

Landstingsrevisorernas årsrapport för patientnämnden 2013

Ärendet

Ärendet innehåller en berättelse från landstingsrevisorerna där man granskat patientnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2013.

Revisorernas bedömning är att patientnämnden i allt väsentligt bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande. Nämndens interna styrning och kontroll bedöms ha varit tillräcklig. Revisorerna tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för ledamöterna i patientnämnden.

Anmäls för kännedom till nämnden.



Staffan Blom
Förvaltningschef

Bilaga

1. Revisionsrapport från Landstingsrevisorerna





Landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting

Revisionsberättelse för patientnämnden år 2013

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat patientnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2013.

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

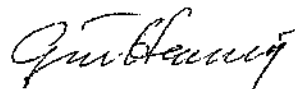
Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning och har gett det resultat som redovisas i Årsrapport 2013 för patientnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

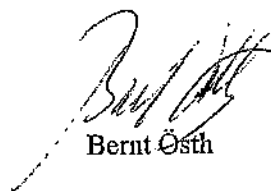
Vi bedömer sammantaget att patientnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande. Nämndens interna styrning och kontroll bedöms ha varit tillräcklig.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för ledamöterna patientnämnden.

Stockholm 2014-04-03



Göran Hammarsjö



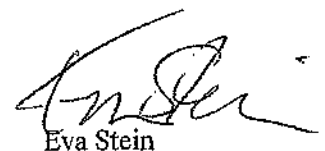
Bernt Östh



Leni Björklund



Lena Samuelsson



Eva Stein



100
100
100

Patientnämnden

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet. Landstingsrevisorerna omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saktighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på Landstingsrevisorernas hemsida www.sll.se/rev. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev Nytt från landstingsrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna@rev.sll.se.

Revisorsgrupp II

2014-04-03

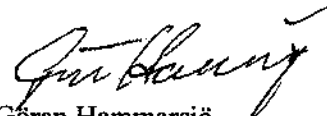
Diarienummer:
RK 201306-0053

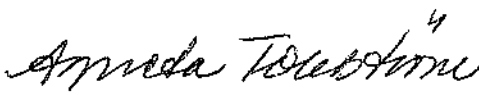
Patientnämnden

Årsrapport 2013 Patientnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2014-04-03 att överlämna rapporten till patientnämnden för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2014-09-15.

Paragrafen justerades omedelbart.


Göran Hammarsjö
ordförande


Agneta Fohlström
sekreterare



Sammanfattning Patientnämnden

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

Bedömning för år 2013:

	Tillfredsställande	Inte helt tillfredsställande	Otillfredsställande
Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	X		

	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Otillräcklig
Intern styrning och kontroll	X		

	Rättvisande	Inte rättvisande
Räkenskaper	X	

Ekonomiskt- och verksamhetsmässigt resultat

Patientnämnden uppvisar för 2013 ett resultat på 0,1 mnkr vilket i princip är i nivå med fullmäktiges budget på 0 mnkr.

Förvaltningen har tagit emot 5 442 patientärenden under 2013, vilket är en mindre ökning jämfört med 2012. Den största ärendegruppen utgörs av patienter som besökt akutsjukhus och det vanligaste klagomålet rör vård och behandling. Särskilda insatser har genomförts för att stärka tvångsvårdade patienters möjlighet att få en stödperson, och förordnandena har ökat under året.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms sammantaget som tillfredsställande.

Intern styrning och kontroll

Patientnämndens riskanalys och interna kontrollplan omfattar kontrollpunkter av väsentlig karaktär. Kontrollmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda och patientnämnden bedöms ha ett ändamålsenligt system för löpande uppföljning av ekonomin. Lämnade prognoser har succesivt förbättrats under året och prognossäkerheten bedöms i huvudsak tillfredsställande.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms sammantaget vara tillräcklig.

Räkenskaper

Patientnämndens årsredovisning är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

)

)

o

)

)

|

INNEHÅLL

1	ÅRETS GRANSKNING	1
2	EKONOMISKT OCH VERKSAMHETSMÄSSIGT RESULTAT	1
	2.1 Ekonomiskt resultat.....	1
	2.2 Verksamhetsmässigt resultat	2
	2.3 Verksamheten i stort 2013	2
	2.4 Bedömning	3
3	INTERN STYRNING OCH KONTROLL	3
	3.1 Internkontrollplan.....	3
	3.2 Ledningsnära kostnader och representation	3
	3.3 Lönehantering.....	3
	3.4 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer	3
	3.5 Bedömning	4
4	RÄKENSKAPER	4
	4.1 Årsredovisning och räkenskaper.....	4
	4.2 Övrig granskning.....	4
	4.3 Bedömning	4

Bilaga 1	Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer
Bilaga 2	Bedömningsmål och bedömningskriterier

1

1

1

1

1

1

1 Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Den årliga revisionen omfattar granskning och bedömning inom följande områden:

- Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat
- Intern styrning och kontroll
- Räkenskaper

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, landstingets regler och anvisningar samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupperna och revisorskollegiet.

I granskningen har revisorerna biträtt av landstingets revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Karin Eduards vid revisionskontoret och Anders Hägg vid PwC.

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämnden uppnått fullmäktiges mål och genomfört givna uppdrag samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningen omfattar även om verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 2.

2.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 13	Bokslut 13	Bokslut 12
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	20,6	20,8	19,8
Verksamhetens kostnader (inkl avskrivningar och finansiella poster)	- 20,6	- 20,7	- 19,6
Årets ekonomiska resultat	0	0,1	0,2
Balansomslutning (mnkr)		2,6	2,5
Årsarbetare	20	20,5	19

Årets resultat är 0,1 mnkr vilket i princip är i nivå med fullmäktiges budget.

Verksamhetens intäkter ökade med 5,1 procent jämfört med 2012 medan verksamhetens kostnader ökade med 5,6 procent. Förändringarna förklaras huvudsakligen av att nämnden jämfört med 2012 fått ett landstingsbidrag som är 1,1 mnkr högre än 2012 vilket möjliggjort en utökning av personalkostnaderna på 1 mnkr.

Årets investeringar uppgick till 0,1 mnkr i möbler till konferensrum samt vitvaror och kök. Nämnden saknade investeringsanslag för 2013.

Patientnämndens ekonomiska resultat bedöms vara tillfredsställande.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Målen gällande tillgänglighet och kvalitet berör i första hand hälso- och sjukvården. Bolaget arbetar dock aktivt för att öka både tillgänglighet och kvalitet i vården utifrån ett patientintressentperspektiv. Nämnden beskriver en rad åtgärder och aktiviteter kring detta i årsredovisningen. Av dessa mål följdes telefontillgängligheten upp hösten 2013 genom en telefonenkät riktad till drygt 400 anmälare som tillfrågades om hur de uppfattade patientnämndens tillgänglighet via telefon. Av de svarande ansåg 98 procent att det var mycket eller ganska lätt att komma i kontakt per telefon. 61 procent av de svarande uppgav att de fick kontakt utan väntetid och nästan alla hade fått kontakt inom fyra minuter (96 procent).

En enkätundersökning i syfte att mäta hur anmälare uppfattar att patientnämnden lever upp till kvalitetsmålen pågår och kommer att ligga till grund för formuleringen av kvalitetsmål för 2014. Kvalitetsmålen fastställs under första kvartalet 2014 och avrapporteras i ett kvalitetsbokslut som kommer under andra kvartalet 2015.

Revisionen anser att patientnämnden bör beskriva måluppfyllelse kring två andra av fullmäktiges mål; nöjd personal och god arbetsgivare i årsredovisningen. Den genomförda personalenkäten visar att arbetsmiljön har förbättrats sedan föregående år och att personalen är mer nöjd.

Patientnämndens verksamhet bedöms i allt väsentligt genomföras i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk. Revisionen instämmer i allt väsentligt i förvaltningens bedömning av det ekonomiska resultatet.

2.3 Verksamheten i stort 2013

Under 2013 mottog patientnämnden 5 442 ärenden, vilket är två procent fler än föregående år. De skriftliga ärendena minskade med 3 procent. De största ärendegrupperna utgjordes av akutsjukhus (32 procent), primärvård (23 procent) och psykiatrisk vård (16 procent). Klagomål avseende vård och behandling utgjorde 44 procent av den totala mängden ärenden. Inom akutsjukhusen ökade klagomålen på vård och behandling med sex procentenheter och uppgick till 51 procent. Samma tendens kunde konstateras för primärvården, där klagomål på vård och behandling ökade med åtta procentenheter. Var tionde anmälan avsåg problem kopplade till läkemedelshantering.

Särskilda insatser har genomförts riktat till vårdgivare under året för att säkerställa att tvångsvårdade patienter faktiskt erbjuds stödperson. Bland annat ska patientnämnden informeras även då att patient avböjer stödperson. Under året ökade antalet ansökningar om stödperson med 42 procent.

Ärenden som hanteras enbart via e-post minskade med nio procent och ärenden som hanteras per telefon ökade med sex procent. De skriftliga ärendena följs upp kopplat till vilka åtgärder som vidtagits, vilket skett i 452 av de patientfall som avslutades under 2013, fem procent fler än föregående år.

Tio s.k. principärenden har hanterats under året, där nämnden beslutar om särskilda informationsinsatser eller andra aktiviteter kopplade till anmälningar av speciell vikt. Dessa avsåg bl.a. bristande information om avgifter, svårigheter att få tolk för döva och hörselskadade, bristande remissbevakning samt lång väntan på operation. Några principärenden har mer generell karaktär, som minskat antal ansökningar om stödperson till patienter som tvångsvårdas i psykiatrin.

Revisionen instämmer i allt väsentligt i förvaltningens bedömning av det verksamhetsmässiga resultatet.

2.4 Bedömning

Patientnämnden uppvisar för 2013 ett resultat på 0,1 mnkr vilket i princip är i nivå med fullmäktiges budget på 0 mnkr.

Förvaltningen har tagit emot 5 442 patientärenden under 2013, vilket är en mindre ökning jämfört med 2012. Den största ärendegruppen utgörs av patienter som besökt akutsjukhus och det vanligaste klagomålet rör vård och behandling. Särskilda insatser har genomförts för att stärka tvångsvårdade patienters möjlighet att få en stödperson, och förordnandena har ökat under året.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms sammantaget som tillfredsställande.

3 Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för den interna styrningen och kontrollen. Bedömningen omfattar även om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och säkert sätt så att fullmäktiges mål uppfylls samt att lagar, föreskrifter m.m. efterlevs. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 2.

3.1 Internkontrollplan

En översiktlig granskning har skett under året av nämndens arbete med intern kontrollplan. Nämndens intern kontrollplan samt riskanalys omfattar kontrollpunkter av såväl administrativ som verksamhetspecifik karaktär. Huvuddelen av kontrollpunkterna har samma utformning 2013 som 2012. Mellan åren har endast två kontrollpunkter ändrats. Kontrollåtgärder och rutiner preciseras i samma utsträckning oberoende av om området bedömts ha hög eller låg risk.

Revisionens bedömning är att patientnämnden i sin internkontrollplan har identifierat för verksamheten relevanta risker, att ändamålsenliga kontrollåtgärder finns listade för varje moment samt att kontinuerlig uppföljning av föregående års åtgärder sker. Därmed bedömer revisionen att nämndens arbete med riskanalys och intern kontrollplan för 2013 är ändamålsenligt.

3.2 Ledningsnära kostnader och representation

En granskning har genomförts av följsamhet till regler och riktlinjer för ett urval fakturor avseende representation, resor och kurs/konferens. Granskningen omfattar transaktioner under perioden 2013-09-01 till 2013-12-31. Revisionens bedömning är att representationen är ringa till sin omfattning och rimlig utifrån de syften som har angetts på underlagen. Även övriga kostnader bedöms rimliga. Attestering bör inte ske av någon som själv deltagit i aktiviteten.

3.3 Lönehantering

En granskning av de kontroller som förvaltningen genomfört 2013 inom ramen för arbetet med internkontroll, med bäring på lönehantering har visat att finns en diskrepans mellan s.k. nyckelkontroller beskrivna i lönerutinerna och intern kontrollplanen. Vidare visar granskningen att nyckelkontrollerna inte genomförs i enlighet med rutinerna, exempelvis attesteras inte utanordningslistan. En rimlighetsbedömning görs varje månad innan lönekörning

Revisionen menar att förvaltningens kontroller avseende lönehantering i vissa delar behöver förtydligas, bl.a. bör utanordningslistan kontrolleras och signeras varje månad. Uppföljning av att kontroller utförs ska ske av annan än den som utfört kontrollen, att så sker behöver säkerställas.

3.4 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I årsrapporten för 2012 framfördes två rekommendationer, som återfinns i bilaga 1.

3.5 Bedömning

Patientnämndens interna styrning och kontroll bedöms vara tillräcklig. Kontrollmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda och patientnämnden bedöms ha ett ändamålsenligt system för löpande uppföljning av ekonomin. Lämnade prognoser har succesivt förbättrats under året och prognossäkerheten bedöms i huvudsak tillfredsställande.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms sammantaget vara tillräcklig.

4 Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om Patientnämndens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 2.

4.1 Årsredovisning och räkenskaper

Resultat- och balansräkning redovisas i förvaltningsberättelsen. Miljöredovisning finns där bl.a. arbetet med att följa miljöutmaning 2016 beskrivs. Inga avsteg uppges ha skett från finanspolicyn. Nämnden har en utvecklad personalredovisning. Bokslutet är väl dokumenterat och i allt väsentligt utan anmärkning.

Revisionens bedömning är att resultaträkningen och balansräkningen i allt väsentligt ger en rättvisande bild av förvaltningens resultat och ekonomiska ställning. Årsredovisningen är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

4.2 Övrig granskning

Granskning har även skett av intäktsrutiner, kundfakturering samt moms på ersättning av sjukvårdstjänster.

En granskning har genomförts för att bedöma om rutiner finns som säkerställer att faktureringen är fullständig, korrekt och rätt periodiserad samt att rutiner för betalningsbevakning och värde reglering finns. Revisionens bedömning är att patientnämnden har en i huvudsak tillräcklig intern kontroll avseende detta, men för att stärka den interna kontrollen ytterligare bör faktureringsrutinerna dokumenteras.

Revisionen har i en granskning konstaterat att 25 procent moms läggs på fakturorna för ersättning för utförande av patientnämndsverksamhet enligt avtal med kommuner i länet samt privata utövare. Men då patientnämndens verksamhet är frikopplad från sjukvården är tveksamt om ersättningen som dessa avtalsparter betalar kan ses som ersättning för sjukvårdstjänster enligt mervärdesskattelagen (ML). Frågan är av den karaktären att en fördjupad rättsutredning bör göras och Patientnämnden bör ansöka om ett förhandsbesked från Skatteverket.

4.3 Bedömning

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt landstingets regler och anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Avstämningsrutiner finns etablerade och den löpande redovisningen bedöms i allt väsentligt vara i god ordning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Bilaga 1

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år samt innevarande år, patientnämnden

Gransk- ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del- vis	Nej	
2012	Nämnden bör säkerställa tillgång till tillräcklig kompetens med fokus på redovisning och ekonomisk styrning och kontroll.		X		Några direkta insatser för att utveckla kunskapen i förvaltningen vad gäller tillräcklig kompetens med fokus på redovisning och ekonomisk styrning och kontroll har inte genomförts. Dock har viss förändring i ansvar skett som kan möjliggöra en mer observant hantering.
2012	Ledningen bör inför den fortsatta IT-utvecklingen upprätta en projektbudget och i samband med denna bedöma om planerade utvecklingsinsatser uppfyller kriterier för att redovisas som en immateriell tillgång.	X			Viss dialog har förts med LSF/KCFI kring kommande IT-utveckling och huruvida delar av denna är att betrakta som investering. De IT-utgifter som förvaltningen har haft under 2013 kan ses som löpande, och bedöms inte vara skapande av immateriella tillgångar.

1

1

1

1

1

Bilaga 2

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGSKRITERIER FÖR 2013

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges resultatkrav.
2. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål för verksamheten och genomfört tilldelade uppdrag.
3. Nämndens/styrelsens verksamhet har bedrivits i enlighet med för verksamheten gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Bedömningskriterier:

Tillfredsställande

Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Brister kan förekomma.

Inte helt tillfredsställande

Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns allvariga brister.

Otillfredsställande

Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns mycket allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.

Intern styrning och kontroll

Nämnden/styrelsen har ett ändamålsenligt och aktuellt system för styrning, ledning, uppföljning och kontroll som är tydligt och funktionellt. Det finns ett strukturerat arbetssätt med definierade processer och rutiner för att styra ekonomi och verksamhet. Verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och säkert sätt i syfte att uppfylla fullmäktiges mål och efterleva lagar, föreskrifter m.m.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har i budget/verksamhetsplan fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med fullmäktiges mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppföljningsbara.
2. Nämnden/styrelsen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi, verksamhet och kvalitet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
3. Nämndens/styrelsens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi, verksamhet och kvalitet.
4. Nämnden/styrelsen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.
5. Nämnden/styrelsen har ett ändamålsenligt och aktuellt system för intern styrning och kontroll.
6. Nämnden/styrelsen genomför årligen, i enlighet med Ägarpolitcyn, en systematisk utvärdering av hur väl den interna styrningen och kontrollen fungerar.

Bedömningskriterier

Tillräcklig

Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Brister kan förekomma.

Inte helt tillräcklig

Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns allvariga brister.

Otillräcklig

Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns mycket allvariga brister som måste åtgärdas snarast.

Räkenskaper

Nämndens/styrelsens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning och kan ligga till grund för styrning, ledning, uppföljning och kontroll av den verksamhet som bedrivs.

Bedömningsmål:

1. Nämndens/styrelsens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt landstingets regler och anvisningar.
2. Nämndens/styrelsens delårsrapport och årsbokslut/årsredovisning ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Bedömningskriterier:

Rättvisande

Räkenskaperna uppfyller i allt väsentligt bedömningsmålen. Brister/förbättringsmöjligheter kan förekomma. Eventuella värderings-, klassificerings- och/eller upplysningsfel är inte av sådan karaktär att de väsentligen påverkar bilden av nämndens/styrelsens resultat och ställning.

Inte rättvisande

Räkenskaperna innehåller väsentliga brister i förhållande till bedömningsmålen.



