

Landstingsstyrelsen

**Yttrande över årsrapport 2004, avseende landstingsstyrelsen****Ärendet**

Landstingsrevisorerna har i årsrapport 2004 avrapporterat genomförd granskning avseende Landstingsstyrelsens verksamhet 2004. Rapporten har överlämnats för yttrande.

**Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

**att** som yttrande över revisionsrapport 2004, granskning av Landstingsstyrelsens verksamhet, överlämna detta tjänsteutlåtande.

**Revisionsrapporten****REVISIONENS OMFATTNING OCH INRIKTNING**

Av rapporten framgår det att revisionen har utförts i enlighet med kommunallag, lag om kommunal redovisning, landstingets regler och anvisningar samt god revisions-sed. I rapporten redovisas granskningen av Landstingsstyrelsens styrande funktioner samt den sammanställda årsredovisningen för år 2004. Vidare redovisas i särskilda avsnitt bedömningar av kvaliteten i nämndernas och bolagens årsredovisningar och intern kontroll.

I 2004 års revision har främst prioriteras ekonomistyrning och verksamhetskontroll samt pågående omstruktureringsarbete.

Granskning har omfattat följande enheter och funktioner:

- SLL:s koncernledning
- Landstingsstyrelsens förvaltning (exkl BKV)
- Beställarkontor vård (BKV)
- Koncernfinansiering
- Landstingsfastigheter



Granskningen och avrapporteringen av revisionen har anpassats till gällande förtroendemanna- och tjänstemannaorganisation vilket lett till att separata årsrapporter har avgivits för de under Landstingsstyrelsen liggande förvaltningsenheterna.

I själva huvudrapporten fokuseras frågeställningarna på

- Årets resultat och ekonomisk ställning
- Uppföljning av uttalanden i 2004 års höstrapport och löpande revision
- Åtgärder för förbättrad styrning och kontroll
- Ekonomi- och verksamhetsstyrning
- Styrning av vården
- Beställarstyrning
- Ägarstyrning (ÄU)
- SLL:s årsredovisning
- Intern kontroll
- Bolagsrevision

### **Uppföljning av uttalanden i 2004 års höstrapport och löpande revision**

Resultatet för landstingskoncernen uppgår till 905 mkr, vilket är en positiv avvikelse mot budget med 844 mkr. Det är främst den samlade sjukvården som redovisar på bättre ekonomiskt resultat än budgeterad beroende på att kostnadsökningstakten har bromsats upp. Revisorerna kommenterar att förändringen visar på en förbättrad styrning och budgetdisciplin.

Revisorerna påpekar att fortsatt budgetdisciplin och åtgärder för att hålla nere kostnaderna kommer att krävas också under 2005. Vidare konstaterar revisorerna att Fullmäktige har vid beslut om budget för 2005 uppdragit åt LS att i samband med budgetdirektiven för år 2006 ta fram förslag på finansiella mål för SLL i linje med propositionen God ekonomisk hushållning.

#### **Kommentarer:**

LSF har utarbetat ett sådant förslag. LF har i sitt sammanträde den 10 maj 2005 beslutat om budgetdirektiven för 2006 samt planeringsåren 2007-2008 om de långsiktiga finansiella målen. Fortsatt budgetdisciplin och nödvändiga åtgärder kommer att vidtagas för att hålla nere kostnadsökningstakten.

### **Åtgärder för förbättrad styrning och kontroll**

En rad åtgärder har genomförts som ligger i linje med av revisionen under tidigare år framförda synpunkter och rekommendationer. Under år 2004 har ledningsorganisation och budgetprocess vidareutvecklats för att stärka helhetssynen över landstingets verksamhet och kontrollen över den ekonomiska utvecklingen. Ägarutskottet har utövat och utvecklat landstingets ägarstyrning och specifika ägardirektiv har tagits fram för beslut avseende tre bolag. Det är mycket angeläget att specifika ägardirektiv snarast utfärdas för de resterande

verksamheterna. Koncernledningen har under året aktivt samverkat med SLL:s förvaltnings- och bolagsledningar i syfte att främja kostandskontroll och stödja genomförandet av landstingsfullmäktiges besparingsuppdrag. Verksamhet och ekonomi har löpande analyserats. Detta har medfört att korrigeringsåtgärder kunnat vidtas i sådan tid att befarade negativa budgetavvikelser har bemästrats. Dessa gemensamma ansträngningar har medverkat till den minskade kostnadsökningstakten.

**Kommentarer:**

Landstingskoncernens resultat har märkbart förbättrats och har i och med den förbättrade kostnadskontrollen nått en positiv avvikelse mot budget med 844 mkr. Se vidare kommentarer under avsnittet Ekonomi- och Verksamhetsstyrning.

***Ekonomi- och Verksamhetsstyrning***

Revisorerna noterar att landstingsstyrelsen löpande följt utvecklingen av ekonomi och verksamhet samt fattat korrigeringsbeslut. Landstingsstyrelsen har vidareutvecklat och förstärkt sin uppsikt över SLL-koncernens samtliga verksamheter. Instrumenten för den ekonomistyrning bedöms sammanfattningsvis som bra.

**Kommentar:**

Landstingsstyrelsens förvaltning kommer att arbeta prioriterat för att vidareutveckla den förbättrade kontrollen över ekonomi och verksamhet med fortsatt budgetdisciplin och aktiva kostnadsreducerande och intäktsförstärkande åtgärder.

***Utvecklande av instrument för styrning och kontroll***

Revisorerna konstaterar att överblicken och samordningen av regelverk för styrning och kontroll utvecklats positivt. Behovet av överblick och integration av policies och övrigt regelverk som har bäring på styrning och kontroll av verksamheten kvarstår dock. I 2003 års revision framfördes synpunkterna och rekommendationerna angående ett övergripande regelverk för SLL:s interna kontroll. Notering göres att detta arbete igångsatts men att avdelningarna LSF Personal samt Ekonomi och verksamhetsstyrning bör involveras i arbetet.

**Kommentarer:**

Ett betydande arbete avseende intern kontroll är igångsatt. Internkontroll –projektet är omfattande och måste förankras och implementeras på ett metodiskt sätt för att få avsedd effekt. Arbetet på koncernnivå leds av Landstingsstyrelsens förvaltning, Koncernredovisningsavdelningen. I detta arbete kommer LSF Personal samt Ekonomi och verksamhetsstyrning att aktivt delta. Vid bildandet av LSF Ekonomi har de interna kontrollfrågorna varit en naturlig del av fusionen av redovisningsfunktionerna inom Samhällsmedicin, BKV och Intern ekonomi.

### *Behov av översyn SLL:s finanspolicy*

Vid 2004 års revision har revisorerna inom flera bolag iakttagit oklarheter avseende ansvar och befogenhetsförhållanden: Detta har bl.a. gällt beslut angående aktieägartillskott, företagsförvärv, avyttring av företag samt klassificering av fordringar som kan betraktas som.

I Ägarpolicyen under avsnittet generella ägardirektiv finns bl.a. en skrivning om att bolagen/nämnden skall, innan beslut fattas, låta landstingsfullmäktige ta ställning i frågor av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Revisorerna kommenterar detta genom att precisera att bl.a. avser ändring av aktiekapital, fusion av företag, bildande av dotterbolag, förvärv av aktier i annat företag, försäljning av aktier samt ingående av avtal av principiell betydelse. Revisorerna finner det ändamålsenligt att intaga relevanta delar av de specifika ägardirektiven även i finanspolicyen.

#### **Kommentarer:**

Ett arbete har påbörjats med att uppdatera finanspolicyen och framkomna synpunkter kommer att beaktas i detta arbete.

### *Uppföljning av genomförande av landstingsfullmäktiges uppdrag till landstingsstyrelsen*

I bilaga till årsredovisningen lämnas särskild rapport över "Uppdrag givna av landstingsfullmäktige i budget 2004 till landstingsstyrelsen" samt "Avrapportering av uppdrag enligt landstingsfullmäktiges beslut om budget 2004".

Revisorerna kommenterar att man med ser med tillfredsställelse på att LSF i sina anvisningar för upprättandet av lokala bokslut intagit bestämmelser om avrapporteringen av hur av fullmäktige givna uppdrag genomförts och att återrapporteringen nu kan ske till fullmäktige via den för SLL sammanställda årsredovisningen. Revisorerna pekar på att det bör vara möjligt att vidareutveckla den koncernövergripande analysen av utfallet av beslut angående omstruktureringsarbetet inom hälso- och sjukvården.

#### **Kommentarer:**

Avrapporteringen är föremål för översyn och vidareutveckling. Revisionens synpunkter kommer att beaktas.

### *Styrningen av vården*

Under året har landstingsstyrelsens ansvar och organisation förändrats i och med att de tidigare tre produktionsområdena samlats i en organisation, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), med egen styrelse. Revisionen konstaterar att uppdelningen i beställare/utförare består, men noterar samtidigt att balansen i styrsystemet förändrats genom utvecklingen av koncern- och ägarstyrningen. Det är därför viktigt, påpekar revisorerna, att beställarfunk-

tionen utvecklas och finner sin roll, såväl i den politiska ledningsorganisationen som inom den administrativa.

Pågående förändringar i styrmodellen har enligt revisorerna lett till att i vissa fall mer eller mindre parallella processer igångsatts mellan HSU/BKV och Ägarutskottet /LSF.

Revisorerna avslutar med att konstatera att det finns skäl att följa pågående utveckling och tillämpning av beställar/utförarmodellen i vården, bl.a. med avseende på hur denna fungerar i den nuvarande miljön med en tydligare och mer direkt styrning från koncernledningen.

**Kommentarer:**

Styrmodellen är föremål för översyn och vidareutveckling

***Beställarstyrning***

Det pågående utvecklingsarbetet avseende uppföljningsmodell, utvecklad kvalitetsredovisning, enhetliga ersättningsmodeller och basuppdrag för vårdverksamhet innebär att HSU tagit flera tydliga steg utifrån uppdraget att forma en mer enhetlig och samordnad beställarfunktion.

Revisionen vill samtidigt påminna om att beställaruppdraget innebär fler viktiga delar utöver att förhandla och teckna avtal. En betydande del av beställaruppdraget handlar om att inventera och analysera behovet av hälso- och sjukvård, att prioritera inom begränsade resurser samt att följa upp och värdera vårdens kvalitet och effektivitet. Fullmäktige markerar detta genom att bl. a. poängtera att vården kan bidra till att minska skillnader i hälsa samt att vården ska erbjudas på lika villkor, vara tillgänglig för alla och fördelas efter behov. Revisionen kan konstatera att det skett en utveckling när det gäller exempelvis att redovisa skillnader i hälsa och vårdkonsumtion. Samtidigt kvarstår nödvändigheten att utveckla formerna för att styra resurserna efter de identifierade behoven, bl. a. hur detta ska avspeglas i avtalsstyrningen gentemot lokala vårdgivare.

Revisionen tvingas också konstatera att tidigare brister i beställararbetet kvarstår och i vissa fall förstärks. Bland annat gäller detta upphandlingen av vårdtjänster.

Revisionen efterlyser ett förhållningssätt och ett agerande som kan förena vårdens kvalitetskrav, avseende bl a kontinuitet i vården, med upphandlingslagstiftningens grundläggande krav på öppenhet, konkurrens och affärsmässighet.

**Kommentarer:**

Beställarstyrningen är föremål för översyn och vidareutveckling (se även BV:s yttrande).

***Ägarstyrning***

Revisionskontoret konstaterar att ägarstyrningen har aktiverats och att arbetet med utvecklande av ägardirektiv pågår, även om merparten av det uppdraget återstår. Vi vill framhålla det angelägna i att arbetet med specifika ägardirektiv slutförs skyndsamt. Eventuella överväganden om framtida strukturella förändringar utesluter inte att specifika direktiv fastställs tills vidare.

Det faktum att några av ägarutskottets ledamöter respektive föredragande tjänstemän samtidigt sitter som ordförande eller ledamöter i några av bolagsstyrelserna väcker frågor kring hur ägarutskottet ska utöva sin tillsyn av de olika bolagen. Det väcker också frågor om i vilka avseenden Stockholms läns landsting ser sig som en koncern och i vilken omfattning SLL:s bolag ska ses som "dotterbolag". Den av fullmäktige beslutade utvärderingen av bolagisering av sjukhusen bör belysa denna typ av frågor kring landstingets ägarstyrning av sina bolag.

När det gäller den viktiga uppgiften att förbättra produktiviteten har det tidigare saknats såväl relevant verksamhetsuppföljning i form av olika nyckeltal, som analyser av t ex sjukhusens utveckling. Sådana uppgifter är nödvändiga för att ägarutskottet aktivt ska kunna arbeta med att utföra sitt uppdrag. Revisionen noterar att årsredovisningen för 2004 innehåller jämförbara uppgifter om sjukhusens produktivitet.

**Kommentarer:**

Ägarstyrningen är under kontinuerlig utveckling.

Styrningen av landstingets bolag och producerande förvaltningar har givits en mer tydlig utformning. En ägarpolicy för landstinget, vari ingår bl a generella ägardirektiv, har tagits fram.

Arbete med s k specifika ägardirektiv, dvs direktiv som riktas till var och en av berörda enheter är under utarbetande och kommer att slutföras under 2005. Exempelvis kommer specifika ägardirektiv för Landstingshuset i Stockholm AB att behandlas i LS under juni månad.

Resurserna kring den direkta ägarstyrningen är förstärkta.

Datalager-projektet som är en efterföljare till det tidigare Di-diver projektet har ökat möjligheterna till effektiv styrning och uppföljning. Detta gäller särskilt personalkostnader.

Den nya utformning av arbetet med landstingskoncernens budget som används fr o m 2003 år har stärkt styrningen av ekonomin.

Ett "produktivetsprojekt" har genomförts för att möjliggöra relevant uppföljning av landstingets produktivetsförändring.

Månadsboksluten har givits en ny utformning för att underlätta den ekonomiska uppföljningen

## Intern kontroll inom SLL:s enheter

I rapporten avseende den löpande granskningen av intern kontroll har revisorerna framfört rekommendationer om förbättringsåtgärder att åtgärda före slutrevisionen. Vid uppföljningen i samband med 2004 års slutrevision konstateras att 6 enheter har erhållit förbättrat omdöme och 3 enheter har erhållit försämrat omdöme inom de granskningsområden som varit aktuella i samband med den löpande granskningen. Revisionen bedömer det som otillfredsställande att bedömningarna för de sedan tidigare svaga områdena ansvar och befogenheter, IS/IT och upphandling kvarstår.

### **Kommentarer:**

Genom det arbete som inletts kring intern kontrollfrågor (COSO), kommer rutiner och riktlinjer att förbättras. Från centralt hålls drivs betydande utvecklingsarbete kring våra gemensamma personalsystem vilket kommer att förbättra uppföljningsmöjligheter och kontrollfunktioner. Förslag på ett Intern kontroll policy och reglemente för Stockholms läns landsting är under utarbetande. Arbetet med intern kontroll är tänkt att omfatta alla verksamheter inom SLL-koncernen, såväl inom förvaltningar som bolag.

En nulägesrapport gällande SLL-koncernen håller på att tas fram för 2004. Upphandlingsfrågorna kommer som en effekt av nämnda nulägesrapport, pågående genomlysning av upphandlingsverksamheten samt det pågående COSO-projektet vilket leder till förbättrad intern kontroll avseende Inköp och Upphandling. Inom IT-området pågår motsvarande genomlysning. Även här kommer det interna kontrollprojektet COSO ha möjligheter att leda till förbättrad kvalitet.

### **Webb-enkäter angående styrning och kontroll 2004**

Under ovanstående rubrik behandlar revisionskontoret två rapporter:

- God styrelsesed i nämnder och styrelser (Rapport nr 34/2004)
- Risker för oegentligheter och förtroendeskada i landstinget – en enkät (Rapport nr 33/2004)

Avseende rapporten God styrelsesed i nämnder och styrelser lämnas rekommendationen att det är ”angeläget att Landstingsstyrelsen via sina utskott, aktivt verkar för utvecklande av förbättrade förutsättningar för en god styrning och kontroll inom landstingets nämnder och bolag.”



**Kommentarer:**

Styrmodellen för vården är föremål för översyn och vidareutveckling. Detta gäller även ägarstyrningen.

Styrningen av landstingets bolag och producerande förvaltningar har givits en mer tydlig utformning. En ägarpolicy för landstinget, vari ingår bl a generella ägardirektiv, har tagits fram.

Arbete med s k specifika ägardirektiv, dvs direktiv som riktas till var och en av berörda enheter är under utarbetande och kommer att slutföras under 2005. Resurserna kring den direkta ägarstyrningen är förstärkta.

Datalager-projektet som är en efterföljare till det tidigare Di-diver projektet har ökat möjligheterna till effektiv styrning och uppföljning. Detta gäller särskilt personalkostnader.

Den nya utformning av arbetet med landstingskoncernens budget som används fr o m 2003 år har stärkt styrningen av ekonomin. Landstingsstyrelsen och koncernledningen har givits en starkare roll i budgetarbetet samtidigt som koncernens förvaltningar och bolag har haft en mer framskjuten plats när det gäller att ta fram underlag för fullmäktiges budgetbeslut.

Ett ”produktivitetsprojekt” har genomförts för att möjliggöra relevant uppföljning av landstingets produktivitetsförändring.

Sammantaget med igångsättningen av Internkontrollprojektet COSO, bör de av Revisionskontoret framförda rekommendationerna kunna uppfyllas.

I rapporten Risker för oegentligheter och förtroendskada i landstinget – en enkät, som bygger på den enkät som revisorerna genomfört har haft till syfte att möjliggöra en riskbedömning av den interna kontrollmiljön inom områden med särskild risk för oegentligheter och förtroendskada. Dessa områden innefattar enligt rapporten:

- Upphandling och affärsmässighet
- Hantering av projektmedel
- Bisysslor
- Umgänge med läkemedelsindustrin
- Förrådshantering

De exempel på oegentligheter/förtroendskadlighet som framkommit i enkäten handlar till stor del om att man givit uttryck för bristande lojalitet mot landstinget. Det finns inga kommentarer om direkta ekonomiska olagligheter.

Rapportens slutsats är att riskerna för oegentligheter/förtroendskada inte är obetydliga. De ”bristområden” som utpekats i rapporten är:

- Kunskap om gällande regler

- Uppföljning och kontroll
- Tillåtande attityd

Det kan noteras att *kunskap* om gällande regler, liksom *uppföljning* och *kontroll* utpekas som bristområden, däremot riktas ingen kritik mot själva regelverket.

### **Förslag till åtgärder**

Revisorernas analys av enkätsvaren resulterar i en rekommendation om förstärkt intern kontroll inom områden med risk för oegentligheter/förtroendeskada.

Revisorerna pekar särskilt på tre områden:

- Behov av internrevisionsfunktion för styrelser med stora inslag av affärs-verksamhet
- Säkerhetssyftande åtgärder i samband med upphandlingar
- Uppföljningen av det nya avtalet med läkemedelsindustrin.

Dessutom betonas betydelsen av att enkätundersökningens resultat återredovisas till landstingets styrelser och förvaltningar så att ett arbete med att förbättra den interna kontrollen kan påbörjas omgående.

Enligt revisionsrapporten framtonar en bild av en alltför tillåtande intern kontroll-miljö. Att förändra denna kultur så att mål, riktlinjer och policies efterlevs är en nyckelfråga för ett framgångsrikt förebyggande arbete med målsättning att minska risken för förtroendeskadligt beteende.

### **Kommentarer:**

Koncernledningen har initierat ett arbete i syfte att förstärka den interna kontrollen. Detta arbete innefattar bl a ett framtagande av internkontrollreglemente, riskanalyser, kontrollaktiviteter och uppföljning. I samband med att dessa frågor genomlyses och uppmärksammas både centralt och lokalt inom landstinget, på alla nivåer, bör kontrollmiljön påverkas positivt. Arbetet med att ta fram och implementera ett internt kontrollsystem för landstinget ska ske under 2005. Inom ramen för detta arbete kommer revisionsrapportens förslag som internrevisionsfunktioner, säkerhetssyftande åtgärder i samband med upphandlingar m m att hanteras, liksom en rad andra frågor som kan framkomma i t ex riskanalyser.

## **Revision av den sammanställda årsredovisningen för SLL**

### **Förvaltningsberättelsen**

Revisorerna konstaterar att under år 2004 har ett utvecklingsarbete genomförts beträffande SLL:s årsredovisning. Detta har resulterat i utformning av en *Årsberättelse* som innehåller en informativ del, samt en del som innehåller den legala *Årsredovisningen*. Förändringen har medfört att den i årsredovisningen ingående förvaltningsberättelsens omfattning minskats till knappt hälften i förhållande till år 2003. Detta har inneburit en motsvarande minskning av

analyser och kommentarer. Ett sådant exempel utgörs av de år 2004 uteslutna kommentarerna till finansieringsanalysen.

Det noteras vidare att redovisning och uppföljning för de av landstingsfullmäktige givna uppdragen har utvecklats positivt under 2004 och redovisas nu i ett till årsredovisningen bifogat samlat dokument avseende samtliga nämnder och styrelser.

Trots ett nedbantat innehåll finner revisorerna att i förvaltningsberättelsen intagna ekonomiska analysavsnitt har godtagbar standard. Under året uppnådda förbättringar, men även den allvarliga ekonomiska situationen redovisas och analyseras. Årsredovisningens personalavsnitt håller oförändrad godtagbar standard och har upprättats och belysts utifrån givna anvisningar. I förvaltningsberättelsen intaget miljöavsnitt är dock alltför knapphändigt och saknar överblick, mål- och resultatanalys. I Årsberättelsen intaget informationsavsnitt avseende miljöområdet är däremot utformat på ett pedagogiskt sätt med en tydlig av mål och resultat.

En redogörelse för uppfyllelsen av fullmäktiges mål för SLL:s jämställdhetsarbete borde enligt revisorerna ha redovisats i bilagan till årsredovisningen. Ett påpekande göres att det är angeläget att instrument för uppföljning utvecklas inom detta område.

Vidare konstateras att en utveckling av en mer brukarorienterad verksamhets- och kvalitetsredovisning kan iaktas i den informativa årsberättelsen.

Revisionen ser med tillfredsställelse på den förbättrade avrapporteringen av givna uppdrag från fullmäktige. Revisionen ser även med tillfredsställelse att SLL-koncernen arbetar med att utveckla en redovisning av mål och måluppfyllelse samt utvecklat en mer brukarinriktad redovisning. Vi har noterat att redovisningen av mål och måluppfyllelse inte lämnas i årsredovisningens förvaltningsberättelse, (vilket formellt krävs av den kommunala redovisningslagen), utan i årsberättelsen för SLL-koncernen.

**Kommentarer:**

Synpunkterna kommer att beaktas i utvecklingen av 2005 års årsredovisning. Se vidare kommentarerna avseende SLL:s ekonomiska utveckling och finansiella ställning.

**Balanskravet**

**Revisionskontorets kommentar:**

Revisionen noterar att fullmäktige fattat beslut om att inte reglera underskottet från år 2003 genom att åberopa storleken på underskottet som ett synnerligt skäl. Underskottet som uppgick till 1 782 mkr skulle ha reglerats under år 2005, istället redovisar koncernen ett överskott på 820 mkr. Fullmäktige åberopar även de åtgärder som har beslutats för att uppnå en ekonomisk balans som synnerliga skäl. Förvaltningsberättelsen innehåller ingen samlad redovisning av de åtgärder som har beslutats för att uppnå ekonomisk balans.

Fullmäktige fattade hösten år 2003, genom att åberopa storleken på underskottet, beslut om att det ackumulerade underskottet för perioden 2000-2002 ej ska regleras. Då uppgick det ackumulerade underskottet till 8 754 mkr.

**Kommentarer:**

Utfallet för 2004 uppgår till 905 mkr. 2005 års budgeterade överskott uppgår till 430 mkr. Av den sammanställda redovisningen för koncernen SLL framgår att kostnadsökningstakten för helår 2004 uppgår till 0,4%. Verksamhetens nettokostnader minskade med 0,6%, vilket innebär ett trendbrott mot den närmaste föregående 10-årsperioden. Med förbättrad ekonomi- och verksamhetsstyrning tillsammans med ökad budgetrespekt, kan det långsiktiga återsällandet av landstingets egna kapital ske genom årliga överskott så att god ekonomisk hushållning uppnås. Landstingets budget är i detta sammanhang det viktigaste instrumentet. De åtgärder som revisorerna efterfrågar är en integrerad del av den budgetprocess som tillämpas.

## **Revision av Stockholms läns landstings helägda bolag 2004**

Enligt aktiebolagslagen (ABL) 11 kap. 4 § skall lekmannarevisorerna granska om bolagets verksamhet skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och om bolagets interna kontroll är tillräcklig. Granskningen skall vara så ingående och omfattande som god sed vid detta slag av granskning kräver.

Den löpande granskningen av verksamhetsåret 2004 har genomförts enligt av lekmannarevisorerna fastställd granskningsplan. Granskningen har inriktats mot ändamålsenligheten och ekonomin i verksamheten samt den interna kontrollen främst vad avser verksamhetsstyrning och uppföljning.

Landstingets revisionskontor biträder lekmannarevisorerna vid utförandet av uppdraget och granskningen har utförts av biträdande revisionsdirektören. Parallellt med lekmannarevisionen har revision utförts enligt ABL 10 kap. Denna granskning har utförts av bolagets auktoriserade revisor.

Revisionens mål är att verka för korrekt redovisning, god ordning, tillfredsställande säkerhet och hög effektivitet i landstingets verksamhet.

**Kommentarer:**

Kommentaren avser moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB. Respektive dotterbolag svarar på den egna revisionsrapporten. De områden som revisionen bedömt är ekonomisk redovisning och administrativa kontroller samt verksamhets- och ekonomistyrning. De omdömen som lämnats har förbättrats något jämfört med föregående år och är nu bra för den ekonomiska redovisningen och ekonomistyrningen samt acceptabelt för administrativa kontrollen avse-

ende i första hand ansvar och befogenheter.

Vad gäller ekonomistyrningen så har bolagets auktoriserade revisor givit omdömet bra, vilket är en förbättring jämfört med föregående år. En förklaring till detta är att under 2004 har förbättringar vad gäller ekonomisk rapportering till styrelsen genomförts genom att såväl muntlig som skriftlig information delges styrelsen så att denna löpande hålls informerad om det ekonomiska läget för såväl moderbolag som koncernen. Förbättringen har genomförts i samråd med både landstingsrevisorerna och bolagets auktoriserade revisor.

Även beträffande verksamhetsstyrningen noteras att förändringar till det bättre har genomförts bland annat vad gäller ägarfrågor som behandlas i ägarutskottet men som har bäring på moderbolagets styrelse i egenskap av koncernstyrelse genom att frågan även protokollföres i Landstingshusets styrelse. Revisorerna noterar också att verksamhetsstyrningen har förstärkts med två tjänster för controlling och ekonomisk uppföljning.

Revisorerna påpekar också förhållandet att ägarstyrningen av de i Landstingshuskoncernen ingående bolagen utövas av landstingsstyrelsens ägarutskott och att Landstingshuset i Stockholm AB i sin roll som moderbolag endast fungerar som samordnare och bevakare av att upprättade administrativa och redovisningsmässiga rutiner följs samt att det är samma personer som utgör ägarutskott och som sitter i Landstingshuset i Stockholms styrelse.

För att få ett ytterligare klarläggande av ansvars- och befogenhetsförhållande mellan landstingsstyrelsens ägarutskott och styrelsen för Landstingshuset i Stockholm AB har revisorerna efterlyst specifika ägardirektiv för Landstingshuset. Dessa har nu tagits fram och är på väg till landstingsfullmäktige för beslut i juni.

Revisorerna pekar i sin rapport på två övergripande revisionsprojekt som genomförts under 2004 och som direkt berör i Landstingshuskoncernen ingående företagsstyrelser.

Enligt det första projektet "Risker för oegentligheter och förtroendeskada i landstinget – en enkät" pekar enkätsvaren mot att den interna kontrollen för de studerade områdena inte är tillfredsställande. Revisorerna noterar att ansvaret för en god intern kontroll vad gäller eventuellt förtroendeskadligt beteende ligger på bolagets styrelse liksom för all intern kontroll. Enligt revisorernas bedömning innebär detta också att bolagsledningen uppenbarligen gör för lite inom dessa områden då bilden som framkommit är att det förekommer en allt för tillåtande intern kontrollmiljö. I rapporten anges såväl orsaker till ett förtroendeskadligt beteende som områden med störst riskexponering samt ett konstaterande att internkontrollen inom nämnda områden behöver förbättras.

Styrelsen noterar revisorernas påpekande i rapporten och avser att undersöka vilka åtgärder som behöver vidtagas för att förbättra och stärka den interna kontrollen i ett enskilt bolag. Det kan tilläggas att det pågår ett samarbete mellan landstingsstyrelsens förvaltning och revisionskontoret där man utifrån en modell förstärker arbetet med intern kontroll i syfte att försvåra möjligheterna för att händelser av ovan angivet slag skall hända.

Vad gäller den just nu mycket aktuella frågan om styrning av bolag noterar revisorerna i sin rapport att Sveriges kommuner och Landsting ( SKL ), med utgångspunkt från Förtroendekommissionens ”Svensk kod för bolagsstyrning”, har tagit fram ett för kommuner och landsting anpassat förslag ”God sed för styrning av kommun- och landstingsägda bolag” avseende styrningen av sina bolag. Förslaget är nu ute på en ”första remissvända” och landstinget följer frågans utveckling. Dels har man besvarat remissen och dels sänds personer till en av de konferenser som SKL anordnar för fortsatt diskussion av frågan. Även Landstingshuset följer utvecklingen och ser med stort intresse fram emot hur ett slutligt förslag kan se ut och hur det i så fall skall överföras för styrning av de landstingsägda bolagen.

I rapporten konstaterar revisionskontoret att kvalitetsredovisning är en del av verksamhetsstyrningen. Samtidigt noteras att någon kvalitetsredovisning inte är aktuell för moderbolaget men att det för koncernen finns möjlighet att redovisa en sammanfattande överblick över dotterföretagens verksamhets- och kvalitetsredovisningar. Landstingsstyrelsens revisorer har under en rad år efterlyst en sådan redovisning i landstingsstyrelsens sammanställda årsredovisning avseende SLL. Mot bakgrund av den från och med 2004 förändrade utformning av SLL:s årsredovisning, där förvaltningsberättelsens omfattning kraftigt minskats, finns det skäl att nu överväga om en kvalitetsredovisning avseende bolagskoncernen skall tas in i förvaltningsberättelsen för Landstingshuset i Stockholm AB.

Styrelsen delar revisorernas uppfattning att det kan finnas fördelar med en sammanfattande kvalitetsredovisning inom koncernen. Det är samtidigt styrelsens uppfattning att en sådan bör göras för hela landstinget för att få en bättre helhetsbild då framför allt flera sjukhus bland annat det största vilket ensamt är ungefär lika stort som Landstingshuskoncernens sjukhus tillsammans, annars kommer att hamna utanför i jämförelsen mellan sjukhusenheterna.

Avslutningsvis kan konstateras att revisionens slutomdöme om bolaget är att ”bolagets verksamhet har i relation till ålagda uppgifter skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt”.

## SLL:s ekonomiska utveckling och finansiella ställning

Revisionskontoret har, i likhet med tidigare år, uppdragit åt KPMG att genomföra en översiktlig analys av det ekonomiska läget inom Stockholms läns landsting.

Analysen presenterar ett antal nyckeltal utifrån Stockholms läns landstings resultat- och balansräkningar för år 2004. Nyckeltalen presenteras dels utifrån ett längre tidsperspektiv.

I avsnittet lämnas också en bedömning av landstingets finansieringsanalys samt redovisas en analys av årets resultat i syfte att bedöma vad som är verksamhetens normala nettokostnader.

Vidare görs en jämförelse mellan Stockholms läns landsting, med riket som helhet samt region Skåne, Västra Götalands och övriga landsting.

### **Kommentarer:**

Jämförelsen kan anses väl återspegla Landstingets ekonomiska utveckling och finansiella ställning, dock bör påpekas att några av de valda nyckeltalen kan uppfattas något obsoleta för att beskriva landstinget. En bättre utgångspunkt skulle kunna vara de av Landstinget framtagna långsiktiga finansiella målen avseende, resultat, skuldsättning, finansiering och In- och utbetalningsströmmar.

### *Landstingets finansieringsanalys*

KPMG kommenterar i sin rapport att det i årsredovisningen saknas kommentarer till finansieringsanalysen. Vidare konstaterar man att den rekommendation som lämnats avseende utformningen av icke beaktats.

Rekommendationen är baserad utifrån från vad Rådet för kommunal redovisning rekommenderar samt Redovisningsrådets rekommendation RR7.

I korthet är att rekommendationen att förändringen av pensionsavsättning bör ingå i kassaflödet från verksamheten under rubriken ej kassapåverkande poster och inte som övrig finansiering. Vidare påpekas att ökning respektive minskning av kort- och långfristig upplåning som en sammansatt post. KPMG önskar att information avseende lämnas avseende såväl kort som långfristig upplåning, nyupplåning samt amorteringar.

### **Kommentarer:**

Beträffande pensionsavsättningens förändring kan såväl **upplåningssynsättet** som landstinget tillämpar som det synsätt som KPMG har kunna betraktas som god sed. Beträffande den efterfrågad uppdelning av upplåningen så finns dessa uppgifter redovisade på annan plats i redovisningen.

KPMG efterfrågar kommentarer avseende finansieringsanalysen. Bl.a. anser man att upplysningar om hur kassaflödet genereras utifrån SLL:s huvudverksamheter skulle ha givit läsaren en bättre bild av hur de finansiella flödena skapas i SLL:s olika verksamheter.

KPMG efterlyser även kommentarer i finansieringsanalysen avseende valda finansieringslösningar medelst leasing för att beskriva betalningsflöden och effekter vid leasingperiodens slut. Vidare anser man att kommentarer om förändringar i lånefinansieringsgraden, dvs skuld och eller leasingavtal i förhållande till anläggningstillgångarna skulle vara av intresse för att belysa förändringar i hur tillgångarna finansieras.

**Kommentarer:**

Synpunkterna kommer att beaktas i den fortsatta utvecklingen av Årsberättelsen. Kommentarna kan alternativt infogas i Årsberättelsen eller Årsredovisningen.

***Intern kontroll***

I rapporten avseende den löpande granskningen av intern kontroll har revisorerna framfört rekommendationer om förbättringsåtgärder att åtgärda före slutrevisionen. Vid uppföljningen i samband med 2004 års slutrevision konstateras att 6 enheter har erhållit förbättrat omdöme och 3 enheter har erhållit försämrat omdöme inom de granskningsområden som varit aktuella i samband med den löpande granskningen. Revisionen bedömer det som otillfredsställande att bedömningarna för de sedan tidigare svaga områdena ansvar och befogenheter, IS/IT och upphandling kvarstår.

**Kommentarer:**

Genom det arbete som inletts kring intern kontrollfrågor (COSO), kommer rutiner och riktlinjer att förbättras. Från centralt hålls drivs betydande utvecklingsarbete kring våra gemensamma personalsystem vilket kommer att förbättra uppföljningsmöjligheter och kontrollfunktioner. Förslag på ett Intern kontroll policy och reglemente för Stockholms läns landsting är under utarbetande. Arbetet med intern kontroll är tänkt att omfatta alla verksamheter inom SLL-koncernen, såväl förvaltningar som bolag.

En första nulägesrapport gällande inköp och upphandling för SLL-koncernen håller på att tas fram för 2004. Upphandlingsfrågorna kommer som en effekt av nämnda årsberättelse, pågående genomlysning av upphandlingsverksamheten samt pågående COSO-projekt kommer att kunna leda till förbättrad intern kontroll avseende inköp och upphandling. Inom IT-området pågår motsvarande genomlysning. Även här kommer intern kontroll-projektet ha möjligheter att leda till förbättrad kvalitet.

## **SLL-GEMENSAMMA FRÅGOR**

### **Personaladministration**

Yttrande över Landstingsrevisorernas granskning av koncernövergripande frågor inom området personaladministration.



Sjukfrånvarons utveckling och arbetet enligt Hälsoplanens inriktningsmål inom SLL 2004.

**Kommentarer:**

Landstingsrevisorerna påpekar att det finns vissa brister när det gäller definitioner och mått inom PA-området. Landstingsstyrelsens förvaltning vill hänvisa till det centrala utvecklingsarbetet avseende uppföljning av arbetsmiljö- och hälsoområdet som inkluderar bokslutsanvisningarna. Utvecklingsarbetet omfattar även uppföljningen av sjuk- och aktivitetsersättningarna samt analys och sjukskrivningskostnaderna.

Som Landstingsrevisorerna konstaterar bygger landstingets modell för hälsobokslut till stor del på resultaten av medarbetarenkäten som år 2004 omfattade cirka 86 % av landstingets medarbetare (Temo). Bakgrunden till att Temo-enkäten inte används av samtliga landstingsenheter är att enligt nu gällande ordning avgör förvaltningar och bolag själva om, när samt vilken medarbetar-/personalenkät som ska användas. Förvaltningar och bolag äger själva sina enkätresultat och ger godkännande till koncerngemensam sammanslagning av resultaten till årsbokslut/hälsobokslut och arbetsmiljökartläggningar. Genom landstingets avtal om medarbetarenkät som 2002 träffades mellan SLL (f.d. PrS) och Temo AB, har majoriteten av landstingets förvaltningar/bolag valt att använda sig av Temos medarbetarenkät.

Våren 2005 har en central upphandling initierats för att få till stånd en SLL-gemensam medarbetarenkät fr.o m 2006. Syftet är att genom det ramavtal som tecknas med vald leverantör få tillgång till en landstingsanpassad medarbetarundersökning som alla landstingsverksamheter genomför återkommande. Avsikten är att få en helhetsbild och förbättra koncernuppföljningen. Genom en SLL-gemensam medarbetarenkät får verksamheterna ett tillförlitligt instrument för att i enlighet med Hälsoplanens mål skapa hälsofrämjande arbetsplatser. Vidare möjliggörs uppföljning över tid av centrala styrdokument och politiska inriktningsmål inom det personalpolitiska området. Jämförelser mellan yrkeskategorier, mellan enheter/verksamheter och andra landsting respektive svenskt arbetsliv i stort underlättas.

**Kommentarer:**

Förvaltningen instämmer i revisorernas slutsats att arbetet med Hälsobokslut bör vidareutvecklas genom att förvaltningar och bolag upprättar motsvarande bokslut. Implementeringen av Hälsobokslut inom koncernen bör ske parallellt med att bristerna i SLL:s personal- och ekonomisystem undanröjs. Ett steg på vägen mot en förbättrad koncernuppföljning inom arbetsmiljö- och hälsoområdet anges i budgetdirektiven för 2006 och innebär att landstingsstyrelsen/förvaltningen har i uppdrag att samla samtliga förvaltningar och bolag inom sjukvårdens verksamhetsområde i ett och samma personaladministrativa system (Pallett) från och med den 1 januari 2007. Detta torde i avsevärd utsträckning bidra till en ökad användning av gemensamma begrepp och definitioner samt en större tillförlitlighet i uppgifterna.

### **Kontrollrutiner och säkerheten i lönesystemen**

Arbetet under 2004 har till stor del präglats av stora omorganisationer inom koncernen vilket lett till konsekvenser för lönesystemen. Stora mängder personaldata har förts över från bl a fd Huddinge Universitetssjukhus, vid byte till Palettsystemet, och konsolideringen det nya sjukvårdsområdet har inneburit andra prioriteringar för att säkerställa kvalitén och säkerheten i PA-systemen.

#### **Kommentar:**

Av de åtgärds punkter som tidigare har uppmärksamats av landstingsrevisorerna har flera områden redan hanterats. Förvaltningen instämmer med landstingsrevisorerna om att PA-systemen hanterar såväl ekonomiska som mänskliga värden. Det fortsatta arbetet med att ta fram loggningsrutiner, behörighetsöversyn och fortsatt vidareutveckling av avstämningsarbetet mellan ekonomi- och personalsystem är viktigt. Ett arbete som bör prioriteras under 2005.

Vad avser arbetet med att ta fram en gallringsplan avseende personaladministrativ dokumentation så leds detta arbete av landstingsarkivet och beräknas kunna färdigställas under året. Framställandet av bankfil till Nordea handhas av landstingets driftoperatör Parere AB (tom 2005-05-31). Driftoperatören ansvarar för bl a sigillering och säkerhet avseende överföring till banken. Förnyade diskussioner om kryptering kommer att inledas med den nya driftleverantören (Atos Origin AB) efter leverantörsbyte 2005-06-01.

### **Pensionshanteringen**

Landstingsstyrelsens förvaltning har ett tidigare dokument som reglerar hanteringen av SLL:s pensionsfrågor. Dokumentet skall ses som en handbok/rutinbeskrivning och är inte avsett att innehålla koncernledningsperspektiv, ägardirektiv, på hanteringen. Som ett komplement till det befintliga dokumentet pågår i samverkan med andra landsting ett arbete med att utarbeta en pensionspolicy, som när det är färdigt och antaget av koncernledningen är tänkt att bli det styrande dokument som efterfrågas. Pensionspolicyn skall ge handläggare och arbetsledare tydlig information om hur pensionsavtalet skall tillämpas i landstingskoncernen.

Till dags dato har landstinget haft mycket erfarna pensionshandläggare knutna till verksamheterna. En centralisering av pensionshanteringen har inte setts som nödvändig. Nu kan dock konstateras att ett antal avgångar bland handläggarna, till följd av erbjudanden om särskild ålderspension, förändrat läget. Kunskaper utarmas vilket kan komma att leda till att vi tvingas centralisera hela pensionshandläggningen. En centraliserad handläggning med ut-

ökade resurser skulle innebära större utrymme för att driva pensionsfrågor, att hantera och utveckla systemet, en bättre kontakt med leverantören av pensionsadministrationen, mer av omvärldsbevakning och så vidare. En sådan gemensam pensionshantering för landstinget har dock ännu inte varit föremål för diskussion.

**Kommentar:**

Enligt revisorerna behöver den interna säkerhetsnivån vid uppdatering av pensionsuppgifter säkras. Vår syn är att säkerhetsnivån med det begränsade antal behöriga handläggare vi har är fullt jämförbar med förhållandet i användningen av andra system som PA-systemet eller journalsystemet.

Landstingsstyrelsens förvaltning har rekryterat ytterligare en pensionshandläggare. Detta för att säkerställa driften av pensionshanteringen. Anställningen kommer också att bättre möjliggöra rutinmässiga interna säkerhetskontroller exempelvis stickprov på debiteringsunderlag från KPA och granskning av riktigheten i utbetalda pensioner. Som hjälp för detta har Landstingsstyrelsens förvaltning 25 års lättillgänglig historik från lönesystemen vilket måste anses vara fullt tillräckligt för att också kontrollera att utbetalning av pensioner sker till rätt personer.

Från januari 2005 har vi en ny organisation. Den tidigare personalpolitiska avdelningen är delad och pensionsfrågorna ingår numera i Förhandlingsavdelningen. Arbetssättet liksom organisationen av hanteringen av pensioner liknar i allt väsentligt förslagen i den omnämnda rapporten "*Landstingets pensionsadministration – förslag på ny organisation och problemhantering*". Avdelningen avser att ta en förnyad kontakt med Landstingsrevisorerna där rapporten ovan med de åtta projekten liksom organisationsförslaget kan diskuteras.

**IT-verksamhet**

Koncernperspektiv beträffande IT-området inom SLL med inriktning mot GVD

En uppföljning av 2003 års rapport (nr 18/03) har gjorts och avrapporterats i rapport nr 35/2004 "Koncernperspektiv beträffande IT-området 2004 inom SLL med inriktning mot GVD."

**Kommentarer:**

Landstingsledningen har sedan åtminstone 2002 verkat för att skapa en effektivare och bättre IT-försörjning för den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården i länet. Detta har naturligtvis skett utan att ge avkall på att utveckla det generella IT-stödet och infrastrukturen för att stödja detta. Exempel på sådana senare aktiviteter är införandet av ett koncerngemensamt elektronisk postsystem, förbättringar av kommunikationsinfrastrukturen genom nya SLLnet och den just avslutade upphandlingen av mobil telefoni och införande av de nya tjänster som på så sätt blivit möjliga.

Det är i sammanhanget viktigt att notera att begreppet GVD står för en övergripande konceptuell ansats för att stödja utveckling av nya arbetsformer och effektivare processer i

vården. Det innebär att GVD också omfattar områden som faller utanför IT-områdets ansvarsområde och skall samordnas av landstingsledningen med andra verksamheter inom vården som producenterna, beställarna och genom Forum för kompetens och gemensam utveckling.

IT-funktionens huvudsakliga ansvarsområde är att enligt gällande uppdrag svara för

- en kraftfull och stabil plattform för fast och mobil data- och telekommunikation som kan användas av alla verksamheter inom landstinget och av dem som utför vård på uppdrag av eller i samarbete med landstinget
- stödtjänster för säker identifiering av aktörer i det gemensamma nätet, för beskrivning av de produkter och tjänster som finns tillgängliga och för förvaltning av de gemensamma begrepps- och termkataloger som krävs för säkert informationsutbyte mellan alla
- en teknisk infrastruktur för att realisera den sammanhållna vårddatabasen och stödtjänster för att använda denna
- att för enskilda funktionsansvariga svara för samordning och ev upphandling av nya applikationer och tjänster och att skapa effektiva former för drift och förvaltning av dessa
- att tillhandahålla det nya IT-stöd som vården kommer att ha behov av för att tillgodogöra sig de möjligheter som erbjuds genom GVD infrastrukturen IT-funktionen svarar dessutom, på uppdrag av koncernledningen och producenterna, för att stödja samordning av den i dag befintliga och mycket decentraliserade, och diversifierade, IT-miljön inom hälso- och sjukvården. Detta för att skapa effektiva och kraftfulla driftmiljöer men också för att realisera den kostnadsreduktionspotential som finns genom teknisk och applikationsmässig samordning.

Utöver de direkt IT-relaterade kostnaderna för att stödja utvecklingen av effektivare arbetsformer i vården tillkommer naturligtvis kostnader för verksamhetens behovskartläggning, anpassningar av organisation och arbetsformer och införande av de nya IT-lösningarna. Dessa gör det möjligt för verksamheterna att nå sina nya verksamhetsmål till en lägre kostnad än vad som hade varit möjligt utan det nya IT-stödet. I rapporten diskuteras ibland dessa kostnader som en del av kostnaderna för införande av själva IT-stödet.

För de GVD-relaterade IT-kostnaderna är det viktigt att notera att producenterna och koncernledningen har kunnat hantera dessa inom ramen för uppdraget att den totala kostnadsandelen för IT inom vården inte skall överstiga den nivå som gällde vid ingången av 2002. Aktuella siffror från boksluten för 2004 och i 2005 års IT-budget pekar på, även om vissa detaljer återstår att kvalitetssäkra, att de årliga totala IT-kostnaderna för hälso- och sjukvården i nuläget är under den tidigare nivån. En stor andel av dessa kostnadsminskningar har skett hos producenterna genom påbörjat konsolideringsarbete och genom allmän återhållsamhet inom IT-utvecklingsområdet.

I praktiken kommer detta att innebära att huvuddelen av IT-utvecklingskostnaderna kommer att kunna finansieras inom den gemensamma IT-kostnadsramen. Den gemensamma IT-plattformen innebär dock en högre andel gemensamt finansierad verksamhet och diskussioner har initierats mellan koncernledningen och producenterna om en modell för finansiering och fördelning av dessa kostnader inom den totala ramen.

Utgående från erfarenheterna från den tidigare prioriteringsordningen för de gemensamma utvecklingsprojekten, med en styrgrupp för den sammanhållna IT-utvecklingen (SITS) och beredningsgruppen BITS, har koncernledningen och producenterna kommit överens om att ersätta SITS med en GVD genomförandestyrgrupp bestående av tre representanter från vardera koncernledningen och producenterna.

IT-utvecklingen har redan från början utgått från "gamla" BKV:s projekt-styrningsmodell som nu successivt anpassas för att klara det större antal projekt och intressenter som den landstingssammanhållna utvecklingen innebär.

### **Sammanfattning**

Landstingsstyrelsens förvaltning delar i de flesta avseenden de påpekanden och förslag som förs fram i rapporten. Rapporten behandlar i vissa avseenden kraven på den verksamhetsutveckling som kommer att stödjas av GVD som en IT-fråga. Vi har därför valt att i detta utlåtande redovisa de principiella förutsättningarna och att konstatera att den utveckling som pågår för att ytterligare precisera roll- och ansvarsfördelning mellan Landstingsstyrelsens förvaltning och vårdens förvaltningar och bolag kommer att innebära att revisionsrapportens påpekanden och förslag beaktas.

### **Granskning av informationskvaliteten i EK**

Den elektroniska katalogen (EK) innehåller uppgifter om samtliga personer, funktioner och organisatoriska enheter inom landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län. Förverkligandet av IT-strategin för Hälso- och sjukvården inom Stockholms läns landsting innebär bl a att informationen i EK kommer att utgöra underlag för behörighetsfunktioner rörande patientdata.

I granskningen har iakttagits kvalitetsbrister föranledda bl a av avsaknad av regler för organisationsbeskrivning i EK och av bristande överensstämmelse i befattningsbenämningar i landstingets personaladministrativa system. Vidare verkar arbetet med EK-informationen inte ha givits tillräcklig prioritet, något som eventuellt kan bero på avsaknad av centralt införandebeslut och avsaknad av ett tydligt uttalat krav på ett lokalt ansvarstagande för informationskvaliteten.

För att trygga patientsäkerheten måste iakttaga kvalitetsbrister i EK-informationen åtgärdas. Centrala åtgärder, i form av regler för organisationsbeskrivning och ensande av befattningsbenämningar i de personaladministrativa systemen inom SLL, erfordras.

**Kommentarer:**

EK skall vara en enda heltäckande masterkatalog för SLL och andra vårdgivare i länet som samverkar med SLL för att effektivt hantera *säkra personposter*, HSA-ID, person, personnummer, organisation, enhet, funktion, (befattning) till system som behöver dessa data. EK nyttjas på av ett flertal landstingsövergripande system och tjänster och fler tillkommer.

Erfarenheten av att förvalta EK som ett centralt och landstingsövergripande system, har visat på behovet av samordnade insatser, för att kunna upprätthålla kvalitativa data och tjänster. Ansvaret innehåll och kvalitet i EK finns hos de enskilda verksamheterna. Betydelsen av EK:s roll och betydelse för Hälso- och sjukvården och andra flera verksamheter inom SLL gör att EK-förvaltningen arbetar målinriktat med att säkra informationskvaliteten i systemet.

I ”*Sammanfattning av Förvaltningsplan för EK, 041207, version 0,5*”, återfinns vision, strategi, taktik, mål och prioriterade aktiviteter samt resursbehov för centrala EK-förvaltningen m.m. Många av de påtalade åtgärdsbehoven återfinns i detta dokument.

Förvaltningen anser att Revisionskontorets krav på förbättringar är adekvata och rimliga samt möjliga att åtgärda. I dokumentet ”*Åtgärdsplan gällande EK-revisionsrapport 36/2004*”, anges förslag till åtgärder med utgångspunkt från Revisionskontorets rekommendationer.

Landstingsstyrelsens förvaltning avser att skapa en tydlig åtskillnad mellan det funktionella beställaransvaret, dels för EK:s informationsinnehåll och dess kvalitet dels för ansvaret för förvaltning, vidareutveckling, drift och underhåll av EK. En dialog om hur detta bäst kommer till stånd kommer att inledas med vårdens förvaltningar och bolag samt andra intressenter.

**Upphandlingsverksamhet**

Kommentarer till Revisionsrapport 2004 för Landstingsstyrelsen, avsnittet Upphandling

**Rekommendationer:**

Det finns ett antal viktiga områden inom upphandlingsområdet som behöver vidareutvecklas, vilket framgår nedan.

I ”*Sammanfattning av Förvaltningsplan för EK, 041207, version 0,5*”, *bilaga 1* till detta tjänsteutlåtande, återfinns vision, strategi, taktik, mål och prioriterade aktiviteter samt

resursbehov för centrala EK-förvaltningen m.m. Många av de påtalade åtgärdsbehoven återfinns i detta dokument.



**Kommentar:**

Diskussioner pågår mellan Beställare Vård och SLL Upphandling om hur upphandling av vårdtjänster kan förbättras.

*Samordnad upphandling*

Med ökade krav på effektivitet och kostnadsreduktion är det viktigt att optimera och tillvarata fördelarna av och utöva affärsmässighet i SLL:s upphandlingsprocesser. Förbättrad samordning av upphandlingsprocesser och nyttjandet av upphandlade produkter är angeläget t ex vid upphandling av medicinteknisk utrustning och gemensamma tjänster som el.

Förbättrad överblick över upphandlings- och inköpsvolymerna och utvecklande av ett upphandlingsboks slut är även angelägna frågor för att ge upphandlingsområdet ökad kraft för att ta tillvara de ytterligare potentialer som finns för kostnadsreduktion.

Koncernledningen har under året uppmärksammat vikten av dessa frågor och markerat detta genom att ge upphandlingsfunktionen en förstärkt ställning i den nya organisationen LSF.

**Kommentar:**

Vikten av samordnad upphandling stärks genom det projekt som för närvarande genomförs inom landstinget. Projektet syftar till att ytterligare tillvara landstingets köpkraft genom att samordna behoven och arbeta tvärs över organisationen så att ett bättre utnyttjande av ramavtalen kan ske. I projektet ingår också en översyn av upphandling av medicinteknisk utrustning. Projektet förväntas pågå under ca ett år.

*Risk för förtroendeskada*

Revisionen vill understryka vikten av att upphandlare och inköpare inom landstinget arbetar strikt vad gäller intern kontrollfrågorna inom upphandlingsverksamheten. Det gäller arbetsrotation, riktlinjer för muta och bestickning, kontroll av leverantörernas seriositet, förhållningssätt gentemot leverantörerna. Landstingsstyrelsens förvaltningskontor har under hösten genomfört en sammanställning över vilka åtgärder vissa enheter använder för att förhindra ekonomisk brottslighet inom entreprenörsverksamheten.

**Kommentar:**

Koncernledning kommer fortsatt lägga stor vikt vid dessa frågor och inarbeta rutiner i den interna kontrollen. SLL Upphandling kommer årligen att genomföra en intern upphandlingskonferens för samtliga upphandlare i landstinget, där intern kontroll och etiska frågor kommer att belysas.

### *Upphandlingsbokslut*

SLL Upphandling bör vid sidan av en löpande rapportering sammanställa verksamhetens resultat i en särskild rapport. Rapporteringen bör innefatta analyser av utfallet av ramavtalen ur effektivitetssynpunkt. Detta kan även gälla enheter med omfattande upphandlings- och inköpsverksamhet. SLL upphandling har i delårsbokslutet redovisat upphandlingsverksamheten. Detta avsnitt behöver dock utvecklas och kompletteras.

#### **Kommentar:**

SLL Upphandling tillsammans med koncernredovisning kommer att för år 2005 att upprätta ett upphandlingsbokslut som omfattar hela landstinget. Avsikten är att rapportera omfattningen av upphandling och av inköp i landstinget samt bl.a. kartlägga utnyttjandet av ramavtal, omfattning av direktupphandlingar, kompetensanalys inom upphandlingsområdet samt kostnadsjämförelser.

Med anledning av att en ny lag om offentlig upphandling kommer att gälla fr.o.m. 1 februari 2006 kommer landstingets upphandlingspolicy att ses över under hösten 2005 så att hänsyn tas till de förändringar som den nya lagen innehåller.

### **Miljö**

Revisionskontoret har genomfört en andra etapp av granskningen av miljöprestanda. Utifrån granskningsresultatet går det inte enligt revisorerna med säkerhet avgöra om verksamheternas miljöprestanda har förbättrats år 2004 jfr med 2003.

#### **Kommentar:**

Yttrande över rapporten har avlämnats av landstingsdirektören, LS 0501-0197, daterat 2005-03-18.

I enlighet med revisionsplanen för 2004 har revisionskontoret genomfört en granskning av landstingsstyrelsens styrning och uppföljning av det miljöpolitiska programmet Miljö steg 4. I projektet granskas Landstingsstyrelsens Förvaltnings (LSF) arbete med uppföljning och stöd för miljöprogrammets genomförande.

#### **Kommentar:**

Yttrande över rapporten har avlämnats av landstingsdirektören, LS 0503-0508, daterat 2005-04-19.

### **Ledningsnära kostnader**

Med anledning av de iakttagelser som avrapporterats i samband med den löpande granskningen av intern kontroll, beslutades i promemoria "Fördjupningar och tillägg i 2004 års re-

vision – förberedelser inför slutrevisionen” (RK 200411-117) om fördjupad granskning av ledningsnära kostnader och förtroendekänsliga frågor.

Sammantaget bedömer revisorerna att det finns ett behov att klargöra definitioner för ledningsnära kostnader i syfte att de uppgifter om ledningens representation, som enheterna lämnar i bilaga till årsbokslutet, blir fullständiga och korrekta. Ekonomihandbokens definitioner av ledningen bör förtydligas genom exempel på vilka personer som är att betrakta som ”verksamhetsansvariga på högsta ledningsnivå”. Vid enheter där ledningsnära kostnader inte enkelt har kunnat lokaliseras bör redovisningssystem och rutiner ses över så att uppföljningen underlättas. I detta sammanhang efterlyser revisorerna även en SLL-gemensam personalhandbok med gemensamma regler för exempelvis tjänstebilsförmån.

**Kommentarer:**

Revisorernas synpunkter angående klargöranden av definitioner kommer att beaktas i kommande uppdateringar av ekonomihandboken. Uppföljningen av ledningsnära kostnader är en betydelsefull komponent inom intern kontroll. I det interna kontrollarbetet som igångsatts, kommer revisorernas iakttagelser att särskilt beaktas. Genom utveckling av landstingets interna web-sidor, där ekonomihandboken är en delmängd, kommer framledes informationen att bli bättre strukturerad samt innehålla förbättrade sökmöjligheter.

## **LANDSTINGSSTYRELSENS FÖRVALTNINGSKONTOR INKL SKADEKONTOT**

Följande rekommendationer har tagits upp att åtgärdas under 2005

**Sammanfattningsvis innebär rekommendationerna:**

- Hantering av LSF:s månadsbokslut i Landstingsstyrelsen bör övervägas
- Anpassning av ansvars- och befogenheter samt kommunikation
- Samlad överblick över verksamhetens innehåll och kvalitet behöver utvecklas i förvaltningsberättelsen
- Rutiner för hantering av inventarieregister bör utvecklas

**Kommentarer:**

Inom den nya avdelningen LSF Ekonomi kommer flera utvecklingsprojekt bedrivas med syfte att nå gemensamma och effektivare ekonomirutiner. I detta sammanhang kommer de rekommendationer som givits att beaktas och övervägas. Vidare kommer det under året pågå fortsatt arbete med ekonomihandboken, produktivitetprojektet samt datalagerprojektet.

## **Beställarkontor Vård (BKV)**

### ***Bakgrund***

Landstingsrevisorerna har lämnat separat årsrapport över Beställare Vård för 2004.

### ***Revisorernas synpunkter***

Vissa av revisorernas sammanfattande synpunkter redovisas i *kursiv stil*. Beställare Vård svarar på respektive synpunkt i Okursiverad stil.

*Den interna kontrollen bedöms sammantaget som **Ej helt tillräcklig**. Det finns fortfarande brister i BKV:s vårdupphandlingar.*

Revisionskontoret har genomfört en granskning av fyra upphandlingar av vårdtjänster. En av dessa, den om ambulanstjänster, har vunnit pris i en tävling arrangerad av Sveriges Kommuner och Landsting samt Svenskt Näringsliv. Priset fick de för ett tydligt, strukturerat och väl genomarbetat förfrågningsunderlag avseende specialområdet ambulanssjukvård. Upphandlaren har noggrant satt sig in i verksamhetsområdet vilket inneburit att verksamhetens krav har tillgodosetts samtidigt som intentionerna i LOU har följts på ett föredömligt sätt.

Föregående år rekommenderade revisorerna i sin rapport att Beställarekontoret skulle utveckla en policy och ett arbetssätt som förenar vårdens kvalitetskrav avseende bland annat kontinuitet med de lagar som gäller för uppföljning. Landstingsfullmäktige har fastställt en sådan hanteringsordning för husläkaravtal. Revisorerna hävdar i årets rapport att detta beslut är lagstridigt. Beslutet är föremål för en rättslig prövning där länsrätten gjort samma lagtolkning som landstingsfullmäktige. Frågan är ännu inte avgjord av kammarrätten. Beställare Vård anser att den tolkning av lagarna som landstingsfullmäktige och länsrätten gör är riktig, men om kammarrätten gör en annan tolkning kommer självklart en ny hanteringsordning att tas fram.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har uppdragit åt Beställare Vård att stärka den juridiska kompetensen. Ett särskilt utvecklingsprogram kring detta kommer att inledas efter sommaren.

*Åtgärder för att förbättra verksamhetsstyrningen och kvalitetsredovisningen har genomförts under 2004. Bl a har en systematisk modell för uppföljning införts. Arbetet med modellen är dock i ett inledningsstadium, och mätbara effektmål saknas i stor utsträckning. Kvalitetsredovisningen bedöms som **Acceptabel**.*

Revisionskontoret har höjt betyget för kvalitetsredovisningen från Ej helt acceptabelt 2003 till Acceptabelt 2004. Revisorerna anser dock att kvalitetsredovisningen ytterligare kan förbättras i flera avseenden, t ex:

1. flera indikatorer bör finnas inom varje uppföljningsperspektiv.
2. mer rättvisande indikatorer kan väljas i några fall
3. indikatorerna bör få ett ökat informationsvärde genom att jämföras med kvalitetsmål
4. inom närsjukvården har utvecklingsarbetet under 2004 inneburit bättre förutsättningar för kvalitetsredovisningen.
5. bilagan om uppföljning av akutsjukhusens kvalitet utifrån beställarens krav i vårdavtalen till alla akutsjukhus kan förtydligas. Resultaten från sjukhusen redovisas utan förklaringar eller kommentarer.

Nedan följer förvaltningens kommentarer till punkt 1-5 ovan:

**1-3:**

Landstingsstyrelsen tog i augusti 2004 beslut om en övergripande uppföljningsmodell för hälso- och sjukvården. I delårsbokslutet 2004 redovisades för första gången ett antal indikatorer i enlighet med uppföljningsmodellens intentioner. I årsbokslutet togs ytterligare ett steg och fler indikatorer redovisades.

Under 2005 kommer processen, för att utveckla kvalitetsmått som speglar hur hälso- och sjukvårdssystemet med dess olika aktörer fungerar som en helhet, gentemot befolkning och patienter. En modell för hur kvalitetsmått skall redovisas, utvecklas. Avsikten är att de mått som uppföljningsmodellen innehåller verkligen speglar dess olika perspektiv.

**4:**

Beställare vård har under 2004 arbetat med att ta fram länsgemensamma uppdragsbeskrivningar och uppföljningsplaner för en rad leverantörer. I uppföljningsplanerna finns en rad gemensamma kvalitetskrav och kvalitetsmått som skall redovisas till Beställare vård. Det innebär att det på en rad områden fr o m nästa år kommer att bli möjligt att få en mer homogen och jämförande kvalitetsredovisning även från närsjukvården.

**5:**

Processen för att redovisa kvalitet rörande akutsjukhusen kommer att förbättras under 2005. Beställare vård kommer i de fall utfall per kvalitetsindikator redovisas per verksamhet, tillsammans med respektive verksamhet, bidra till att tolkning och analys av data sker på ett vederhäftigt sätt.

Befolkningens uppfattning om vården har blivit något mer positiv. Dock är förtroendet för vården fortfarande lågt. Tillgängligheten till vården behöver förbättras.

En god tillgänglighet till hälso- och sjukvården är av grundläggande betydelse för befolkningens tilltro till vår verksamhet. Med hög tillgänglighet menas att befolkningen ska få kontakt med vården direkt på telefon, kunna göra besök hos närsjukvården även på kvällar

och helger, andelen bokningsbara tider hos husläkare inom tre dagar ska öka kraftigt och ingen ska behöva vänta längre än en vecka. I samtliga länsdelar pågår ett arbete med att kartlägga och förbättra den fysiska tillgängligheten.

I den telefontillgänglighetsmätning på husläkarmottagningarna som gjordes under hösten 2004 visade det sig att flera vårdcentraler hade en svarsnivå/procentnivå som låg under 90 %. Samtliga husläkarmottagningar som ej uppfyllde kraven uppmanades att inkomma med en åtgärdsplan, under januari månad 2005, för att så snart som möjligt uppnå betydande förändring. Vid HSU: s möte den 25 januari redovisades resultaten av telefontillgänglighetsmätningen och Beställare vårds förslag till åtgärdsplan. Åtgärdsplanens innehåll framgår av ärendet och protokoll från sammanträdet.

Till stora delar är det dock ännu svårt att av årsredovisningen bedöma hur beställaruppdraget har klarats av. Med mätbara effektmål skulle t ex vårdresultaten för de prioriterade behovsgrupperna bättre kunna bedömas eller om vården ges på lika villkor.

För att på ett bättre sätt än hitintills kunna besvara revisorenas frågeställning har effektmålen i beställarplan för 2005 utökats. Dessutom har angetts med vilket sätt effektmålen ska följas upp under 2005. Effektmålen för beställaren 2005 samt hur dessa avses följas upp visas i separat bilaga till detta remissvar.

Under 2005 kommer också Beställare Vård att utveckla den interna verksamhetsplaneringen med ett balanserat styrkort.

## **KONCERNFINANSIERING**

Yttrande på revisionsrapporten ”Koncernfinansiering, årsrapport 2004 ”.

Landstingsrevisorena har i sin revisionsrapport lämnat följande iakttagelser:

”Iakttagelser i samband med granskningen av årsredovisningen har föranlett följande rekommendationer:

- Koncernfinansiering bör tillse att återföring vid reglering av för högt upptagen skuld bokförs som en kostnadsreduktion.
- Koncernfinansiering bör påskynda den reglering avseende hyror och moms som finns gentemot hyresvärdar för Folk tandvården i Stockholms län AB och före detta Huddinge Universitetssjukhus AB. Berörda balansposter bör gås igenom så att en enhetlighet uppnås i klassificeringen.
- Fordran avseende den individuella delen av pensionsskulden som Koncernfinansiering har på de förvaltningar som bedrivs i bolagsliknande former bör klassificeras som en upplupen intäkt.

- Kvalitetssäkring av att korrekt saldo omförs till checkräkningskrediten bör ske.
- Koncernfinansiering bör tillse att alla underlag för bokföring uppfyller de krav som ställs i 2 kap 4§ lag (1997:614) om kommunal redovisning.”

**Kommentar:**

Rekommendationerna kommer på samtliga punkter att beaktas för år 2005 i redovisningsenheten Koncernfinansiering.

**Landstingsfastigheter Stockholm**

Revisionsrapporten kommenteras integrerat med den rapport som avlämnas från Locum AB

**Avslutning**

Sammanfattningsvis noteras att revisorerna tar upp och belyser ett antal väsentliga frågor. Koncernledningen instämmer i huvudsak i de framförda synpunkterna och noterar samtidigt att revisionsrapporten kommer att vara till nytta i det framtida arbetet.

Sören Olofsson