ÅRSRAPPORT 2018

Patientnämnden

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Regionrevisorerna

2019-04-02

Diarienummer
RK 2018-0034

Patientnämnden

ÅRSRAPPORT 2018
Patientnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2019-04-02 att överlämna rapporten till Patientnämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2019-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna

2019-04-02

Diarienummer
RK 2018–0034

Patientnämnden

ÅRSRAPPORT 2018
Patientnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2019-04-02 att överlämna rapporten till Patientnämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2019-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Sammanfattning – Patientnämnden

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

Bedömning för år 2018

	Tillfredsställande	Inte helt tillfredsställande	Otillfredsställande
Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	X		
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Otillräcklig
Intern styrning och kontroll	X		
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Räkenskaper	X		

Ekonomiskt- och verksamhetsmässigt resultat

Det ekonomiska resultatet uppgår till 1 mnkr, vilket är 1 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Avvikelsen förklaras framförallt av ett utökat statsbidrag som en kompensation för patientnämndens utökade uppdrag enligt den nya lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Revisionen noterar att antalet ärenden har ökat något jämfört med 2017. Antalet stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller är isolerade enligt smittskyddslagen är också något fler den sista december 2018 jämfört med den sista december 2017. Det verksamhetsmässiga resultatet bedöms vara tillfredsställande.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som tillfredsställande. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2017.

Intern styrning och kontroll

Revisionen bedömer att det finns riktlinjer och rutiner för att säkerställa en tillräcklig styrning och intern kontroll inom nämndens verksamhetskritiska processer.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara tillräcklig. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2017.

Räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Innehåll

1 Årlig granskning 1

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 2
2.1 Ekonomiskt resultat 2
2.2 Verksamhetsmässigt resultat 3
2.3 Samlad bedömning av ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 5

3 Intern styrning och kontroll 5
3.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning 5
3.2 Avrapporterade granskningar i delrapport 5
3.3 Granskningar utan väsentliga iakttagelser 6
3.4 Samlad bedömning av intern styrning och kontroll 6

4 Räkenskaper 6
4.1 Granskningen av konsultkostnader 6
4.2 Samlad bedömning av räkenskaper 6

5 Yttrande över delrapporten 2018 7

Bilaga 1 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

Bilaga 2 Bedömningsmål och bedömningskriterier

1 Årlig granskning

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

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

Patientnämnden ansvarar enligt reglementet för att bedriva patientnämndsverksamhet enligt lag och fungera som en objektiv instans för kontakt med både patienter och personal. Utifrån inkomna klagomål och synpunkter samt annan information görs utredningar och framställningar till ansvariga nämnder och styrelser inom landstinget/regionen och till andra berörda organ.

Patientnämndens uppdrag utgår främst från lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m., lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), förvaltningslagen (1968:223), personuppgiftslagen (1998:204) samt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Enligt lag ska nämnden rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter. Enligt landstingsstyrelsens reglemente åligger det nämnden bland annat att uppmärksamma ansvariga nämnder, styrelser och förvaltningar på risker eller otillfredsställande vård och behandling samt att verka för kvalitetssäkring och hög patientsäkerhet i länets hälso- och sjukvård.

Från den 1 januari 2019 har landstinget övergått till region (Region Stockholm). Granskningen i denna rapport avser 2018. Därför används begreppet landstinget för Stockholms läns landsting i de fall texten inte avser tiden från den 1 januari.

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

I granskningen har revisorerna biträtts av landstingets revisionskontor. I den finansiella revisionen har revisionskontoret anlitat konsulter från PwC där Rebecka Hansson är huvudansvarig revisor.

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

2.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 2018	Bokslut 2018	Bokslut 2017
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	29,5	31,8	24,9
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	-29,5	-30,8	-22,3
Varav omställningskostnader	-	-	-
Årets resultat	0	1	2,6
Balansomslutning (mnkr)	-	5,86	6,6
Årsarbetare (antal)	23	22	20

Årets resultat uppgår till 1,0 mnkr vilket är 1 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Resultatet har inte påverkats av jämförelsestörande poster. Resultatet är 1,6 mnkr lägre än 2017 års utfall.

2.1.1 Jämförelse med budget 2018

Intäkterna uppgår till 31,8 mnkr vilket är 1,3 mnkr högre än budgeterat. Intäktsökningen beror framförallt på ett utökat statsbidrag som en kompensation för patientnämndens utökade uppdrag enligt den nya lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Verksamhetens kostnader, inkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 30,8 mnkr vilket är 1,3 mnkr högre än budgeterat. Budgetavvikelsen beror på ökade kostnader för IT-tjänster vilket beror på att digitaliseringsarbetet kostat mer än förväntat. Vidare har bemanningskostnaderna ökat eftersom ny personal har anställts för att hantera nya uppdrag enligt lagkrav. Övriga kostnader är lägre än förväntat vilket bland annat beror på minskade kostnader för bland annat tele och post.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens årsrapport.

2.1.2 Jämförelse med 2017 års utfall

Jämfört med 2017 har intäkterna ökat med 7 mnkr (28 procent), vilket framför allt beror på statsbidrag i samband med den nya lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Vidare fick nämnden även ett utökat verksamhetsanslag beroende bland annat på förväntad ökad ärendemängd samt omfattande digitaliserings- och verksamhetsutveckling.

Verksamhetens kostnader har jämfört med 2017 ökat med 8,6 mnkr (38%) vilket i huvudsak beror på ökade it- och bemanningskostnader.

2.1.3 Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms, i likhet med 2017, vara tillfredsställande.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nedan redovisas måluppfyllelsen för ett urval av nämndens mål och uppdrag. Nämnden följer upp verksamheten bland annat genom registrering och uppföljning av patientärenden, registrering av stödpersonsärenden samt genom att ge ut statistik och information. Förutom detta har nämnden, liksom övriga nämnder och styrelser, mål inom områdena hållbar verksamhet och tryggad kompetensförsörjning.

2.2.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Patientärenden -klagomål på hälso- och sjukvården

Under 2018 inkom 7 710 ärenden till förvaltningen, vilket var 83 fler än föregående år. Majoriteten av de mottagna klagomålen gäller väntetider. Klagomål på primärvården har ökat de senaste åren. Under 2018 inkom 2 475 sådana ärenden, vilket var 32 procent av samtliga ärenden och en ökning med 5 procent jämfört med 2017. Akutsjukhusen är den näst vanligaste gruppen för klagomål (29 procent). Därefter kommer psykiatrin (14 procent) och specialister utanför akutsjukhusen (12 procent).

Det vanligaste sättet för anmälare att ta kontakt med förvaltningen var per telefon (59 procent). De skriftliga ärendena (40 procent), som vanligtvis är mer komplexa än övriga, har ökat kontinuerligt de senaste åren och mer än fördubblats den senaste tioårsperioden. Under 2018 uppgick de till 2 735, vilket var 8 procent fler än 2017.

Stödpersonsverksamheten

Patientnämnden har till uppgift att förordna stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller är isolerade enligt smittskyddslagen. Under 2018 genomfördes 346 nya förordnanden, vilket var 23 procent fler än 2017. Den sista december 2018 hade 216 patienter stödperson, vilket var 25 fler än vid föregående årsskifte.

Statistik och information

På årsbasis sammanställer nämnden statistik över antalet ärenden, fördelning per vårdtyp m.m. i en rapport till Socialstyrelsen och IVO (Inspektionen för vård och omsorg) och övriga intresserade. Rapporten anmäls också till landstingsfullmäktige. Nämnden tar också löpande fram månadsrapporter.

Förutom framtagande och sammanställning av data enligt ovan har förvaltningens personal gjort besök hos vårdgivare samt patient- och intresseföreningar för att informera om verksamheten och aktuella ärende.

2.2.2 Hållbar verksamhet

Nämnden beskriver i sin årsrapport utvecklingsarbete inom de områden som ingår i fullmäktiges målområde hållbar verksamhet.

Målinriktad forskning, innovation och digitalisering

Under 2017 påbörjades ett utvecklingsarbete mot ökad digitalisering avseende såväl kommunikation med anmälare/patienter/stödpersoner och vården. Ett nytt ärendehanteringssystem har implementerats som ska ge en enklare och säkrare hantering. Ett arbete pågår för att koppla systemet till 1177 för att möjliggöra att klagomål kommer att kunna anmälas digitalt via 1177 samt att all kommunikation med anmälarna ska ske digitalt med bibehållen sekretess.

Under hösten 2018 har ett samarbete med Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, och Stockholms Universitet, SU, inletts för att öka digitaliseringen och implementera artificiell intelligens. Nämnden kommer att erbjuda fyra till fem examensarbeten till studenter från KTH och SU.

Social hållbarhet och effektivt miljöarbete

Socialt ansvarstagande handlar enligt nämnden om att alla invånare ska ha samma möjligheter att vända sig till patientnämnden. Bland annat har patientnämnden under året inrättat en särskild handläggartjänst med fokus på barn och ungdomar. Ärenden som rör barn och ungdomar ska hanteras skyndsamt. All statistik analyseras efter kön och ålder. Eventuella diskrimineringsärenden bevakas särskilt aktivt och klagomål kopplade till hbtq samt funktionsnedsättning uppmärksammas särskilt i nämndens årliga rapport. Informationsfoldrar finns på alla minoritetsspråken.

Patientnämnden är sedan 2004 miljöcertifierad enligt ISO 14001. Sedan 2013 ingår förvaltningen i ett gemensamt certifierat miljöledningssystem (GemMLS) för administrativa förvaltningar och bolagen inom landstinget. Förvaltningens miljöarbete har integrerats i den ordinarie verksamheten genom att miljöarbetet kopplas samman med kvalitetsarbetet och budgetprocessen.

Säkra processer

Nämnden har beslutat om lokala informationssäkerhetsriktlinjer och anvisningar. Utbildning för informationssäkerhet DISA genomgås av medarbetare vid nyanställning samt vid behov. Förvaltningen har också en plan för störningar av IT- och andra system, hantering av hot och våld, och tydliga rutiner för besök i lokalerna, samt åtgärd vid extraordinär händelse.

2.2.3 Tryggad kompetensförsörjning

Fullmäktiges övergripande mål är att landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare, vilket följs upp genom en årlig medarbetarenkät. Enligt medarbetarundersökningen 2018 uppgick medarbetarskapsindex till 85, ledarskapsindex till 91 och totalindex till 86. Det innebär både att fullmäktiges och nämndens mål uppfylldes. Sjukfrånvaron är generellt låg. Ett av landstingsfullmäktigs mål är att landstingets förvaltningar och bolag ska införa systemstödet ProCompetence/KOLL

för kompetensplanering och nämnden har infört kompetensplaneringsverktyget KOLL i enlighet med uppdraget.

2.2.4 Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Revisionen bedömer, liksom föregående år, att det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak har uppnåtts.

2.3 Samlad bedömning av ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Årets resultat uppgår till 1,0 mnkr, vilket är 1,0 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Avvikelsen förklaras med ökade intäkter i form av statsbidrag och verksamhetsanslag. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans har uppnåtts.

Revisionen instämmer i nämndens bedömning av det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet och konstaterar att det beskrivits på ett i huvudsak tillfredsställande sätt i årsrapporten.

Sammantaget bedöms det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet, utifrån genomförd granskning, som tillfredsställande.

3 Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 2.

3.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

Nämnden har i huvudsak brutit ner de av fullmäktige beslutade mål som rör verksamheten till egna anpassade strategier och mål. Nämnden har en intern kontrollplan enligt landstingets riktlinjer. Denna följs upp och uppdateras årligen. I planen för 2018 identifierades 14 riskområden. Samtliga identifierade risker har följts upp och kontrollerats enligt planen. För närvarande finns inga risker som behöver åtgärdas, det vill säga som är gula eller röda enligt trafikljusmodellen.

Nämnden har informerats om det ekonomiska utfallet i relation till budget och prognoser för fortsättningen av året. Nämnden uppdateras löpande om ärenden som kommer in och ärenden som avslutas.

Bedömning

Revisionen bedömer att patientnämnden utifrån sin verksamhet har en tillräcklig löpande uppföljning av ekonomi och verksamhet.

3.2 Avrapporterade granskningar i delrapport

Revisionen granskade patientnämndens förberedelser inför dataskyddsförordningens ikraftträdande, för att bedöma om nämnden säkerställer att förordningen kan ef-

terlevas. Revisionen bedömer att nämnden i huvudsak har säkerställt att förberedelserna inför dataskyddsförordningens ikraftträdande är tillräckliga. Revisionen anser dock att delar av nämndens dokumentation, beskrivning av ansvar och information på hemsidan behöver uppdateras för att bättre överensstämma med dataskyddsförordningen. Revisonen bedömer också att det är av vikt att utse ett dataskyddsombud i enlighet med förordningen. Revisionen kommer att följa upp granskningen 2019.

3.3 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har utan väsentliga noteringar granskat ledningsnära kostnader och representation för perioden september till december 2018. Av 15 granskade leverantörsfakturor/redovisningstransaktioner saknades deltagarförteckning för tre leverantörsfakturor. Patientnämndens ledning bör därför säkerställa att rutin för att bifoga deltagarförteckning följs.

Revisionen har också utan väsentliga noteringar granskat om det finns tillräcklig intern kontroll avseende lönehanteringen med särskilt fokus på de nyckelkontroller som ska genomföras inför och efter lönekörning av respektive chef.

3.4 Samlad bedömning av intern styrning och kontroll

Nämnden har fastställt en för året aktuell intern kontrollplan. Revisionen bedömer att det finns riktlinjer och rutiner för att säkerställa en tillräcklig styrning och intern kontroll inom förvaltningens verksamhetskritiska processer.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget vara tillräcklig. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2017.

4 Räkenskaper

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

4.1 Granskningen av konsultkostnader

Granskningen visar att konsulter har använts mycket sparsamt och endast för specifika uppgifter, till exempel i samband med utveckling av det nya digitala ärendehanteringsprogrammet. Eftersom konsultkostnaden understiger 10 mnkr behöver inte en särskild redovisning av dessa göras i nämndens årsbokslut. Revisionen bedömer att patientnämnden har redovisat konsultkostnaderna i enlighet med landstingets anvisningar.

4.2 Samlad bedömning av räkenskaper

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättad enligt lagen om kommunal redovisning, god redovisningssed, enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

5 Yttrande över delrapporten 2018

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutar överlämna delrapporten till nämnden för patientnämnden för yttrande. Delrapporten har tagits upp i nämnden, men nämnden har avstått från att yttra sig.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Patientnämnden, Årsrapport 2017

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2017 Delår ID: 1110	Nämnden bör reglera representationsbefogenheten, dvs. rätt att representera nämnden, exempelvis genom att underteckna handlingar.	X			Personalförändringar som påverkar till vem delgation ställs anmäls kontinuerligt till nämnden för beslut. Finns beskriven i Förteckning över attest- och utanordningsrätter.
2017 Delår ID: 1111	Nämnden bör i delegationsordningen precisera vilka beslut som är delegerade samt till vilket belopp	X			Beslut om ny delgationsordning finns med tillhörande förteckning över attest- och utanordningsrätter. Beslut fattat 20171128
2017 Delår ID: 1112	Nämnden bör precisera att den överlåtna beslutsrätten inte avser områden som enligt kommunallagen inte får delegeras, exempelvis verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.	X			Precisering har gjorts i ny delegationsordning Beslut fatttat 20171128

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGSKRITERIER FÖR 2018

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

Bedömningsmål:

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

Bedömningskriterier:

Tillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelser kan förekomma.

Inte helt tillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större och/eller flera avvikelser.

Otillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns allvarliga avvikelser som måste åtgärdas snarast.
Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Intern styrning och kontroll

Nämnden/styrelsen ansvarar för att det finns en intern styrning och kontroll som med rimlig grad av säkerhet leder till måluppfyllelse, effektiv verksamhet och regelefterlevnad.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.
2. Nämnden/styrelsen har i budget/verksamhetsplan fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med fullmäktiges mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppföljningsbara.
3. Nämnden/styrelsen har riktlinjer och rutiner för väsentliga områden för att säkerställa att verksamhetens uppdrag och mål uppnås samt att lagar, föreskrifter m.m. följs.
4. Nämnden/styrelsen har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Nämnden/ styrelsen har i en internkontrollplan fastställt vilka åtgärder/ kontroller som ska hantera prioriterade risker.
5. Nämnden/styrelsen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
6. Nämnden/styrelsen har ett informations- och kommunikationssystem som stödjer styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.
7. Nämndens/styrelsens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi och verksamhet.

Bedömningskriterier

Tillräcklig
Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelser kan förekomma.

Inte helt tillräcklig
Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större och/eller flera avvikelser.

Otillräcklig
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns allvarliga avvikelser som måste åtgärdas snarast.
Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

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. Avvikelser 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 allvarliga avvikelser i förhållande till bedömningsmålen.
Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet 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 www.sll.se. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se/rev
Org.nr: 232100-0016