Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-08-19

LS 2015-0646

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas årsrapport 2014 för landstingstingsstyrelsen

Föredragande landstingsråd: Torbjörn Rosdahl

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har överlämnat årsrapport 2014 till landstingsstyrelsen för yttrande senast den 15 september. Granskningen har utgått från fastställd revisionsplan. I årsrapporten redovisas revisionens samlade bedömning av landstingsstyrelsens övergripande styrning och samordning av landstingets verksamhet år 2014.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas årsrapport 2014 avseende landstingsstyrelsen i enlighet med tillförordnade landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Landstingsrevisorerna fyller en viktig funktion i att granska verksamheten och föreslå förbättringar utifrån ett styrnings- och kontrollperspektiv. I årsrapport 2014 noterar revisorerna att kvaliteten har förbättrats, styrningen utvecklats och åtgärder vidtas för att stärka analys, uppföljning och återrapportering.
Landstingsrevisorerna lämnar i årsrapporten 14 stycken nya rekommendationer, där, för vilka det är relevant, landstinget antingen har påbörjat eller kommer att påbörja ett arbete för att åtgärda rekommendationerna. Arbetet med att åtgärda tidigare rekommendationer pågår med fortsatt hög prioritering.

Ett antal rekommendationer behandlar styrning och uppföljning av landstingets verksamhet.

Det är viktigt att styrning sker på ett tydligt och effektivt sätt så att inte suboptimeringar och andra oönskade effekter uppstår. En kontinuerlig utveckling av landstigets styrmodell sker som innefattar flera av revisionens rekommendationer.

Vid landstingets upphandlingar av varor och tjänster är det viktigt att samtliga upphandlingar utvärderas mot de totalkostnadskonsekvenser de får för landstinget som helhet. Vid varje upphandling måste alternativen noga utvärderas mot både totalekonomi och konsekvenser för kvalitet, tillgänglighet, hållbarhet och tillförlitlighet.
Upphandling ska användas som ett strategiskt verktyg för att främja förnyelse, kvalitet och effektivitet i samtliga verksamheter.

Landstingsfullmäktige beslutade 2015 om en ny investeringsstrategi. Utifrån landstingets mål om god ekonomisk hushållning kommer den att ge möjligheter att styra, utvärdera, samordna och följa upp landstingskoncernens investeringar.

Beslutsunderlag

Tillförordnade landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 29 juli 2015
Landstingsrevisorernas årsrapport 2014 för landstingsstyrelsen

Torbjörn Rosdahl

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Ekonomi och finans

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-07-29

LS 2015-0646

Handläggare:
Gabriella Norén

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -08- 06
Dnr. LS 2015-0646
Rotel I

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas årsrapport 2014 för landstingstingsstyrelsen

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har överlämnat årsrapport 2014 till landstingsstyrelsen för yttrande senast den 15 september. Granskningen har utgått från fastställd revisionsplan. I årsrapporten redovisas revisionens samlade bedömning av landstingsstyrelsens övergripande styrning och samordning av landstingets verksamhet år 2014.

Beslutsunderlag

Tillförordnade landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 29 juli 2015
Landstingsrevisorernas årsrapport 2014 för landstingsstyrelsen

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas årsrapport 2014 avseende landstingsstyrelsen i enlighet med tillförordnade landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering

Inledning
Landstingsrevisorernas granskningsarbete är värdefullt för landstingsstyrelsen. Årsrapporten är en återkommande avstämningspunkt i det ständiga förbättringsarbete som pågår i de verksamheter som landstingsstyrelsen har ansvar för.

Bakgrund
Landstingsrevisorerna prövar i den årliga granskningen 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. I revisorernas uppdrag ingår även att granska hur landstingsstyrelsen fullgör sin uppsiktsplikt

samt hur styrelsen leder och samordnar förvaltningen av landstingets angelägenheter. En annan viktig del i granskningen är landstingsstyrelsens beredning av ärenden till fullmäktige. Revisorerna ska även bedöma om resultatet är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning. Landstingsrevisorernas samlade bedömning av landstingsstyrelsen är oförändrad jämfört med år 2013.

Överväganden
Landstingsrevisorerna lämnar 14 stycken nya rekommendationer i årsrapport 2014. Dessa kommenteras av landstingsstyrelsens förvaltning i detta tjänsteutlåtande. Tidigare rekommendationer kommer att följas upp i delårsrapport 2015.

Mål och indikatorer

Revisorernas rekommendation
Revisorerna anser att landstingsstyrelsen bör vidareutveckla indikatorerna för måluppfyllelse samt analys av utfallet på indikatorer för att få tillfredsställande underlag för bedömning av om fullmäktiges mål är uppfyllda.

Kommentar
Ett kontinuerligt arbete pågår med att vidareutveckla indikatorerna och att analysera utfallet av dem. Hälso- och sjukvårdsnämnden har föreslagit nya indikatorer för att mäta det nedbrutna målet "Vård i rätt tid" som fullmäktige har beslutat om i samband med budget 2016 den 16-17 juni. De nya indikatorer som ska mätas är:

- Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus
- Andel besök på närakuter i förhållande till besök på akutsjukhusens akutmottagningar samt
- Uppfyllelsegrad av vårdgarantin

De två första indikatorerna blir ett mått på utvecklingen mot nätverkssjukvården och effektiviteten inom hela sjukvårdssystemet. Den tredje indikatorn är en sammanslagning av tre tidigare indikatorer, vilket kommer att öka överblickbarheten.

Kulturförvaltningen arbetar med att ta fram mätbara indikatorer. I delårsrapporten för år 2015 kommer prognoser att göras för helåret 2015 för vissa indikatorer för att säkerställa en utveckling i linje med fastställda mål.

Resultatdispositionsreglerna för akutsjukhusen

Revisorernas rekommendation
Revisorerna anser att landstingsstyrelsen bör ändra resultatdispositionsreglerna för akutsjukhusen, som frångåtts för tredje året i rad.

Kommentar
En översyn av resultatdispositonsreglerna kommer att göras. Nuvarande regelverk bör dock inte avskaffas förrän ett nytt är utarbetat. Stockholms läns landsting befinner sig i en period av omställning. Akutsjukhusen har de senaste åren både fått bedriva sin ordinarie verksamheten och planerat för omställningen enligt planen för framtidens hälso- och sjukvård. Det har varit svårt att förutse i början av året i vilken mån omställningen skulle påverka de enskilda sjukhusens resultat och det gäller även för de närmaste åren framöver.

Ett nytt regelverk ska syfta till att säkerställa den långsiktiga ekonomiska styrningen om möjligt både under perioder av omställning och under mer normala perioder. Under nuvarande omställningsperiod fokuserar landstinget på stärkt kostnadskontroll och budgetdisciplin.

Uppsiktsrapporterna

Revisorernas rekommendation
Revisorerna anser att landstingsstyrelsen bör utveckla analys och kontroll av de underlag samt uppgifter som ligger till grund för uppsiktsrapporterna.

Kommentar
Den uppföljning, styrning och samordning som sker idag – genom bland annat bolagsstyrningsrapporter som beslutas av verkställande direktörer och styrelse och med yttrande från bolagets revisorer - bedöms ge förvaltningen god insikt och kännedom om verksamheterna i landstingets hel- och delägda bolag samt nämnder. Därmed kan förvaltningen rekommendera landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige att anse att bolagstyrelser och nämnder har uppfyllt sina förpliktelser.

Investeringarnas totala kostnadskonsekvenser

Revisorernas bedömning
Landstingsstyrelsen bör säkerställa att en investerings totala kostnadskonsekvenser och hur dessa ska finansieras framgår på ett tydligt sätt i det formella investeringsbeslutet.

Kommentar
Investeringsprocessen utvecklas kontinuerligt. De driftsmässiga konsekvenserna, baserade på framtagna kalkylunderlag, beaktas regelmässigt inom ramen för beslut om verksamheternas budget.

Landstingsfullmäktige har i samband med investeringsbeslut uppdragit till ansvariga nämnder och bolagsstyrelser att beakta kostnadsökningar i nästkommande budgetprocess i syfte att säkerställa kostnadstäckning.

I ett läge med historiskt stora investeringar kommer beslutsunderlagen framöver på ett tydligare sätt beskriva kostnadskonsekvenserna för investeringarna, i samband med genomförandebeslut.

Riskanalys

Rekommendation
Landstingsstyrelsen bör ställa krav på att riskanalys och hantering av risker ska framgå av underlag inför beslut i fullmäktige.

Kommentar
Riskanalys och hantering av risker ingår i beredningen av alla projekt och i de underlag som ligger till grund för landstingsstyrelsens och landstingsfullmäktiges beslut. Anvisningarna i ekonomihandboken har kompletterats med detta.

Löpande uppföljning av investeringar

Rekommendation
Landstingsstyrelsen behöver säkerställa dels att det löpande går att följa upp landstingsfullmäktiges investeringsbeslut i program där större projekt med olika tidplan ingår, dels hur de ska utvärderas efter driftssättning.

Kommentar
Stärkt ägarstyrning med utvecklad analys och uppföljning kommer att beakta behovet av mer detaljerad uppföljning.

Ägarstyrningen av Tiohundraverksamheten

Rekommendation
Landstingsstyrelsen bör i samband med ett eventuellt beslut om övergång från projektform till en permanent lösning för Tiohundraorganisationen förtydliga formerna för ägarstyrningen av bolaget TioHundra AB.

Kommentar
Landstingsfullmäktige beslöt i juni, i samband med budget 2016, att fortsätta att bedriva den så kallade Tiohundraverksamheten även efter år 2015 och uppdrog åt landstingsstyrelsen att under året utreda och vid behov återkomma med förslag på beslut om eventuella förändringar i organisationsutformningen och styrningen av verksamheten.

Rutiner för vilka som är avropsberättigade

Rekommendation
Förvaltningsledningen bör utforma tydliga rutiner i syfte att säkerställa att kretsen avropsberättigade inom landstinget överensstämmer med kretsen i det ursprungliga ramavtalet.

Kommentar
I alla samordnade avtal framgår kretsen avropsberättigade av avtalet. I syfte att ytterligare öka tydligheten kommer SLL Juridik och upphandling se över huruvida det är möjligt och ändamålsenligt att även tillföra denna information i den allmänna beskrivningen av avtalet i den elektroniska avtalskatalogen.

Ansvarsfördelningen för tillsyn av konst

Rekommendation
Landstingsstyrelsen bör tydliggöra ansvarsfördelningen för tillsyn av konst inom landstinget där praxis och reglemente inte helt överensstämmer, särskilt inför kommande inköp av konstnärliga gestaltningar inom utbyggnaden av tunnelbanan.

Kommentar
Kulturnämndens reglemente är tydligt. Kulturnämnden har ansvar för tillsynen över landstingets konstbestånd och ska utöva detta genom att ge anvisningar om åtgärder för vård och underhåll samt inventering av konsten. Respektive bolag och förvaltning har ansvar för att inventera sin konst.

Intern kontroll

Rekommendation
Landstingsstyrelsen bör i samband med utveckling av tillämpningsanvisningarna även utveckla en modell för landstingsstyrelsens uppföljning av den interna kontrollen inom Stockholms läns

landstinginkluderande en kvalitetssäkring av uppgifter från verksamheterna.

Kommentar
Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för att skapa en organisation för internkontroll och följa upp att styrning och kontroll fungerar tillfredsställande, i enlighet med landstingets Policy för internkontroll som antogs av fullmäktige den 6 november 2013.

Under hösten 2014 och våren 2015 har en kartläggning av landstingets riskhantering gjorts i syfte att se över organisation och systematik, vilket inkluderar arbete med intern styrning och kontroll.

Under år 2014 har också landstingsstyrelsens förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och trafikförvaltningen samarbetat för att ta fram styrande dokument på förvaltningsnivå. Riktlinjer för intern styrning och kontroll är framtagna och fastställda och fler styrande dokument inom området är under framtagande. Detta arbete är också en grund för vidare landstingsövergripande utveckling av styrande dokument.

Nya Karolinska Solna -Bygg

Rekommendation
Nya Karolinska Solna- Bygg (NKS-Bygg) bör förbättra och dokumentera de interna processerna för ändringar- och tillägg för att säkerställa att betalning endast sker för färdigställda arbeten.

Kommentar
Risken för att betalning av ännu inte färdigställda arbeten sker är mycket låg. Dels finns bankernas oberoende tekniska rådgivare som kontrollerar och utfärdar intyg vartefter bygget färdigställs kopplat till den finansiella modellen, dels får NKS Bygg en månadsrapport från Swedish Hospital Partners AB där de redovisar produktion och tidplan och dessutom görs regelbundna besök ute på byggarbetsplats.

En samlad bild av kostnader och investeringar för Nya Karolinska Solna

Rekommendation
Landstingsstyrelsen bör återrapportera en samlad bild av de kostnader och investeringar som löpande ackumuleras för projektet.

Kommentar
I månadsrapporter, kvartalsrapporter och årsrapporter redovisas ackumulerade kostnader och investeringar för Nya Karolinska Solna, inklusive ändrings- och tilläggsbeställningar. I samband med landstingets budgetprocess prognostiseras investeringsbehov för kommande fem år vilket för Nya Karolinska Solna inkluderar utrymme för ändrings- och tilläggsbeställningar.

Rutiner för kontroll och uppföljning i Raindance och Heroma

Rekommendation
Landstingsstyrelsen bör säkerställa att rutiner för kontroller och uppföljning i Raindance och Heroma dokumenteras och formaliseras samt att systematiska riskanalyser genomförs för att minska risken för fel och oegentligheter i hanteringen av systemen.

Kommentar
Ett systematiskt förbättringsarbete pågår bland annat genom förändring av Heromas nuvarande organisationsstruktur. Syftet är att förenkla och minska risken för fel. Vidare utvecklas rutinerna för återkommande underhåll samt upprättas en rutin för riskhantering.

Lokal systemförvaltning för Raindance, inklusive dokumentation och rutiner, uppdateras hösten/vintern 2015.

Rutiner för bedömning av osäkra kundfordringar hos Nya Karolinska Solna -Bygg

Rekommendation
Nya Karolinska Solna- Bygg (NKS Bygg) bör implementera en rutin som säkerställer att bedömningen av osäkra kundfordringar blir dokumenterade vid varje bokslut.

Kommentar
Risk- och sårbarhetsanalyser genomförs planenligt. Rutinen finns framtagen och dokumenterad och används vid varje månadsbokslut.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Henrik Almkvist
Tillförordnad Landstingsdirektör

Gunnel Forsberg
Ekonomidirektör

ÅRSRAPPORT 2014

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -04- 27
Dnr LS 2015-0646

Landstingsstyrelsen

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

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, sakligt 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.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2015-04-16 RK 201407-0036

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -04- 27
Dnr LS 2015-0646

ÅRSRAPPORT 2014
Landstingsstyrelsen

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2015-04-16 att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för yttrande senast 2015-09-15.

Paragrafen justerades omedelbart.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Anne Fahl
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
Fax: 08-737 53 50
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besök oss: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Sammanfattande bedömning - Landstingsstyrelsen

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 2014:

	Tillfreds-ställande	Inte helt till-fredsställande	Otillfredsställande
Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat		X	

	Tillräcklig	Inte helt till-räcklig	Otillräcklig
Samordning, styr-ning och kontroll		X	

	Rättvisande	Inte rätt-visande
Räkenskaper	X	

Ekonomiskt- och verksamhetsmässigt resultat

Årets resultat på 136 mnkr är 84 mnkr högre än det av fullmäktige beslutade resultatkravet. Resultatet för SLL har påverkats av en jämförelsestörande post på -250 mnkr, som avser ersättning till Solna stad, enligt principöverenskommelse avseende utbyggnad av tunnelbana. I övrigt har årets resultat påverkats av negativa resultat på sammantaget -781 mnkr för akutsjukhusen (justerat resultat). Detta har dock uppvägts av lägre kostnader på central nivå i landstinget, bl.a. avseende arbetsgivaravgifter och räntekostnader för framtida pensionsåtaganden samt något högre samlade skatteintäkter. Resultatet enligt balanskravet är positivt och kommunallagens krav på ekonomi i balans har därmed uppnåtts. Revisionen vill dock särskilt betona vikten av att landstingsstyrelsen säkerställer att åtgärder vidtas som är tillräckliga, möjliga att genomföra och långsiktigt hållbara för att uppnå fullmäktiges mål om ekonomi i balans framöver.

Bemanningskostnaderna har ökat med 1 766 mnkr (6,8 procent) medan köpt hälso- och sjukvård ökat med 1 168 mnkr (7,4 procent) jämfört med föregående år. Kostnaderna för köpt trafik ökade med 587 mnkr (4,9 procent) i jämförelse med 2013. Revisionen noterar att trenden med en hög kostnadsutvecklingstakt behöver brytas för att landstinget framöver ska klara en ekonomi i balans. Även kontrollen över investeringsvolymerna kommer att bli avgörande för landstingets ekonomi framöver.

I landstingets Mål och budget för 2014 anges sex långsiktiga mål. Landstingsstyrelsens slutsats är att samtliga mål har uppnåtts. Revisionen anser dock att det generellt är svårt att dra slutsatser om fullmäktiges övergripande mål då utfall kopplat till valda mål och indikatorer inte ger en tydlig bild. Detta gäller särskilt för de mål där antalet indikatorer är få och/eller tillsammans bara mäter en del av målet. Det finns behov av att utveckla mätbara indikatorer ytterligare för att ge en bättre bild av måluppfyllelsen. Revisionen bedömer därför att två av fullmäktiges övergripande mål kan anses vara uppnådda och tre vara delvis uppnådda. Ett av målen kan inte bedömas då mätbara indikatorer till stor del saknas.

Fullmäktige beslutar om ett stort antal uppdrag till nämnder och styrelser framförallt i samband med beslut om mål och budget. Uppdragen är ett sätt att styra verksamheten och uppnå verksamhetsmässiga resultat. Av totalt 195 uppdrag uppges 188 vara helt eller delvis åtgärdade. Detta inkluderar kvarstående uppdrag från 2013 och 2012. Av dessa är 84 direkt riktade till landstingsstyrelsen. De uppdrag som är delvis åtgärdade avser bland annat utveckling av styrning och samordning av IT-frågor inklusive IT-säkerhet samt beslut

om att mäta och sätta mål för produktivitet och effektivitet i vården. Revisionens instämmer till stor del i landstingsstyrelsens bedömning av status för de egna uppdragen. Revisionen bedömer dock att det finns behov av att utveckla återrapporteringen till fullmäktige avseende vissa uppdrag. Revisionen noterar att landstingsstyrelsen inte kontrollerar riktigheten i lämnade uppgifter om status för övriga nämnders och styrelsers uppdrag.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som inte helt tillfredsställande.

Bedömning av intern styrning och kontroll

Landstingsstyrelsen har utvecklat ägarstyrning i vissa delar även under 2014. Detta gäller bland annat utveckling av ett ledningssystem för informationssäkerhet även om det kvarstår arbete innan detta har implementerats fullt ut inom SLL.

Revisionen menar att den uppsiktsrapport som landstingsstyrelsen tagit fram som en bilaga till årsredovisningen sedan 2013 är ett viktigt underlag för landstingsstyrelsens återrapportering av ägarstyrningen till fullmäktige. Landstingsstyrelsen drar i uppsiktsrapporten slutsatser om lagar, landstingets styrdokument och det kommunala ändamålet följs, men genomför inte någon kontroll av riktigheten i de uppgifter som lämnats som underlag. Enligt revisionens bedömning bör uppgifterna kvalitetssäkras så att den information som landstingsstyrelsen lämnar till fullmäktige inte riskerar att vara missvisande.

Det finns fortfarande en otydlighet i ägarstyrningen av landstingets akutsjukhus. Denna är inte heller tillräckligt samordnad med beställarstyrningen från hälso- och sjukvårdsnämnden. Otydliga och sena besked om de ekonomiska förutsättningarna riskerar att påverka sjukhusen vilja att säkerställa att de åtgärder som vidtas är tillräckliga, möjliga att genomföra och långsiktigt hållbara. Flera av akutsjukhusen hänvisar bland annat till en kontinuerlig dialog med ägaren om svårigheterna att uppfylla resultatkravet för att hitta lösningar för att nå ekonomi i balans. I likhet med 2013 har styrelserna på Danderyds sjukhus AB och Södersjukhuset AB inte heller för 2014 planerat åtgärder för att nå fullmäktiges resultatkrav. Återkommande beslut om undantag från resultatdispositionsreglerna innebär ytterligare otydliga signaler. Revisionen menar att reglerna bör ändras eftersom de nu frångåtts för tredje året i rad.

Revisionen bedömer att det saknas en långsiktighet i ägarstyrningen av TioHundra AB vilket påverkar bolagets planeringsförutsättningar. Bolaget redovisar ett positivt resultat för 2014, men situationen för 2015 riskerar att försämras. Avtalssituationen för 2015 är åter problematisk.

Den samlade bedömningen när det gäller planeringen av Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) är att den bedrivits på ett organiserat och strukturerat sätt utifrån fullmäktiges uppdrag. Revisionens bedömer dock att det finns behov av utvecklings- och förbättringsåtgärder inom flera områden när det gäller styrningen av hälso- och sjukvården bland annat som en förutsättning för genomförandet av FHS. Detta gäller inte minst inom e-hälsoarbetet där landstingsstyrelsen bör presentera en plan på övergripande nivå samt konkretisera ansvarsfördelningen i e-hälsoarbetet. Vidare bedömer revisionen att det idag inte finns ett tillräckligt utvecklat systemstöd och modeller för ersättning i en sammanhållen nätverkssjukvård. Styrningen av samverkan mellan vårdgivarna och uppföljningen av hur vården fungerar i gränssnitten mellan vårdgivarna behöver stärkas. Revisionen bedömer även att samarbetet vad gäller de strategiska fastighetsinvesteringarna inte fullt ut har funnit sina former.

Totalt planeras investeringar i SLL på 106 mdkr under de kommande tio åren. De stora investeringsvolymerna kommer att ha en stor finansiell påverkan på landstingets ekonomi och därmed förutsättningarna för att klara ekonomi i balans på längre sikt. Revisionen har

noterat att totala kostnadskonsekvenser av investeringsutgifter och hur dessa ska finansieras inte alltid tydligt framgår av beslut. Fullmäktige får då inte ett tillräckligt underlag för att kunna bedöma vilken effekt ett investeringsbeslutet får på landstinget ekonomi. Revisionen menar även att kunskap om totalkostnad för varje projekt inom stora investeringsprogram inom trafikområdet är en förutsättning för att kunna följa upp att budget och tidplan hålls. Denna kunskap saknas exempelvis när det gäller program Roslagsbanan där revisionen, i likhet med 2011, bedömer att förutsättningarna inte varit tillräckligt utredda och att beslut har tagits på kalkyler som underskattar både de egentliga kostnaderna och tidsåtgången. Revisionen anser att landstingsstyrelsen bör verka för att skapa en större enhetlighet i det underlag som landstingsfullmäktige får för ställningstagande.

Flera granskningar under året har visat på behov av att förstärka den centrala styrningen och uppsikten inom upphandlingsområdet. Bland annat har felaktiga direktupphandlingar noterats liksom brister i genomförda upphandlingar. Vidare behöver styrning och intern kontroll stärkas och samordnas på landstingsövergripande nivå för bland annat IT-säkerhet i nätverksansluten medicinteknisk utrustning (MTU). Roller och ansvar behöver tydliggöras på både central och lokal nivå.

Landstingsstyrelsens arbete med intern styrning och kontroll har utvecklats. Landstingsstyrelsen har dock ännu inte utarbetat riktlinjer och anvisningar till den av fullmäktige beslutade policyn för intern styrning och kontroll. Detta har medfört att tillämpningen skiljer sig åt mellan de olika verksamheterna. Det saknas även en modell för samordning och analys av det underlag som inhämtas från verksamheterna i samband med delårs- och årsrapport.

Revisionens granskningar under senare år har belyst behov att förstärka intern styrning och kontroll inom nämnder och bolag i syfte att förebygga, upptäcka och hantera oegentligheter. Revisionen noterar att det på central nivå inom landstinget saknas gemensamma riktlinjer för hur den interna styrningen och kontrollen kan förstärkas på detta område.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara inte helt tillräcklig.

Bedömning av räkenskaper

Förvaltningsberättelserna för landstingsstyrelsens resultatenheter är i allt väsentligt upprättade enligt god redovisningssed, enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Årsredovisningen för Stockholms läns landsting bedöms, med undantag för det avsteg från god redovisningssed som skett tidigare år, i allt väsentligt vara upprättat enligt god redovisningssed, enligt lagen om kommunal redovisning samt ge en rättvisande bild av årets resultat och ekonomisk ställning.

Bedömning för övriga nämnder och styrelser

Revisionens granskning av nämnder och styrelser visar att verksamheterna till stor del har bedrivits enligt fullmäktiges mål och uppdrag, men att det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms som inte helt tillfredsställande för Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, och Ambulanssjukvården i Storstockholm AB. Vidare bedöms den interna styrningen och kontrollen som inte helt tillräcklig för Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Trafiknämnden, AB Storstockholms lokaltrafik och Waxholms Ångfartygs AB.

Räkenskaperna bedöms för samtliga verksamheter vara rättvisande.

INNEHÅLL

1 GRANSKNINGENS OMFATTNING OCH INRIKTNING 1

2 EKONOMISKT OCH VERKSAMHETSMÄSSIGT RESULTAT 1
2.1 Ekonomiskt resultat ur ett landstingsövergripande perspektiv 2
2.2 Verksamhetsmässigt resultat inom hälso- och sjukvården 4
2.3 Verksamhetsmässigt resultat inom kollektivtrafiken 5
2.4 Måluppfyllelse – övergripande mål 5
2.5 Uppdrag från fullmäktige 8
2.6 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat för landstingsstyrelsens förvaltning 9
2.7 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat för förvaltning utbyggd tunnelbana 10
2.8 Ekonomiskt resultat för landstingsfastigheter i Stockholm 11
2.9 Revisionens samlade bedömning 12

3 STYRNING OCH SAMORDNING 12
3.1 Ekonomistyrning 12
3.2 Verksamhetsstyrning med utgångspunkt från uppsiktsrapporten 15
3.3 Anvisningar för inrapportering i samband med årsredovisning 16
3.4 Metastudie över granskningar inom styrningsområdet 17
3.5 Styrning av investeringar 19
3.5.1 Beredning av investeringsbeslut 20
3.5.2 Investeringsstrategin 21
3.5.3 Landstingsstyrelsens anvisningar för investeringsprojekt 23
3.6 Styrning av hälso- och sjukvården 24
3.7 Den gemensamma vårdorganisationen i Norrtälje 26
3.8 Styrning av kollektivtrafiken 27
3.9 Forskningsbokslut 29
3.10 Regional utvecklingsplanering – aktualisering av RUFS 30
3.11 Fastighetsstrategiska frågor inom vården – roller och ansvar 31
3.12 Styrning av miljöarbetet - energieffektivisering 32
3.13 Ledningssystem för informationssäkerhet 33
3.14 IT-säkerhet i medicinteknisk utrustning 33
3.15 IT-samordning och utveckling av E-förvaltning 34
3.16 Upphandling 35
3.16.1 Samordning och styrning av upphandlingar inom SLL 35
3.16.2 Upphandling av IKT till Nya Karolinska Solna 35
3.16.3 Direktupphandlingar 35
3.16.4 Avrop på statliga ramavtal 36
3.17 Ansvaret för landstingets konstinnehav 37
3.18 Revisionens samlade bedömning 37

4 INTERN STYRNING OCH KONTROLL 38
4.1 Intern kontroll ur ett landstingsövergripande perspektiv 38
4.2 Intern kontroll för landstingsstyrelsens förvaltning 40
4.3 Konsultanvändning inom landstingsstyrelsens förvaltning 40
4.4 Tilläggsavtal för Nya Karolinska Solna 41
4.5 Projektredovisning vid landstingsstyrelsens förvaltning 42
4.6 Gemensamma riktlinjer för hantering av risk för oegentligheter 42
4.7 Intern styrning och kontroll i hantering av centrala IT-system 43

4.8 Revisionens samlade bedömning 44

5 ÅRSREDOVISNING 45

5.1 SLL:s sammanställda årsredovisning 45
5.1.1 Förvaltningsberättelse *45*
5.1.2 Räkenskaper – sammanställd redovisning *46*
5.1.3 Balanskravet *47*

5.2 Räkenskaper för resultatenheten Koncernfinansiering 47

5.3 Årsbokslut för landstingsstyrelsens förvaltning 47

5.4 Årsbokslut för förvaltning för utbyggd tunnelbana 48

5.5 Årsbokslut för landstingsfastigheter i Stockholm 49

5.6 Revisionens samlade bedömning 49

6 UPPFÖLJNING AV TIDIGARE REKOMMENDATIONER 49

7 YTTRANDE ÖVER DELRAPPORT ÅRLIG GRANSKNING 2014 50

BILAGOR

Bilaga 1 **Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer till landstingsstyrelsen**

Bilaga 2 **Slutlig bedömning av styrelser och nämnder inom landstinget 2014, inkl. bedömningsmål och kriterier**

Bilaga 3 **Investeringar – bilaga till avsnitt 3.5**

1 Granskningens omfattning och inriktning

I denna årsrapport redovisas revisionens samlade bedömning av landstingsstyrelsens övergripande styrning och samordning av landstingets verksamhet 2014. Av rapporten framgår även granskningsresultatet för landstingsstyrelsens egen verksamhet och dess enheter, landstingsstyrelsens förvaltning, skadekontot, koncernfinansiering, den nya tunnelbaneförvaltningen och landstingsfastigheter i Stockholm.

I årsrapporten återges även i korthet resultatet av de projekt som genomförts under 2014 och som berör landstingsstyrelsen eftersom dessa ingår i underlaget för revisionens samlade bedömning av landstingsstyrelsen. Rekommendationer som framförts i rapporterna framgår av bilaga 1 och kommer att följas upp av revisionen i kommande granskning.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, lagen om kommunal redovisning, god revisionssed i kommunal verksamhet, landstingets revisionsreglemente och föreskrifter som utfärdats av fullmäktige. Revisionen har utgått från den revisionsplan som fastställts av de förtroendevalda revisorerna 2014-02-20.

Revisorerna granskar och prövar om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. I revisorernas uppdrag ingår även att granska hur landstingsstyrelsen fullgör sin uppsikt samt hur styrelsen leder och samordnar förvaltningen av landstingets angelägenheter. En annan viktig del i granskningen är landstingsstyrelsens beredning av ärenden till fullmäktige. Revisorerna ska även bedöma om resultatet i årsredovisningen är förenligt med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning.

I denna årsrapport framgår slutlig bedömning avseende ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat, intern styrning och kontroll samt räkenskaper för landstingsstyrelsen och för övriga verksamheter inom landstinget. För iakttagelser och bedömningar mer i detalj hänvisas till årsrapporten för respektive nämnd och bolagsstyrelse.

Koncernrevisionen har utförts av revisionskontoret och anlitade konsulter. Iakttagelser och översiktliga bedömningar redovisas och kommenteras under respektive avsnitt. Revisionen har även följt upp landstingsstyrelsens åtgärder med anledning av tidigare lämnade rekommendationer, se bilaga 1.

Årsrapporten med bilagor ligger till grund för de förtroendevalda revisorernas revisionsberättelse avseende landstingsstyrelsens verksamhet 2014.

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Enligt kommunallagen 8 kap. 5§, ska fullmäktige ange mål och riktlinjer för verksamheten som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning innebär att såväl finansiella som verksamhetsmässiga mål uppnås. En utvärdering av om målen har följts och uppnåtts, ska lämnas i årsredovisningens förvaltningsberättelse, i enlighet med lag (1997:614) om kommunal redovisning.

I detta avsnitt görs en bedömning av om landstingsstyrelsen 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.

2.1 Ekonomiskt resultat ur ett landstingsövergripande perspektiv

Landstingsstyrelsen redovisar i den sammanställda årsredovisningen ett resultat på 136 mnkr, vilket är 84 mnkr högre än fullmäktiges beslutade resultat på 52 mnkr för landstinget som helhet. Styrelsen redovisar en jämförelsestörande post på 250 mnkr, som avser ersättning till Solna stad, enligt principöverenskommelse avseende utbyggnad av tunnelbana[1]. Kostnaden ses som en del i exploateringen av den mark som SLL äger vid Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska), och som senare ska exploateras och avyttras.

Resultatet för akutsjukhusen (justerat resultat) blev -781 mnkr, vilket sammantaget innebär en avvikelse på - 831 mnkr mot fastställd budget. Detta har dock uppvägts av att resultatet för koncernfinansiering[2] uppgår till 822 mnkr, vilket är en positiv avvikelse på 1 132 mnkr mot budget. Detta beror bland annat på lägre personalkostnader på 586 mnkr till följd av lägre totala arbetsgivaravgifter (inkl. avgifter för avtalspension och avtalsförsäkringar) än vad som påförts förvaltningarna som personalomkostnader. Finansnettot har förbättrats med 438 mnkr jämfört med budget, till följd av lägre räntekostnader för framtida pensionsåtaganden. Årets samlade skatteintäkter blev 116 mnkr högre än budget. Därutöver har ersättning till Solna stad på 250 mnkr avseende utbyggnad av tunnelbanan belastat enhetens resultat. Koncernfinansierings räkenskaper och resultat konsolideras i sin helhet i landstingets sammanställda räkenskaper.

Verksamhetens intäkter för hela SLL är sammantaget 533 mnkr (3,0 procent) högre än budget. Det beror framförallt på ökade övriga intäkter, där bland annat realisationsvinster ingår. Verksamhetens kostnader är 946 mnkr (1,2 procent) högre än budget vilket beror på ökade bemanningskostnader (360 mnkr) både för egen och inhyrd personal med anledning av sjuksköterskebrist och ökad personalomsättning. Även kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård från externa leverantörer är högre än budget (309 mnkr) liksom kostnaderna för köpt trafik (69 mnkr).

Resultatet enligt balanskravet uppgår till 3 mnkr och därmed har kommunallagens krav om ekonomi i balans uppnåtts. Ett av landstingsfullmäktiges sex övergripande mål är ekonomi i balans. Ett positivt resultat enligt balanskravet är även en av indikatorerna för god ekonomisk hushållning enligt fullmäktiges budget för 2014 (se avsnitt 2.4).

Under 2012-2014 har landstingsfullmäktige beslutat att reservera sammanlagt 5,3 mdkr för att täcka framtida omställningskostnader i samband med att framtidens hälso- och sjukvård genomförs. Någon ny reservering har inte gjorts i 2014 års resultat. För 2015-2018 uppgår de planerade omställningskostnaderna till 3,5 mdkr.

Enligt en ändring i kommunallagen får kommuner och landsting från 1 januari 2013 reservera medel till en resultatutjämningsreserv för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel. Landstingsstyrelsen kan inte utnyttja denna möjlighet då landstingets ekonomi inte klarar kravet för en sådan redovisningsmässig reservering. För framtida omstruktureringskostnader har landstingsstyrelsen i stället beslutat att reservera medel inom det egna kapitalet. Landstingsstyrelsen bedömer att reserveringen av eget kapital är förenlig med god ekonomisk hushållning, utifrån perspektivet att landstinget sedan 2007 årligen redovisat positiva resultat och att den ekonomiska ställningen är stark.

Bemanningskostnaderna har ökat med 1 766 mnkr (6,8 procent) medan köpt hälso- och sjukvård ökat med 1 168 mnkr (7,4 procent) jämfört med föregående år. Kostnaderna för köpt trafik ökade med 587 mnkr (4,9 procent) i jämförelse med 2013. I Mål och budget

[1] LS 1312-1619
[2] Resultatenhet under landstingsstyrelsen där SLL:s övergripande kostnader och intäkter redovisas.

2014[3] framgår att det finns behov av att "efter ett antal år med relativt hög kostnadsutvecklingstakt bryta utvecklingen och nå en målnivå över tid på mellan tre och fyra procent". Att bryta trenden med hög kostnadsutvecklingstakt i verksamheterna kommer, i takt med att beslutade investeringar genererar ökade kostnader, vara väsentlig för att klara ekonomi i balans (se även avsnitt 3.1).

Avskrivningskostnaderna uppgår till 3 817 mnkr, dvs. 309 mnkr högre än budget. De har ökat med 228 mnkr (6,4 procent) i jämförelse med föregående framförallt till följd av investeringar inom trafiken.

Pensionskostnaden har ökat på grund av att Finansinspektionen i oktober 2014 beslutade om en sänkning av diskonteringsräntan för bolagen. Landstingsledningen har beslutat om kapitaltillskott till bolagen i form av koncernbidrag med motsvarande belopp, vilket uppgår till 350 mnkr. Koncernbidragen belastar moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB, men påverkar endast SLL:s resultat på övergripande nivå genom den årliga förändringen mellan huvudregeln och alternativregeln. (Se vidare avsnitt 5.1.2).

Finansnettot uppgår till -864 mnkr jämfört med - 2 813 mnkr 2013, vilket bland annat beror på lägre räntekostnader. För 2013 ändrades den ränta som tillämpas vid beräkning av landstingets pensionsskuld för förvaltningsorganisationen, vilket då ledde till 1 564 mnkr i ökade pensionskostnader.

Följande nämnder och styrelser redovisar de största *positiva avvikelserna* mellan det justerade resultatet[4] och fullmäktiges fastställda resultatkrav:

- Folktandvården i Stockholms län AB (88 mnkr) – ökade intäkter och ökad effektivitet inom allmäntandvården.

Följande nämnder och styrelser redovisar de största *negativa avvikelserna* mellan det justerade resultatet och fullmäktiges fastställda resultatkrav:

- Karolinska (-591 mnkr) – högre kostnader för egen personal
- Hälso- och sjukvårdsnämnden (-193 mnkr) – högre kostnader för somatisk specialistvård och läkemedel
- Danderyds sjukhus AB (-157 mnkr) – högre kostnader för personal
- Södersjukhuset AB (-84 mnkr) – högre kostnader för personal

Årets investeringar uppgår till 14 988 mnkr, vilket motsvarar 91 procent av den budgeterade årsvolymen på 16 455 mnkr jämfört med 69 procent 2013. Utfallet är 1 467 mnkr lägre än budget, vilket förklaras av senarelagda investeringar inom vården till följd av längre planeringsprocesser för de strategiska investeringarna inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. Budgeten har reviderats under året till följd av fullmäktiges beslut om utbyggnad av tunnelbanan (449 mnkr) och tilläggsavtal för tillkommande medicinteknisk utrustning och inredning på NKS (74 mnkr).

Kommande investeringar de närmaste åren innebär stora utmaningar för landstingets ekonomi (se avsnitt 3.5). I Mål och budget 2015 finns ett uppdrag till trafiknämnden att se över ambitionsnivåerna avseende beslutade och planerade investeringar för 2015-2019. Det finns inget motsvarande uppdrag från fullmäktige att se över investeringsvolymerna storlek eller spridning i tiden när det gäller Framtidens hälso- och sjukvård. Kontrollen

[3] LS 1403-0399
[4] I det justerade resultatet ingår inte poster av engångskaraktär för att uppnå ökad jämförbarhet mellan åren. För 2014 har ökade pensionskostnader för bolagen exkluderats.

över investeringsvolymerna kommer att bli avgörande för att långsiktigt klara målet om en ekonomi i balans.

Revisionens bedömning
Revisionen konstaterar att årets resultat uppfyller det av fullmäktige beslutade resultatkravet. Resultatet enligt balanskravet är positivt och kommunallagens krav på ekonomi i balans har därmed uppnåtts. Landstingsstyrelsen har i årsredovisningen för SLL redogjort för och analyserat de huvudsakliga resultatavvikelserna mot årets budget. Revisionen bedömer att landstingsstyrelsen i förvaltningsberättelsen beskrivit det ekonomiska utfallet på ett i huvudsak tillfredsställande sätt.

Revisionen noterar att trenden med en hög kostnadsutvecklingstakt behöver brytas för att landstinget framöver ska klara en ekonomi i balans. Även kontrollen över investeringsvolymerna kommer att bli avgörande för landstingets ekonomi framöver.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat inom hälso- och sjukvården

Vårdproduktion
Antalet vårdtillfällen i slutenvård var under 2014 1,9 procent lägre än budget och 0,2 procent högre än 2013. Antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen minskade med 1,6 procent i förhållande till 2013. Inom geriatriken ökade däremot antalet vårdtillfällen med 6,1 procent. Antalet läkarbesök var 1,6 procent högre än 2013 och besök hos övriga vårdgivare var 5,6 procent högre.

Revisionen kan konstatera att produktiviteten försämrats på Karolinska universitetsjukhuset och Danderyds sjukhus medan produktiviteten på övriga akutsjukhus ökat något.

Tillgänglighet och kvalitet
Ett av landstingets tre övergripande mål är att tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården ska förbättras. Detta mål har i sin tur delats upp i Vård i rätt tid, Säker vård, Hög effektivitet och Högt förtroende för vården.

För området Vård i rätt tid uppnås inte indikatorn Andel patienter som får tid för ett första besök inom 30 dagar (vårdgarantin). För övriga områden uppges alla indikatorer ha uppnåtts under 2014.

Telefontillgängligheten till husläkarmottagningarna, likväl som tillgängligheten avseende besök hos husläkare är i nivå med föregående år. Andel patienter som har väntat 30 dagar eller mindre till mottagningsbesök och andel patienter som fått behandling inom vårdgarantins gräns på 90 dagar har förbättrats. Beställarens mål om maximalt fyra timmars väntetid på akuten uppnås inte vid Danderyds sjukhus, Södersjukhuset eller vid Karolinska.

Vårdproducenterna har i enlighet med anvisningar från landstingsstyrelsens förvaltning i sina årsrapporter beskrivit utvecklingen av kvalitetsindikatorer och av deras kvalitetsförbättrande arbete.

Revisionens bedömning
Målen för hälso- och sjukvården har till stora delar uppnåtts. Det finns emellertid behov av att ytterligare utveckla mätbara indikatorer för fullmäktiges mål för att ge en bättre bild av måluppfyllelsen (se avsnitt 2.4). Detta bedöms särskilt viktigt för 2014 med beaktande av den ekonomiska situationen och problemen med personal- och vårdplatsbrist inom akutsjukhusen.

2.3 Verksamhetsmässigt resultat inom kollektivtrafiken

Produktion

Resandet inom kollektivtrafiken beskrivs inom tre övergripande kategorier; Antalet påstigande inom kollektivtrafiken på land en vanlig vinterdag, Antal passagerare inom kollektivtrafiken till sjöss och Resande för personer med funktionsnedsättning. Resandet har ökat under året för alla de ovan angivna kategorierna.

Produktiviteten, mätt som antal sittplatskilometer, och kostnaden per personkilometer har ökat sedan föregående år. Den justerade totalkostnaden har ökat med 3,6 procent medan antal personkilometer har ökat med 1,7 procent. Produktiviteten inom sjötrafiken har dock minskat kraftigt. Orsaken till minskningen är en ökad totalkostnad efter tecknande av dyrare kortfristiga avtal i avvaktan på ny skärgårdsupphandling

Tillförlitlighet och nöjda resenärer

Fullmäktiges mål för kollektivtrafiken har till stora delar uppnåtts. Exempelvis är andelen nöjda resenärer i den allmänna kollektivtrafiken drygt 80 procent, vilket är strax över målet. Andelen nöjda resenärer i färdtjänsttrafiken är däremot strax under målet, knappt 90 procent. Vad gäller punktlighet nås målen för tunnelbanan, lokalbanorna och kollektivtrafik på vatten[5]. Pendeltågs- och busstrafiken ligger strax under målet.

Revisionen har i särskilt projekt[6] 2014 granskat hur trafiknämnden bryter ned och arbetar för att genomföra fullmäktiges övergripande mål för trafiken om att tillförlitligheten ska förbättras. Revisionen konstaterar att nämnden inte tydliggjort hur fullmäktiges mål om förbättrad tillförlitlighet ska uppnås, hur det ska mätas samt följas upp. Det är också viktigt att nämnden fortsätter att arbeta med att tydliggöra hur mål i olika styrande dokument förhåller sig till varandra och hur de ska prioriteras.

Revisionens bedömning:

Målen för kollektivtrafiken har till stora delar uppnåtts. Revisionen bedömer dock att det även för fullmäktiges övergripande mål för kollektivtrafikens, i likhet med målen för hälso- och sjukvården, är svårt att dra slutsatser avseende måluppfyllelsen. Detta gäller särskilt för de mål där antalet indikatorer är få och/eller tillsamman bara mäter en del av målet. Indikatorerna behöver utvecklas ytterligare (se avsnitt 2.4).

2.4 Måluppfyllelse – övergripande mål

I samband med fullmäktiges beslut om Mål och budget 2014[7] beslutades om en ny målbild med nya eller uppdaterade indikatorer jämfört med 2013. I budgeten anges sex övergripande mål och arton nedbrutna mål, som följs upp med ett antal indikatorer. De nedbrutna målen anses ha nåtts när minst hälften av de underliggande faktorerna uppnåtts. Landstingsstyrelsen bedömer att samtliga övergripande mål har uppnåtts. Revisionen gör emellertid följande bedömning: Revisionen instämmer i landstingsstyrelsens bedömning att målet om *En ekonomi i balans* är uppnått utifrån fullmäktiges beslut om att indikatorernas värde ska förbättras eller vara oförändrad jämfört med utfallet för 2013. Revisionen saknar dock en analys av förändringar i indikatorernas värden jämfört med föregående år. Exempelvis har indikatorn; "Resultat – ett positivt resultat enligt balanskravet", sjunkit från 89 mnkr 2013 till 3 mnkr 2014. Likväl visar indikatorn "Skuldsättningsgrad – skuldernas andel får maximalt uppgå till 131 procent av de samlade skatteintäkterna", att landstingets skuldsättning ökat. Uppgifterna bör till kommande år kompletteras med analys och kommentar om förändringarnas orsaker.

[5] Avser skärgårdstrafiken
[6] Projektrapport 3/2014 Tillförlitlighet i kollektivtrafiken
[7] LS 1403-0399

Landstingsstyrelsen bedömer det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting; *Förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården,* som uppnått. Samtliga indikatorer för måluppfyllelsen, förutom "Andel patienter som får tid för ett första besök inom 30 dagar", bedöms som uppnådda. Revisionen bedömer emellertid, i likhet med 2013, det som osäkert om utfall kopplat till valda mål och indikatorer ger en tydlig bild av om det övergripande målet kan anses vara uppfyllt. Bland annat har indikatorerna samma vikt vid mätning av måluppfyllelsen. Ett exempel på en indikator som rimligen borde ha en lägre vikt är "Andel invånare i befolkningen som har ett invånarkonto på Mina vårdkontakter". Det är svårt att se kopplingen mellan denna indikator och effektiviteten i vården utan att få information om hur många som verkligen använder kontot och vilken effekt det i så fall har på vården.

Vidare är det oklart om indikatorerna har en lämplig balans mellan primärvård kontra sjukhusvård. En kompletterande analys saknas av utfallet som skulle kunna bidra till en tydligare bild av måluppfyllelsen. En analys bör även beröra hur patientsäkerhet och måluppfyllelse påverkats av att akutsjukhus, vid flera tillfällen under 2014, försatts i stabsläge på grund av brist på vårdplatser och personal. Mot denna bakgrund anser revisionen att landstingsstyrelsen inte har redovisat ett tillräckligt underlag för slutsatserna att de nedbrutna målen; Vård i rätt tid, Säker vård och Hög effektivitet är uppnådda.

För kollektivtrafiken har landstingsfullmäktige formulerat ett övergripande mål: *Förbättrad tillförlitlighet i kollektivtrafiken.* Landstingsstyrelsen bedömer målet som uppnått. Det nedbrutna målet; Effektiva resor, som följs upp genom två indikatorer anges som uppnått då den ena indikatorn "Andel förnybar energi i kollektivtrafiken" är uppnådd. Revisionen noterar dock att den andra indikatorn, som mäter kostnad per personkilometer, inte har uppnåtts och att det därför inte är rimligt att dra slutsatsen att målet är uppnått på basis av att en av två indikatorer är uppnådda.

Revisionen konstaterar även att landstingsstyrelsen saknar indikatorer som avser tillgänglighet i sjötrafiken. Som framgår av avsnitt 2.3 ovan är det inte helt klarlagt hur fullmäktiges mål om förbättrad tillförlitlighet ska uppnås, samt hur det ska mätas och följas upp, vilket innebär att underlaget för bedömning av måluppfyllelsen bör underbyggas ytterligare. Vidare saknas i årsredovisningen en redovisning av måluppfyllelse kopplat till en förändring[8] i diskrimineringslagen[9], från 1 januari 2014 om skyldighet att anpassa verksamheten för funktionsnedsatta personer.

Landstingsstyrelsen bedömer de nedbrutna målen till det övergripande målet *Hållbar tillväxt* som uppnådda. Revisionen gör en annan bedömning vad gäller delmålet "Effektivt miljöarbete". Måluppfyllelsen mäts genom tre indikatorer, varav utfallet på den ena (energianvändning i verksamhetslokaler) har minskat sedan föregående år och därmed inte kan anses vara uppnådd. För indikatorn "Klimatpåverkan från medicinska gaser" saknas utfall. Revisionens slutsats är därmed att landstingsstyrelsen inte har visat underlag för bedömningen att målet om effektivt miljöarbete är uppnått.

Landstingsstyrelsen bedömer delmålet "Säkra processer" som delvis uppfyllt. Revisionen gör däremot bedömningen att delmålet inte är uppfyllt. Två indikatorer mäter hur stor andel av nämnder och bolag som infört metoder och verktyg för Informationssäkerhet respektive Säkerhet. Revisionen delar inte bedömningen att indikatorn avseende informationssäkerhet är uppfylld då implementeringen av det nya ledningssystemet för informationssäkerhet försenats.[10] En tredje indikator angående hållbar IT-leverans saknar utfall.

[8] Regeringens proposition 2013/14:198: Bristande tillgänglighet som en form av diskriminering.
[9] Diskrimineringslag (2008:567), §4
[10] Se avsnitt 3.6.1 angående projektrapport 14/2014 Ledningssystem för informationssäkerhet

Vidare kan delmålet "Säkra processer" anses vara uppfyllt. Delmålen (Effektivt miljöarbete och Säkra processer) bedöms av revisionen som de mest väsentliga av de fyra delmålen under det övergripande målet om en hållbar tillväxt. Revisionen drar därför slutsatsen att det övergripande målet inte kan anses vara uppnått.

För det övergripande målet *Ett fritt och tillgängligt kulturliv med hög kvalitet* har förvaltningen redovisat utfall på en av fyra indikatorer. Utfallet har försämrats sedan föregående år. Kulturnämndens mål och indikatorer beskrivs i övrigt som en inriktning för nämndens arbete, som inte är mätbar.

Delmålen under det övergripande målet; *Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare* bedömer landstingsstyrelsen som uppfyllda då delmålen "Stolta medarbetare", "Chef – och ledarskap" och "Systematisk kompetensplanering" har förbättrade värden sedan föregående år. Revisionen saknar dock en kompletterande analys kring personalomsättning och brist på vårdpersonal, vilka inneburit stora konsekvenser för vården. Landstingets förmåga att rekrytera och behålla vårdpersonal borde enligt revisionens bedömning påverka måluppfyllelsen avseende *Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare.*

Revisionens bedömning
Revisionen bedömer, i likhet med 2013, att utfall kopplat till valda mål och indikatorer inte ger en tillräcklig bild för att kunna bedöma om det övergripande målet kan anses vara uppfyllt. Bland annat eftersom indikatorer av olika dignitet får samma vikt vid mätning av måluppfyllelsen och antalet indikatorer för vissa mål är få och/eller tillsammans endast mäter en del av målet.

För flera nedbrutna mål som landstingsstyrelsen har bedömt uppnådda menar revisionen att det saknas underlag för att bedöma om de är uppnådda. Det gäller de nedbrutna målen; "Vård i rätt tid", "Säker vård", "Hög effektivitet"(inom vården), "Effektiva resor", "Effektivt miljöarbete" samt "Säkra processer". Revisionens gör följande bedömningar för de övergripande målen:

Övergripande mål	Måluppfyllelse, enligt revisionens bedömning
En ekonomi i balans:	Uppnått – men analysen bör utvecklas
Förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården:	Delvis uppnått: indikatorer för måluppfyllelse bör utvecklas för en rättvisande bedömning
Förbättrad tillförlitlighet i kollektivtrafiken:	Delvis uppnått: indikatorer bör utvecklas
Hållbar tillväxt:	Delvis uppnått: två av fyra delmål bedöms inte uppnådda
Ett fritt, tillgängligt kulturliv med hög kvalitet:	Mätbara indikatorer saknas till stor del
Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare:	Uppnått – men analys bör utvecklas

Revisionen anser att den verbala analysen kan utvecklas för att ge en tydligare bild av hur landstingsstyrelsen kommit fram till slutsatser om måluppfyllelsen. Revisionen anser även att en analys bör göras av hur indikatorerna värderas och viktas i relation till varandra och att fler och mer täckande indikatorer bör tas fram för att kunna mäta uppfyllelsen av flera av målen.

Rekommendation

- Landstingsstyrelsen bör vidareutveckla indikatorer för måluppfyllelse samt analys av utfallet på indikatorerna för att få tillfredsställande underlag för bedömning av om fullmäktiges övergripande mål är uppnådda.

2.5 Uppdrag från fullmäktige

Fullmäktige beslutar om ett stort antal uppdrag till nämnder och styrelser, dels i samband med beslut om mål och budget, dels löpande under året. Uppdrag är ett sätt för den politiska ledningen att styra verksamheten och uppnå resultat. Enligt anvisningar från landstingsstyrelsens förvaltning ska styrelser och nämnder i sin årsrapport redovisa status på uppdrag från fullmäktige. En samlad återredovisning av uppdragen finns i landstingsstyrelsens uppsiktsrapport[11] till fullmäktige.

Uppsiktsrapporten redovisar en hög genomförandegrad. Av 38 uppdrag från budget 2014 anges 21 vara helt och 15 delvis åtgärdade. Av totalt 195 uppdrag uppges 188 vara helt eller delvis åtgärdade. Detta inkluderar kvarstående uppdrag från 2013 och 2012. Revisionen har följt upp ungefär en femtedel av uppdragen som ligger inom ramen för landstingsstyrelsens eget ansvar. Uppföljningen ger stöd för landstingsstyrelsens redovisade bedömning av status av de egna uppdragen. Däremot konstaterar revisionen att landstingsstyrelsen inte har gjort någon kontroll av riktigheten i verksamheternas lämnade uppgifter om status för deras respektive uppdrag.

Revisionens noterar att det fortfarande finns uppdrag i budgetens text som inte formulerats som ett tydligt uppdrag i besluten (de s.k. att-satserna). Vidare är det oklart hur landstingsstyrelsen har hanterat fullmäktiges uppdrag[12] om att besluta om mått för att mäta effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården. Av bilaga till SLL:s årsredovisning framkommer att det "sker inom ramen för programkontorets arbete med Framtidens hälso- och sjukvård" och att det är delvis uppfyllt. Inom landstingsstyrelsens förvaltning saknas en uppföljning och lägesrapportering av detta uppdrag.

Landstingsstyrelsen har sedan 2012 ett uppdrag från fullmäktige[13] att fatta beslut om mått för att mäta effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården och utifrån dessa ange mål för utvecklingen av effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården i enlighet med LS 1109-1229. Enligt landstingsstyrelsens årsredovisning för 2014 sker detta arbete inom ramen för programkontorets arbete med Framtidens hälso- och sjukvård. Revisionen har noterat[14] att det är otydligt hur statusen är i detta arbete och vem som ansvarar för vad.

Revisionens bedömning

Revisionens instämmer till stor del i landstingsstyrelsens bedömning av status för de egna uppdragen. Revisionen bedömer dock att det finns behov av att utveckla återrapporteringen till fullmäktige avseende vissa uppdrag.

Revisionen noterar att landstingsstyrelsen inte har gjort någon kontroll av lämnade uppgifter från verksamheterna av riktigheten i lämnade uppgifter om status för deras respektive uppdrag.

---

[11] LS 1410-1162 Bilaga A
[12] Att-sats nr 61 2013
[13] LS 1208-1026
[14] Se bilaga 1 avseende uppföljning av lämnade rekommendationer till landstingsstyrelsen

För att undvika att uppdrag bara återfinns i budgetens löptext eller att uppdrag felaktigt tas upp i uppföljningen bör landstingsstyrelsens förvaltning se över hanteringen av fullmäktiges uppdrag. Rekommendationen från 2011 om att landstingsstyrelsen behöver se till att alla mål och uppdrag till nämnder och bolagsstyrelser framgår tydligt i protokollförda beslut, kvarstår därför.

2.6 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat för landstingsstyrelsens förvaltning

Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) redovisar ett resultat på ca 9 mnkr att jämföra med fullmäktiges budgeterade nollresultat. Därmed är fullmäktiges resultatkrav uppfyllt. Föregående år uppgick resultatet till 119 mnkr[15]. Det lägre resultatet 2014 förklaras främst av en omfördelning av medel från LSF till hälso- och sjukvården för en satsning på specialistutbildade sjuksköterskor med ca 60 mnkr. SLL Personal och utbildning redovisar ett överskott på 23,7 mnkr, på grund av bland annat outnyttjade ALF-medel och personal i omställning. SLL IT redovisar ett överskott på 19,6 mnkr beroende på lägre kostnader för personal, IT-drift och avskrivningar.

LSF:s investeringar uppgår till ca 3,8 mdkr och inryms i beslutad investeringsram på 4,3 mdkr, varav 3,4 mdkr avser byggnationen av Nya Karolinska Solna (NKS). Avvikelsen beror främst på lägre upparbetade investeringsutgifter för IKT[16] och MT[17] och förklaras av att NKS Bygg inte har kommit så långt i upphandlings- och beställningsprocesserna som beräknat. Det finns en totalram över tid för dessa projekt, vilket innebär att motsvarande positiva avvikelser väntas kommande år. Investeringsbudgeten har underskridits även avseende sjukhusbyggnaderna på grund av att faktureringen från projektbolaget (Swedish hospital partners) SHP släpar. Övriga investeringar avser främst IT-investering för implementering av Windows 7, på 135 mnkr som överskridit budget med 17 mnkr.

LSF står inför stora ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningar, vilket medför att processer och verksamhet måste effektiviseras och utvecklas. Organisationsförändringar och vissa omprioriteringar av uppdrag har därför genomförts. Förvaltningens arbete har anpassats till den nya politiska organisationen[18] och en stärkt ägarstyrning är på väg att utvecklas. LSF har under året beslutat att inrätta ett nytt funktionsområde för att styra och samordna SLL:s övergripande IT-frågor kring e-förvaltning.

Inom LSF har det inom flera områden, bland annat på ekonomi- och fastighetssidan, pågått ett omfattande arbete i planeringsfasen av Framtidens hälso- och sjukvård (FHS). Däremot har samordningen av den interna planeringen inför genomförandet av FHS kommit igång först under senhösten 2014. Då startade ett arbete med att bilda fem genomförandeområden för FHS på förvaltningen. För de områden som berör IT och e-hälsa, fastighetsinvesteringar och FOU finns motsvarande genomförandeområden inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Intervjuer[19] visar att rollfördelningen mellan dessa behöver tydliggöras eftersom det fortfarande inte är klarlagt hur de genomförandeområden som är gemensamma för de båda förvaltningarna ska samordnas. Av LSF:s uppföljning av internkontroll plan för 2014 framgår vilka inom LSF som är ansvariga samt att arbete är påbörjat.

Antal uppdrag från fullmäktige i budget 2012-2014 inom LSF:s ansvarsområden, uppgår till 56 varav 52 (93 procent) anses vara åtgärdade. Uppdrag från 2014 uppgår till 92 varav 89 (97 procent) anses vara åtgärdade.

---

[15] Ändrade principer för aktivering av utrustningsinvesteringar till NKS påverkade resultatet positivt 2013.
[16] IKT – Information, Kommunikation och Teknik
[17] MT – Medicinteknisk utrustning
[18] LS 1410-1178
[19] Intervjuer i samband med projektrapport 15/2014 Framtidens hälso- och sjukvård

Revisionens bedömning
Revisionen menar att rollfördelningen i de genomförandeområden inom FHS som är gemensamma för landstingsstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden behöver tydliggöras så att det fortsatta arbetet och samordningen blir effektiv för landstinget som helhet.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet för LSF bedöms som tillfredsställande.

2.7 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat för förvaltning utbyggd tunnelbana

Revisionen har under året granskat landstingsstyrelsens arbete med att organisera den nya förvaltningen för utbyggd tunnelbana (FUT) med uppdrag att genomföra landstingets åtagande enligt 2013 års Stockholmsförhandling[20]. Enligt avtalet som undertecknades av regeringens förhandlare, Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Nacka kommun, Solna stad och Järfälla kommun ska tunnelbanan byggas ut och bostäder byggas. Färdigställande planeras till ca år 2025.

FUT bildades den 1 mars 2014 och ligger ansvarsmässigt direkt under landstingsstyrelsen men finansieras av parterna. Organisationen omfattade vid årsskiftet 2014/2015 femton medarbetare och ytterligare fem har påbörjat sin anställning under första kvartalet 2015. Vid årsskiftet hade förvaltningen 23 inhyrda konsulter. Olika samverkansformer har etablerats mellan parterna. En styrelse har inrättats som utgör ett partssammansatt samverkansorgan. För respektive delprojekt finns en styrelse som är sammansatt av representanter från parternas tjänstemannaorganisationer. Den totala investeringen för utbyggnaden, inklusive fordon och depå, uppgår till 25,7 mdkr[21], varav landstinget ska stå för 6,85 mdkr.

Resultatet för förvaltningen uppgår till 0 mnkr 2014. Detta beror på att förvaltningens kostnader som uppgår till 30 mnkr motsvaras av en lika stor intäkt. Resultatet regleras genom det bidrag som förvaltningen erhåller från parterna. (Se även avsnitt 5.4)

Den totala investeringsutgiften för 2014 uppgick till 117 mnkr, varav tunnelbana till Nacka/söderort utgör 48 mnkr, tunnelbana till Arenastaden 49 mnkr, tunnelbana till Barkarby 16 mnkr samt depå och fordon 3 mnkr. Investeringsutgifterna består till stor del av lokaliseringsutredningar, planläggnings- och projekteringsarbete, förberedande entreprenader samt fastighetsköp. Investeringsutgifterna på 117 mnkr ligger under budget men enligt den planering som förvaltningen gjorde under sommaren 2014.

FUT har under 2014 erhållit totalt 447 mnkr i bidrag, varav 417 mnkr redovisats som investeringsbidrag i enlighet med överenskommelsen. Beloppet är 2 mnkr lägre än den beslutade investeringsbudgeten[22] p.g.a. lägre utveckling av konsumentprisindex än antagandet i överenskommelsen.

Revisionen har granskat om FUT har etablerat tillfredsställande rutiner för bl.a. ärendehantering, ekonomisk rapportering och för intern kontroll. En processbeskrivning har tagits fram för ärendehantering. Processen omfattar de handlingar som berör FUT och registreras och diarieförs i ett särskilt diarium. Vidare har förvaltningschefen fastställt en beslutsordning.

[20] LF den 18 feb. 2014
[21] Avser 2013 års prisnivå
[22] Beslut om förvaltningens drift- och investeringsbudget tas av landstingstyrelsen. Investeringsbudgeten baseras på de kalkyler som gjordes som underlag till 2013 års Stockholmsförhandling.

För ekonomisk rapportering och för projektuppföljning finns framtagna processbeskrivningar. FUT rapporterar månadsvis enligt landstingets process för ekonomisk uppföljning. I månadsrapporterna och tertialrapporten per april lämnas helårsprognoser för dels projekten, dels funktionerna. Rapporteringen sker i form av tjänsteutlåtanden och genom landstingets koncernrapporteringssystem. Till styrelsen/samverkansorganet lämnas två rapporter per år, varav en är tertialrapport. FUT har också tagit fram en förenklad lägesrapport till externa intressenter som komplement till de övriga rapporterna. Delprojekten rapporterar månadsvis till delprojektstyrelserna.

Revisionen har genomfört en juridisk granskning i syfte att bedöma om det är regelrätt enligt LUF[23] och eventuellt även annan lagstiftning, att FUT avropar konsulttjänster på ett avtal som ursprungligen har upprättats mellan trafiknämnden och konsultmäklaren ZeroChaos AB. Den sammanfattande juridiska bedömningen är att FUT har rätt att utnyttja det ingångna konsultavtalet då det bl.a. i det ursprungliga förfrågningsunderlaget har ingått information om att de upphandlade tjänsterna kan överlåtas till andra organisatoriska delar inom SLL.

För 2015 har landstingsstyrelsen beslutat om en intern kontrollplan avseende FUT. För 2014 har det inte funnits någon intern kontrollplan för förvaltningen som bildades under året. I intern kontrollplanen för 2015 anges inte vilka arbetsrutiner etc. som ska kontrolleras och med vilken metod kontrollen ska genomföras något som bör utvecklas.

Revisionens bedömning
Revisionens bedömning är att förvaltningen har etablerat funktionella system, processer och rutiner för styrning och uppföljning av verksamheten. Revisionen anser dock att intern kontrollplanen för 2015 kan utvecklas med vad som ska kontrolleras och med vilken metod.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms sammantaget som tillfredsställande.

2.8 Ekonomiskt resultat för landstingsfastigheter i Stockholm

Den årliga revisionen av enheten landstingsfastigheter Stockholm (LFS) omfattar granskning och bedömning av ekonomiskt resultat och räkenskaper. Locum svarar, enligt avtal med landstinget, för såväl teknisk som ekonomisk förvaltning av fastigheter inom LFS. LFS har ingen egen personal utan resultatenheten administreras av personal hos Locum. I bedömningen av Locums ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat ingår därför även en bedömning av LFS ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat och den interna styrningen och kontrollen[24].

Årets resultat, inklusive reavinst för fastighetsförsäljning, uppgår till 338 mnkr, vilket är 103 mnkr högre än fullmäktiges budget på 235 mnkr. Resultatet exklusive reavinsten uppgår till 207 mnkr, vilket är 28 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav.

För år 2014 har fullmäktige beslutat om investeringar i fastigheter på 2 400 mnkr. Genomförda investeringar uppgår till 2 254 mnkr (94 procent). Investeringsvolymen för året är 903 mnkr högre än vad som upparbetades under 2013. Förklaringen är att projekten kommit in i en fas av genomförande. Framtidsplanens strategiska investeringar är jämnt fördelade i budgeten över en tioårsperiod medan det i verkligheten är lägre utgifter i början och högre i slutet.

[23] Lag (2007:1092) om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster.
[24] Landstingsrevisorerna Årsrapport 2014 Locum

Fullmäktige har ett långsiktigt avkastningskrav på LFS på 6 procent. Revisionen konstaterar att avkastningen från LFS exklusive fastighetsförsäljningar är 4,6 procent för 2014 och 7,3 procent för 2013. Den lägre avkastningen 2014, i förhållande till fullmäktiges mål om långsiktig avkastning, förklaras av utrangeringar i samband med genomförandet av de strategiska investeringarna inom Framtidens Hälso- och Sjukvård.

Revisionens bedömning
Det ekonomiska resultatet bedöms som tillfredsställande.

2.9 Revisionens samlade bedömning

Årets resultat för SLL uppfyller det av fullmäktige beslutade resultatmålet. Revisionen konstaterar att lagens krav och fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts. Revisionen instämmer i landstingsstyrelsens bedömning av det ekonomiska resultatet och bedömer att styrelsen i förvaltningsberättelsen beskrivit det ekonomiska utfallet på ett i huvudsak tillfredsställande sätt.

Revisionen noterar att trenden med en hög kostnadsutvecklingstakt behöver brytas för att landstinget framöver ska klara en ekonomi i balans. Även kontrollen över investeringsvolymerna kommer att bli avgörande för landstingets ekonomi framöver.

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål för hälso- och sjukvården till stora delar uppnåtts. När det gäller fullmäktiges mål för kollektivtrafiken har även dessa till stora delar uppnåtts. Revisionen anser dock att det är svårt att dra slutsatser om fullmäktiges övergripande mål då utfall kopplat till valda mål och indikatorer inte ger en tydlig bild. Detta gäller särskilt för de mål där antalet indikatorer är få och/eller tillsammans bara mäter en del av målet. Det finns behov av att utveckla mätbara indikatorer ytterligare för att ge en bättre bild av måluppfyllelsen.

Landstingsstyrelsen har följt upp fullmäktiges uppdrag och konstaterar att merparten av de uppdrag som landstingsstyrelsen ansvarar för är genomförda.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, som tillfredsställande. Revisionen vill dock särskilt betona vikten av att landstingsstyrelsen säkerställer att åtgärder vidtas som är tillräckliga, möjliga att genomföra och långsiktigt hållbara för att uppnå fullmäktiges mål om ekonomi i balans samt en anpassad kostnadsutvecklingstakt framöver.

3 Styrning och samordning

Enligt kommunallagen (6 kap 1 §) ska landstingsstyrelsen ha uppsikt över all verksamhet som bedrivs inom landstinget. Det innebär att landstingsstyrelsen aktivt ska övervaka den ekonomiska förvaltningen, om verksamheten bedrivs i enlighet med uppsatta mål, riktlinjer och andra beslut från landstingsfullmäktige och om nämnder och styrelser agerar i enlighet med gällande lagar och förordningar.

3.1 Ekonomistyrning

Till grund för landstingsstyrelsens ekonomiska prognoser och ekonomistyrning sker rapporteringen av den ekonomiska ställningen för landstingets samtliga verksamheter till landstingsstyrelsen i form av månadsrapporter, tertialrapport, delårsrapport och slutligen årsredovisning. I samband med månadsrapporterna i maj och juli lämnades dock inga prognoser. Landstingsstyrelsen prognostiserade i tertialrapporten per april att resultatet skulle uppgå till 300 mnkr och i delårsrapporten per augusti prognostiserades resultatet till 200 mnkr jämfört med det av fullmäktige beslutade resultatkravet på 52 mnkr. Utfallet

för 2014 blev 64 mnkr lägre än prognostiserat resultat. Prognosavvikelsen är dock liten i förhållande till omsättningen.

För landstingets akutsjukhus har dock prognosen försämrats från 46 mnkr per april till -474 mnkr per augusti. Utfallet för akutsjukhusen (justerat resultat) blev -780 mnkr, vilket sammantaget är en avvikelse på - 831 mnkr mot fastställd budget. Att resultatet för SLL som helhet ändå är positivt beror på positiva avvikelser inom koncernfinansiering (se avsnitt 2.1).

De största avvikelserna för akutsjukhusen avser Karolinska (-591 mnkr, ca 3,7 procent av omsättningen) och Danderyds sjukhus (-157 mnkr, ca 4,8 procent av omsättningen). Båda sjukhusen har försämrat sina prognoser från rapporteringen per augusti till årets slut. Även Södersjukhuset avviker från resultatkravet (-93 mnkr, ca 2 procent av omsättningen). Avvikelserna beror bland annat på en hög kostnadsutvecklingstakt avseende bemanning där situationen påverkats av bristen på sjuksköterskor och den konkurrens om denna personalkategori som detta lett till. Danderyds sjukhus hade dock redan när budgeten beslutades av styrelsen en obalans på 60 mnkr. Södersjukhusets styrelse har under året utgått från sin egen planeringsnivå som avvek från fullmäktiges resultatkrav med 95 mnkr. Styrelse och ledning på båda sjukhusen hänvisar bland annat till att man under året fört en kontinuerlig dialog med ägaren om svårigheterna att uppfylla resultatkravet för att hitta lösningar för att nå ekonomi i balans. Revisionen bedömer i Årsrapport 2014 till sjukhusen att styrelserna inte har planerat för och vidtagit åtgärder som är tillräckliga för att uppnå resultatkravet.

Kostnadsutvecklingen[25] på de tre största akutsjukhusen har för de senaste fyra åren (2011-2014) i genomsnitt uppgått till 4,5 procent för Karolinska, 4,9 procent för Södersjukhuset respektive 5,8 procent för Danderyds sjukhus. Inom flera vårdvalsområden har kostnadsutvecklingen varit hög. För primärvården liksom för geriatriken ökade kostnaderna med över 7 procent mellan 2013 och 2014. Att bryta trenden med hög kostnadsutvecklingstakt i verksamheterna är därför väsentligt (se även avsnitt 2.1). Detta ska ses mot bakgrund av att fullmäktige i budget 2015 framhåller att sjukvårdens kostnadsökning måste begränsas till i genomsnitt 3,5 procent per år under perioden 2015-2019.

Revisionen har tidigare pekat på de planeringsproblem som uppstår för vårdgivarna till följd av beställarstyrningen från hälso-och sjukvårdsnämnden där avtalen för sjukhusen inte är klara innan budgetåret. För 2014 var avtalsförutsättningarna klara först i februari[26]. Detta försvårar möjligheterna till planering och styrning av verksamheten. Denna beslutsprocess, med sena besked om verksamheternas ekonomiska förutsättningar, kopplas inte heller till budgetprocessen där fullmäktiges resultatkrav för vårdgivarna fastställs.

Detta blir än mer påtagligt då förutsättningarna i budget 2015 ändrats under innevarande år i och med att landstingsfullmäktige den 17 mars 2015 beslutat att fastställa reviderade resultatkrav[27]. I ärendet framgår att resultatutvecklingen för de landstingsdrivna sjukhusen under 2014 varit negativ och att den ekonomiska situationen inför 2015 är i obalans. Vidare framgår att det genom höjda resultatkrav på Stockholms läns sjukvårdsområde och Folktandvården skapas utrymme för hälso- och sjukvårdsnämnden att aktivt bidra till ökade förutsättningar att stärka akutsjukhusens ekonomi. Det framgår dock inte om detta är en tillfällig förstärkning eller avsikten är att långsiktig förstärka sjukhusens ekonomiska situation. Under 2012 fick Danderyds sjukhus och Södersjukhuset, efter en muntlig överenskommelse, extra anslag. Revisionen konstaterar att sjukhusen under år 2013 i praktiken fortsatte att arbeta utifrån antagandet att liknande extra anslag skulle beviljas

[25] Enl. sjukhusens beräkningar, inklusive avskrivningar och finansnetto, exklusive jämförelsestörande poster
[26] HSN 1301-0038, Fastställande av volymer och ersättning för 2014 med akutsjukhusen inom SLL
[27] LS1410-1148, Anmälan av slutlig budget för Stockholms läns landsting 2015

för 2013. Även för 2014 har dessa sjukhus inte planerat för åtgärder för att nå fullmäktiges resultatkrav.

Vid sammanträde den 20 februari 2015 har hälso- och sjukvårdsnämnden uppdragit åt hälso- och sjukvårdsdirektören att skyndsamt ta fram förslag på omprioriteringar i 2015 års budget motsvarande 800 mnkr för att bland annat kunna öka ersättningarna till akutsjukhusen[28]. Hälso- och sjukvårdsdirektören har lämnat återrapportering av uppdraget i tjänsteutlåtande som är daterat den 10 mars. Där framgår att "akutsjukhusens underskott kommer hanteras genom att akutsjukhusen minskar sina krav om cirka 200 mnkr, landstingsstyrelsens förvaltning skjuter till cirka 200 mnkr och hälso- och sjukvårdsnämnden skjuter till ca 400 mnkr. Akutsjukhusen vidtar egna åtgärder för att minska sin kostnadsökningstakt. Tillskottet från de centrala förvaltningarna ska hjälpa akutsjukhusen i arbetet med att ställa om vården från akutsjukhusvård till mer lättillgänglig vård hos vårdgivare utanför akutsjukhusen." Det framgår inte om det därigenom är ägaren, landstingsstyrelsen eller beställaren hälso- och sjukvårdsnämnden, som ska säkerställa att akutsjukhusen vidtar tillräckliga åtgärder.

Ett annat exempel på otydliga styrsignaler, som revisionen tidigare pekat på när det gäller ekonomiska förutsättningar, är det faktum att fullmäktige i anslutning till årsredovisningen för 2012 och 2013 beslutade att sjukhus med ett ackumulerat underskott per balansdagen inte behöver återställa det negativa resultatet i enlighet med av fullmäktige tidigare fastställt regelverk. Ett liknade beslut föreläggs nu fullmäktige med förslag om undantag från resultatdispositionsreglerna även för negativa resultat per 2014-12-31[29].

Av landstingsstyrelsens yttrande över revisionens Delrapport 2014 framkommer att den förändrade budgetprocess som landstingsdirektören föreslår i ärendet Anmälan av slutlig budget 2015 till landstingsfullmäktige är ett led i stärkt styrning av landstingets verksamheter. Förändringen ska ge utökat utrymme för budgetarbetet inom landstingets förvaltningar och bolag, vilket enligt landstingsstyrelsens bedömning kommer att förbättra landstingets planeringsförutsättningar.

Av landstingsstyrelsens årsredovisning framkommer emellertid inte vilka åtgärder som vidtagits under 2014 för att utveckla ekonomistyrningen inom landstinget. Enligt landstingsstyrelsen förvaltning har det fortsatta arbetet med en samlad ekonomistyrningsstrategi under 2014 varit inriktat på att beskriva landstingets förutsättningar och riktlinjer för god ekonomisk hushållning över tid. De områden som särskilt belysts är den långsiktiga utvecklingen av soliditeten och det egna kapitalet samt hanteringen över tid av omställningskostnader till följd av framtidsplanen.

Revisionens bedömning
Resultatet för SLL 2014 blev något lägre än prognoserna enligt tertial- och delårsrapporterna. Akutsjukhusens prognoser har dock kraftigt försämrats under året. Under 2014 har inga uppdrag om att vidta åtgärder lämnats till sjukhusen från landstingsstyrelsen eller fullmäktige. Landstingsstyrelsens förvaltning avstod från att begära prognoser från verksamheterna för maj och juli. Den prognos som upprättades för augusti presenterades i landstingsstyrelsen först den 4 november. Revisionen bedömer därför att landstingsstyrelsens rutiner för resultatprognoser för 2014 inte varit helt tillfredsställande.

Revisionen anser att utgångspunkten för den ekonomiska rapporteringen till landstingsstyrelsen och fullmäktige bör vara att rapporteringen från verksamheterna ska kunna ligga till grund för en aktiv ekonomistyrning av landstingets verksamheter. Revisionens

[28] HSN 1409-1151 Åtgärder för ekonomi i balans
[29] LS 1410-1162 Uppsiktsrapport 2014

granskning av Karolinska, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset pekar på att tillräckliga åtgärder inte har vidtagits av sjukhusens styrelser för att uppnå fullmäktiges resultatkrav för 2014. Såväl Danderyd som Södersjukhuset hänvisar bland annat till en kontinuerlig dialog med ägaren om svårigheterna att uppfylla resultatkravet för att hitta lösningar för att nå ekonomi i balans. I likhet med 2013 har styrelserna på Danderyds sjukhus och Södersjukhuset inte heller för 2014 planerat att vidta åtgärder för att nå fullmäktiges resultatkrav. Revisionen konstaterar att beställarstyrningen inneburit ännu senare besked om de ekonomiska förutsättningarna till verksamheterna 2014 jämfört med 2013 och att avtalsförhandlingarna inte varit kopplade till ägarens budgetprocess där fullmäktiges resultatkrav fastställs.

Revisionen har även noterat att förutsättningarna i budget 2015 ändrats under innevarande år för att förstärka sjukhusens ekonomiska situation, men att det inte framgår om detta endast är en förstärkning för innevarande år. Denna otydlighet i ägarstyrningen riskerar att påverka sjukhusen vilja att säkerställa att de åtgärder som vidtas är tillräckliga, möjliga att genomföra och långsiktigt hållbara för att uppnå fullmäktiges mål om ekonomi i balans samt en anpassad kostnadsutvecklingstakt framöver. Revisionen vill särskilt peka på trenden med hög kostnadsutvecklingstakt för akutsjukhusen, men även i den övriga sjukvårdsverksamheten som mot bakgrund av fullmäktiges målnivå i budget för 2015 riskerar att bli ohållbar på lång sikt.

Revisionen har även tidigare lyft fram att ägarstyrningen med exempelvis återkommande beslut om undantag från resultatdispositionsreglerna för akutsjukhusen innebär otydliga signaler. En tydlig och för verksamheterna transparent ägarstyrning bygger på att beslutade styrdokument följs. Då resultatdispositionsreglerna frångås för tredje året i rad bör landstingsstyrelsen ändra dessa. Styrregler som inte tillämpas riskerar att påverka ägarstyrningen negativt.

Rekommendation:

- Landstingsstyrelsen bör ändra resultatdispositionsreglerna för akutsjukhusen, som frångåtts för tredje året i rad.

3.2 Verksamhetsstyrning med utgångspunkt från uppsiktsrapporten

I samband med 2014 års budget beslutade fullmäktige om förändringar av samtliga specifika ägardirektiv och bolagsordningar. Förändringarna utgick från nya lagkrav[30] om krav på förstärkt uppsikt över landstingets bolag. Styrningen av landstingets bolag utgår från ägarpolicy för SLL med generella och specifika ägardirektiv och de av fullmäktige fastställda bolagsordningarna. Ägarpolicyn och specifika ägardirektiv gäller även för verksamheter som drivs i bolagsliknande former.

Under de senaste åren har vissa förbättringar skett inom området för ägarstyrning och landstingsstyrelsens ansvar för uppsikt av verksamheterna inom SLL. Bland annat har mål och indikatorer utvecklats. Underlag för återrapportering och uppföljning av uppsikten har tagits fram. Inför 2015 har omfattande förändringar i ägarstyrningen beslutats av fullmäktige respektive landstingsstyrelsen i syfte att skapa en sammanhållen ledning och förstärkt ägarstyrning. Avsikten är att understödja implementeringen av framtidens hälso- och sjukvård och säkerställa att utveckling av kollektivtrafiken sker i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut. Särskilt viktigt de närmaste åren är att minska kostnadsutvecklingen till en långsiktigt hållbar nivå. I fullmäktiges budget för 2015 är utgångspunkten en ökningstakt på 3,5 procent för att säkerställa ekonomi i balans på sikt.

[30] Kommunallagen 6 kap. 1§

Sedan 2013 sammanställs en uppsiktsrapport med landstingsstyrelsens återrapportering till landstingsfullmäktige av den uppsikt av landstingets samtliga nämnder, styrelser och aktiebolagsstyrelser samt deras verksamheter som har genomförts under året. Rapporten baseras på underlag som rapporterats in från landstingets verksamheter i samband med årsboksluten och omfattar efterlevnad av styrdokument, återrapportering av genomförda ägardialoger, rapport om internkontroll, återrapportering av uppdrag samt efterlevnad av lagkrav, det vill säga om verksamheten bedrivits enligt direktiv som SLL har lämnat, samt om bolagen bedrivit verksamheten enligt fastställt kommunalt ändamål. Uppsiktsrapporten sammanfattar även delar från nämndernas styrningsrapporter samt de delar som enligt ägardirektiven ska framgå i bolagens särskilda bolagsstyrningsrapporter.

Uppsiktrapporten för 2014 har utformats på samma sätt som för 2013. Revisionen har tidigare pekat på att landstingsstyrelsen inte genomför någon analys och kontroll av riktigheten i insamlat material till uppsiktsrapporten. Men, slutsatser dras i uppsiktsrapporten om efterlevnad av de kommunala befogenheterna, efterlevnad av specifika ägardirektiv, efterlevnad av reglementet samt policyer och styrdokument på basis av dessa underlag.

Revisionens bedömning
Revisionen bedömer att landstingsstyrelsen har utvecklat sin ägarstyrning under 2014. Innehållet i och analysen av uppgifter i uppsiktsrapporten har dock inte utvecklats sedan föregående år. Landstingsstyrelsen drar i uppsiktsrapporten slutsatser om lagar, landstingets styrdokument och det kommunala ändamålet följs, men genomför inte någon kontroll av riktigheten i de uppgifter som lämnats som underlag. Enligt revisionens bedömning bör uppgifterna kvalitetssäkras så att den information som landstingsstyrelsen lämnar till fullmäktige inte riskerar att vara missvisande.

Revisionen konstaterar även att det under 2014 har pågått arbete inom landstingsstyrelsens förvaltning med att utveckla bland annat ledningssystem för informationssäkerhet och för att stärka samordning, styrning och uppföljning av IT-verksamheten[31]. Arbete pågår även vad gäller utveckling av ekonomistyrning, kompetensförsörjning etc. Omfattande förändringar från 2015 har beslutats av fullmäktige respektive landstingsstyrelsen i syfte att skapa en sammanhållen ledning och förstärkt ägarstyrning.

Rekommendation

- Landstingsstyrelsen bör, för att säkerställa en rättvisande information till fullmäktige, utveckla analys och kontroll av de underlag samt uppgifter som ligger till grund för uppsiktsrapporten.

3.3 Anvisningar för inrapportering i samband med årsredovisning

LSF har utvecklat anvisningarna för nämnder och styrelser inför upprättande av årsrapport 2014 och inrapportering bland annat av status på intern styrning och kontroll. Detta är ett viktigt underlag för landstingsstyrelsens löpande uppsikt över verksamheterna inom SLL. Revisionen har dock noterat ett behov av översyn av det underlag som LSF begär in, inkluderande den text som ska rapporteras i själva årsredovisningen. Samma eller liknande information krävs in i olika typer av bilagor och underlag, t.ex. rörande intern kontroll, som dels ska intygas i förvaltningsledningens försäkran om intern styrning och kontroll, dels i styrningsrapporterna samt i årsrapportens text. Se vidare i avsnitt 4.1 om intern kontroll ur ett landstingsövergripande perspektiv.

[31] Se avsnitt 3.7.5

En bilaga avser efterlevnad av policyer och andra styrande dokument. I denna uppmanas verksamheterna att ange om man följer styrdokument inom ett antal områden. Det är dock otydligt vad som anses vara styrdokument. Det innebär att kvaliteten i lämnade uppgifter påverkas, vilket medför sämre möjligheter för LSF att dra slutsatser som underlag för vidareutveckling av intern styrning och kontroll inom landstinget.

I LSF:s anvisningar för 2014 finns även en mall för upprättande av årsredovisning kallad årsrapportmall. I denna mall har målvärden för indikatorerna förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården lagts in. Av mallen framgår att indikatorer och målvärden gäller för all hälso- och sjukvårdsverksamhet. De målvärden som finns i mallen är dock hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF:s) interna siffror för beställd hälso- och sjukvård och är inte relevanta på enskild vårdgivarnivå. HSF:s målvärden är i flera fall lägre än de målvärden som t.ex. anges i vårdproducenters avtal med beställaren. HSF:s målvärden har även lagts in i Mål och budget 2015. Styrningen blir otydlig då det inte framgår om uppgifterna avser mål för beställaren eller för enskilda vårdproducenter. Fullmäktige kan därmed oavsiktligt ha beslutat om lägre målvärden för vårdproducenter 2015 än vad som stipuleras i vårdavtal med beställaren.

Revisionens bedömning
Revisionen har noterat ett behov av kvalitetssäkring av LSF:s anvisningar för verksamheternas inrapportering inför delårsrapport och årsredovisning och översyn av det underlag som LSF begär in, inkluderande den text som ska rapporteras i själva årsredovisningen. Samma eller liknande information krävs in i olika typer av bilagor och underlag, t.ex. rörande intern kontroll, som dels ska intygas i förvaltningsledningens försäkran om intern styrning och kontroll, dels i styrningsrapporterna samt i årsrapportens text.

3.4 Metastudie över granskningar inom styrningsområdet

Revisionen har med konsultstöd genomfört en metastudie av tretton av revisionskontorets projektrapporter, där rekommendationer riktats till landstingsstyrelsen. Syftet har varit att ge en bild av landstingsstyrelsens styrning av nämnder och styrelser, baserat på resultatet av revisionsprojekt inom följande områden;

Investeringar
- byggnation av NKS (3/2012)
- investeringsprocessen i landstinget (8/2012)

Styrning av IT-verksamheten mm
- ett samlat grepp om IT-verksamheten (7/2013)
- upphandling av IKT-infrastruktur till NKS (1/2014)
- IT-säkerhet i nätverksansluten medicinteknisk utrustning (2/2014)
- e-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården (7/2014)
- styrning och samordning av beredskaps- och säkerhetsarbetet (12/2013)
- energieffektivisering – Locums uppdrag och genomförande (6/2014)

Styrning inom sjukvården
- skilda sätt att mäta produktiviteten inom akutsjukvården (1/2011)
- styrning på landstingsnivå avseende tillgången på vårdplatser (5/2013)
- kompetensförsörjning i vården (10/2013)
- framtidens hälso- och sjukvård – arbetet i projektet 2013 (14/2013)
- förutsättningar för en sammanhållen nätverkssjukvård med många vårdaktörer (9/2014)

I genomförandet av metastudien har fokus legat på tre områden som är centrala ur ett styrningsperspektiv; Styrdokument, Ledning, planering och uppföljning samt Organisation och processer. Nedan beskrivs områden som är fortsatt aktuella i 2014 års granskning.

Styrdokument
Åtta av de tretton projektrapporterna har uppmärksammat utvecklingsbehov i styrdokument och övergripande riktlinjer. Styrdokumenten har i flera fall inte varit uppdaterade, inte tydligt kopplade till mål och resultat som ska uppnås och det har inte heller alltid varit tydligt vad som är styrdokument. Fullmäktiges styrdokument har i flera fall inte brutits ned till praktiska tillämpningsanvisningar. Detta är fortfarande aktuellt exempelvis för IT-policyn, informationssäkerhetspolicyn och Miljöutmaning 2016.

Flera rapporter har visat på svagheter i styrkedjor mellan fullmäktiges långsiktiga mål, styrningen på central landstingsnivå samt styrning på lokal nivå. Samordning och koncernövergripande styrning behöver utvecklas. Rapporterna har pekat på behov, som fortfarande är aktuellt, att se över ansvars- och beslutsordning så att den blir konsistent mellan olika beslutsnivåer och aktörer.

Ledning, planering och uppföljning
Behov av en utvecklad uppföljning av resultat och effekter uppmärksammades i åtta av projektrapporter. Det har i flera fall varit otydligt i styrdokument och avtal hur uppföljning skulle ske och av vem. Ett exempel från 2013 från rapporten om styrning på landstingsnivå av tillgången på vårdplatser var att det, vid tillfället för granskningen, inte fanns någon som kunde svara på om det totala antalet vårdplatser hade ökat eller minskat. Ett annat exempel från 2013 från rapporten om ett samlat grepp om IT-verksamheten visar att det saknades en samlad budgetplanering och uppföljning av de olika IT-investeringarna som genomförs i landstinget. Vid revisionens uppföljning[32] i samband med årsrapporten 2014 framkommer att det fortfarande saknas systematiska mätningar och kontroll av IT-kostnaderna för hela landstinget.

Granskningen av styrning och samordning av landstingets övergripande beredskaps- och säkerhetsarbete visade att den centrala samordningen och uppföljningen av säkerhetsfrågorna i landstinget behövde stärkas. Vid revisionens uppföljning[33] under 2014 noteras att säkerhetspolicyn har uppdaterats och att ytterligare åtgärder är på gång.

Mål och resultatindikatorer kunde förekomma i olika varianter för samma område. Detta tydliggörs bland annat i rapporten från 2011 om mätning av produktivitet inom akutsjukvård. Av rapporten framgår att produktiviteten mättes på olika sätt och att måtten pekade åt olika håll, vilket innebar att det inte var möjligt att avgöra om produktiviteten hade ökat eller minskat. Landstingsstyrelsen har sedan 2012 ett uppdrag från fullmäktige[34] att fatta beslut om mått för att mäta effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården och utifrån dessa ange mål för utvecklingen av effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården i enlighet med LS 1109-1229. Enligt landstingsstyrelsens årsredovisning för 2014 sker detta arbete inom ramen för programkontorets arbete med Framtidens hälso- och sjukvård. Revisionen har noterat[35] att det är otydligt hur statusen är i detta arbete och vem som ansvarar för vad.

Utveckling inom landstinget sker ibland i parallella spår till följd av bristande samordning, vilket bland annat framkommit när det gäller behovet av samordning och samlad information som en förutsättning för en sammanhållen nätverksvård. Även inom e-hälsoarbetet har det framkommit att utvecklingsarbete delvis pågått i parallella spår. För kompetensförsörjning i vården gäller att analys av behov, planering, samordning, genomförande och uppföljning behöver stärkas i syfte att främja en strategisk utveckling.

[32] Se bilaga 1 avseende revisionens uppföljning av lämnade rekommendationer
[33] Se bilaga 1 avseende revisionens uppföljning av lämnade rekommendationer
[34] LS 1208-1026
[35] Se bilaga 1 avseende uppföljning av lämnade rekommendationer till landstingsstyrelsen

Organisation och processer
I tio av projektapporterna framgår utvecklingsbehov inom området organisation och processer. I flera fall har roller och ansvarsfördelning varit oklara och det har varit otydligt eller inte definierat vilket mandat som ligger i rollen. Det har i vissa fall resulterat i en styrning som är personberoende och som präglas av informella processer och insatser. Några av projektrapporterna lyfter fram utvecklingsbehov i centrala processer för investering, planering, ärendehantering och för kompetensförsörjning i vården. I flera fall har det även funnits otydligheter i styrdokument om ansvar och roller.

Revisionens bedömning
Baserat på resultatet av bland annat ovan nämnda granskningar är den samlade bedömningen att landstingsstyrelsens styrning av nämnder och styrelser behöver utvecklas inom vissa områden. Den övergripande styrmodellen för Stockholms läns landsting har inte varit helt tydlig. En konsekvens är att flera nämnder och styrelser har utvecklat egna modeller för styrning, exempelvis inom IT-området. Med parallella styrmodeller försvåras samverkan och kommunikation, då synen på centrala delar som definitioner, begrepp och roller skiljer sig åt. Revisionen konstaterar dock att det nu pågår ett aktivt arbete med samordning och samverkan inom IT-området bland annat inom ramen för ett nytt funktionsområde för e-förvaltning inom landstingsstyrelsen.

3.5 Styrning av investeringar

Landstinget står inför stora åtaganden för att genomföra investeringar inom såväl hälso- och sjukvården som kollektivtrafiken. Det budgeterade investeringsutrymmet[36] är 73,7 mdkr 2015-2019. Trafiken står för 54 procent och vården för 46 procent av volymen. Därutöver tillkommer investeringar i IT-infrastruktur m.m. för Nya Karolinska Solna och investeringar i den utbyggda tunnelbanan som i huvudsak finansieras via medfinansiering. Totalt innebär detta investeringar på 106 mdkr under de kommande tio åren. De stora investeringsvolymerna kommer att ha en stor finansiell påverkan på landstingets ekonomi och därmed förutsättningarna för att klara ekonomi i balans på längre sikt. De närmaste åren utgör kapitalkostnaderna, det vill säga avskrivningar samt räntekostnader, en ökande andel av det ekonomiska utrymmet. Kapitalkostnaderna utgjorde 7,1 procent av de samlade skatteintäkterna 2014 (6,9 procent 2013) och beräknas öka med 1 611mnkr under budgetperioden 2015–2017, vilket motsvarar ca 9 procent av de samlade skatteintäkterna. En av indikatorerna för fullmäktiges mål om ekonomi i balans är att kapitalkostnadernas andel av de samlade skatteintäkterna maximalt får uppgå till 11 procent.

Investeringsplanen har sin tyngdpunkt de kommande fem åren, många objekt är planerade och ska driftsättas under åren 2017–2019. För att målet om en ekonomi i balans ska uppnås krävs enligt fullmäktige att kostnadsutvecklingen begränsas och hålls på en långsiktigt hållbar nivå. Enligt fullmäktiges budget 2015 är det därför av vikt att kontrollen över investeringsprojekt stärks. Revisionen har tidigare granskat investeringsprocessen[37] och bland annat kommit fram till att beslutsunderlagen behöver utvecklas vad gäller hur framtida totala kostnadseffekter av föreslagna investeringar redovisas. Detta gäller både inom vården och inom trafiken. Flera granskningar av beredningen av större investeringar inom både vård och trafik[38] har visat att beslut ofta tagits med underlag som inte ger en heltäckande bild av de kostnader som projekten kommer att leda till (se avsnitt 3.5.1). Revisionen har också tidigare konstaterat att landstingets investeringsstrategi behöver utvecklas och förtydligas för att fullmäktiges intentioner med denna ska kunna förverkligas fullt ut (se avsnitt 3.5.2).

[36] LS 1403-0399 Mål och budget 2015
[37] Landstingsrevisorerna, Investeringsprocessen i landstinget 8/2012, RK 201110-0075.
[38] Se exempelvis Landstingsrevisorerna, 12/2011 Kostnadskontrollen inom SL, RK 201012-0090 och Landstingsrevisorerna, 2/2013Trafiknämndens utvecklingsarbete av investeringsprocessen, RK 201308-0058

3.5.1 Beredning av investeringsbeslut

Revisionen har under 2014 översiktligt granskat beslutsunderlag i ett antal investeringsärenden inom trafikområdet som beslutats i landstingsfullmäktige under 2013 och 2014, varav fyra kort återges i bilaga 3[39]. Syftet har bland annat varit att följa upp om framtida totala kostnadseffekter som drift, underhåll, räntor, avskrivningar, intäkter och kostnadsreduceringar redovisas samt om det framgår att riskanalys har genomförts.

Revisionen konstaterar att flera av underlagen i de investeringsärenden som nu granskats i likhet med tidigare saknar beskrivning av investeringens totala framtida kostnadseffekter. De kalkyler som ska vara en del av underlaget saknas för Roslagsbanan och är i flera av de övriga investeringsärendena ofullständiga. Revisionen noterar att investeringsutgiften framgår i det formella beslutet. Den totala kostnaden som investeringen kommer att medföra framgår i vissa ärenden, men då endast i underlaget till ärendet som exempelvis i kalkyler.

Vad gäller Roslagsbanan konstaterar revisionen att trafiknämnden beslutat om genomförande utan att konsekvenserna av de beslutade kostnadsreduceringarna utretts. Landstingsstyrelsen har dock i sin beredning inte haft några synpunkter på innehållet i underlaget, eller förfarandet. Under 2011 granskade revisionen styrningen av Roslagsbanan[40] och konstaterade att otillräckliga riskanalyser och kalkyler var två orsaker till fördyrningar. Revisionen konstaterade vidare att genomförandebeslut för Roslagsbanan tagits innan förutsättningarna för ett genomförande varit tillräckligt utredda och att detta inneburit att beslut tagits på kalkyler som underskattar både de egentliga kostnaderna och tidsåtgången. Den nu genomförda granskningen visar att dessa förhållanden består även i den fortsatta beredningen under 2013 och 2014 (se bilaga 3).

Revisionen noterar att det i de granskade underlagen från trafiknämnden och landstingsstyrelsen i hög utsträckning saknas riskanalys och information om hur risker hanteras. Enligt landstingsstyrelsens förvaltning förutsätts att riskanalys genomförs och hanteras inom respektive projekt och därför ställs inga sådana krav på underlaget.

Revisionens bedömning

Revisionen anser att de totala kostnadskonsekvenserna av en investeringsutgift och hur dessa ska finansieras bör framgå i beslutet. Detta för att fullmäktige ska kunna bedöma vilken effekt beslutet får på landstinget ekonomi som helhet, även om beslutet innebär att kostnadseffekterna ska belasta en nämnd.

Revisionen anser att landstingsstyrelsen i beredningen av genomförandebeslut behöver säkerställa att förutsättningarna är tillräckligt utredda och att beslut tas på kalkyler som inte underskattar de egentliga kostnaderna och tidsåtgången.

Revisionen menar även att det bör ställas krav på att riskanalys ska vara en del av beslutsunderlaget. Detta i syfte att säkerställa dels att systematisk riskanalys och hantering genomförs i projekten, dels att det av underlaget framgår vilka de större övergripande riskerna för genomförandet är.

Rekommendationer:

- Landstingsstyrelsen bör säkerställa att en investerings totala kostnadskonsekvenser och hur dessa ska finansieras framgår på ett tydligt sätt i det formella investeringsbeslutet.

[39] I Årsrapport 2014 Trafiknämnden m.fl., RK 201402-0005, framgår iakttagelser som berör trafiknämnden
[40] Landstingsrevisorerna, Styrningen av projekt inom trafikområdet 3/2011, RK 201011-0088

- Landstingsstyrelsen bör ställa krav på att riskanalys och hantering av risker ska framgå av underlag inför beslut i fullmäktige.

3.5.2 Investeringsstrategin

I granskningen av beredningen av de fyra fullmäktigebesluten inom trafikområdet (se bilaga 3) har också ingått att följa upp om kraven i landstingets investeringsstrategi, som beslutades av fullmäktige 2011 och som gällt under 2014[41] följts. Investeringsstrategin anger krav på beslutsunderlaget beroende på vilken typ av beslut det är; utrednings- inriktnings- eller genomförandebeslut. Ett inriktningsbeslut ska exempelvis utgå från en förstudie där olika alternativ i förhållande till identifierade behov och uppställda mål identifieras och där en översiktlig investeringskalkyl, nyttobedömning samt tidplan för genomförandet framgår. Ett genomförandebeslut ska baseras på en programstudie där ett huvudalternativ specificeras och där ett detaljerat underlag med planritningar, miljöinventering, specificeringar, investeringskalkyl, driftskostnadskonsekvenser och nyttokalkyl ska ingå.

Enligt investeringsstrategin och ansvars- och beslutsordningen ska fullmäktige godkänna objekt över 100 mnkr och fastställa utgiftsram för respektive nämnd/styrelse. Flera av trafiknämndens investeringsprojekt är samlade i så kallade program. Programmen samlar projekt utifrån behov av samordning, exempelvis mellan olika investeringar kring samma bana. Inom program Roslagsbanan finns åtta enskilda projekt, exempelvis etapp 2 av dubbelspårsutbyggnad och anskaffning av fordon. Enligt landstingsstyrelsens förvaltning är det den totala investeringsutgiften per program som är väsentlig när investeringar beslutas och planeras på fullmäktigenivå. Detta får till följd att det saknas en överblick över vilka projekt som ryms inom programmen eller till vilken budget dessa är beslutade, vilka som har avslutats och vilka som ska aktiveras etc. De tre största programmen inom trafiknämndens verksamhetsområde har en sammanlagd totalbudget på drygt 30 mdkr. Utöver program Roslagsbanan är det program Röda linjens uppgradering med en av fullmäktige beslutad total investeringsutgift 2014-2018 på 12 721 mnkr och program pendeltåg, som är beslutad av fullmäktige till en budget på 12 174 mnkr 2014-2018.

Revisionen har tidigare rekommenderat landstingsstyrelsen att ta fram och implementera en hanteringsordning för fördröjningar och tidigareläggningar av beslutade investeringsobjekt som löper över flera år. Enligt landstingsstyrelsens förvaltning hanteras fördröjningar och fördyrningar som prognosavvikelser i relation till fastslagen investeringsplan. Om andra år påverkas hanteras det enligt landstingsstyrelsens förvaltning genom den årliga budgetprocessen då fullmäktige får ta ett nytt ställningstagande. Revisionen har också fört fram att det vid beslut om utökade investeringsutgifter tydligt ska framgå av underlaget hur finansiering ska ske och i förekommande fall vilka omdisponeringar mellan objekt och eventuellt mellan år som ska genomföras för att finansiera investeringen. Enligt landstingsstyrelsens förvaltning är det enskilda nämnders och styrelsers ansvar att inom den av fullmäktige beslutade ramen prioritera mellan objekten. Enligt förvaltningen är prioriteringen inte föremål för beslut och ska inte ingå i beslutsunderlaget. I de fall finansiering inte kan ske inom den fastställda ramen ska det framgå att finansiering sker centralt via Koncernfinansiering.

Revisionen har tidigare pekat på att ändrade förutsättningar i för landstinget väsentliga specificerade investeringar som gäller exempelvis fördröjningar och förskjutningar behöver tydliggöras i beslutsprocessen. Det kan som i Roslagsbanans fall handla om att tydliggöra hur det ska gå till när ett projekt inom det större programmet både försenas/förskjuts och delvis ändrar omfattning. Trafiknämnden har enligt investeringsstrategins ansvars- och beslutsordning rätt att besluta om tekniska justeringar av investeringsplanen

[41] LS 1101-0096 och LS 1112-1730

och ändrade utgifter för enskilda objekt med anledning av ändringar i tidsplaner inom det totala årliga utrymmet. Hur ett sådant förhållande ska hanteras när förändringarna löper över flera år, eller om förändringar inom projektet avviker väsentligt från vad fullmäktige beslutat om, är inte tydligt. Detta blir särskilt aktuellt i samband med att fullmäktige i budget 2015 beslutat att uppdra åt trafiknämnden att omprioritera investeringsobjekt motsvarande cirka 5,9 mdkr.

Revisionen har tidigare rekommenderat landstingsstyrelsen att förtydliga investeringsstrategin så att krav på uppföljning och utvärdering av pågående och slutförda investeringsprojekt framgår tydligare. Enligt landstingsstyrelsens förvaltning är tanken att utvärdering ska ske av avslutade projekt och att dessa ska lyftas till landstingsstyrelsen för information. Av granskningen framkommer att det hittills inte genomförts några utvärderingar av större investeringsprojekts måluppfyllelse och hur genomförandebeslut följts. Landstingsstyrelsen har inte ställt sådana krav eftersom endast ett större objekt sedan investeringsstrategin beslutades har driftssatts (rättspsykiatriska kliniken Helix, driftsatt 2012). I den reviderade investeringsstrategin finns ett avsnitt om uppföljning och granskning som inte fanns i tidigare strategi. Av landstingsstyrelsens anvisningar för uppföljning och utvärdering framgår att utvärdering och uppföljning av genomförda och driftsatta investeringar är varje förvaltning/bolags ansvar. Det framgår dock inte i varken den reviderade strategin eller i anvisningarna när och om de större program inom trafiken som löper över många år, men där enskilda projekt inom programmet kan ha avslutats, ska utvärderas.

Investeringsstrategin ställer inte krav på att genomförd riskanalys ska vara en del av underlaget (se även avsnitt 3.5.3). Detta framgår inte heller i den reviderade investeringsstrategin liksom om förhandlingar med kommuner, och stat, om medfinansiering, ska vara färdigt inför ett genomförandebeslut.

I fullmäktiges budget 2013 fick landstingsstyrelsen i uppdrag att vidareutveckla riskfördelningsmodellen för investeringar samt utarbeta riktlinjer och implementera den beslutade riskfördelningsmodellen. Enligt landstingsstyrelsens förvaltning handlar detta uppdrag om att ta fram en hyresfördelningsmodell för fastighetsinvesteringar som tydliggör hur kostnader ska allokeras vilket har tagits fram i samband med fullmäktiges budget 2015.

Landstingsstyrelsen fick i maj 2014 i uppdrag av fullmäktige att se över investeringsstrategin. I mars 2015 tar landstingsfullmäktige ställning till en reviderad investeringsstrategi samt ansvars- och beslutsordning[42]. Vissa av revisionens tidigare rekommendationer har åtgärdats i och med den reviderade strategin. Ansvars- och beslutsordningen har exempelvis setts över och tydliggjorts.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att de problem med styrningen av Roslagsbanan som konstaterades av revisionen redan 2011 har fortsatt, vilket lett till förseningar och ökade kostnader. Revisionen bedömer att varken trafiknämnden eller landstingsstyrelsen har någon fullständig överblick över totalbudgeten för programmet utifrån vad fullmäktige beslutat om. Det går inte att reda ut vilken totalkostnad för respektive projekt inom programmet som godkänts av fullmäktige, vilket enligt revisionens bedömning gäller i flera av de stora program som trafiknämndens investeringsprojekt är organiserade inom. Revisionen menar att kunskap om totalkostnad för varje projekt inom dessa stora program är en förutsättning för att se till att budget och tidplan hålls. Revisionen anser att det ligger inom landstingsstyrelsen uppsiktsansvar att försäkra sig om att fullmäktiges beslut följs och att återrapportera detta

[42] Översyn av investeringsstrategin samt investeringsstrategins ansvars- och beslutsordning, LS 1308-1033 LS 1407-0854

till fullmäktige, men även att bedöma den inverkan som eventuella avvikelser kan få på landstingets ekonomi. För att kunna bedöma nämndens ansvar för om investeringsbeslut följs krävs därför kännedom om stora projekt även då de ingår som delar i ett program.

Landstingsstyrelsen bör också ta ställning till när program, som rymmer större projekt med olika tidplaner, som drivs över en lång tidsperiod ska utvärderas, exempelvis om utvärdering då ska ske i etapper.

Revisionen bedömer vidare att när inriktnings- och genomförandebeslut tas vid samma tillfälle (ex. Tvärbanan till Sickla station) medför det att ett steg i investeringsprocessen hoppas över. Det finns en risk att genomförandebeslut tas på ett underlag där projektet inte är utrett tillräckligt, alternativt att fullmäktige inte får ta ställning till olika alternativ utan endast ett specificerat huvudalternativ. Om vissa investeringsbeslut bedöms vara av en sådan karaktär att det inte uppfattas som nödvändigt att ta beslut i tre steg bör landstingsstyrelsen tydliggöra när detta ska vara ett accepterat förfarande. Landstingsstyrelsen bör då också tydliggöra vilket underlag som ska ligga till grund för ett sådant beslut. Revisionen noterar att landstingsstyrelsen, istället för fullmäktige, i den reviderade investeringsstrategin, föreslås ta inriktningsbeslut. Detta i syfte att effektivisera beslutsprocessen.

Rekommendation:

- Landstingsstyrelsen behöver säkerställa dels att det löpande går att följa upp fullmäktiges investeringsbeslut i program där större projekt med olika tidplan ingår, dels hur de ska utvärderas efter driftssättning.

3.5.3 Landstingsstyrelsens anvisningar för investeringsprojekt

Revisionen har även granskat landstingsstyrelsens anvisningar för beredning av beslutsunderlag av investeringsprojekt. I Ekonomihandboken på landstingets intranät finns en sida med information om investeringar. Där framgår krav på beslutsunderlag i investeringsärenden. I Ekonomihandboken finns också mallar och anvisningar för investeringsunderlag som tas fram i samband med budgetprocessen. Anvisningarna är inte helt överensstämmande. Anvisningarna för investeringsunderlag i handboken är på en övergripande nivå och hållna till de krav som listas i investeringsstrategin kopplat till utrednings-, inriktnings- och genomförandebeslut. Det finns inga kalkylmallar eller anvisningar för utformande av kalkyler för investeringsärenden som lyfts vid sidan av den ordinarie budgetprocessen.

Anvisningarna i Ekonomihandboken som avser investeringar som beslutas i den ordinarie budgetprocessen är däremot mer detaljerade. Där framgår vissa instruktioner exempelvis vad som gäller för kalkyler. Anvisningarna är dock inte kopplade till om det exempelvis är ett inriktnings- eller genomförandebeslut. Till budgetprocessen finns också mallar för kalkyler. Enligt landstingsstyrelsens förvaltning är anvisningarna och mallarna minimikrav och det är möjligt för förvaltningar och bolag att använda ett mer detaljerat underlag. Trafiknämnden använder exempelvis egna mallar.

Enligt de krav på beslutsunderlag för investeringar generellt som finns i Ekonomihandboken ska konsekvensbedömning för miljö, val av material för hållbart byggande och miljöbedömning enligt landstingsstyrelsens krav vara en del av beslutsunderlaget. I investeringsstrategin framgår att miljöinventering ska ingå i underlag för genomförandebeslut. Den miljöbedömning som ska genomföras bygger på en mall från landstingsstyrelsens miljöavdelning. Mallen finns i Ekonomihandboken kopplat till budgetprocessen, men inte under anvisningar för investeringar generellt. Enligt landstingsstyrelsens anvisningar för investeringsärenden inför budget 2015 ska underlag innehålla beskrivning och utvärdering av alternativa investeringar ur ett ekologiskt och socialt hållbarhetsperspektiv, beak-

tat effekter på bland annat miljö. Det framgår också att konsekvenser för miljö och beskrivning av miljöåtgärder ska framgå.

Av landstingsstyrelsens förvaltnings utredning inför översynen av investeringsstrategin framgår ett önskemål från förvaltningar och bolag om ytterligare stöd i form av anvisningar och mallar. Mot bakgrund av detta föreslås landstingsstyrelsen i den reviderade investeringsstrategin få i uppdrag att utarbeta tekniska mallar och anvisningar som stöd till investeringsstrategin och strategins ansvars- och beslutsordning.

Ett antal avdelningar och funktionsområden inom landstingsstyrelsen ansvarar för olika delar av kvalitetssäkringen av underlag inför investeringsbeslut. Avdelning SLL Ekonomi och finans (enheterna SLL Ekonomi samt Ekonomiska utredningar och analyser) granskar översiktligt beslutsunderlag och kalkyler i investeringsärenden utifrån anvisningarna. Avdelningen SLL Miljö granskar miljöbedömningarna. SLL Strategiska fastighetsfrågor arbetar med den operativa ekonomistyrningen i de strategiska projekten, bland annat genom att stärka controllerfunktionerna. LSF Analys och utveckling genomför på uppdrag av landstingets ekonomidirektör, i samråd med utvecklingsdirektören, andrapartsgranskningar (se bilaga 3, t.ex. Tvärbanan Kista) av vissa strategiska investeringar över 500 mnkr. Andrapartsgranskningarna syftar till att säkerställa kvalitet i underlag och peka på möjliga kostnadsreducerande åtgärder. Arbetet med andrapartsgranskningar är under uppbyggnad.

Revisionens bedömning

Revisionen anser att landstingsstyrelsen bör verka för att skapa en större enhetlighet i det underlag som landstingsstyrelsen och därefter fullmäktige får för ställningstagande. Det handlar om hur exempelvis kalkyler, totala kostnader, miljöpåverkan och risker redovisas i beslutsunderlag. Det är därför positivt att landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta fram tekniska mallar och anvisningar. Detta är enligt revisionen en möjlighet att standardisera underlagen och därmed få en bättre möjlighet att jämföra och ta ställning till olika investeringar. Revisionen menar att när det gäller påverkan på miljö finns det ett behov av att skapa större tydlighet i vad som krävs i underlag genom att använda samma termer i exempelvis mallar och anvisningar. Revisionen vill betona att krav på underlag för investeringsbeslut, samt mallar och anvisningar, bör vara lika oavsett om besluten tas inom ramen för budgetprocessen eller om de lyfts som ett enskilt ärende under året.

3.6 Styrning av hälso- och sjukvården

Styrningen av hälso- och sjukvården I SLL utgår från beställar- och utförarmodellen där hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) är beställare och styr och finansierar vården genom avtal och ersättningssystem med vårdgivarna. Nämnden ansvarar för att all hälso- och sjukvård styrs, samordnas och utvecklas så att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov. Hälso- och sjukvården styrs också av landstingsfullmäktige som ägare genom ägardirektiv för bolagen och de nämnder och styrelser som drivs under s.k. bolagsliknade former. Rent praktiskt hanteras ägarstyrningen av landstingsstyrelsen. Revisionen har granskat styrningen av hälso- och sjukvården i flera projekt under 2014.

Revisionen har i särskilt projekt[43] granskat om arbetet med att minska den administrativa belastningen inom vården bedrivs så att förutsättningar finns att frigöra tid för patientarbete. Granskningen visar att landstingsstyrelsens och HSN:s styrning och samordning av rapporteringskrav, avtal och stödsystem i hälso- och sjukvården till viss del ger förutsättningar att minska den administrativa belastningen i vården. Landstingsstyrelsen och HSN samordnar i viss mån krav på inrapportering. Landstingsstyrelsen bedriver också ett ar-

[43] Projektrapport 16/2014 Administration i vården – stöd eller börda?

bete med att utveckla och införa olika verktyg, vilka har potential att effektivisera administrationen i vården.

Granskningen har visat att skrivningen i fullmäktiges budget för 2014 om att ett aktivt arbete ska bedrivas för att minska den administrativa belastningen inom vården inte är tydligt definierad, exempelvis avseende vem som har uppdraget. Uppmaningen att minska tiden för administrativt arbete sker utan referens till vilka yrkesgrupper det gäller. I fullmäktiges budget konkretiseras inte heller några tydliga mål eller uppdrag avseende detta arbete, vilket gör ambitionen svår att följa upp.

Revisionen bedömer att det finns potential att göra mer från landstingsstyrelsens sida för att effektivisera den administration som idag sköts av vårdens professioner. Landstingsstyrelsen bör därför ta fram formella planer eller strategier för att genomföra intentionerna i fullmäktiges budget vad gäller den administrativa belastningen i vården. Landstingsstyrelsen och HSN bör systematiskt se över och samordna sina krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna i syfte att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården.

Revisionen har vidare genomfört ett projekt[44] för att bedöma om arbetet med e-hälsotjänster bedrivs så att dessa kan utgöra en viktig grund för vården i en sammanhållen nätverkssjukvård. I SLL pågår sedan 2014 ett omfattande utvecklingsarbete i syfte att lägga grunden för nya e-hälsotjänster. Samarbete har också inletts mellan de tre största landstingen/regionerna inom ramen för projektet 3R. Syftet är att ta fram nästa generation systemstöd för hantering av vårdinformation.

Granskningen har visat att det snarast behöver presenteras en plan på övergripande nivå för hur ett kommande vårdinformationssystem ska kunna etableras i tid inom SLL för att kunna utgöra grund för nätverkssjukvård. Vidare finns det behov av att konkretisera ansvarsfördelningen avseende e-hälsoarbete mellan LSF, HSF, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och sjukhusen för att säkerställa att inga väsentliga utvecklingsområden faller mellan stolar eller dubbleras. Även rollen för programkontoret för Framtidens hälso- och sjukvård bör förtydligas, liksom formerna för hur privata vårdgivare ska engageras i arbetet. Slutligen visar granskningen att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka informations- och kunskapsöverföringen mellan såväl egna som privata vårdgivare, för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.

I arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) är utgångspunkten att den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser ska flyttas ut och bedrivas av en mångfald vårdgivare i ett nätverk. Denna omvandling till nätverkssjukvård med många vårdaktörer, som redan har börjat, innebär möjligheter men också risker bland annat för en fragmentiserad vård. Mot bakgrund av detta har revisionen granskat[45] om arbetet med att utveckla nätverkssjukvården bedrivs så att förutsättningar skapas för en sammanhållen och patientsäker vård med kontinuitet.

Granskningen visar att behoven på området är stora, att många initiativ tagits men att det samlade utfallet av dessa är osäkert och att det kan ta lång tid att få allt på plats. En nätverkssjukvård förutsätter fungerande digitala stödsystem för att fungera patientsäkert och effektivt. Arbetet med att utveckla nya stödsystem för att hantera detta har kommit olika långt och är inom några områden i sin linda. Dagens avtal och ersättningssystem behöver utvecklas för att stödja utvecklingen mot en sammanhållen nätverkssjukvård. Revisionen uppfattar att det idag finns en stor medvetenhet om att nuvarande modeller för avtal och

[44] Projektrapport 7/2014 E-hälsoarbetet – en viktig grund för nätverkssjukvården
[45] Projektrapport 9/2014 Förutsättningar för en sammanhållen nätverkssjukvård med många aktörer

ersättning inte stöder en nätverkssjukvård. För att åtgärda det har HSF påbörjat ett arbete för att ta ett samlat grepp över de olika modellerna. En förutsättning för att kunna använda nya modeller är tillgång till adekvata IT-systemstöd och kvalitetssäkrade data. Slutsatsen i rapporten är att ett tillräckligt stöd i en sammanhållen nätverkssjukvård inte kan ges i dagens vård, men att mycket arbete pågår för att utveckla ett sådant stöd. Vidare behöver samverkan och uppföljningen av hur vården fungerar i gränssnitten mellan vårdgivarna stärkas i avvaktan på resultat av pågående utvecklingsarbete. Dessutom bör kvaliteten och sökbarheten i utbudsinformationen om vårdgivarna på 1177Vårdguiden förbättras.

Arbetet med Framtidsplanen för hälso- och sjukvården förefaller, utifrån de granskningar som under 2014 genomförts av revisionen[46], i huvudsak ha bedrivits på ett organiserat och strukturerat sätt utifrån fullmäktiges uppdrag. Det finns dock all anledning att uppmärksamma ett antal utmaningar och risker. Inte minst gäller detta den stora utmaning landstinget ekonomi står inför där det gäller att hantera alla investeringar och styra kostnadsnivåer relativt vårdvolymer. Vidare måste osäkerheter i prognoser om vårdbehov, förseningar vid byggnationer och olika tolkningar av ansvar beaktas för att inte leda till brist på vårdplatser i olika skeden av omställningen med patientrisker som följd. Nätverkssjukvård, där IT-/e-hälsosystem och ersättningssystem är viktiga förutsättningar, måste komma på plats för att kunna förverkliga framtidsplanen Men, arbetet är omfattande och tiden knapp. Därtill är kompetensförsörjning ett väsentligt riskområde och utmaning för den framtida vården.

Revisionens bedömning
Den samlade bedömningen är att planeringen av Framtidens hälso- och sjukvård bedrivits på ett organiserat och strukturerat sätt utifrån fullmäktiges uppdrag. Revisionens bedömning är att det finns behov av utvecklings- och förbättringsåtgärder inom flera områden när det gäller styrningen av hälso- och sjukvården bland annat som en förutsättning för genomförandet av FHS. Detta gäller inte minst inom e-hälsoarbetet där landstingsstyrelsen bör presentera en plan på övergripande nivå samt konkretisera ansvarsfördelningen i e-hälsoarbetet. Landstingsstyrelsen bör också tydliggöra vad som avses med målet i fullmäktiges budget om att minska den administrativa belastningen i vården och till vilka uppdraget vänder sig. Revisionen menar också att landstingsstyrelsen kan göra mer för att effektivisera den administration som idag sköts av vårdens professioner. Vidare bedömer revisionen att det idag inte finns ett tillräckligt utvecklat systemstöd och modeller för ersättning i en sammanhållen nätverkssjukvård. Vidare behöver styrningen av samverkan mellan vårdgivarna och uppföljningen av hur vården fungerar i gränssnitten mellan vårdgivarna stärkas.

3.7 Den gemensamma vårdorganisationen i Norrtälje

Den gemensamma vårdorganisationen mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun startades som ett projekt 2006 och har efter beslut i respektive fullmäktige förlängts till och med 2015. Ett av de övergripande målen i samarbetet mellan landstinget och kommunen är att skapa effektiva vårdkedjor inom hälso- och sjukvård samt omsorg.

Revisionen kan konstatera att ägarstyrningen av TioHundra AB har utvecklats, men att den ytterligare behöver förstärkas. Kommunalförbundet Ägarsamverkan i Norrtälje Sjukvård och Omsorg, som företräder ägaren till det av landstinget och Norrtälje kommun samägda bolaget, har initierat tillskott till Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje (SoN) liksom kapitaltillskott till TioHundra AB. Under 2014 har arbetet fokuserats på att normalisera avtalssituationen mellan SoN och bolaget genom förbättrad finansiering, hantering av kapitalfrågor inom bolaget respektive kommunalförbundet samt genom att

[46] Rapport 15/2014 Framtidens hälso- och sjukvård – arbetet i projektet 2014

förbättra rutiner för kommunalförbundets eget arbete. Värdet av kommunalförbundets aktier i TioHundra AB har skrivits ned till 33 mnkr, motsvarande bolagets bokförda egna kapital per 2014-12-31.

Situationen för TioHundra AB har förbättrats under 2014 jämfört med 2013 genom omfattande åtgärder av bolaget och Kommunalförbundet. Bolaget redovisar ett positivt resultat för 2014 på 4,6 mnkr, men situationen för 2015 har åter försämrats. Därigenom aktualiseras åter frågan om bolagets möjlighet att upprätthålla en ekonomi i balans. Avtalssituationen har åter försämrats då beställaren Sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje, som finansieras till hälften av Stockholms läns landsting, har ett stort underskott från 2014. Bolaget saknar dessutom den kapitalbas som krävs för att hantera de ekonomiska utmaningarna under 2015, dels med anledning av ökade kostnader på grund av sänkt diskonteringsränta för beräkning av bolagets pensionsskuld, dels med anledning av osäkerhet förenat med beställaravtalen.

Bolagsledningen har under året bedrivit ett effektiviseringsarbete som haft en positiv inverkan på bolagets kostnadsutveckling. Vidare har bolaget verkat för en tidigarelagd avtalsprocess och ett avtal med beställaren SoN blev klart under sommaren 2014. Bolaget har också vidtagit åtgärder för att närma sig de ersättningsnivåer som gäller för övriga sjukhus inom SLL. Åtgärder har vidtagits för att skapa förutsättningar för att uppnå TioHundraprojektets mål om fungerande vårdkedjor och effektiva patientflöden. Vårdproduktion- och tillgänglighet inom sjukvårdsverksamheten är i allt väsentligt i nivå med landstingsfullmäktiges mål.

De förtroendevalda revisorerna för TioHundraorganisationen har under projektets gång konstaterat att ägarstyrningen av TioHundra AB har varit otydlig och otillräcklig, vilket påverkat bolagets förutsättningar.

Revisionens bedömning

Revisionen konstaterar att det fortfarande saknas en långsiktighet i ägarstyrningen och att detta påverkar bolagets planeringsförutsättningar. Avtalssituationen för 2015 är problematisk och enligt bolagets auktoriserade revisor finns risk att bolaget under 2015 åter kan komma att behöva upprätta kontrollbalansräkning. Det finns också risk för att produktionen påverkas.

Rekommendation

- Landstingsstyrelsen bör i samband med ett eventuellt beslut om övergång från projektform till en permanent lösning för TioHundraorganisationen förtydliga formerna för ägarstyrningen av bolaget TioHundra AB.

3.8 Styrning av kollektivtrafiken

Revisionen konstaterar att trafiknämndens och SL:s ansvar till största delen inte kan särskiljas. Årets granskning visar dock att nämnden åtgärdat flertalet av de förhållanden som revisionen bedömt skapar otydlighet vad gäller ansvar och roller i trafikorganisationen. Revisionens rekommendationer kvarstår vad gäller att nämnden bör föreslå en ändring i reglementet i det fall vissa avtalsgrupper inte kommer att överlåtas till bolagen utan ligger kvar inom trafiknämnden.

Enligt beslut i landstingsfullmäktige övergick samtliga anställda i Waxholmsbolaget till anställning i trafikförvaltningen vid årsskiftet 2013/2014. Nämndens reglemente och bolagets ägardirektiv justerades i början av året utifrån de nya förutsättningarna. Trafikförvaltningen och landstingsstyrelsens förvaltning arbetade under hösten 2014 med att utreda hur överföring av bolagets tillgångar och avtal till trafiknämndens ansvarsområde ska ske, i enlighet med fullmäktiges uppdrag.

Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål för trafikorganisationen till stora delar har uppnåtts. Uppgifter om kollektivtrafikandelen har ännu inte sammanställts. Trafiknämnden har i samband med delårs- och årsrapporteringen inte återrapporterat de av fullmäktiges uppdrag som framgår av löpande text i budget och detta efterfrågas inte heller av landstingsstyrelsen. Det handlar bland annat om uppdrag/viljeyttringar kopplat till sjötrafik och färdtjänst som att möjligheterna till byte mellan vatten- och landtrafik ska förbättras under året.

Revisionens granskning av beredning av beslutsunderlag för investeringsärenden visar, i likhet med tidigare granskningar, att beredningarna bör förbättras (se avsnitt 3.5.1). Revisionen bedömer vidare att trafiknämnden bör säkerställa att det finns överensstämmelse mellan nämndens och fullmäktiges beslut för att kunna säkerställa att budget och tidplaner följs. Inför trafiknämndens fortsatta arbete med fullmäktiges uppdrag att prioritera mellan beslutade investeringar bedömer revisionen att nämnden bör försäkra sig om att de i detta arbete får ett underlag som möjliggör bedömning och prioritering.

Revisionens granskning av förskottsbetalningar i trafikavtalen visar bland annat att det av beslut om förskott bör framgå hur beslutet förhåller sig till landstingets finanspolicy som anger att förskott i möjligaste mån bör undvikas.

Revisionens granskning av avtalsuppföljningen visar bland annat att en riskanalys bör genomföras inför planeringen av uppföljning av varje trafikavtal. Funktionsavtalen innebär att entreprenören fått ett större helhetsansvar för trafiken och det ställer därmed större krav på att trafikförvaltningen identifierar hur uppföljningen kan bidra till att främja utveckling, snarare än att vara reaktiv och ske först när avvikelse konstaterats. Enligt intervjuer pågår ett arbete med att systematisera leverantörsrevisionerna.

I oktober 2013 avbröt trafiknämnden upphandlingen av skärgårdstrafiken. Förvaltningsdomstolen har prövat fallet och kommit fram till att Waxholmsbolaget haft giltiga skäl för att göra en direktupphandling utan annonsering.[47] För att säkra trafikförsörjningen tecknades interimsavtal med befintliga entreprenörer i avvaktan på ny upphandling och nya avtal. Revisionen bedömer att interimsavtalen inte tillgodoser bolagets ägardirektiv i större utsträckning än äldre avtal. Revisionen avser att återkomma till i hur stor utsträckning bolagets ägardirektiv tillgodoses i de kommande omarbetade förfrågningsunderlagen. Granskningen visar att arbetet med de nya upphandlingarna hitintills följer tidplanen och är i enlighet med kollektivtrafiklagen.

Revisonens granskning av utvecklingsarbetet med biljettsystem har visat att ansvarsförhållandena inom trafikorganisationen i processerna kring utveckling av biljettsystem och intäktssäkring är oklar och att det saknas en sammanhållande styrning. Detta ökar risken för att prioriteringar inte görs utifrån ett helhetsperspektiv och att kontrollerna i SL Access-systemet inte sker samordnat. Revisionen konstaterar vidare att resultatet av mätningarna av fusk avseende år 2013 inte är tillförlitliga, vilket försvårar för förvaltningen att använda sig av statistiken för uppföljning av om åtgärder mot fusk haft effekt. Mätningarna, även bakåt i tiden, bygger på en bristfälligt utformad och dokumenterad modell, vilket påverkar möjligheterna att med statistisk tillförlitlighet jämföra bakåt i tiden.

Revisionens bedömning
Revisionen bedömer att flertalet av de förhållanden, som revisionen bedömt skapar otydlighet vad gäller ansvar och roller i trafikorganisationen, har åtgärdats under året. Lands-

[47] Se exempelvis mål nr 2645-14 Förvaltningsrätten i Stockholm

tingsstyrelsen bör i återrapportering från trafiknämnden även efterfråga de uppdrag avseende trafikområdet som framgår av löpande text i budget. Det handlar bland annat om uppdrag/viljeyttringar kopplat till sjötrafik och färdtjänst som att exempelvis möjligheter till byte mellan vatten- och landtrafik ska förbättras under året.

3.9 Forskningsbokslut

Landstingets ambitioner avseende forskning, utveckling och utbildning samt vikten av att utvärdera såväl det kvantitativa som det kvalitativa resultatet av forskningen framgår i FoUU-strategin som beslutades av fullmäktige 2011[48]. I landstingets budget för 2014 finns specificerade krav kopplade till FoUU-medel samt ett uppdrag till landstingsstyrelsen att införa årliga uppföljningar av användningen av landstingets samlade medel för forskning och utveckling. Som en förberedelse inför detta uppdrag togs ett pilotbokslut fram avseende 2013 års FoUU-insatser.

Revisionen har granskat pilotbokslutet, daterat 2014-08-13, för att bedöma om det ger en samlad bild av pågående FoU-insatser inom landstinget vad gäller såväl forskningsinriktning/-resultat som förbrukning av beviljade medel. Bokslutet består av tre separata delar:

- ett forskningsbokslut från landstingets FoU-råd, gällande de forskningsmedel som forskningsstrategiska kommittén (FSK)[49] fördelat, de s.k. ALF-medlen[50]
- ett utbildningsbokslut från SLL Personal och utbildning, gällande utbildningsmedlen som Styrelsen för utbildning och Karolinska Institutet (KI) fördelat (omfattas inte av granskningen)
- ett bokslut från landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) gällande övriga FoU-medel som SLL fördelat i samarbete med KI och KTH

I det nya nationella ALF-avtalet framgår att en ny del i ersättningssystemet bygger på utvärdering av respektive landstings forskningsinsatser. Expertbedömning ska göras av olika underlag och indikatorer såsom forskningens förutsättningar, den genomförda forskningens kliniska betydelse och en bibliometrisk[51] utvärdering. Kriterier för hela utvärderingen, liksom en mall för den ekonomiska redovisningen, ska utvecklas av en nationell styrgrupp representerad av berörda landsting/regioner och staten. Enligt SKL kommer det vara svårt att avgränsa utvärderingen till ALF-medlen, som avtalet gäller, eftersom användningen av ALF-medlen gör dem svåra att urskilja och värdera separat, bl.a. beroende på delfinansieringar och investering i infrastruktur. Det betyder att alla FoU-medel kan komma att omfattas av utvärderingen. Även det regionala ALF-avtalet mellan Stockholms läns landsting (SLL) och Karolinska institutet (KI) kommer att behandla dessa frågor.

Granskningen har visat att pilotbokslutet saknar ett samlat angreppssätt. Delarna har upprättats av olika funktioner utan gemensamma anvisningar, vilket har bidragit till att det inte ger en samlad och överskådlig bild av hur de aktuella forskningsmedlen använts. Redovisningen som avser FoU-rådets ansvarsområde har gjorts på en mer översiktlig nivå och kan inte härledas till ett specifikt projekt, till skillnad från redovisningen av övriga FoU-medel. Den kvalitativa redovisning som görs avseende forskningen utgörs främst av bibliometri, vilket är en gängse modell, men den är inte tillräcklig för att påvisa klinisk nytta i enlighet med kraven i landstingets FoUU-strategi 2011 och budget 2014. Av bokslutets sammanfattning framgår dock avsikten att på sikt redovisa kvalitativa och kvantitativa FoU-resultat som har uppnåtts som effekt av fördelade medel.

[48] LS1005-0483
[49] FoU-rådet representerar landstinget i forskningsstrategiska kommittén, SLL:s och KIs samverkansorgan.
[50] Medel för läkarutbildning och forskning (ALF-avtalet)
[51] Publikationer i vetenskapliga tidskrifter

Revisionens bedömning:

Revisionen ser positivt på att ett pilotbokslut avseende FoUU-bokslut tagits fram för 2013 men har noterat svårigheter som finns kopplat till redovisning av forskningsmedel och resultat. Revisionen bedömer ändå att bokslutet kan utvecklas för att i högre grad redogöra för hur de satsade forskningsmedlen använts. Revisionen vill poängtera vikten av att den utvärdering som planeras efter 2014 års FoUU-bokslut, utöver landstingets riktlinjer, beaktar ALF-avtalets nationella styrgrupps arbete med kriterier för utvärdering och mall för ekonomisk redovisning.

3.10 Regional utvecklingsplanering – aktualisering av RUFS

Landstingsfullmäktige beslutade[52] i november 2014 att inrätta en ny tillväxt och regionplanenämnd. Samtidigt upphörde det tidigare tillväxt- och regionplaneringsutskottet. LF beslöt även att ge landstingsstyrelsen uppdraget att fastställa ny tjänstemannaorganisation under landstingsstyrelsen. Den 1 mars 2015 inrättades en ny förvaltning för regionplanering och tillväxtfrågor (RTK). Samtidigt upphörde den tidigare förvaltningen tillväxt, miljö och regionplanering (TMR). Från den första juli 2015 byter RTK namn till Regionplanekontoret. Ansvaret för miljöfrågorna kommer i fortsättningen att hanteras inom LSF.

Syftet har bland annat varit att följa upp revisionens tidigare rekommendationer om att landstingsstyrelsen bör genomföra återkommande avstämningar och löpande återrapportering av RUFS-arbetet samt att samordningen av utvecklingsarbetet både internt inom landstinget, men också externt med statlig och kommunal nivå, behöver utvecklas.

De årliga uppföljningar av RUFS 2010 som förvaltningen genomfört under 2010-2013 har under 2014 inrymts i arbetet med den genomförda aktualiseringsprocessen för RUFS enligt ovan, där styrkor och svagheter i RUFS har analyserats.

Landstingsstyrelsen har i budget för 2015[53] uppdraget att inleda processen med att ta fram en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen. Under hösten 2014 inledde förvaltningen programarbetet för ny RUFS som planeras gälla för åtta år. Den nuvarande RUFS 2010 gäller formellt fram till 2016. Landstingsstyrelsen har under 2014 fortsatt arbetet för att analysera RUFS 2010 ur ett användbarhets- och aktualitetsperspektiv. Till grund för analysen genomfördes ett omfattande remissförfarande under hösten 2013 till olika aktörer inom och utom länet. TRF har därefter i en samrådsredogörelse[54] sammanfattat de 130 inkomna svaren. Det framgår bland annat att RUFS 2010 bedöms fortsatt vara aktuell. Enligt remissvaren finns uppslutning kring den gemensamma visionen, målen och strategierna liksom att den flerkärniga strukturen är en viktig utgångspunkt för regionens utveckling. Av remissvaren, liksom förvaltningens egen utvärdering under hösten, framgår även att arbetet med handlingsprogram[55] bör fortgå då de har varit fungerande verktyg i utvecklingsarbetet. Ytterligare slutsatser av de lämnade remisserna är bland annat att tidsplaneringen för genomförandet av RUFS-arbetet bör tydliggöras och uppdateras kontinuerligt. Viktigt är även att i kommande plan förtydliga och förenkla den målhierarki som finns inom RUFS 2010. Vidare framkommer att hållbarhetsaspekterna bör förstärkas och utvecklas i ett fortsatt regionplanearbete samt att länets olika klimatmål blir integrerad i en ny plan. Det påtalas också att landsbygds- och skärgårdsfrågorna bör stärkas. I det fortsatta arbetet kommer frågan om prioriteringar att vara en viktig utgångspunkt.

---

[52] LF 11 november 2014 §142
[53] LF 2014-12-16 §178
[54] Regionplanenämnden beslutade 19 februari 2015 att överlämna TRF:s samrådsredogörelse till LS.
[55] RUFS-arbetet genomförs bl.a. i sex s.k. handlingsprogram; Energi och klimat, Kunskapsregion Stockholm, Mångfald, Regionala stadskärnor, Kreativa Stockholm, Innovationsupphandling

Det kommande utvecklingsarbetet för RUFS avser i hög grad att kopplas till de åtta olika projektgrupper som redan är under arbete och som ska utgå från de slutsatser som framkom i den av regionplanenämnden beslutade samrådsredogörelsen enligt ovan. Projektgrupperna behandlar olika utvecklingsområden som bland annat omfattar mål, planering, och uppföljning, omvärldsfrågor samt miljö- och hållbarhet.

Landstingsfullmäktige beslutade i samband med budget 2014, att uppdra åt landstingsstyrelsen att återkomma med förslag angående hur landstinget genom sina verksamheter kan bidra till att stärka Stockholmsregionens tillväxt. I ett tjänsteutlåtande till landstingsstyrelsen[56] och fullmäktige i november 2014 återrapporterades uppdraget. Av yttrandet framgår bland annat att det i det fortsatta utvecklingsarbetet för att bl.a. främja ekonomisk tillväxt, bör också sociala och ekologiska aspekter på ett tydligare sätt inkluderas i arbetet.

Ansvaret för de övergripande trafikplanefrågorna ligger inom tillväxt- och regionplanenämndens TRN:s område. Dock har trafiknämnden det formella ansvaret för trafikplaneringen och tar fram en årlig trafikförsörjningsplan. Revisionen har i tidigare granskning framfört att det finns en viss otydlighet då det är svårt att klara ut rågången mellan vilket politiskt organ som ska besluta och yttra sig i en trafikplanefråga. Under 2014 gjorde förvaltningen en sortering av olika typer av ärenden i syfte att förtydliga för kommuner och övriga samarbetspartners vilka uppgifter som ska hanteras av tillväxt och regionplanenämnden respektive trafiknämnden. Den aktuella granskningen visar att gränsdragningen mellan de båda aktörerna därmed har förtydligats men att den bör utvecklas ytterligare. Bland annat är planeringsansvaret för frågorna kring länets biltrafik i nuläget otydligt. Vidare har revisionen tidigare påtalat vikten av en strukturerad och sammanhållen samverkan och dialog i regionplanefrågor mellan landstingets aktörer (TRN/TN), kommunerna och länsstyrelsen även om samverkan förefaller ha förbättrats.

Revisionens bedömning

Revisionens bedömning är att ett flertal steg har tagits för det fortsatta utvecklingsarbetet avseende RUFS 2010 och kommande RUFS. Revisionen har i tidigare granskningar bland annat lyft frågan om behovet av fördjupad samverkan mellan de olika aktörerna i länets regionplanearbete. Frågan är fortsatt aktuell och kommer att vara central i revisionens fortsatta granskning av landstingets arbete med regionplanering då regionen står inför stora utmaningar vilket ställer särskilt höga krav på en verksam regionplanering. Revisionen bedömer att gränsdragningen mellan landstingsstyrelsen och trafiknämnden när det gäller trafikplanering har förtydligats men att den bör utvecklas ytterligare exempelvis när det gäller biltrafik.

3.11 Fastighetsstrategiska frågor inom vården – roller och ansvar

Framtidsplanen för hälso- och sjukvården (FHS) innebär att stora investeringar ska ske i landstingets sjukvårdsfastigheter. Under ett antal år kommer ett stort antal ny- och ombyggnadsprojekt att pågå samtidigt, från små projekt till projekt i miljardklassen. Genomförandet ställer stora krav på förmågan att planera, koordinera, utföra och samverka inom landstinget. Detta gäller, förutom Locum, även funktionsområdet strategiska fastighetsfrågor och investeringar (SFI) inom LSF, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, programkontoret för FHS och berörda vårdgivare. En rad genomförandebeslut har tagits av landstingsfullmäktige och arbetet med genomförandet av investeringarna har påbörjats. I revisionens granskning har dock framkommit att samarbetet inom ramen för fastighetsinvesteringarna inte fullt ut har funnit sina former.

[56] LS 1308-1039

Revisionen konstaterar att de förändringar som genomförts sedan 2010 inom det fastighetsstrategiska området inte genomförts konsekvent och parallellt för inblandade organisationer. Locums ägardirektiv konsekvensändrades först 2012 och ett funktionsområde för att hantera de fastighetsstrategiska frågorna skapades inom landstingsstyrelsens förvaltning under våren 2013. Revisionen menar därför att en del av de problem som idag finns när det gäller avsaknad av samsyn kring fastighetsfrågorna kan hänföras till att landstingsstyrelsen dröjt med att implementera de beslutade förändringarna.

Revisionens bedömning är dock att ändringarna i det senaste ägardirektivet, som beslutades 2014, har tydliggjort ansvar och befogenheter på ett övergripande plan för Locum respektive landstingsstyrelsen. Revisionen menar även att Framtidsplanen – tredje steget i genomförandet[57], som är en bilaga till fullmäktiges budget för 2015[58], tydliggör vilka övergripande principer som gäller för beslut inom ramen för de strategiska fastighetsfrågorna inom vården. Vidare framgår att Locum efter landstingsfullmäktiges beslut om genomförande av en investering ska kunna genomföra investeringen utan att det är klart vem som blir hyresgäst. Lokalerna ska utformas generellt och inte anpassas efter en enskild vårdgivares önskemål. Riskåtagande för detta ska, enligt Framtidsplanen, hanteras inom LSF. Hur detta ska förhålla sig till fullmäktiges krav på avkastning för LFS framkommer dock inte.

Under hösten 2014 har företrädare från LSF och Locum deltagit i ett flertal workshops, under ledning av extern konsult, i syfte att reda ut ansvarsfrågan. Arbetet har bland annat resulterat i en uppdragsfullmakt för Locum och ett flertal olika avtal som reglerar administration, roller och ansvar samt genomförande av de strategiska investeringarna.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att samarbetet vad gäller strategiska fastighetsinvesteringar inte fullt ut har funnit sina former. Revisionen konstaterar att de förändringar som genomförts sedan 2010 inom det fastighetsstrategiska området inte genomförts konsekvent och parallellt för inblandade organisationer. Revisionen menar därför att en del av de problem som idag finns när det gäller avsaknad av samsyn kring fastighetsfrågorna kan hänföras till att landstingsstyrelsen dröjt med att implementera de beslutade förändringarna. Revisionens bedömning är dock att ändringar i ägardirektiv under 2014 har tydliggjort ansvar och befogenheter för Locum respektive landstingsstyrelsen. Vidare tydliggör Framtidsplanen – tredje steget i genomförandet[59], bilaga till fullmäktiges budget för 2015[60], övergripande principer för beslut om strategiska fastighetsfrågor inom vården.

3.12 Styrning av miljöarbetet - energieffektivisering

Revisionen har granskat[61] om landstingets arbete med energieffektivisering ger förutsättningar för att minska energianvändningen i landstingets lokaler. Bakgrunden är bland annat att SLL har en hög energianvändning i verksamhetslokaler jämfört med de flesta landsting och regioner. I landstingets Miljöredovisning 2013 konstateras att energieffektiviseringsarbetet kan behöva prioriteras högre för att landstingets mål ska nås. Utöver minskad miljöpåverkan kan en effektivare energianvändning även leda till besparingar. Stickprov visar att värme och el kan utgöra mellan 7 och 10 procent av hyreskostnaderna i vårdlokaler.

[57] LS 1409-1068
[58] LS 1403-0399
[59] LS 1409-1068
[60] LS 1403-0399
[61] Projektrapport 6/2014 Energieffektivisering – Locum:s uppdrag och genomförande

Granskningen visar att det delade ansvaret för fastighetsfrågor mellan Locum och funktionsområdet Strategiska fastighetsfrågor och investeringar (SFI), inom landstingsstyrelsens förvaltning medför behov av landstingsövergripande riktlinjer för energianvändning i fastigheter, som säkerställer energieffektivitet under både byggnation och förvaltning. I den omfattande byggnationsfas som landstinget befinner sig, bedömer revisionen det angeläget att göra anpassningar till kommande krav. Inte minst mot bakgrund av EU:s direktiv om "Nära-noll energibyggnader", som efter 31 december 2018 kommer att gälla för nya byggnader som används och ägs av offentliga myndigheter.

Granskningen visar vidare att landstinget saknar ett långsiktigt och landstingsövergripande mål för energieffektiviseringsarbetet som komplement till delmålet i det nuvarande miljöpolitiska programmet. Vidare bör kommande miljöpolitiska program, i målet om att minska energianvändning, även inkludera kylning av lokaler i strategiska fastigheter.

Landsstingsstyrelsen skriver i sitt yttrande med anledning av revisionsrapporten att det är angeläget att alla parter som arbetar med energieffektivisering arbetar mot samma mål och utifrån gemensam grund. I arbetet med kartläggningen av landstingets långsiktiga behov av åtgärder för energieffektivisering som ska vara klar under året kommer revisorernas rapport att vara ett underlag.

3.13 Ledningssystem för informationssäkerhet

Revisionen har i särskilt projekt granskat[62] landstingets pågående arbete med att införa ett gemensamt ledningssystem för informationssäkerhet. Granskningen visar att införandet av ledningssystemet har försenats och att arbete kvarstår med att implementera detta. Den sammanfattande bedömningen är att systemet, när det är komplett och på plats, kan skapa förutsättningar för landstingsstyrelsen att ha en tillräcklig intern kontroll inom området. Landstingsstyrelsen bör säkerställa implementeringen av ledningssystemet genom att snarast färdigställa arbetet med tillämpningsanvisningar och tydliggöra hur och när uppföljningen av status för det lokala informationssäkerhetsarbetet vid nämnder och styrelser ska ske och hur och när resultatet från dessa uppföljningar ska återrapporteras. Landstingsstyrelsen behöver även säkerställa att nämnder och styrelser följer upp de krav som ställs på informationssäkerhet även när det gäller privata utförare som anlitas för att utföra kärnverksamhet för landstingets räkning.

3.14 IT-säkerhet i medicinteknisk utrustning

Revisionen har granskat[63] landstingets styrning och kontroll av IT-säkerheten i nätverksansluten medicinteknisk utrustning (MTU). Den samlade bedömningen är att styrning och kontroll behöver stärkas och samordnas på landstingsövergripande nivå, dels för att uppnå en effektivare hantering i landstinget, dels för att incidenter och brådskande ärenden som rör MTU ska tas om hand på ett koordinerat sätt och med hög prioritet. Roller och ansvar behöver tydliggöras på både central och lokal nivå. Styrningen är idag till stor del beroende av informella processer och individuella insatser vilket leder till en ökad risk för IT-säkerheten i MTU.

Den otydliga ansvarsfördelningen mellan akutsjukhusen och landstingets centrala IT-funktion (SLL IT) har lett till suboptimering. Bland annat sker support- och ärendehanteringen i flera parallella system, utan tillräcklig koordinering och anpassning för MTU. Samverkan är sällan preciserad i tjänsteöverenskommelserna mellan SLL IT och de avtalsknutna sjukhusen. Detta påverkar handläggningstiderna, den tekniska säkerheten och i förlängningen riskerar även patientsäkerheten att påverkas.

---

[62] Projektrapport 14/2014 Ledningssystem för informationssäkerhet, förutsättningar för en god intern kontroll?
[63] Projektrapport 2/2014 IT-säkerhet i nätverksansluten medicinteknisk utrustning

Landstingets styrande regelverk för informationssäkerhet omfattar inte specifika krav för att hantera nätverksansluten MTU och täcker inte behovet av stöd vid säkerhetsmässiga avvägningar vid systemintegration. Detta gör det svårt för både landstingsstyrelsens förvaltning och akutsjukhusen att säkerställa efterlevnad av krav i policyer och riktlinjer.

Avsaknaden av en central styrning och stöd inom området medför en skiftande hantering och tekniska variationer inom landstinget. Behov finns även av ett systematiskt säkerhetsarbete med samordnade riskbedömningar och säkerhetsanalyser av vårdprocesser inte minst i och med att MTU i allt högre grad ansluts till nätverk, och att den snabba utvecklingen inom området väntas leda till hantering som omfattar exempelvis även mobila enheter.

Inom landstingsstyrelsens förvaltning pågår ett arbete med utveckling av ett ledningssystem för informationssäkerhet vilket på sikt bör ge bättre förutsättningar för ett säkerhetsarbete som även inkluderar nätverksansluten MTU.

3.15 IT-samordning och utveckling av E-förvaltning

I mars 2014 beslutade landstingsstyrelsen[64] om *"Ytterligare samordning av landstingets IT-verksamhet"*, vilket enligt underlagen syftar till att skapa förutsättningar för tydlig styrning av och struktur för IT inom den landstingsägda vårdproduktionen. I tjänsteutlåtandet framgår att landstingsstyrelsen vill öka den ekonomiska kontrollen, skapa förutsättningar för ökad konsolidering och standardisering samt bidra till administrativ förenkling och rationalisering. Styrelsen vill kunna fatta gemensamma, standardiserade och genomtänkta beslut i den landstingsägda vårdproduktionen samt mäta och följa upp IT-området gemensamt inom SLL-vården.

Revisionen konstaterar att landstingsstyrelsen under året har vidtagit flera steg mot samordning av IT-verksamheten. Det pågående arbetet med att utvärdera formerna för IT-leveranserna etc. har redan nämnts ovan. Därutöver pågår rekrytering av chef till en ny funktion för styrning av strategisk IT. Huvuduppdraget för funktionen, E-förvaltning som avser att etableras under 2015, är att säkerställa den kort- och långsiktiga styrningen, att prioritera och att följa upp landstingets IT-verksamhet. Ett första uppdrag för den nya funktionen blir att initiera ett arbete med att revidera finansieringsmodellen. Utvärderingen om alternativ för att standardisera, konsolidera och effektivisera kommer då att ge underlag för den finansieringslösning som ska väljas.

Samtidigt bedrivs arbetet med att etablera förvaltningsstyrningsmodellen pm3, bl.a. i syfte att förtydliga roller och ansvar inom IT-verksamheten. Det grundläggande syftet med denna etablering är att kunna styra IT-stödet på ett bra sätt och att få kontroll över kostnaderna. Det långsiktiga syftet är att öka samsyn och överblick, innebära färre men effektivare och mer användarvänliga IT-stöd, samt öka möjligheterna att samverka och återanvända olika IT-lösningar.

Slutligen har samarbetet inom 3R[65] etablerats under 2014. Bland annat har ett programförslag kring nästa generations vårdinformationsmiljö tagits fram. Syftet med programförslaget är att det ska vara utgångspunkt för kravställande, upphandling och implementering av nästa generations vårdinformationsmiljö. Landstingets medverkan inom 3R innebär därmed ett konkret medansvar och inflytande över det nationella arbetet med E-hälsa.

[64] LS 1308-1045
[65] Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne

Revisionen har i olika granskningar, bland annat nr 7, 2013[66] och nr 7, 2014[67], lyft frågan kring bristande samordning och styrning av vårdens IT-verksamhet. Med de åtgärder som landstingsstyrelsen har påbörjat inom området bör det finnas förutsättningar för att en sammanhållen IT-verksamhet kommer att etableras under det kommande året. Revisionen avser att återkomma med uppföljande frågeställningar och granskning inom området.

3.16 Upphandling

3.16.1 Samordning och styrning av upphandlingar inom SLL

Revisionen har granskat hur landstingsstyrelsen samordnar upphandlingsverksamheten för att utnyttja konkurrensen och storleken som kund[68]. Granskningen som har inriktats på styrning och samordning av upphandling av främst medicinteknisk utrustning (MTU), visar att ett samlat grepp behövs där ansvarsfördelning, arbetssätt och rutiner ses över och förtydligas för att öka antalet samordnade upphandlingar. Revisionen konstaterar vidare att de olika förvaltningarna/bolagen inte följer upphandlingspolicyns krav på att upprätta en upphandlingsstrategi i samband med större upphandlingar. Landstingsfullmäktige har dessutom i budget för SLL 2014 ställt kravet att samtliga upphandlingar ska utvärderas mot de totalkostnadskonsekvenser de får för landstinget som helhet. Revisionen anser att landstingsstyrelsen bör skapa klarhet i de krav som ställs i upphandlingspolicyn genom att exempelvis utforma en modell för upphandlingsstrategi. Revisionen menar att det är väsentligt att landstingsstyrelsen i fortsättningen säkerställer att avtalsuppföljning av exempelvis samtliga MTU-upphandlingar inom landstinget, kontinuerligt blir genomförda.

3.16.2 Upphandling av IKT till Nya Karolinska Solna

En granskning i särskilt projekt[69] har gjorts av upphandlingen av en första delleverans av informations- och kommunikationsteknologi (IKT) till Nya Karolinska i Solna (NKS,). Upphandlingen bedöms i allt väsentligt ha genomförts med en tillfredsställande styrning och kontroll. Roller och ansvar i genomförandet av upphandlingsprocessen bedöms ha varit tydliga. Upphandlingsprocessen har varit öppen och tillfredsställande konkurrens har uppnåtts. Ett behov finns däremot att tydliggöra roller och ansvar internt inom landstinget inför kommande uppföljning av avtalet. Det gäller framförallt de funktioner inom landstingsstyrelsens förvaltning som ska svara för en aktiv avtalsuppföljning (upphandling, IT-verksamhet, ekonomi och juridik). Avtalet är utformat på ett funktionellt sätt som bör ge goda förutsättningar för en effektiv avtalsuppföljning. En utvärdering av processen för upphandlingen bör göras i syfte att dra nytta av erfarenheterna för kommande delar av upphandlingen av IKT-försörjningen till NKS.

3.16.3 Direktupphandlingar

Från den 1 juli 2014 har gränsen för direktupphandling höjts[70] till 505 800 kr krav på viss dokumentation vid upphandlingar över 100 000 kr har införts. Riktlinjer ska beslutas för användning av direktupphandling som bland annat ska syfta till att säkerställa att den upphandlande myndigheten, t.ex. SLL, tillvaratar konkurrensen vid direktupphandlingar. I förarbetena framgår att direktupphandlingar som inte är av mindre värde som regel ändå bör annonseras. Vidare anges att riktlinjerna tydligt bör ange kriterier för när konkurrensen ska utnyttjas genom att annonsera upphandlingen eller konkurrensutsätta den genom att tillfråga flera leverantörer.

---

[66] Projektrapport 7/2013, Ett samlat grepp om IT-verksamheten
[67] Projektrapport 7/2014, E-hälsoarbetet - en viktig grund för nätverkssjukvården
[68] Projektrapport 13/2014, Samordning och styrning av akutsjukhusens upphandlingar
[69] Projektrapport 1/2014, Upphandling av IKT till Nya Karolinska Solna
[70] Enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU)

En revidering av landstingets riktlinjer för upphandling har skett med anledning av lagändringarna som anger att en konkurrenssituation bör upprätthållas så långt som det är möjligt även vid en direktupphandling vilket innebär att flera leverantörer bör tillfrågas. Revisionen konstaterar att riktlinjerna tydligt anger att konkurrensen ska utnyttjas även vid direktupphandlingar men att en beloppsgräns inte har beslutats generellt för SLL. En nedre gräns för när landstingets förvaltningar och bolag har en skyldighet att tillfråga fler tänkbara leverantörer och/eller annonsera sitt behov skulle dels öka konkurrensutnyttjande inom landstinget, dels ge signaler om mer affärsmässigt uppträdande.

När revisionen granskar upphandlingar inom landstinget uppmärksammas ofta otillåtna direktupphandlingar. Exempel från 2014 på att förvaltningarna inte följt gränsen för direktupphandling finns i årsrapporterna för hälso- och sjukvårdsnämnden respektive Södersjukhuset AB.

Revisionen har även noterat att SLL genom en dom i Kammarrätten 2014 ålagts att betala en upphandlingsskadeavgift på 3 mnkr på grund av en otillåten direktupphandling. En villkorsändring i ett avtal var omfattande och medförde uppenbara fördelar för leverantören i förhållande till det ursprungliga avtalet. Vidare har Konkurrensverket krävt SLL på 350 tkr i upphandlingsskadeavgift efter en otillåten direktupphandling där avtalets värde översteg direktupphandlingsgränsen.

3.16.4 Avrop på statliga ramavtal

Vid ett stickprov i en upphandlingsgranskning hos Locum AB framkom att ett avrop skett på ett avropsavtal avseende licensförsörjning[71]. Avropsavtalet som är daterat 2013-07-16 har tecknats av SLL Upphandling och avtalet anges omfatta SLL:s samtliga förvaltningar och bolag. Avropsavtalet är tecknat efter ett avrop på ett ramavtal som tecknats av Kammarkollegiet[72]. En förutsättning för att få tilldela kontrakt från ramavtal är att den som avropar från ett ramavtal också är part i ramavtalet. I information om ramavtalet på webbplatsen www.avropa.se finns uppgifter om att Stockholms läns landsting anses som en avropsberättigad organisation.

Kommuner och landsting kan avropa från ramavtalet under förutsättning att en fullmakt har inlämnats vid upphandlingen av aktuellt ramavtal som anger att upphandlingen ska göras för deras räkning. Avrop kan endast göras av myndigheter och organisationer som från början är part i ramavtalet. Att Stockholms läns landsting anges som avropsberättigad medför, enligt juridisk expertis, inte automatiskt att landstingets bolag också har rätt att avropa sina behov. Om bolagen ska ha rätt att avropa på ramavtalet måste detta uttryckligen framgå av fullmakten. Uppgift om vilka organisationer som kommer vara avropsberättigade på ett avtal är en viktig uppgift för tänkbara anbudsgivare i den ursprungliga upphandlingen av ramavtalet när de ska ta ställning till affärstillfället och vid utformning av sitt anbud.

Revisionens bedömning

Revisionen anser att Locum AB har gjort en rimlig tolkning att de omfattades av det statliga avropsavtalet, dels då det var SLL Upphandling som tecknat avtalet, dels då det i avtalet står att det omfattar SLL:s samtliga tillhörande förvaltningar och bolag. Av den dokumentation som revisionen har tagit del av framkommer dock ingenting som tyder på att också bolagen omfattas av ramavtalet. Eftersom det inte går att ansluta sig i efterhand till ett ramavtal behöver rutinerna ändras när det gäller landstingets bolag. Detta bör även beaktas vid kommande avrop och möjlighet till förlängning av avtalet.

[71] Avropsavtal, Licenspartner 2013, LS 1305-0682
[72] Ramavtal nr 96-87-2011, Licensförsörjning 2010

Rekommendation:

- Förvaltningsledningen bör utforma tydliga rutiner i syfte att säkerställa att kretsen avropsberättigade inom landstinget överensstämmer med kretsen i det ursprungliga ramavtalet.

3.17 Ansvaret för landstingets konstinnehav

Inför kommande inköp av konstnärliga gestaltningar inom utbyggnaden av tunnelbanan har en fråga kring ansvaret för landstingets konstinnehav aktualiserats. Revisionen konstaterar att trafikorganisationen själv hanterar sin konst och att detta, enligt praxis, inte ingår i kulturnämndens ansvarsområde. Lydelsen i kulturnämndens reglemente[73], exkluderar dock inte den delen av landstinget. En tydligare ansvarsfördelning bör därför skapas, särskilt inför kommande stora satsningar som planeras för inköp av konstnärliga gestaltningar inom utbyggnaden av tunnelbanan.

Rekommendation:

- Landstingsstyrelsen bör tydliggöra ansvarsfördelningen för tillsyn av konst inom landstinget där praxis och reglemente inte helt överensstämmer, särskilt inför kommande inköp av konstnärliga gestaltningar inom utbyggnaden av tunnelbanan.

3.18 Revisionens samlade bedömning

Landstingsstyrelsen har utvecklat ägarstyrning bland annat när det gäller utvecklingen av ett ledningssystem för informationssäkerhet, även om det kvarstår arbete innan detta har implementerats fullt ut inom SLL.

Revisionen menar att uppsiktsrapporten som landstingsstyrelsen tagit fram som en bilaga till årsredovisningen är ett viktigt underlag för landstingsstyrelsens återrapportering av ägarstyrningen till fullmäktige. Uppgifterna bör kvalitetssäkras så att den information som landstingsstyrelsen lämnar till fullmäktige inte riskerar att vara missvisande.

Det finns fortfarande en otydlighet i ägarstyrningen av landstingets akutsjukhus. Denna är inte heller tillräckligt samordnad med beställarstyrningen från hälso- och sjukvårdsnämnden. Otydliga och sena besked om de ekonomiska förutsättningarna riskerar att påverka sjukhusen vilja att säkerställa att de åtgärder som vidtas är tillräckliga, möjliga att genomföra och långsiktigt hållbara. Återkommande beslut om undantag från resultatdispositionsreglerna innebär ytterligare otydliga signaler. Revisionen menar att reglerna bör ändras eftersom de nu frångåtts för tredje året i rad.

Revisionen bedömer att det saknas en långsiktighet i ägarstyrningen av Tiohundra AB vilket påverkar bolagets planeringsförutsättningar. Bolaget redovisar ett positivt resultat för 2014, men situationen för 2015 riskerar att försämras. Avtalssituationen för 2015 är åter problematisk.

När det gäller Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) bedömer revisionen är planeringen bedrivits på ett organiserat och strukturerat sätt utifrån fullmäktiges uppdrag. Revisionens bedömer att det finns behov av utvecklings- och förbättringsåtgärder inom flera områden när det gäller styrningen av hälso- och sjukvården bland annat som en förutsättning för genomförandet av FHS. Detta gäller inte minst inom e-hälsoarbetet och nätverkssjukvården. Revisionen bedömer även att samarbetet vad gäller de strategiska fastighetsinvesteringarna inte fullt ut har funnit sina former.

De omfattande investeringsvolymer som planeras under den kommande tioårsperioden kommer att ha en stor finansiell påverkan på landstingets ekonomi och därmed förutsätt-

[73] I kulturnämndens reglemente slås fast att kulturnämnden har tillsyn över landstingets konstbestånd.

ningarna för att klara ekonomi i balans på längre sikt. Revisionen har noterat att totala kostnadskonsekvenser av investeringsutgifter och hur dessa ska finansieras inte alltid tydligt framgår av beslut och att det saknas kunskap om totala utgifter för projekt inom stora investeringsprogram inom trafikområdet som revisionen menar är en förutsättning för att se till att budget och tidplan hålls. Revisionen anser att landstingsstyrelsen bör verka för att skapa en större enhetlighet i det underlag som landstingsstyrelsen och därefter fullmäktige får för ställningstagande.

Den landstingsövergripande styrningen och kontrollen av IT-säkerheten i nätverksanslu-ten medicinteknisk utrustning (MTU) behöver stärkas. Incidenter och brådskande ärenden behöver koordinerat tas om hand och med hög prioritet. Roller och ansvar behöver tydliggöras. Styrningen är idag beroende av informella processer och individuella insatser vilket leder till en ökad risk för IT-säkerheten.

Flera granskningar under året har visat på behov av att förstärka den centrala styrningen och uppsikten inom upphandlingsområdet. Felaktiga direktupphandlingar har noterats liksom brister i genomförda upphandlingar.

Den samlade bedömningen är att landstingsstyrelsens styrning och samordning har utvecklats i vissa delar under året. Utmaningar kvarstår bland annat för att kunna bibehålla en ekonomi i balans. Styrningen bedöms sammantaget som ännu inte helt tillräcklig.

4 Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur styrelsen tar ansvar för den interna styrningen och kontrollen, dels internt inom landstingsstyrelsens förvaltning, dels ur ett landstingsövergripande perspektiv. Bedömningen omfattar även om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och säkert sätt så att fullmäktiges mål uppfylls samt att lagar, föreskrifter m.m. följs. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 2.

4.1 Intern kontroll ur ett landstingsövergripande perspektiv

Revisionen konstaterade i delrapport 2014 till landstingsstyrelsen att hantering av och innehåll i den interna kontrollplanen för 2014, som till övervägande del innehåller landstingsövergripande risker, har utvecklats. Revisionen konstaterade även att analysen med fördel ytterligare kan utvecklas, med insamlade internkontrollplaner från verksamheterna inom SLL som grund. En uppdelning föreslogs av internkontrollplanen i två separata delar, där den ena delen avser landstingsstyrelsens egen förvaltning, och den andra delen är koncentrerad på de landstingsövergripande riskerna.

Landstingsstyrelsen har ännu inte utarbetat riktlinjer och anvisningar till den av fullmäktige år 2013 beslutade policyn för intern styrning och kontroll. Av policyn framgår att landstingsstyrelsen ansvarar för uppföljningen av policy för internkontroll och för att vid behov föreslå landstingsfullmäktige nödvändiga uppdateringar samt för att utforma riktlinjer och anvisningar för tillämpning av nämnda policy.

Att det ännu saknas landstingsövergripande riktlinjer och anvisningar för arbetet med intern styrning och kontroll har medfört att tillämpningen skiljer sig åt mellan de olika verksamheterna. Det saknas fortfarande en modell för hur landstingsstyrelsen kan samordna, analysera och dra slutsatser på central nivå på basis av det underlag som inhämtas från verksamheterna i samband med delårsrapport och årsrapport. Tillämpningsanvisningar bör dels ge förutsättningar för en enhetlig modell för riskvärdering, hantering och rapportering av intern styrning och kontroll inom landstinget, dels ge underlag för en samordnad landstingsövergripande riskanalys och riskhantering.

Enligt policyn ansvarar landstingsstyrelsen för att se till att statusen på den interna kontrollen följs upp och avrapporteras i enlighet med landstingsstyrelsens utgivna anvisningar. I samband med årsrapporteringen 2014 har landstingsstyrelsen därför utökat kraven på inrapportering från verksamheterna till att de ska bedöma och kommentera status i riskhanteringen. Landstingsstyrelsen gör idag emellertid inte någon kvalitetssäkring i form av t.ex. stickprovskontroller hos verksamheterna i syfte att verifiera status på den interna styrningen och kontrollen och för att få underlag för utvecklingen av systemet för intern styrning och kontroll inom SLL. Se vidare avsnitt 3.3 om behovet av en översyn av det material som krävs in från verksamheterna i samband med årsredovisningen.

Landstingsstyrelsen har genomfört en uppföljning av internkontrollplanen för landstingsstyrelsens förvaltning 2014 och angett status för riskhantering/åtgärd. Revisionen noterar dock att kriterierna för bedömning av status (grönt, gult och rött) riskerar att ge läsaren en otydlig bild av hanteringen av några av riskerna. Definitionen "åtgärdat enligt plan" som markeras som grönt innebär att åtgärder har vidtagits enligt plan men inte att risken är hanterad. Som exempel kan nämnas följande riskområden:

- *Styrning av IT-verksamheten inom landstinget.* Inom IT-området finns flera olika risker, knutna till bland annat informationssäkerhet, otydligheter i beslutsstrukturen och otillräckligt utvecklade finansieringsmodeller. Status har markerats som grön, dvs. åtgärdad enligt plan. Risken är dock inte hanterad förrän den nya funktionen för strategisk IT etablerats och hanterat ovan nämnda risker.
- Ett annat exempel är riskområdet *Genomförande av Framtidens hälso- och sjukvård*, där status har markerats som grön trots att arbetet bara har påbörjats.
- Ett tredje exempel är riskområdet *Personalförsörjning*, där status markerats som gul, vilket enligt LFS:s definition innebär att avvikelsen är 20 procent, dvs. att merparten är åtgärdat. Med hänsyn bland annat till problemen med kompetensförsörjning inom akutsjukvården under året kan det för en läsare vara svårt att förstå hur landstingsstyrelsen kan komma till slutsatsen att merparten är åtgärdat.

Revisionens bedömning

Landstingsstyrelsens arbete med intern styrning och kontroll har utvecklats, men riktlinjer och anvisningar till den av fullmäktige beslutade policyn för intern styrning och kontroll har ännu inte utarbetats. Detta har medfört att tillämpningen skiljer sig åt mellan nämnder och styrelser. Det saknas fortfarande en modell för hur landstingsstyrelsen kan samordna, analysera och dra slutsatser på basis av det underlag som inhämtas från verksamheterna i samband med delårs- och årsrapport. Landstingsstyrelsen bör även utveckla en modell för uppföljning och utveckling av systemet för den interna kontrollen samt för att kunna verifiera korrektheten i inrapporterade uppgifter från verksamheterna. Det finns även anledning att säkerställa att kriterierna för redovisad bedömning av status ger en entydig uppfattning av läget inom samtliga riskområden både för landstingsstyrelsens egen förvaltning men även för samtliga verksamheter inom SLL.

Rekommendation

- Landstingsstyrelsen bör i samband med utveckling av tillämpningsanvisningarna även utveckla en modell för landstingsstyrelsens uppföljning av den interna kontrollen inom SLL inkluderande en kvalitetssäkring av uppgifter från verksamheterna.

4.2 Intern kontroll för landstingsstyrelsens förvaltning

Landstingsstyrelsens förvaltning har en löpande uppföljning av den interna kontrollplanen som förutom landstingsövergripande risker även avser specifika risker och kontroller för den egna förvaltningen.

Förvaltningens ledning har höjt ambitionsnivån för riskhantering, uppföljning och intern kontroll inom landstingsstyrelsens förvaltning. Samarbete pågår med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och trafikförvaltningen för att gemensamt ta fram styrdokument och verktyg på förvaltningsnivå. Ett förslag till riktlinjer för intern styrning och kontroll togs fram under 2014 och beslutades under hösten 2014. Ett arbete med att ta fram tillämpningsanvisningar för riskanalys samt en gemensam modell för riskvärdering pågår. Intern styrning och kontroll integreras successivt i förvaltningens ledningsprocess.

Under året har revisionen granskat ett urval kontroller som enligt intern kontrollplanen finns för att hantera väsentliga risker dels på landstingsövergripande nivå, dels för risker inom landstingsstyrelsens förvaltning. Slutsatsen är att kontrollerna är rimliga och fungerar men att det finns behov av att ytterligare utveckla kontroller på en landstingsövergripande nivå.

Revisionens bedömning

Den interna styrningen och kontrollen inom landstingsstyrelsens förvaltning har utvecklats i betydande utsträckning och vidare utvecklingsarbete pågår vad gäller tillämpning av nya riktlinjer för intern styrning och kontroll inom förvaltningen.

4.3 Konsultanvändning inom landstingsstyrelsens förvaltning

Revisionen har granskat styrning av konsultanvändning inom landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) i syfte att bedöma om den bidrar till en effektiv resursanvändning. Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentgranskning och avser ett urval av 50 konsultfakturor.

LSF upphandlar konsulter för specialistkompetens, men även vid behov av snabba insatser. Under 2014 har LSF upphandlat konsulttjänster för ca 226 mnkr, att jämföras med budget på 146 mnkr. Avvikelsen mot budget avser främst konsultutredningar inom landstingsdirektörens stab.

Granskningen visar bland annat att LSF strävar efter att följa facklig överenskommelse att prioritera egen personal före anlitande av konsult samt för att säkerställa kompetensöverföring vid konsultinsatser genom arbetsfördelning mellan egen personal och konsulter. Varje funktionsområde inom LSF har ett delegerat ansvar med egna rutiner. De enheter som ofta anlitar konsulter har en tydlig process för konsultanvändningen. Det saknas dock en enhetlig övergripande modell inom LSF för uppföljning och samordning av konsultanvändningen för en mer effektiv resurshantering.

Granskningen visar även att attester i några fall inte gjorts enligt beslutad attestförteckning. Vid avstämning av fakturerat timpris mot avtal noterades att det i hälften av granskade fakturor saknades uppgift om timpris. I flera fall var timpriset lägre än avtalet och i ett fall var timpriset avsevärt högre. Revisionen konstaterar att detta innebär risk för feldebitering. Drygt hälften av de genomgångna fakturorna saknar uppgift om ramavtal och några av fakturorna avsåg direktupphandling men saknar underlag.

Revisionens bedömning

Enhetliga och övergripande riktlinjer för konsultanvändning inom landstingsstyrelsens förvaltning bör utvecklas för att säkerställa kostnadseffektivitet och att upphandling av konsulter följer regelverket. LSF bör i högre utsträckning använda SLL:s ramavtal för att

reducera antalet direktupphandlingar och därmed minska risken för formella fel vid upphandling samt öka möjligheterna till en kostnadseffektiv upphandling. Krav bör ställas på leverantörer att specificera leverantörsfakturor för att underlätta avstämning av fakturor mot avtal och beställning och därmed minimera risken för feldebiteringar.

4.4 Tilläggsavtal för Nya Karolinska Solna

Nya Karolinska Solna (NKS) är under de kommande åren SLL:s största enskilda investeringsobjekt. Under året har flera tilläggsavtal tecknats, av vilka 306 mnkr belastat 2014. NKS-Bygg har under byggnadsperioden hittills tecknat tilläggsavtal på totalt 1,3 mdkr. Revisionen har i tidigare granskningar[74] konstaterat att byggnationen av NKS håller uppsatta tidsplaner. Under året har revisionen fortsatt att granska ändringar och tillkommande arbeten som beslutats för projektet. Granskningen har bland annat fokuserat på om det finns tydliga regler för ansvar och befogenheter samt hur tidsplanering och riskbedömning skett i arbetet med ändringar och tillägg.

Granskningen av processen kring ändringar och tillkommande arbeten visar på vissa förbättringsbehov. Bland annat har revisionen noterat att tre tilläggsarbeten startat innan fullständiga tilläggsavtal har upprättats. Skälet har varit att inte försena projektets framdrift. Vidare har det framkommit att kontroller som utförts i samband med utbetalningar inte dokumenterats och att kontrollerna skiljer sig åt mellan avtalen. Detta medför en risk för att betalning av ännu inte färdigställda arbeten sker. I tilläggsavtal nr 15, Strålskydd, är betalningsplanen kopplad till grundbyggnationens tidplan. NKS Bygg förlitar sig då på bankernas tekniska rådgivare, vilka kontrollerar och utfärdar intyg som bekräftar att planen följs, inför bankernas utbetalningar till projektbolaget SHP[75]. Då bankerna har anlitat en oberoende teknisk rådgivare anser NKS Bygg att det inte är nödvändigt med en egen fysisk kontroll av färdigställandet innan betalning. Däremot får NKS Bygg en månadsrapport av SHP där produktion och tidplan redovisas. I tilläggsavtalen nr 24, behandlingsbyggnad och nr 28 laboratorieplan, har det avtalats om en betalplan som baseras på en separat tidplan. NKS Bygg genomför stickprovskontroller för att säkerställa att aktiviteter är genomförda enligt tidplan genom månatliga arbetsplatsbesök. Denna kontroll är inte dokumenterad.

I granskningen av tilläggsavtalen noterades att det har skett förhandling om prissättningen efter det att svar på ändringsförfrågan inkommit. För att öka transparensen i processen bör NKS Bygg, utöver den dokumentation som tilläggsavtalet utgör, dokumentera resultatet av förhandlingar efter det att svar på ändringsförfrågan inkommit.

Det saknas för närvarande en samlad kostnadsbild för det totala NKS-projektet. I SLL:s årsredovisning för 2014 återfinns en tabell som redovisar ackumulerat utfall respektive utfall under 2014 avseende pågående nybyggnad och tilläggsavtal för NKS. Av tabellen framgår budget för 2014, men de ackumulerade investeringsutgifterna ställs inte mot total ursprunglig budget på 14,5 mdkr [76]för hela projektet (exklusive OPS-avtalet)[77]. Det saknas även uppgift i tabellen om belopp för tilläggsavtal som avser 2015-2017. Det ackumulerade utfallet t.o.m. 2014 uppgår till 13,7 mdkr. Projektet kommer att pågå i två år till och det borde därför finnas en analys kopplad till tabellen med en prognos över de totala utgifterna när projektet är klart. I nuläget pågår även ett intensivt projekterings- och upphandlingsarbete inom programkontoret på Karolinska Universitetssjukhuset avseende utrustning etc. Vidare saknas en samlad återrapportering av de kostnader och investeringar som löpande ackumuleras för projektet.

---

[74] Byggnationen av Nya Karolinska i Solna, nr 3/2012
[75] Swedish Hospital Partner
[76] Av Mål och budget 2014 framkommer att *de samlade investeringarna i och kring Nya Karolinska Solna uppgår under perioden 2014-2018 till 15,7 miljarder kronor.*
[77] OPS - Offentlig Privat Samverkan.

Revisionens bedömning
Revisionen bedömer att processerna för ändringar och tillkommande arbeten behöver förbättras genom dokumenterade rutiner för när tilläggsarbeten får starta och när betalning får ske. Revisionen menar även att det behövs en samlad redovisning av de kostnader och investeringar som löpande ackumuleras inom projektet. En sådan rapportering är nödvändig för att uppnå en effektiv styrning av projektet på övergripande nivå.

Rekommendation:

- NKS-Bygg bör förbättra och dokumentera de interna processerna för ändringar- och tillägg för att säkerställa att betalning endast sker för färdigställda arbeten.
- Landstingsstyrelsen bör återrapportera en samlad bild av de kostnader och investeringar som löpande ackumuleras för projektet.

4.5 Projektredovisning vid landstingsstyrelsens förvaltning

Revisionen har stickprovsmässigt granskat redovisning av externa projekt inom LSF Ekonomi. Granskningen har skett med utgångspunkt från Stockholms läns landstings övergripande anvisningar om externa projekt.

För varje nystartat projekt ska ett projektunderlag undertecknas av avdelningschef och projektledare. I några fall har dock samma person undertecknat för båda funktionerna. Vidare ska, enligt anvisningarna, gemensamma kostnader för varje projekt redovisas med procentuellt påslag. En majoritet av de granskade projekten saknar dock redovisat procentuellt påslag, vilket ibland inte heller tillåts av vissa uppdragsgivare.

Revisionens bedömning
Revisionen konstaterar att projektredovisningen inom landstingsstyrelsens förvaltning i allt väsentligt följer SLL:s övergripande anvisningar, men vissa avvikelser förekommer.

4.6 Gemensamma riktlinjer för hantering av risk för oegentligheter

Revisionen har under 2014 genomfört en granskning[78] av skyddet mot oegentligheter inom Karolinska. Granskningen har inte visat på några faktiska oegentligheter. Sjukhuset behöver dock stärka den interna kontrollen, bl.a. genom att införa rutiner för löpande registervård och säkerställa uppföljning och kontroll dels av anställdas bisysslor, dels vid köp från anställdas och anhörigas bolag.

Med oegentligheter avses ett medvetet bedrägligt beteende som strider mot landstingets eller styrelsens regelverk. I offentlig verksamhet handlar ett bra skydd mot oegentligheter om att hushålla med offentliga medel och tillgångar, men även om att säkerställa allmänhetens förtroende. Det centrala i granskningen har varit att bedöma om det finns en tillräcklig och fungerande intern kontroll med fokus på oegentligheter. Granskningen har inte syftat till att upptäcka oegentligheter. Ansvaret för att förebygga, upptäcka och hantera oegentligheter ligger alltid på den aktuella verksamheten. Revisionens roll är att granska att den interna kontrollen är tillräcklig.

Tidigare år har risken för oegentligheter granskats[79] inom fastighetsförvaltningen, kollektivtrafiken och Stockholms läns sjukvårdsområde. Även dessa granskningar visade på behov att förstärka den interna kontrollen för att minska riskerna för oegentligheter. Det gällde bl.a. riskanalyser, rutiner för kontroller och uppföljning samt information och

[78] Projektrapport 11/2014 – Risken för oegentligheter inom Karolinska universitetssjukhuset
[79] Projektrapporter 2/2011 fastighetsförvaltningen, 14/2012 kollektivtrafiken, 4/2013 Stockholms läns sjukvårdsområde

kommunikation. Granskningarna belyste behov att införa rutiner för löpande registervård, uppföljning och kontroll av otillåtna bisysslor och köp från anställdas och anhörigas bolag. Åtgärder har vidtagits med anledning av revisionens granskningar.

Revisionens bedömning
Revisionens granskningar av rutiner för intern kontroll i syfte att förebygga, upptäcka och hantera oegentligheter har visat på behov av åtgärder för att förstärka den interna styrningen och kontrollen. Åtgärder har omgående vidtagits inom granskade verksamheter. Revisionen noterar dock att det på central nivå inom landstinget saknas gemensamma riktlinjer för hur den interna styrningen och kontrollen kan förstärkas på detta område. Det saknas även ett gemensamt system för att ta emot tips från anställda inom de olika verksamheterna om indikationer på oegentligheter. Enligt revisionens bedömning bör landstingsstyrelsen överväga att utveckla gemensamma riktlinjer och system på landstingsövergripande nivå.

4.7 Intern styrning och kontroll i hantering av centrala IT-system

Revisionen har genomfört en granskning av logg och behörighetshantering av ekonomisystemet Raindance och personal- och lönesystemet Heroma. Syftet var att bedöma hantering av loggar och behörigheter hos funktionerna SLL Ekonomi och finans och SLL-Personal, inom landstingsstyrelsens förvaltning (LSF). Vidare att bedöma om ansvarsfördelningen är tydlig mellan dessa centrala funktioner och de förvaltningar och bolag vars drift sköts av LSF. I granskningen ingick logg och behörighetshantering av Raindance och Heroma på Danderyds Sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Folktandvården i Stockholms län AB och Stockholms läns sjukvårdsområde. En liknande granskning har tidigare genomförts och rapporterats i Landstingsstyrelsens årsrapport 2011.

Granskningen av den interna kontrollen i ekonomisystemet Raindance visar att roller och ansvar har blivit tydligare men att majoriteten av iakttagelserna från 2011 kvarstår. I granskningen framkom att s.k. gruppkonton (där flera användare loggar in på samma konto) fortfarande används, trots att LSF Ekonomi och finans har fått personliga konton, upplagda av förvaltningarna/bolag. Användandet av gruppkonton försvårar spårbarhet i aktiviteter, vilket ökar risken för felaktig eller obehörig åtkomst till data. Vidare saknas generella kontroller för samtliga förvaltningar/bolag avseende logghantering. Funktionen för loggning är aktiverad i Raindance för samtliga förvaltningar/bolag vad gäller ändringar och registreringar i systemet, men loggfunktionen för in- och utloggning saknas i likhet med 2011 års granskning för vissa förvaltningar/bolag. Loggning är viktig då den ger möjlighet till uppföljning av transaktioner i systemet. Granskningen har dock visat att majoriteten av förvaltningarna/bolagen följer upp loggar i olika uträckning och med olika periodicitet. Generellt används loggar endast för att identifiera felaktigheter och dess ursprung.

Granskning av personal- och lönesystemet Heroma visar att det nu finns tydliga kontroller inom ramen för LSF:s centrala uppföljning och analys av loggar. Däremot saknar granskade förvaltningar och bolag ännu formella och dokumenterade kontroller för att följa upp loggar för användare med höga behörigheter.

LSF och berörda förvaltningar och bolag genomför inte regelbundna riskanalyser för Raindance och Heroma. Avsaknaden av en strukturerad och samlad dokumentation över interna kontroller är också genomgående för granskade förvaltningar och bolag, även om revisionen har kunnat observera att det i vissa fall finns interna rutiner och beskrivningar av hur kontroller hanteras.

Revisionens bedömning
Revisionen kan konstatera att det finns behov att utveckla den interna kontrollen i landstingsstyrelsens centrala förvaltning av både ekonomisystemet Raindance och personal- och lönesystemet Heroma. Flera av iakttagelserna från tidigare granskning från 2011 kvarstår gällande Raindance och till viss del även för Heroma. Att riskanalyser inte genomförs regelbundet kan medföra att väsentliga kontroller inte utvecklas eller utförs och att risken för fel och oegentligheter därmed ökar. Rutin för kontroll och uppföljning är ännu inte tydligt dokumenterad och formaliserad. Formella kontroller, kopplat till logghantering och kritiska aktiviteter i systemen, bör upprättas i syfte att säkerställa fullständighet och riktighet i transaktioner som påverkar kritiska data som exempelvis utbetalningar och lönetransaktioner. Vidare bör rutiner och processer implementeras som säkerställer att kontrollerna utförs.

Rekommendation
- Landstingsstyrelsen bör säkerställa att rutiner för kontroller och uppföljning i Raindance och Heroma dokumenteras och formaliseras samt att systematiska riskanalyser genomförs för att minska risken för fel och oegentligheter i hanteringen av systemen.

4.8 Revisionens samlade bedömning

Landstingsstyrelsens arbete med intern styrning och kontroll har utvecklats, men riktlinjer och anvisningar till den av fullmäktige beslutade policyn för intern styrning och kontroll har ännu inte utarbetats. Detta har medfört att tillämpningen skiljer sig åt mellan de olika verksamheterna. Det saknas fortfarande en modell för att samordna, analysera och dra slutsatser på basis av det underlag som inhämtas från verksamheterna i samband med delårs- och årsrapport. Revisionens bedömer även det behöver säkerställas att redovisad bedömning av status ger en korrekt bild av läget inom samtliga riskområden.

Revisionens granskningar under senare år har visat på behov att förstärka den interna styrningen och kontrollen inom nämnder och bolag i syfte att förebygga, upptäcka och hantera oegentligheter. Åtgärder har omgående vidtagits inom granskade verksamheter. Revisionen noterar dock att det på central nivå inom landstinget saknas gemensamma riktlinjer för hur den interna styrningen och kontrollen kan förstärkas på detta område. Det saknas ett gemensamt system för att ta emot tips från anställda inom de olika verksamheterna om indikationer på oegentligheter.

Revisionen konstaterar även att det den interna kontrollen i landstingsstyrelsens centrala förvaltning av både ekonomisystemet Raindance och personal- och lönesystemet Heroma behöver förstärkas. Flera av iakttagelserna från tidigare granskning från 2011 kvarstår. Riskanalyser genomförs inte regelbundet vilket kan medföra att väsentliga kontroller inte utvecklas eller utförs och att risken för fel och oegentligheter därmed ökar.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen ännu inte är helt tillfredsställande.

5 Årsredovisning

I detta avsnitt görs en bedömning av om landstingsstyrelsens årsredovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed samt att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning enligt lagen om kommunal redovisning (KRL).

5.1 SLL:s sammanställda årsredovisning

Landstingsstyrelsen upprättar en sammanställd årsredovisning för Stockholms läns landsting som innefattar förvaltningsberättelse, verksamhetsberättelse, resultat- och balansräkning, kassaflödesanalys samt tilläggsupplysningar för landstinget och dess bolag.

5.1.1 Förvaltningsberättelse

Förvaltningsberättelsen innehåller, i enlighet med KRL, väsentlig information och förhållanden som inte resultat- och balansräkningen tar upp, men som är viktiga för bedömningen av landstingets resultat och ställning. Förvaltningsberättelsen innehåller också information om landstingets förväntade utveckling, en samlad redovisning av landstingets investeringsverksamhet, en redovisning av hur utfallet förhåller sig till den budget som fastställs för den löpande verksamheten och en utvärdering av om målen för god ekonomisk hushållning har uppnåtts. Det finns även information när det gäller pensionsförpliktelser och pensionsmedelsförvaltning, avsättningar och ansvarsförbindelser m.m.

Enligt landstingets ägarpolicy[80] ska bolagen löpande och årligen rapportera till ägaren hur verksamheten utvecklas. Revisionen konstaterar att redogörelsen för landstingets verksamheter i både bolags- och förvaltningsform lämnas i verksamhetsberättelsen.

Landstingsstyrelsen har sedan årsredovisningen 2013 delat upp årsredovisningen i en förvaltningsberättelse och en verksamhetsberättelse. Syftet har varit att renodla förvaltningsberättelsen utifrån de krav som den kommunala redovisningslagen ställer på innehållet. Landstingsstyrelsen har valt att i förvaltningsberättelsen redogöra för nämnder och styrelsers resultat och verksamhet med utgångspunkt från deras respektive uppdrag från fullmäktige, vilket inkluderar både köpt och egenproducerad verksamhet. I verksamhetsberättelsen är utgångspunkten bland annat uppdrag från fullmäktige och ansvaret för uppsikten av landstingets verksamheter. Den valda indelningen har emellertid resulterat i en omfattande och inte helt överskådlig årsredovisning. Det är inte tydligt vad som skiljer förvaltningsberättelsen från verksamhetsberättelsen. En del texter dubbleras och det är svårt att få en överblick över resultatet i landstingets verksamheter med allt för omfattande beskrivande texter.

I årsredovisningen borde analysen kunna utvecklas så att exempelvis akutsjukhusens problem med vårdplatser, "stabsläge", kostnadsläge och försämring av resultatprognoser under året framgår. Detta eftersom det är viktiga faktorer för att kunna bedöma landstingets ekonomiska situation.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att förvaltningsberättelsen enligt KRL innehåller viktiga förhållanden för bedömningen av landstingets resultat eller ställning samt andra förhållanden som är av betydelse för styrningen och uppföljningen av verksamheten. Revisionen menar dock att innehållet kan koncentreras till redovisning och analys av resultat, måluppfyllelse och prestationer. Beskrivande texter bör kunna minskas till förmån för analys av viktiga förutsättningar för landstingets ekonomi.

Revisionen bedömer att förvaltningsberättelsen i allt väsentligt uppfyller lagens krav.

[80] Beslutad av landstingsfullmäktige 2010-12-14

5.1.2 Räkenskaper – sammanställd redovisning

Enligt KRL finns det en resultaträkning och balansräkning för de sammanställda räkenskaperna som omfattar landstinget och dess koncernbolag. Balansräkningen redovisar samtliga tillgångar, avsättningar och skulder samt eget kapital per balansdagen. Ansvarsförbindelser tas upp inom linjen. Balansräkningen innehåller sedan 2007 en avsättning för framtida pensionskostnader på 700 mnkr som inte följer god redovisningssed, vilket revisionen tidigare påpekat. Denna post bör enligt god redovisningssed upplösas.

Revisionen har granskat SLL:s anpassning till redovisningsregelverket K3 som gäller för landstingets bolag och därmed ska hanteras i den konsoliderade redovisningen för SLL. K3-regelverket påverkar den sammanställda redovisningen främst genom ändrade principer för avskrivningar, s.k. komponentavskrivningar. Det är främst AB Storstockholms Lokaltrafik och Waxholms Ångfartygs AB som berörts av införandet av K3-regelverket och komponentavskrivningar. De justeringar som genomförts bedöms vara förenliga med K3-regelverket. Effekterna har i den sammanställda redovisningen bokförts mot eget kapital. Revisionen bedömer det som ett rimligt tillvägagångssätt för de poster som identifierats som justeringsposter. Inga väsentliga fel i redovisningen har identifierats.

Under 2014 har arbetet med att införa komponentavskrivningar enligt Redovisningsrådets rekommendation (RKR) 11.4, för landstingets nämnder påbörjats. Den ekonomiska påverkan av införandet bedöms enligt landstingsstyrelsen som marginell. Arbetet planeras att vara slutfört under 2015.

Enligt RKR ska de sammanställda räkenskaperna upprättas med enhetliga redovisningsprinciper. Om koncernföretagens redovisningsprinciper avviker från landstingets ska de justeras före konsolidering. Undantag från denna princip görs dock för pensionsredovisningen. SLL har tillämpat redovisningsprincipen under en längre tid och informerar om detta i sin årsredovisning.

Landstinget har som princip att på koncernnivå redovisa bolagens pensionsåtaganden enligt alternativregeln. Den årliga förändringen mellan huvudregeln och alternativregeln resultatförs hos Koncernfinansiering. För året innebär detta, beroende på lägre räntor, att avsättningen minskar med 372 mnkr. Liksom tidigare anser revisionen att denna redovisning bör ske som en koncerneliminering, och inte i förvaltningen.

Kassaflödesanalysen är i allt väsentligt upprättad i enlighet med KRL och RKR:s rekommendationer samt ge en rättvisande bild av landstingets likviditet.

Tilläggsupplysningar och noter är i allt väsentligt förenligt med övrig finansiell information i resultaträkning, balansräkning och kassaflödesanalys för den sammanställda redovisningen.

Revisionen har granskat SLL:s analys av avvikelser i utfall mot budget och bedömer att förklaringarna är rimliga.

Revisionens bedömning

Årsredovisningen för Stockholms läns landsting bedöms i allt väsentligt vara upprättad enligt god revisionssed, enligt lagen om kommunal redovisning och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande med undantag för iakttagelsen från 2007. I balansräkningen redovisas en avsättning om 700 mnkr som avser pensioner. Underlag saknas som bekräftar att posten är balansgill. Att posten fortsatt redovisas i balansräkningen

är inte korrekt men har inte påverkat SLL:s resultat 2014. Rättelse av fel ska redovisas över eget kapital.

5.1.3 Balanskravet

Balanskravet framgår av kommunallagen och innebär att enskilda kommuner och landsting inte får besluta om en budget där kostnaderna överstiger intäkterna. Av Lag (1997:614) om kommunal redovisning (KRL) framgår att "om kostnaderna för ett visst räkenskapsår överstigit intäkterna, skall det i förvaltningsberättelsen för året anges när och på vilket sätt man avser att göra en reglering av resultatet". För åren 2009 - 2014 har det inte uppstått något underskott som behöver återställas i enlighet med KRL. Årets balanskravsresultat på 3 mnkr innebär att kommunallagens balanskrav är uppfyllt.

5.2 Räkenskaper för resultatenheten Koncernfinansiering

Koncernfinansiering är en resultatenhet under landstingsstyrelsen där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas. Landstingsfullmäktige har endast beslutat om resultatkrav för enheten. Enheten har inga anställda och bedriver inte någon egen verksamhet. Förvaltningsberättelsen är därför begränsad till förklaringar av de olika finansiella posternas förändringar. Intäkterna består främst av skatteintäkter, statsbidrag och ett personalomkostnadspålägg, som påförs förvaltningsorganisationen för att täcka de kostnader för sociala avgifter och pensioner som kostnadsförs i resultatenheten koncernfinansierings. Den största kostnadsposten avser utbetalning av landstingsbidrag till nämnder och styrelser. Enheten tar upp externa lån som sedan lånas ut till landstingets verksamheter för att i första hand finansiera dess investeringar. Administrationen av låne- och placeringshanteringen hanteras av AB Stockholm Läns Landstings Internfinans.

Sedan tidigare har koncernfinansiering redovisat en pensionsavsättning på 88,3 mnkr som avser pensionsförpliktelser, vilka uppkommit före 1998. Koncernfinansiering beräknar förändringen årligen och avsättningen har minskat jämfört med 2013. För denna avsättning saknas dock underlag vilket gör att den inte kan härledas till de individer förpliktelsen avser. En upplösning av avsättningen bör därför göras.

Revisionen bedömer att den i not angivna derivat och säkringsredovisningen sker i enlighet med god redovisningssed. I SLL:s årsredovisning för 2014 har landstingsstyrelsen i enlighet med Rådets rekommendation (RKR 21) och revisionens förslag i delrapporten för 2014 tagit upp derivaten till marknadsvärdet per balansdagen. Utvecklingen av praxis bör dock bevakas under år 2015 för att bedöma om ändring av redovisningen behöver ske framöver. Revisionen föreslog i delrapport för 2014 att SLL överväger att redovisa resultatet, genom exempelvis interna derivat, i samma enhet som har leasingåtagandet för att eliminera tveksamheter i villkor för säkringsredovisning.

Revisionens bedömning

Årsbokslutet bedöms i allt väsentligt vara upprättat enligt god redovisningssed, enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

5.3 Årsbokslut för landstingsstyrelsens förvaltning

Granskning har skett med utgångspunkt från lag (1997:614) om kommunal redovisning. Förvaltningsberättelsen är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av verksamheten.

Det har inte framkommit några omständigheter baserat på granskningen som tyder på att de finansiella rapporterna inte ger en rättvisande bild i enlighet med gällande regler.

Granskning har även skett av skadekontots årsredovisning, räkenskaper och den finansiella rapporteringen. Granskningen har skett utan anmärkning.

NKS Bygg har förfallna kundfordringar som är äldre än 30 dagar. Fordringarna avser främst projektbolaget SHP. NKS Bygg bedömer att fordringarna kommer att bli betalda, men har inte dokumenterat detta ställningstagande.

Revisionens bedömning
Årsbokslutet för landstingsstyrelsens förvaltning och skadekontot bedöms i allt väsentligt vara upprättat enligt god redovisningssed, enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Rekommendation
- NKS Bygg bör implementera en rutin som säkerställer att bedömningen av osäkra kundfordringar blir dokumenterade vid varje bokslut.

5.4 Årsbokslut för förvaltning för utbyggd tunnelbana

Den nya förvaltningen för utbyggd tunnelbana (FUT), som bildades 1 mars 2014 under landstingsstyrelsen[81] har med stöd av SLL Ekonomi och finans utvecklat en modell för redovisning, vilken revisionen har granskat löpande under 2014 och i anslutning till granskningen av förvaltningens årsrapport avseende 2014.

FUT drivs som ett investeringsprojekt och en stor andel av utgifterna, 117 mnkr, redovisas därför i balansräkningen som anläggningstillgångar. Finansiering från parterna klassificeras som en långfristig skuld. Totalt har förvaltningen mottagit en finansiering på 449 mnkr, varav 30 mnkr har omklassificerats till en intäkt som redovisas i resultaträkningen (se även avsnitt 2.1). Kostnader kopplade till landstingets funktioner som ekonomi, administration, upphandling etc. matchas mot finansiärernas bidrag för respektive räkenskapsår. SLL:s andel av driftskostnaderna redovisas som kostnader i SLL:s redovisningsenhet koncernfinansiering. Investeringsutgifterna fördelas på respektive tunnelbaneprojekt samt typ av utgift och finansiär. Detta innebär att nedlagda utgifter enkelt kan följas per finansiär.

SLL har i egenskap av fastighetsägare enligt principöverenskommelsen med Solna stad om detaljplan för Norra Hagastaden lämnat bidrag till Solna stad med 250 mnkr. Detta betraktas inom SLL som en utgift för exploateringen av den mark som SLL äger vid Karolinska och som ska exploateras och avyttras. Bidraget redovisas därför inte inom FUT. Revisionen bedömer att FUT:s tillämpade redovisningsprinciper är i enlighet med god redovisningssed och följer redovisningsrekommendationer från Rådet för kommunal redovisning.

Revisionens bedömning
Årsbokslutet 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.

[81] Se även avsnitt 2.5

5.5 Årsbokslut för landstingsfastigheter i Stockholm

LFS har påbörjat ett arbete med att ta fram en modell för att fördela fastigheterna i olika komponenter. Arbetet kommer att färdigställas under hösten och komponentredovisning implementeras under 2015.

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat i enlighet med lagar och god redovisningssed, enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

5.6 Revisionens samlade bedömning

Förvaltningsberättelserna för landstingsstyrelsens verksamheter är i allt väsentligt upprättade enligt god redovisningssed, enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Årsredovisningen för Stockholms läns landsting bedöms, med undantag för de avsteg från god redovisningssed som skett tidigare år, i allt väsentligt vara upprättat enligt god redovisningssed, enligt lagen om kommunal redovisning samt ge en rättvisande bild av årets resultat och ekonomisk ställning.

6 Uppföljning av tidigare rekommendationer

Revisionens uppföljning av rekommendationer till landstingsstyrelsen dokumenteras i bilaga 1. Revisionen har tagit bort 38 rekommendationer som inte längre är aktuella eller som hanteras i ny granskning, alternativt beaktas i revisionens risk- och väsentlighetsanalys inför kommande granskning. Helt åtgärdade rekommendationer tas bort från listorna i samband med nästa revisionsrapport. Revisionen har noterat att landstingsstyrelsens förvaltning arbetar aktivt med att vidta åtgärder med anledning av rekommendationerna, men noterar att genomfördegraden varit relativt låg under 2014. Fyra av 28 rekommendationer bedöms som åtgärdade, att jämföras med 2013 då 23 av 56[82] rekommendationer åtgärdades av landstingsstyrelsen.

Granskningen under 2013 av upphandlingen av vård vid S:t Görans sjukhus[83] visade att en övergripande samordning av de avtal som rör Capio S:t Görans sjukhus AB saknas. Det innebär att en samlad kunskap saknas om hur förändringar i bolagets vårdavtal, hyresavtal, FoUU-avtal, aktieöverlåtelseavtal, etc. ömsesidigt påverkar varandra, inte minst med tanke på de förändringar i verksamheten som planeras under innevarande vårdavtalsperiod. Vid årets uppföljning av rekommendationen framkommer att landstingsstyrelsens förvaltning inte ser behov av en övergripande samordning i enlighet med revisionens rekommendation.

En av rekommendationerna som revisionen följt upp avser ett projekt från 2010 där revisionen granskat styrningen av IT inom landstinget.[84] Landstingsstyrelsen saknade regelbundna systematiska mätningar av IT-kostnaderna för hela landstinget för att kunna följa de uppnådda besparingarna inom IT i landstinget. Revisionen konstaterar att det fortfarande saknas systematiska mätningar och kontroll av IT-kostnaderna för hela landstinget.

[82] varav 38 rekommendationer har rensats bort av revisionen pga. förändrade omständigheter etc.
[83] Projektrapport 1/2013 Förutsättningarna för avtalsstyrning vid S:t Görans sjukhus - konsekvenser av upphandlingen
[84] Projektrapport 18/2010 Styrningen av IT

7 Yttrande över delrapport årlig granskning 2014

Yttrande över revisionens delrapport årlig granskning för 2014 lämnades av landstingsstyrelsen den 3 mars 2015[85]. I yttrandet skriver landstingsstyrelsen att landstingsrevisorernas synpunkter, bedömningar och rekommendationer är värdefulla för det fortsatta utvecklingsarbetet kring till exempel intern styrning och kontroll samt att förbättringar successivt genomförs utifrån revisorernas rekommendationer och förslag.

Revisionen lämnade i delrapporten för årlig granskning för 2014 två rekommendationer. Dessa rör behov av att tydliggöra kostnadsansvaret för framtidsplanens byggnationer samt inventarieanskaffning. Av yttrandet framkommer att kostnadsansvaret för investeringsutgifter framgår av budget och att ansvaret innebär att utgiften ska hållas inom fastställda ramar på objektsnivå och inom investeringsplanens ram.

Landstingsstyrelsen konstaterar att revisorernas bedömning är att ekonomistyrningen av landstingets akutsjukhus behöver bli mer tydlig och transparent samt att beslutade styrprinciper och resultatkrav för landstingets verksamheter bör tydliggöras. Landstingsstyrelsen svarar att den förändrade budgetprocess som framgår av fullmäktiges budget 2015 är ett led i en stärkt styrning av landstingets verksamheter.

[85] LS 1411-1346

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Landstingsstyrelsen 2014

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2009 Delår	Räkenskaper: Avsättningen avseende pensioner för de landstingskommunala bolagen bör redovisas på koncernnivå och inte under koncernfinansiering.			X	2015-03: EY har påtalat detta i årlig granskningsrapport för 2014. Enligt svar från LSF sker ingen ändring i årsbokslut 2014. SLL Ekonomi och finans kommer att utreda frågan under 2015 för eventuell ändring i årsbokslut 2015. Rekommendationen följs upp till delår 2015.
2010 Årsrapp	Investeringar: Vid beslut om utökade investeringsutgifter ska det tydligt framgå av beslutsunderlaget hur finansieringen ska ske och i förekommande fall vilka omdisponeringar mellan objekt och eventuellt mellan år som ska göras för att finansiera investeringen.			X	2015-03: Revisionens bedömning kvarstår. Att finansiering och eventuella omdisponeringar på ett tydligare sätt bör framgå är av särskild vikt mot bakgrund av fullmäktiges uppdrag till trafiknämnden att omprioritera investeringsobjekt motsvarande 5,8 mdkr under 2015-2019. Uppföljning sker under 2015.
2010 Årsrapp	Redovisning: LS bör tydliggöra att god redovisningssed ska följas och att RKR:s rekommendationer ska tillämpas i redovisningen. Reserver som inte är balansgilla enligt god redovisningssed bör lösas upp.		X		2015-03: I balansräkningen redovisas en avsättning på 700 mnkr som gjordes under 2007 och avser, enligt uppgift, pensioner. Underlag som bekräftar att posten är balansgill finns inte. Att balansposten fortsatt redovisas i balansräkningen är inte korrekt, men har inte påverkat SLL:s resultat 2014. Rättelse av fel ska redovisas över eget kapital. Uppföljning sker till årsrapport 2015.
2010 (Projekt 18/2010)	IT: LS bör säkerställa att landstingets samtliga verksamheter involveras i de fora som bereder IT-frågor.		X		2015-03: Det saknas fortfarande fora som omfattar hela landstingets verksamhet när det gäller IT styrning och IT strategi. Status kvarstår. 2014-11: LSF har etablerat samarbete genom RSIT, rådet för samordning och styrning av eHälsa och strategisk IT sjukvård, där SLL-IT samt HSF deltar. Dock saknas fortfarande fora där samtliga verksamheter inom SLL ingår, t.ex. kollektivtrafiken. Ett arbete har inletts för att ta fram ett underlag kring strategier och beslutsfora för IT-frågor i hela SLL.
2010 (Projekt 18/2010)	IT: LS bör säkerställa att det genomförs regelbundna systematiska mätningar av IT-kostnaderna för hela landstinget för att kunna följa de uppnådda besparingarna inom IT i landstinget		X		2015-02: LSF skriver att under 2014 har en ekonomisk kartläggning av alla gemensamma system genomförts. En omfattande genomgång har även gjorts avseende kostnaderna för basdriftstjänsterna serverdrift, lagring, IT-arbetsplats, servicedesk och lokala nätverk (exkl. Trafikförvaltningen). Detta arbete kan utgöra grund för att genomföra systematiska mätningar. Ett arbete har således påbörjats som kan ge förutsättningar för kostnadsmätningar. Uppföljning sker till delår 2015.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Landstingsstyrelsen 2014

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2010 (Projekt 13/2010)	Säkerhet: LS bör i sin roll som fastighetsägare och ytterst ansvarig för brandsäkerheten inom landstingets vårdanläggningar, av Locum begära en samlad strategi/uppföljningsrapport för brandsäkerhetsarbetet.		X		2015-03: Locum har under 2014 tagit fram utkast till riktlinjer för brandskyddsarbetet som efter förankring i rådet för risk och säkerhet ska fastställas under 2015. En dialog mellan LS och Locum pågår om hur incidentrapportering till landstingsstyrelsens förvaltning ska utformas. Se även svar nedan. Uppföljning sker till Årsrapport 2015. 2014: Landstingsstyrelsen har inte ställt krav på Locum om en samlad strategi/uppföljningsrapport, det saknas därmed en systematisk och samlad uppföljning av verksamheternas brandsäkerhetsarbete.
2010 (Projekt 13/2010)	Säkerhet: LS bör besluta om riktlinjer som syftar till att förstärka och förtydliga LS ansvar för brandsäkerheten och bidra till en tydligare roll i förhållande till hyresgästerna.		X		2015-03: Under 2015 ska landstingets säkerhetspolicy och riktlinjer, där brandskydd är en del, revideras. Den s.k. Complianceportalen är tänkt att utvecklas för att stärka implementering och uppföljning av dessa. Detta är delar i ett mer omfattande arbete för att stärka styrningen inom säkerhetsområdet som LSF inlett 2014. Rådet för risk och säkerhet har b.la. Genomfört en risk- och sårbarhetsanalys som resulterat i en handlingsplan. Vidare pågår en översyn av LSF:s organisation för att stödja ett mer systematiskt arbete med säkerhetsfrågor. Uppföljning sker till årsrapport 2015.
2011 Årsrapp	Mål och uppdrag: LS måste se till att alla mål och uppdrag till nämnder och bolagsstyrelser framgår tydligt i protokollförda beslut.		X		2014-09: Huvuddelen av fullmäktiges uppdrag framgår i protokollförda beslut. I budget för 2014 finns dock i den löpande budgettexten formuleringar som kan ses som uppdrag, även om de inte är protokollförda beslut. Ett exempel finns i dokumentet "Framtidsplanen tredje steget i genomförandet (LS 1409-1068) angående mindre sjukhus och deras eventuella behov av investeringar och eventuell försäljning av sjukhusen. I dokumentet stipuleras att "LS ges i uppdrag att pröva om fastigheterna vid ytterligare något eller några av dessa mindre sjukhus kan försäljas". Uppföljning sker till delår 2015.
2012 Årsrapp	Styrning: Landstingsstyrelsen bör tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att journalers bevarande inom landstingsdriven och landstingsfinansierad vård blir likvärdig i syfte att säkerställa enskilda patienters tillgång till sin vårdhistorik samt framtida möjligheter att beforska dessa journaler.			X	2015-03: Pågår fortfarande, vidare åtgärder redovisas under 2015. Frågan är uppe på nationell nivå via SKL. Samverkan har etablerats mellan Landstingsarkivet och LSF juridik gällande uppstart av ett SLL-projekt i syfte att säkerställa bevarande av journaldokumentation inom all landstingsfinansierad vård. Nästa uppföljning genomförs delår 2015.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Landstingsstyrelsen 2014

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2012 (Projekt 7/2012)	Styrning: Landstingsstyrelsen, trafiknämnden och SL bör förtydliga ansvarsgränserna och se över samordningen i planeringsprocessen för att effektivisera arbetet med regionplanering och trafikplanering.		X		2015-03: Ett antal steg har tagits under 2014 för det fortsatta utvecklingsarbetet avseende RUFS 2010 och kommande RUFS. Revisionen har tidigare påtalat vikten av en strukturerad och sammanhållen samverkan och dialog i regionplanefrågor mellan landstingets aktörer (TRN/TN), kommunerna och länsstyrelsen. Enligt revisionen indikerar årets granskning att samverkan har förbättrats, men att den bör utvecklas ytterligare. Det gäller t.ex. frågan om planeringsansvaret för biltrafiken. Revisionen kommer att fortsätta sin bevakning av regionplanefrågorna genom förnyad granskning och i återkommande kontakter med aktörerna i utvecklingsarbetet.
2012 (Projekt 3/2012)	Styrning: Landstingsstyrelsen bör öka transparensen i beslut avseende NKS så att det finns möjlighet till insyn i det politiska beslutsfattandet.		X		2015-03: Beslutsprocessen för ändringar och tillkommande arbeten avseende NKS har förtydligats under 2014. Revisionen bedömer dock att processerna för ändringar och tillkommande arbeten behöver förbättras ytterligare genom införande av dokumenterade rutiner som klargör när tilläggsarbeten får starta och när betalning får ske. Revisionen menar även att det behövs en samlad redovisning av de kostnader och investeringar som löpande ackumuleras inom NKS-projektet. En sådan rapportering är nödvändig för att uppnå en effektiv styrning av projektet på övergripande nivå. NKS-Bygg har sedan tidigare påtalat att deras samverkan med Karolinska är en viktig framgångsfaktor för projektets genomförande. Hit hör gränsdragningsfrågor som t.ex. byggnadsutförande, vårdinnehåll och utformning av olika servicetjänster. Revisionen avser att återkomma till detta under 2015 års granskning. 2014-09: NKS-projektet har inte avrapporterats i sin helhet.
2012 (Projekt 9/2012)	Miljöstyrning: LS bör säkerställa att system/avtal avseende återtag av uttjänt utrustning för återanvändning, när så är möjligt, finns inom landstinget		X		2015-03: När det gäller MT uppges att utredning pågår om de juridiska möjligheterna att avyttra uttjänt eller annan utrustning som inte ska överflyttas till NKS och inte heller användas inom landstinget i övrigt. Enligt uppgift pågår nu upphandling av en samlad tjänst avseende återtag av IT-utrustning. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad. 2014-03: Arbete pågår. I samband med flytt av MT-utrustning till NKS har ett SLL-gemensamt arbete initierats, för att se på möjligheter för återanvändning av utrustning som friställs och inte går med till NKS. (Årsrapport 2013)

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Landstingsstyrelsen 2014

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2012 (Projekt 8/2012)	Investeringar: Landstingsstyrelsen bör se över ansvars- och beslutsordningen så att det blir konsistent mellan olika beslutsnivåer och aktörer i investeringsprocessen.	X			2015-03: I den reviderade investeringsstrategin har tidigare överlappande ansvar för beredning av beslut tydliggjorts, bland annat hälso- och sjukvårdsnämndens respektive fastighets- och investeringsberedningens ansvar.
2012 (Projekt 8/2012)	Investeringar: Landstingsstyrelsen behöver ta fram och implementera en hanteringsordning för fördröjningar och tidigareläggningar av beslutade investeringsobjekt som löper över flera år.		X		2015-03: En hanteringsordning eller liknande har inte tagits fram. Revisionens bedömning kvarstår, att ändrade förutsättningar i för landstinget väsentliga, specificerade, investeringar även behöver tydliggöras i beslutsprocessen. Detta särskilt mot bakgrund av fullmäktiges uppdrag till trafiknämnden att omprioritera investeringsobjekt motsvarande 5,8 mdkr under 2015-2019. Uppföljning sker under 2015.
2012 (Projekt 8/2012)	Investeringar: Landstingsstyrelsen bör säkerställa att det i investeringsprocessen tas fram ett tillräckligt beslutsunderlag inför fullmäktiges beslut om investeringar. Exempelvis information där investeringarnas framtida påverkan på landstingets ekonomi framgår.		X		2015-03: I flera av de under 2014 granskade beslutsunderlagen saknas beskrivning av totala framtida kostnader och riskanalys. Rekommendationen utgår och ersätts av en ny där revisionen framhåller att en investerings totala kostnadskonsekvenser bör framgå av det formella investeringsbeslutet.
2012 (Projekt 8/2012)	Investeringar: Landstingsstyrelsen bör förtydliga investeringsstrategin så att det framgår hur resultatet från genomförda miljöbedömningar påverkar prioriteringen mellan olika investeringsobjekt.		X		2015-03: Revisionen har tidigare konstaterat att det är otydligt hur berörda styrelser och nämnder ska tolka och bedöma prioriteringsmodellens olika parametrar vad gäller miljöbedömning. Uppföljning sker under 2015.
2012 (Projekt 8/2012)	Investeringar: Landstingsstyrelsen bör förtydliga investeringsstrategin så att det framgår tydligare krav på uppföljning och utvärdering av pågående och slutförda investeringsprojekt.	X			2015-03: Av reviderad investeringsstrategi framgår att uppföljning och utvärdering ska vara en integrerad del av investeringsprocessen. Det framgår bland annat översiktligt om roller och ansvar och att utvärdering ska genomföras av driftsatta projekt. Rekommendationen bedöms därmed som åtgärdad.
2013 Årsrapp	Styrning: Landstingsstyrelsen bör tydliggöra hur och när en anmälan om delegationsbeslut till landstingsstyrelsen ska göras.			X	2014-09: Delegationsordningen för landstingsstyrelsen har reglerat hur anmälan ska ske. I samband med kommande ändringar görs en översyn av bestämmelsen om den kan förtydligas. Uppföljning sker under 2015.
2013 Årsrapp	Styrning: Landstingsstyrelsen bör via kommunalförbundet utveckla ägarstyrningen av TioHundra AB och bidra till att avtalsrelationen mellan Sjukvårds- och omsorgsnämnden och bolaget kan normaliseras genom att säkerställa finansiering.			X	2015-03: Det saknas fortfarande en långsiktighet i ägarstyrningen vilket påverkar bolagets planeringsförutsättningar. TioHundra AB är fortfarande underkapitaliserat och avtalssituationen för 2015 är problematisk. Risken för att bolaget under 2015 åter kan komma att behöva upprätta kontrollbalansräkning är betydande, det finns också risker för att produktion och patientsäkerhet påverkas.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Landstingsstyrelsen 2014

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2013 Årsrapp	Styrning: Landstingsstyrelsen behöver säkerställa att en tydlig och transparent kostnadsfördelningsmodell avseende vårdens stora fastighetsinvesteringar snarast tas fram.	X			2015-03: I budget 2015 framgår att en hyresmodell tagits fram där hyran baseras på den faktiska investeringsutgiften. Hyran ska täcka direkta kostnader för drift, underhåll och kapitalkostnader för vårdlokaler och vårdrelaterade lokaler på akutsjukhusen exklusive NKS. Hyran trappas upp under en femårsperiod med 15, 10, 10, 5 och 5 procentsrabatt varje år. Hyresmodellen innebär minskad avkastning för landstingsfastigheter Stockholm (s. 59-60 i budget 2015). Rekommendationen bedöms som åtgärdad.
2013 Årsrapp	Mål och uppdrag: Landstingsstyrelsen bör utveckla indikatorerna så att de i högre utsträckning ger en mer täckande bild av måluppfyllelsen.		X		2014-09: Ett kontinuerligt utvecklingsarbete pågår kring mål och strategier för Stockholms läns landsting. Redan i Budget 2013 gavs landstingstyrelsen i uppdrag att genomföra en översyn av de kortsiktiga målens indikatorer. I samband med översynen framkom behov av en mer sammanhållen bild av mål och indikatorer. Med utgångspunkt i detta beslutades om en ny målbild med nya eller uppdaterade indikatorer redan i samband med Mål och budget 2014 (Delår 2014). Revisionen bedömer fortsatt att indikatorerna inte alltid ger en heltäckande bild av måluppfyllelsen. Uppföljning sker till delår 2015.
2013 Årsrapp	Styrning: Landstingsstyrelsen bör se över befintliga styrdokument för SL, trafiknämnden och landstingsstyrelsen så att dessa är samstämmiga med avseende på ansvars- och rollfördelning rörande trafikens fastighetsstrategiska frågor.			X	2015-03: Ny delegationsordning för FUT har tagits fram i SLL:s nya arbetsordning från februari 2015, där framgår att tjänstgörande ordförande i LS efter dokumenterat samråd med presidiet i LS har rätt att fatta beslut i särskilda frågor. I övrigt är skrivelserna fortfarande inte samstämmiga i Trafiknämndens reglemente och SL:s specifika ägardirektiv. Samverkansgruppen bestående av tjänstemän från landstingets trafikorganisation och LSF har under 2014 endast träffats sporadiskt. LS anger att frågan blivit nedprioriterad till följd av stora investeringar inom hälso- och sjukvården. Rekommendationen bedöms därmed som ännu inte åtgärdad. Ny uppföljning föreslås till delår2015.
2013 Årsrapp	Upphandling: Landstingsstyrelsen bör se till att ansvaret för landstingets förvaltning av de olika avtalen som berör S:t Görans sjukhus, inklusive bolagets utveckling och förändring, samordnas så att frågorna kan hanteras på ett integrerat och samlat vis.			X	2015-03: Uppföljningen visar att LS inte håller med om rekommendationen. LS menar att det mesta ryms i vårdavtalet som tecknas mellan sjukhuset och HSN, gällande hyresavtalet har LOCUM huvudansvaret. LS menar att avtalet mellan SLL och S:t Göran bör betraktas som alla andra vårdavtal mellan beställare och leverantör och att huvudansvaret därmed är HSN:s. LS har inte tagit rekommendationen i beaktande. Rekommendationen bedöms som ännu inte åtgärdad.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Landstingsstyrelsen 2014

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2013 (Projekt 12/2013)	Styrning: Landstingsstyrelsen bör se över befintliga styrdokument inom säkerhetsområdet så att dessa är samstämmiga samt anpassade till aktuell lagstiftning och landstingets befintliga organisation.			X	2015-03: Arbetet med att ta fram förslag på uppdaterad säkerhetspolicy med tillhörande riktlinjer har påbörjats. Förslaget kommer att skickas på remiss till styrelser och nämnder och därefter lämnas till ärendesekreteraren för vidare beredning. Detta planeras ske i slutet av 2015. Rekommendationen bedöms därmed som ännu inte åtgärdad. Ny uppföljning år 2015.
2013 (Projekt 7/2013)	IT: Landstingsstyrelsen bör tydliggöra landstingets övergripande modell för styrning av IT-området, exempelvis behöver principer för samordningen och samverkan utarbetas.			X	2015-03: Beslut har fattats om att inrätta ett funktionsområde inom landstingsstyrelsens förvaltning för att styra och samordna IT för vården. LSF har svarat följande i februari 2015: Rekrytering av en chef till denna funktion pågår. Huvuduppdraget för funktionsområdet är att säkerställa kort- och långsiktig styrning, prioritering samt uppföljning av landstingets IT-verksamhet, samt att säkra informationsutbyte mellan vårdens aktörer, forskning och invånare/patienter. Rekommendationen bedöms som ej uppfylld.
2013 (Projekt 5/2013)	Personal: Landstingsstyrelsen och HSN bör i arbetet med kompetensförsörjningen även utarbeta strategier som innefattar effekter av konkurrens om personal		X		2015-03: Åtgärdprogram har tagits fram. En av sex punkter rör lönebildning. Där framgår att verksamheterna inte ska använda lönehöjningar för att konkurrera med andra SLL verksamheter. Detta täcker delvis rekommendationen. Programmet har dock bara presenterats för direktörsgruppen och det har idag ingen fastlagd status. Dessutom berörs inte hur konkurrensen med privata vårdgivare ska hanteras vilket rekommendationen i huvudsak handlar om och som aktualiserats genom införandet av vårdval inom en rad områden. Förnyad uppföljning till årsrapport 2015
2013 (Projekt 10/2013)	Personal: LS bör säkerställa att ansvaret tydliggörs vad gäller hur utbildningsåtagandet inklusive VFU ska hanteras och av vem i syfte att säkerställa tillräcklig tillgång till VFU av god kvalitet			X	2015-03: Landstinget har för avsikt att med berörda lärosäten inrätta en ny samordningsorganisation som bl.a. kommer hantera planering och utveckling av VFU under 2015. Vidare uppföljning genomförs under 2015.
2013 (Projekt 7/2013)	IT: Landstingsstyrelsen bör kommunicera och implementera IT-strategin och IT-policyn för att tydliggöra vad dessa innebär för förvaltningar och bolag.		X		2015-02: LSF redovisar samma svar som till delår 2014. Eftersom det nya funktionsområdet inte är driftsatt ännu är status delvis då pm3 implementeringen inte fullt ut kommunicerar strategi och policy. En implementering har skett inom ramen för arbetet med förvaltningsstyrningsmodellen pm3 så att ansvar och roller tydliggörs. En nära samverkan med det nyinrättade funktionsområdet för att styra och samordna IT och strukturen för förvaltningsstyrning är en grundläggande framgångsfaktor.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Landstingsstyrelsen 2014

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2013 (Projekt 12/2013)	Styrning: Landstingsstyrelsen bör säkerställa en aktiv samordning och uppföljning inom beredskaps- och säkerhetsområdet i syfte att uppgifter som åläggs säkerhetsrådet och koncernsäkerhetsstrategen blir genomförda.	X			2015-03: Vid uppföljning konstaterades att rådet för risk och säkerhet, RRS, har haft sammankomster på månadsvisbasis sedan hösten 2014 (5/6, 2/9, 3/9, 23/10, 18/12 samt 6/2) och fortsätter under 2015. Rådet genomförde under hösten 2014 en övergripande kvalitativ riskanalys och arbetar utifrån denna fram förslag på en handlingsplan (kvalitetssäkras f.n. beslut fattas inte förrän i slutet på 2015). Vidare sammanförde landstingsdirektören under våren 2014 de övergripande funktionerna för informationssäkerhet, säkerhet och krisberedskap till en linjeorganisation. Förändringen innebär förbättrade förutsättningar att arbeta på ett systematiskt sätt och i samverkan med landstingets förvaltningar och bolag stärka landstingets samlade förmåga inom områdena. Inom avdelningen har ett arbete påbörjats med att utveckla processerna för gemensam styrning och ledning. Revisionen bedömer rekommendationen som åtgärdad.
2013 (Projekt 3/2013)	Miljöstyrning: Landstingsstyrelsen bör säkerställa överensstämmelse mellan aktuellt miljöpolitiskt program och tillhörande specifikationsdokument, såväl innehållsmässigt som tidsmässigt, i syfte att stärka styrningen		X		2014-09: Framtagning av nytt miljöpolitiskt program (MU 2017-21) har nyligen påbörjats. Enligt uppgift från chefen TMR miljö arbetar man nu parallellt med framtagning av ett specifikationsdokument. Först årsskiftet 2016-2017 kan vi konstatera om rekommendationen är fullt uppfylld. Uppföljning sker till delår 2016.
2013 (Projekt 12/2013)	Styrning: Landstingsstyrelsen bör ta fram tydliga och uppföljningsbara mål för landstingets säkerhetsarbete som utgår från en enhetlig definition av säkerhetsbegreppet.			X	2015-03: I juni 2013 beslutade landstingsfullmäktige om nya mål och indikatorer för landstinget för 2014. För området finns delmålet "Säkra processer - Säkerhetsarbetet ska bedrivas på ett systematiskt sätt" och indikatorn: "andel av landstingets förvaltningar och bolag som infört metoder och verktyg för systematiskt arbete." 2014 års resultat för säkerhetsområdet har analyserats och jämförts med basårsvärde 2013. Noterbart är att andelen förvaltningar som infört systematiskt arbetssätt avseende säkerhet minskat. En förklaring är enligt LS att det råder viss oklarhet om hur indikatorn ska tolkas. Arbete pågår med att ta fram en handlingsplan, inkl. förslag på definition av säkerhetsbegreppet och uppföljningsbara mål för landstingets säkerhetsarbete. Arbetet sker via rådet för risk och säkerhet, RRS. Ett förslag till handlingsplan kvalitetssäkras för närvarande, därefter ska den på remiss och sedan beslutas. Detta beräknas vara klart till slutet på 2015. Rekommendationen bedöms därför som ännu ej åtgärdad och följs upp till delår2015.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Landstingsstyrelsen 2014

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2014 Delår	Landstingsstyrelsen bör tydliggöra hur kostnadsansvaret för framtidsplanens byggnationer ska hanteras i de fall vårdgivare vill ändra lokalernas planerade funktionalitet.				Ny rekommendation, uppföljning sker till delår 2015.
2014 (Projekt 7/2014)	Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka informations- och kunskapsöverföringen mellan såväl egna som privata vårdgivare, för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.				Ny rekommendation.
2014 (Projekt 13/2014)	Landstingsstyrelsen bör med utgångspunkt i de förtydligade riktlinjer-na för upphandling implementera ansvarsfördelning, arbetssätt och rutiner för att öka antalet samordnade upphandlingar av medicinteknisk utrustning (MTU).				Ny rekommendation.
2014 (Projekt 13/2014)	Landstingsstyrelsen bör skapa klarhet i de krav som ställs i upphandlingspolicyn på att upprätta en upphandlingsstrategi i samband med större upphandlingar.				Ny rekommendation.
2014 (Projekt 13/2014)	Landstingsstyrelsen bör säkerställa att avtalsuppföljning av exempelvis samtliga MTU-upphandlingar inom landstinget, kontinuerligt blir genomförda.				Ny rekommendation.
2014 (Projekt 7/2014)	Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör i samarbete med vårdgivarna presentera en plan på övergripande nivå för hur kommande vårdinformationssystem ska etableras inom SLL. Planen bör konkretisera, tidsätta och beräkna kommande investeringar för e-hälsa.				Ny rekommendation.
2014 (Projekt 14/2014)	Landstingsstyrelsen bör säkerställa implementeringen av ett ledningss-system för informationssäkerhet genom att snarast färdigställa arbetet med tillämpningsanvisningar samt det s.k. complianceverktyget.				Ny rekommendation.
2014 (Projekt 7/2014)	Landstingsstyrelsen bör ta fram en handlingsplan som konkretiserar an-svarsfördelningen mellan aktörerna i utvecklingsarbetet för e-hälsa som en grund för nätverkssjukvården. Även rollen för programkontoret för Fram-tidens hälso- och sjukvård bör förtydligas, liksom formerna för hur privata vårdgivare ska engageras i arbetet.				Ny rekommendation.
2014 (Projekt 14/2014)	Landstingsstyrelsen bör tydliggöra hur och när uppföljningen av status för det lokala informationssäkerhetsarbetet vid nämnder och styrelser ska ske och hur och när resultatet från dessa uppföljningar ska återrapporteras.				Ny rekommendation.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Landstingsstyrelsen 2014

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2014 (Projekt 16/2014)	Landstingsstyrelsen och HSN bör systematiskt se över och samordna sina sammantagna krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna i syfte att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården.				Ny rekommendation.
2014	Landstingsstyrelsen bör tydliggöra vem som har det ekonomiska ansvaret för införskaffande av utrustning som behövs i nya byggnader/ombyggda lokaler utöver IKT och MT utrustning				Ny rekommendation, uppföljning sker till delår 2015.
2014 (Projekt 2/2014)	Landstingsstyrelsen bör ta fram ett samordnat underlag för gemensamma IT- och säkerhetsrelaterade krav i samband med upphandling av MTU samt utreda möjligheten till ramavtal för området.				Ny rekommendation, uppföljning sker till årsrapport 2015.
2014 (Projekt 2/2014)	Landstingsstyrelsen bör stärka och tydliggöra ansvaret för IT-säkerhet kopplat till MTU på landstingsövergripande nivå och tydliggöra hur den organisatoriska samverkan mellan SLL IT och akutsjukhusens MT-avdelningar ska ske vad gäller säkerhetskrav. Samverkan mellan SLL IT och akutsjukhusen bör även omfatta utveckling av supportprocesser anpassade för MTU.				Ny rekommendation, uppföljning sker till årsrapport 2015.
2014 (Projekt 2/2014)	Landstingsstyrelsen bör komplettera regelverket för informationssäkerhet med specifika krav för nätverksansluten medicinteknisk utrustning (MTU) så att stöd finns för praktisk tillämpning i verksamheten för exempelvis anslutningsprocesser, uppdateringar och styrning av fjärråtkomst.				Ny rekommendation, uppföljning sker till årsrapport 2015.
2014 (Projekt 1/2014)	Landstingsstyrelsen bör se till att en utvärdering av processen för upphandlingen av IKT sker i syfte att dra nytta av erfarenheterna för kommande del-upphandlingar inom IKT-försörjningen.				Ny rekommendation, uppföljning sker till delår 2015.
2014 (Projekt 14/2014)	Landstingsstyrelsen behöver säkerställa att nämnder och styrelser följer upp de krav som ställs på informationssäkerhet även när det gäller privata utförare som anlitas för att utföra kärnverksamhet för landstingets räkning.				Ny rekommendation.
2014 (Projekt 1/2014)	Landstingsstyrelsen bör tydliggöra hur ansvaret ska fördelas och hur intern samverkan ska ske inom landstinget för att säkerställa en aktiv uppföljning av avtalet avseende IKT-infrastruktur på NKS.				Ny rekommendation, uppföljning sker till delår 2015.
2014 (Projekt 6/2014)	Landstingsstyrelsen bör ta fram landstingsövergripande riktlinjer för energianvändning, som säkerställer att hänsyn tas till energieffektivitet under en fastighets hela livscykel, såväl byggnations- som förvaltningsfas.				Ny rekommendation uppföljning sker ÅR 2015.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Bilaga 2
Årsrapport 2014

Slutlig bedömning av styrelser/bolag 2014

Styrelser/bolag	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	Intern styrning och kontroll	Räkenskaper
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	**Inte helt tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
Danderyds sjukhus AB	**Inte helt tillfredsställande**	**Inte helt tillräcklig**	**Rättvisande**
Folktandvården Stockholms län AB	**Tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans	**Tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
Landstingshuset i Stockholm AB		**Tillräcklig**	**Rättvisande**
Locum AB	**Tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
MediCarrier AB	**Tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
S:t Eriks ögonsjukhus AB	**Tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
Stockholm Care AB	**Tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
AB Storstockholms lokaltrafik	**Tillfredsställande**	**Inte helt tillräcklig**	**Rättvisande**
Södersjukhuset AB	**Inte helt tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
Södertälje sjukhus AB	**Tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
Waxholms Ångfartygs AB	**Tillfredsställande**	**Inte helt tillräcklig**	**Rättvisande**

För Landstingshuset i Stockholm AB lämnas ingen bedömning avseende området ekonomiskt- och verksamhetsmässigt resultat med anledning av att bolaget inte har några anställda och att styrelsen för bolaget har begränsade möjligheter att styra det ekonomiska resultatet.

Bilaga 2

Slutlig bedömning av nämnder/förvaltningar 2014

Nämnder/förvaltningar	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	Intern styrning och kontroll	Räkenskaper
Landstingsstyrelsen*	**Inte helt tillfredsställande**	**Inte helt tillräcklig**	**Rättvisande**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	**Tillfredsställande**	**Inte helt tillräcklig**	**Rättvisande**
Karolinska Universitetssjukhuset	**Inte helt tillfredsställande**	**Inte helt tillräcklig**	**Rättvisande**
Kulturnämnden	**Tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
Patientnämnden	**Tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**
Trafiknämnden	**Tillfredsställande**	**Inte helt tillräcklig**	**Rättvisande**
Stockholms läns sjukvårdsområde	**Tillfredsställande**	**Tillräcklig**	**Rättvisande**

**Från och med 2013 redovisas ett samlat resultat för landstingsstyrelsen inklusive landstingsstyrelsens förvaltning, koncernfinansiering och landstingsfastigheter i Stockholm. Från 2014 ingår även förvaltning för utbyggd tunnelbana. Den samlade bedömningen av landstingsstyrelsen är oförändrad jämfört med 2012.*

Bilaga 2

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGSKRITERIER FÖR 2014

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:
Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges resultatkrav.

1. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål för verksamheten och genomfört tilldelade uppdrag.
2. 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. Avvikelser kan förekomma.

Inte helt tillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större avvikelser.

Otillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns allvarliga avvikelser 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:
Nämnden/styrelsen har i budget/verksamhetsplan fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med fullmäktiges mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppföljningsbara.

1. 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.
2. Nämndens/styrelsens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi, verksamhet och kvalitet.
3. Nämnden/styrelsen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.
4. Nämnden/styrelsen har ett ändamålsenligt och aktuellt system för intern styrning och kontroll.
5. Nämnden/styrelsen genomför årligen, i enlighet med Ägarpolicyn, 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 större brister.

Otillräcklig
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns allvarliga 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.

Bilaga 3

Exempel på beredning av investeringsärenden inför beslut i fullmäktige

(bilaga till avsnitt 3.5)

Tvärbanan Kistagrenen

Den 11 mars 2014 beslutade trafiknämnden att godkänna fördjupad förstudie angående tvärbana Norr Kistagrenen[86]. Nämnden beslutade dock samtidigt att återremittera ärendet med förslag till genomförandebeslut och anskaffning av Kistagrenen[87] till trafikförvaltningen för inarbetande av synpunkter kring utformning och gestaltning samt ett mer kostnadseffektivt genomförande. Det framgår inte varför underlaget till det föreslagna genomförandebeslutet var en fördjupad förstudie och inte en programstudie, vilket hade varit i enlighet med investeringsstrategin. Trafikförvaltningen uppskattade i underlaget till genomförandebeslutet projektets omfattning till cirka 5 600 mnkr. Enligt intervjuer hade förslagets investeringskalkyler inte kvalitetssäkrats inom förvaltningen innan ärendet överlämnades till nämnden för beslut.

I mars 2014, efter att ärendet tagits upp i trafiknämnden, anlitade landstingsstyrelsens förvaltning en konsult för att genomföra en andrapartsgranskning av Tvärbana Norr Kistagrenen88 i syfte att bedöma om underlaget var tillräckligt som grund för ett beslut om genomförande. Av konsultrapporten framgår att det fanns brister i underlaget till genomförandebeslut som enligt konsulten medförde att det är tveksamt om underlaget följde investeringsprocessens intentioner. Det rörde bland annat avsaknad av systematisk riskbedömning och otillräckliga investeringskalkyler som innebar att projektets ekonomiska konsekvenser blev svåra att överblicka. Det saknades exempelvis bedömning av räntekostnader, intäkter och kostnadsreduceringar. Av konsultrapporten framgår vidare att kostnadsbesparingar skulle kunna genomföras bland annat vad gäller signalsäkerhetssystem och kraftförsörjningssystem. Det framgår vidare inte av underlaget om en miljöinventering har genomförts.

Den 29 april 2014 beslutade trafiknämnden om att fortsätta med programstudie, med bland annat andrapartsgranskningen som underlag. Nämnden beslutade att ge förvaltningschefen i uppdrag att fortsätta arbetet med målet att kostnadseffektivisera Kistagrenens utbyggnad och återkomma till nämnden med information och förslag till beslut. Ett beslut om genomförande och anskaffning planeras i trafiknämnden under 2015.

Projekt SL Lås

Den 6 maj 2014 beslutade fullmäktige om ett förnyat genomförandebeslut för en enskild upphandling inom projekt SL Lås[89] eftersom förutsättningarna ändrats sedan projektet startade och omfattningen utökats för att uppnå projektets målsättningar. Enligt fullmäktiges förnyade beslut uppgår investeringsutgiften till 402 mnkr, men det framgår inte om detta är inklusive index. Ursprungligt genomförandebeslut togs 2008 till en beräknad utgift på 148 mnkr.

Det framgår av trafikförvaltningens underlag inför beslutet att det bygger på de steg som genomförts inom förvaltningen benämnt förstudie och fördjupad förstudie. Dessa är dock inte bilagda i ärendet till det förnyade beslutet trots att det innebar en utökad utgift på 254

[86] TN-2014-0080
[87] SL 2014-0439
[88] Andrapartsgranskning av beslutsunderlag avseende Tvärbana Norr Kistagrenen, PWC, 10 april 2014.
[89] LS 1312-1601

mnkr. Det framgår också av trafikförvaltningens underlag att om projektet skulle ha initierats idag skulle det enligt landstingets nu gällande investeringsprocess ha behövts flera beslutssteg där kunskapen om marknadsläget och projektets risker arbetats igenom stegvis och redovisning framställts för trafiknämnden för ställningstagande om fortsatt hantering.

En investeringskalkyl finns bilagd trafiknämndens ärende, men inte ett samlat kalkylresultat där totala driftskostnadskonsekvenserna inklusive ränte- och avskrivningskostnader ingår, även om dessa framgår av den löpande texten. Av landstingsdirektörens tjänsteutlåtande framgår delvis andra kostnader. Det framgår inte om trafiknämndens underlag hanterats av landstingsstyrelsen. Endast protokoll nämns som underlag för beslutet i landstingsstyrelsen och i fullmäktige. Det framgår varken av trafiknämndens eller av landstingsstyrelsens beslutsunderlag om en riskanalys har genomförts.

Av landstingsstyrelsens underlag framgår att trafiknämndens underlag motsvarar kraven i investeringsstrategin. Revisionen noterar dock att genomförandebeslutet inte bygger på en programstudie eller motsvarande som enligt strategin ska vara underlag för genomförandebeslut.

Förlängning av Tvärbanan från Sickla udde till Sickla station
Den 17 september 2013 beslutade fullmäktige om inriktning och genomförande avseende utbyggnaden av tvärbanan från Sickla udde till Sickla station till en investeringsutgift på 417 mnkr inklusive index[90], förutsatt medfinansiering från Nacka kommun på 40 mnkr och statlig medfinansiering. Avtal med Nacka kommun om medfinansiering på 40 mnkr tecknades i december 2013 och i april 2014 kom beslut om statlig medfinansiering. Fullmäktige beslutade att uppdra åt trafiknämnden att inarbeta investeringsutgifterna inom nämndens fastställda investeringsram för respektive år 2013-2017.

I budget 2014 beslutade fullmäktige att uppdra åt trafiknämnden att tidigarelägga Tvärbanans förlängning till Sickla station så att byggstart skulle kunna ske 2014. Enligt trafikförvaltningen försenades dock byggstarten på grund av att detaljplanen överklagades. Förvaltningen beräknar att byggstart ska kunna ske i april 2015.

I beslutsärendet till trafiknämnden och till fullmäktige finns som underlag bilagt en rapport där syfte och utformning m.m. framgår. En investeringskalkyl finns bilagd där driftskostnadskonsekvenser, inklusive avskrivningar och ränta, intäkter samt ett samlat kalkylresultat finns beskrivna. Det framgår inte om någon riskanalys har genomförts. Det framgår inte heller vad som ska omprioriteras i investeringsplanen. Genomförandebeslut har tagits av fullmäktige om förlängningen av Tvärbanan till Sickla Station utan att systemhandling varit färdigställd. Beslutet är dock taget före revideringen av investeringsstrategin och i den äldre versionen finns inget sådant krav.

Av investeringsstrategin framgår att miljöinventering ska vara en del av underlaget inför ett genomförandebeslut. Det framgår inte av landstingsstyrelsens anvisningar för beredning av investeringsärenden vad som ska framgå av en sådan. Under rubriken miljökonsekvenser anges i trafiknämndens underlag att det inte är relevant att genomföra en miljökonsekvensbedömning i detta läge utan att det kommer ske i senare skeden.

Revisionen noterar att beslutet tagits som ett inriktnings- och genomförandebeslut i samma ärende, med samma underlag, vilket inte är i linje med investeringsstrategin. Landstingsstyrelsens bedömer dock i sitt underlag inför fullmäktiges beslut att trafiknämndens underlag motsvarar kraven i investeringsstrategin.

[90] LS 1306-0841

Roslagsbanans fortsatta utbyggnad och fordon till Roslagsbanan
Den 12 mars 2013 föreslog trafikförvaltningen trafiknämnden att besluta om genomförande av Roslagsbanans fortsatta utbyggnad (etapp 2) till en investeringsutgift på 4 649 mnkr inklusive index[91]. Nämnden beslutade dock att en kostnadsreducering behövdes och beslutade att lyfta ärendet till fullmäktige för genomförandebeslut, men till en investeringsutgift på 3 149 mnkr inklusive index. Nämnden beslutade vid samma tillfälle att uppdra till förvaltningschefen att ta fram möjliga förslag på hur den beslutade kostnadsreduceringen på 1 500 mnkr skulle genomföras. Ärendet överlämnades till fullmäktige utan att konsekvenserna av en minskning av projektet med en tredjedel utretts i beslutsunderlaget.

Den 16 april 2013 beslutade trafiknämnden om kostnadsreduceringar enligt förvaltningens förslag[92]. Av underlaget framgår att försämrande effekter måste accepteras som en följd av detta liksom behov av ett antal kompletterande åtgärder för att exempelvis uppnå tillfredsställande säkerhet på banan. De olika åtgärderna för att reducera utgifterna har inte specificerats så att det går att bedöma den totala påverkan på utgifterna. Det framgår heller inte av underlaget vilka risker som finns i genomförandet och hur dessa risker kan påverka kostnaderna för projektet. Ingen investeringskalkyl finns bilagd. Enligt trafiknämndens protokoll har ärendet om kostnadsreduceringar inte överlämnats till landstingsstyrelsen som komplettering av det tidigare underlaget inför fullmäktiges ställningstagande i genomförandebeslutet.

På sammanträdet den 12 mars beslutade trafiknämnden också om genomförande- och anskaffningsbeslut avseende nya fordon X15p till Roslagsbanan till en kostnad på 2 208 mnkr[93].

Båda ärendena, beslut om etapp 2 och om nya fordon, överlämnades enligt trafikförvaltningen till landstingsstyrelsen med det underlag som nämnden fått i de ursprungliga ärendena till fullmäktige för beslut inom ramen för budget 2014. Landstingsstyrelsen förefaller inte haft några synpunkter på innehållet i underlaget, eller förfarandet. Inget särskilt underlag finns bilagt fullmäktiges budget så att det framgår att landstingsstyrelsen och därefter fullmäktige tagit ställning till bland annat omfattning, kostnader och risker i de enskilda projekten. Av investeringsplanen i fullmäktiges budget framgår bara beslut om programmet som helhet. Av texten i budget 2014 framgår att Roslagsbanans fortsatta utbyggnad sen tidigare är godkänd för genomförande och att nämndens beslut i mars och april 2013 kostnadsmässigt innebär att programmet som helhet ligger inom de ramar som fullmäktige tidigare beslutat om. Det framgår inte på vilket sätt den fortsatta utbyggnaden redan är godkänd. Trafikförvaltningen tolkar det som att fullmäktige redan i budget 2013 godkänt investeringen och inte bedömde att ett (nytt) ställningstagande behövdes. I budget 2013 finns inte heller något särskilt underlag kring Roslagsbanan.

Program Roslagsbanan har enligt trafikförvaltningen godkänts av fullmäktige till en total kostnad på 8 040 mnkr. Enligt trafikförvaltningen är programmets totala prognos, per december 2014, 8 408 mnkr. Enligt fullmäktiges budget 2014 var den beräknade totala budgeten för programmet 9 212 mnkr. Enligt fullmäktiges budget 2015 är den totala beräknade budgeten emellertid 8 169. Avvikelsen speglar inte de totala kostnadsreduceringar som beslutades av trafiknämnden i mars 2013. Detta beror enligt trafikförvaltningen på att framtagandet av programmets budget inte var klar vid inlämning av underlag till fullmäktiges budget 2014, och att prognosen för etapp 2 därefter ökat.

[91] TN2-2013-00518
[92] TN2-2013-00518
[93] TN2-2013-00518

Enligt trafikförvaltningens budget för 2015 finns fortfarande osäkerheter i prognosen för program Roslagsbanan, bland annat beroende på den pågående fordonsupphandlingen. Enligt trafikförvaltningens interna lägesrapport i december 2014 för program Roslagsbanan framgår att kostnaderna för etapp 2 i dagsläget överskrider de 3 149 mnkr som nämnden beslutat om. Ett nytt ärende ska tas upp i nämnden i början av 2015. Att budget inte har följts beror enligt uppgift på att det inte fanns tillräckligt detaljerad information för att göra relevanta kostnadsuppskattningar. Exempelvis var systemhandling inte framtagen och förhandlingar med kommunerna om medfinansiering och merkostnader var inte avslutade. I underlaget för genomförandebeslut i trafiknämnden i mars 2013 nämns dock inte detta och att det därför fanns en stor osäkerhet i de översiktliga kostnadsbedömningarna.

Genomförandebeslut har tagits av fullmäktige för Roslagsbanan utan att systemhandling varit färdigställd. I den äldre versionen av investeringsstrategin finns dock inget uttryckligt krav på systemhandling inför genomförandebeslut, vilket dock finns i den reviderade versionen.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 B (T-bana Rådhuset)

Telefon: 08-737 25 00 **Fax:** 08-737 53 50
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se **Hemsida:** www.sll.se/rev

Org.nr: 232100-0016