ett nollresultat. Sjukhusets styrelse har följt verksamhetens utfall löpande. Rutinen kring upprättande av prognoser bör ses över för att säkra prognossäkerheten löpande under året.

*Verksamhetsstyrningen* bedöms som väl utvecklad, baserad på Balanserad Verksamhetsstyrning. Verksamhetsplanen innehåller mål och nyckeltal.

STS mål och visioner bedöms vara i linje med övergripande mål.

I verksamhetsplanen för STS ingår också en handlingsplan, bl.a. genom angivande av kritiska framgångsfaktorer för hur målen skall uppnås. I så motto finns även en typ av riskanalys.

En uppföljning av verksamhetsplanen finns i årsredovisningen men redovisningen kan utvecklas vad gäller utfallet av ingångna vårdavtal samt i delårsbokslutet.

*Kvalitetsredovisningen* bedöms sammantaget som **Acceptabel**.

Vissa mål och indikatorer enligt vårdavtalen (som redovisas i kvalitetsbokslutet) skulle, i varje fall på sikt, kunna kopplas ihop med den verksamhets- och kvalitetsredovisning som finns i sjukhusets uppföljning av det balanserade styrkortet.

Sjukhuset bör aktivt medverka till att ytterligare utveckla sjukhusens kvalitetsbokslut så att jämförelser sjukhusen emellan underlättas.

Den *interna kontrollen* har sammantaget bedömts som **Tillräcklig**.

STS interna kontroll har erhållit följande slutliga bedömning (*rating*):

|  | <b>Slutlig bedömning<br/>2002</b> | <b>Slutlig bedömning<br/>2003</b> | <b>Slutlig bedömning<br/>2004</b> |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Ekonomistyrning                          | Acceptabel                        | Bra                               | Bra                               |
| Den ekonomiska redovisningens kvalitet   | Bra                               | Bra                               | Bra                               |
| De administrativa kontrollernas kvalitet | Bra                               | Bra                               | Bra                               |