



För kännedom  
Enligt sändlista

Landstingsstyrelsen  
Primärvårdsnämnden  
Nämnden för kultur, utbildning och  
friluftsverksamhet

#### Rätt intäkter

Landstinget Sörmlands revisionskontor har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av hanteringen av huvuddelen av landstingets intäkter.

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om landstinget säkerställer att de får de intäkter som man har rätt till och att hanteringen är ändamålsenlig och bedrivs med god intern styrning och kontroll.

Granskning har inte visat på några väsentliga brister. Bedömningen är att hanteringen i stort sett är ändamålsenlig och att landstinget till största del får de intäkter man har rätt till. Vi ser positivt på det utvecklingsarbete som har genomförts på flera av intäktsområdena och de nätverk och samarbeten som finns.

Granskningen visar att det till stor del finns dokumenterade rutiner för hantering av de olika intäkterna och att de följs. Det sker omvärldsbevakning för de olika intäktsområdena.

Att det finns särskilt utsedda kodansvariga sekreterare för att säkerställa att ändamålsenliga rutiner för journalsystemet finns och följs, är också positivt. Kontrollfunktioner behöver införas som säkerställer att befintliga skriftliga rutiner för journalföring följs. Detta så att patientsäkerheten garanteras och att samtliga intäkter från externa parter kommer landstinget tillgodo.

För riktade statsbidrag rekommenderar vi att den ekonomiska hanteringen och delegationsordningarna för landstingsstyrelsen, primärvårdsnämnden och kultur, utbildning och friluftsverksamhet tydliggörs.

NR  
W



Revisorerna ställer sig bakom de rekommendationer som framförs i rapporten.

Ett gemensamt yttrande från landstingsstyrelsen, primärvårdsnämnden och nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamheten över rapporten samt uppgifter om verkställda och planerade åtgärder emottas av revisorerna senast 25 september 2018.

Gustaf Wachtmeister  
Ordförande

Marita Bengtsson  
Vice ordförande



Sändlista

Jan Grönlund, landstingsdirektör  
Caroline Dexfalk, chefsjurist  
Monika Samuelsson, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Aina Nilsson, divisionschef Primärvård  
Mikael Palo, verksamhetsområdeschef för Kultur och utbildning Sörmland  
Nicholas Prigorowsky, ekonomidirektör  
Åsa Torvaldsson, verksamhetschef för administrativa enheten



## RÄTT INTÄKTER

### SAMMANFATTNING

Landstinget Sörmlands revisionskontor har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av hantering av huvuddelen av landstingets intäkter.

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om landstinget säkerställer att de intäkter kommer in som man har rätt till och att hanteringen är ändamålsenlig och bedrivs med god intern styrning och kontroll.

Granskning har inte visat på några väsentliga brister. Bedömningen är att hanteringen i stort sett är ändamålsenlig och att landstinget till största del får in de intäkter man har rätt till. Granskningen visar att i stort har landstinget dokumenterade rutiner för hantering av de olika intäkterna och att de följs. Det sker också omvärldsbevakning på de olika intäktsområdena.

Vår bedömning är att landstingsstyrelsen, primärvårdsnämnden och nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet säkerställer att hantering av intäkterna är ändamålsenlig och bedrivs med tillfredsställande intern styrning och kontroll. Efter genomförd granskning lämnar vi nedanstående rekommendationer för det fortsatta arbetet kring de granskade intäkterna:

- ✓ Färdigställ skriftliga rutiner och uppdateringar som påbörjats snarast. Där skriftliga rutiner saknas behöver de tas fram bl.a. för att minska sårbarheten vid eventuella personalförändringar
- ✓ Säkerställ att patientärenden hanteras enligt de skriftliga rutinerna i journalsystemet, så att patientsäkerheten garanteras och att samtliga intäkter för såld utomlänsvård och bidrag från Migrationsverket kommer landstinget tillgodo
- ✓ Tydliggör samtliga delar av den ekonomiska hanteringen för riktade statsbidrag så att tillämpningen blir likartad och konsekvent i hela organisationen
- ✓ Se över delegationsordningarna så att det tydligt framgår vad som gäller kring riktade statsbidrag

Under rubriken "Iakttagelser- vår rekommendation" för respektive intäkt finns mer detaljerad information om rekommendationer per intäktslag.

Inom flera av intäktsområdena har det de senaste åren skett en utveckling av arbetssätt vilket vi ser är positivt på. Några saker som kan nämnas är de utvecklingsarbeten som gjorts, nya samarbetsformer, nätverk som finns i



organisationen och nätverk med externa parter som Landstinget Sörmland deltar i och att det finns utsedda kodansvariga sekreterare för journalsystemet. Vi ser också positivt på att återkoppling sker till verksamheterna, när fel upptäcks som påverkar intäkter och patientsäkerhet.

## BAKGRUND OCH SYFTE

Landstinget hade en liten marginal i budget 2017 och har fortsatta budgetunderskott i hälso-och sjukvården. Det är vanligt förekommande med fokus på rätt kostnader, att kostnader följs och kontrolleras.

Området för intäkter har aldrig tidigare granskats av oss på en övergripande landstingsnivå, utifrån denna frågeställning. En generell granskning av intäkter görs med stickprovskontroller i delårsrapport och bokslut.

För att säkerställa att landstinget får in de intäkter, man har rätt till, från externa parter, och att de hanteras på rätt sätt ska området granskas.

Bristar i hanteringen av intäkter kan få konsekvenser, främst finansiellt, om de uteblir eller inte hanteras på rätt sätt.

Syftet med granskningen är att bedöma om landstinget säkerställer att hantering av intäkter är ändamålsenlig och bedrivs med god intern kontroll.

För 2017 är de totala intäkterna 9 915 mnkr.

	mnkr	%
Statliga intäkter (skatteintäkter, inkomst-och kostnadsutjämningsbidrag och generella statsbidrag)	8 494	86 %
Finansiella intäkter	143	1 %
Patientavgifter och andra avgifter	124	1 %
Övriga intäkter	1 154	12 %
Totalt	9 915	100 %

I posten Övriga intäkter, ingår bl.a. försäljning av verksamhet (inkl. utomlänsvård) och bidrag (bl.a. riktade statsbidrag, EU-bidrag och bidrag från Migrationsverket).

## REVISIONSFRÅGOR

Granskningen omfattar skatteintäkter och generella statsbidrag, såld utomlänsvård, riktade statsbidrag, bidrag för nyanlända från Migrationsverket och EU-bidrag. Den har utförts utifrån följande frågeställningar:

- ✓ Finns det skriftliga rutiner för hantering av processer för: beslutanderätt, ekonomisk rapportering (inkl. budget och prognos), dokumentation, kontroll och avstämning av intäkter för de intäkter som angetts specifikt nedan?



- ✓ Tillämpas dessa?
- ✓ Sker omvärldsbevakning?

## METOD

Granskning har genomförts genom dokumentstudier, uttag av rapporter i ekonomisystemet och intervjufrågor till chefer och medarbetare inom ekonomistaben, en medarbetare i staben på kultur & utbildning, en medarbetare på administrativa enheten på verksamhets- och ledningsservice, en medarbetare i rådet för kunskapsstyrning (RKS) och chefen för och en medarbetare på asyl- och migranthälsan.

Granskningen har genomförts under december 2017-januari 2018. Granskningsanteckningar har överlämnats till de intervjuade för avstämning och kontroll. Synpunkter på anteckningarna har beaktas i denna rapport.

## AVGRÄNSNING

Granskningen avser landstingsstyrelsen, primärvårdsnämnden och nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet.

## INTÄKTER, PER INTÄKTSTYP

### SKATTEINTÄKTER OCH GENERELLA STATS BIDRAG

Landstingets huvudsakliga intäkter utgörs av skatteintäkter och generella statsbidrag. För 2017 är utfallet 8 494 mnkr och det motsvarar 86 % av utfallet av de totala intäkterna

Det är budgetchefen som ansvarar för hanteringen av skatteintäkter och generella statsbidrag. Hanteringen avser samtliga delar i processen under året:

- ✓ Budgetering
- ✓ Inbetalning varje månad, utifrån en preliminär prognos för året
- ✓ Prognosberäkning för helåret
- ✓ Slutavräkning i slutet av året utifrån skillnaden mellan den preliminära prognosen och den slutgiltiga skatten

Arbetet under året gör budgetchefen tillsammans med en av sina medarbetare på enheten för beslutsstöd. Budgetchefen menar att det är viktigt att hanteringen av skatteintäkter och generella statsbidrag görs av två personer då det handlar om stora belopp och att det säkerställs att hantering är kvalitetssäkrad.

Arbetet följer Rådet för kommunal redovisnings rekommendationer som redogör för hur skatteintäkter ska periodiseras och värderas.



Budgetchefen berättar att de i samtliga delar av arbetet använder skriftliga underlag från Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Skatteverket. Budgetchefen ingår i ett nätverk med andra budgetchefer i landsting/regioner i Sverige och de träffas kontinuerligt. Hon uppger att alla landsting får samma information och underlag. Från nätverket återger hon att de gör på samma sätt med skatteintäkter och generella statsbidrag i alla landsting/regioner och att hon upplever att hanteringen fungerar bra. Informationen från SKL, Skatteverket och nätverket ger också omvärldsbevakningen på området.

Det finns ingen skriftlig rutin för hur arbetet med hanteringen av skatteintäkter och generella statsbidrag går till men Beslutsstöd har en mall för uträkningen av skatteintäkter. I mallen framgår det i detalj vad som ska vara med, hur bokföringen görs, med vilka summor och vilka konton som används.

#### lakttagelser – vår rekommendation

Vår bedömning är hanteringen är ändamålsenlig. För att stärka den interna kontrollen rekommenderar vi att rutinen skrivs ned för att minska sårbarheten vid eventuella personalförändringar.

## **SÅLD UTOMLÄNSVÅRD**

När patienter med annat hemlandsting än Landstinget Sörmland får vård här ska hemlandstinget debiteras. Vården kan vara planerad eller akut och debiteringen av hemlandstinget är reglerad i riksavtalet för utomlänsvård.

För 2017 är utfallet av intäkter för såld utomlänsvård 114 mnkr enligt riksavtalet fördelat på:

	<u>mnkr</u>
Öppenvård (primärvård)	8
Öppenvård (specialistvård)	59,1
Slutenvård	46,9

I utfallet 2017 ingår också intäkter för **såld utomlandsvård**.

#### Beslut

Riksavtalet för utomlänsvård har bestämmelser om vad som gäller när en patient får vård utanför sitt hemlandsting. Styrelsen för SKL upprättar och godkänner riksavtal för utomlänsvård och rekommenderar landstingen och regionerna att godkänna och tillämpa avtalet. Landstinget Sörmland följer riksavtalet och det är politiskt beslutat.

Landstinget Sörmland ingår i samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion och där beslutas årligen de olika landstingens/regionernas aktuella prislister som ligger till grund för debitering av utomlänsvård.



I samverkansnämnden tjänstemannaorganisation finns bl.a. en vårdavtalsgrupp och en underliggande prislistegrupp där förarbete görs innan prislistorna beslutas av samverkansnämnden. Två medarbetare från enheten för chefsstöd representerar Landstinget Sörmland i respektive grupp.

#### Budgetering

Intäkter för utomlänsvård budgeteras i verksamheterna som brukar ha utomlänspatienter och två olika intäktskonton finns, ett konto för öppenvård och ett för slutenvård. Samma konton används också för intäkter av såld utomlänsvård och de ingår i budgetsummorna nedan. Extern motpart används. För 2017 budgeterades intäkter för såld utomlänsvård med 96,5 mnkr enligt riksavtalet fördelat på:

	<u>mnkr</u>
Öppenvård (primärvård)	11,1
Öppenvård (specialistvård)	36,9
Slutenvård	48,5

#### Rutin och fakturering

Det finns ingen skriftlig samlad rutin upprättad för hur hela processen för fakturering av utomlänspatienter går till. Det framgår i intervjuer med medarbetare i ekonomistaben, att de enheter och verksamheter som är inblandade, har rutiner för de delar de ansvarar för. Kodförvaltningen har bl.a. skapat en skriftlig rutin för hur kodning av diagnoser och åtgärder ska göras.

I intervjuerna beskrivs det att det går till så här när landstinget får intäkter för såld utomlänsvård:

När patienten besöker öppenvården eller slutenvården registreras läkarbesöket/vårdtillfället i journalsystemet NCS-Cross där adressen kontrolleras mot folkbokföringen. När läkarbesöket/vårdtillfället är avslutat dikterar läkaren en sammanfattning av vårdkontakten samt anger huvuddiagnos, eventuella bidiagnoser och åtgärder som gjorts under vårdkontakten. Diktatet skrivs in i journalssystemet av den medicinska sekreteraren som samtidigt anger diagnos- och åtgärds-kod (DRG-kod).

På varje DRG-kod finns en DRG-vikt som multipliceras med Landstinget Sörmlands prislista. Pris på vikt 1,0 är för år 2018 51 730 kr. Detta bestämmer vad Landstinget Sörmland ska debitera ett annat landsting när patienten inte bor i Sörmland.

Läkaren ska kontrollera att det den medicinska sekreteraren skrivit utifrån läkarens diktat är riktigt. Om allt är ok, sker en signering av läkaren i journalsystemet. Om det inte är ok ska läkaren tala om det och den medicinska sekreteraren ska rätta skrivningen och läkaren kan sedan signera.





Det finns särskilt utsedda kodansvariga sekreterare. De ansvarar för att utomlänspatienter blir korrekt DRG-grupperade snarast efter vårdkontaktens avslut.

Chefstöd ekonomi ansvarar för ett nätverk för kodansvariga sekreterare. Nätverket träffas flera gånger om året och syftet är bl.a. att upprätthålla kompetens och kontinuitet kring DRG-kodning och debitering av utomlänsvård. Det finns också andra grupper för medarbetare som jobbar med olika delar i journalsystemet, bl.a. avgiftshantering.

När DRG-koden är satt övergår ärendet för alla patienter som har en adress i ett annat län än Sörmland, till en s.k. utstämplingsfil i journalsystemet.

Varje vecka hämtar D-data utstämplingsfilen från journalsystemet. Samlad redovisning får utstämplingsfilen och efter kontroller och ev. rättningar som krävs, integreras filen med ekonomisystemet.

Faktura skapas till patientens hemlandsting utifrån DRG-koden och DRG-vikt som styr fakturasumman. Enligt riksavtalet för utomlänsvård ska faktureringen ske inom sex månader efter det att läkarbesöket/vårdtillfället avslutats.

#### Redovisning

När fakturan skapats får verksamheten som utfört läkarbesöket/vårdtillfället får intäkten för såld utomlänsvård. Intäkten redovisas på verksamhetens ansvar och på intäktskontot för öppenvård eller slutenvård. Extern motpart används.

Det förekommer att fakturor bestrids av mottagaren. I de fallen har Samlad Redovisning som rutin att kontakta verksamheten som utfört vården för att rätta till felet som kan ha uppstått (felaktig DRG-kod m.m.) och fakturera på nytt. Samlad redovisning har som mål att verksamheterna ska lära sig av de fel som uppstått för att förhindra att de sker igen.

Det förekommer att fakturor som bestrids måste skrivas av efter att utredning skett. Samlad Redovisning anger att det kan handla om att fakturan skapats senare än sex månader efter vårdtillfället, att patienten inte varit folkbokförd i ett annat län eller att rätt adress inte kunnat säkerställas i hemlandstinget. Samlad Redovisning sammanställer fakturorna som skrivs av i ett dokument. I dokumentet framgår fakturasumman och anledningen till makulering. För 2017 är summan ca 1,8 mnkr. Samlad Redovisning uppger att de skickar dokumentet till chefscontrollern för kännedom.

#### Uppföljning och helårsprognos

Verksamhetscheferna följer upp och prognostiserar intäkter för såld utomlänsvård samtidigt som övriga intäkter i de månatliga ekonomiska uppföljningarna. Uppföljnings-och prognosarbetet görs med stöd av ekonom



från enheten för chefsstöd. Det är verksamhetschefen som äger sin prognos och avgör nivån.

Det finns en skriftlig prognosrutin för hälso- och sjukvården som beskriver detta. Syftet med rutinen är att kunna summera klinikernas prognoser varje månad och få en samsyn i hur de beräknas. Rutinens giltighetsdatum är t.o.m. 2016-01-31 och den är skriven utifrån den tidigare gällande organisationen.

#### Omvärldsbevakning

Medarbetarna från enheten för chefstöd som representerar Landstinget Sörmland i Samverkansnämnden för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion omvärldsbevakar området med intäkter för utomlänsvård. Det sker genom deltagande i de olika grupperna och information därifrån, och de tar även del av information från SKL.

#### Intern kontroll

I landstingsstyrelsens och primärvårdsnämndens internkontrollplaner för 2017 finns inget kontrollområde med som avser fakturering av utomlänsvård.

Den interna kontrollen i verksamheterna och för hela processen är beroende av hanteringen i de enheter och verksamheter som är inblandade och att de följer de rutiner som finns.

Nätverken som finns för att utveckla och säkerställa att hanteringen i journalsystemets alla delar görs på rätt sätt och i rätt tid, kan ses som en del av den interna kontrollen.

På Samlad Redovisning sker manuella kontroller och rättningar av utstämpningsfilen innan faktura skapas till hemlandstinget. Samlad Redovisning rättar de fel de kan men kontakter verksamheterna där felen uppstått om de behövs. På så sätt ökar kunskapen i verksamheten och risken för att felen uppkommer igen minskar. Detta är också internkontroll.

Fakturor som bestrids och skrivs av dokumenteras av Samlad Redovisning.

#### Iakttagelser – vår rekommendation

Vår bedömning är hanteringen är ändamålsenlig men att det finns risker som gör att Landstinget Sörmland kan gå miste om intäkter man har rätt till och att patientsäkerheten riskerar att inte uppfyllas fullt ut. Processen för fakturering av utomlänspatienter kompliceras av att det är många medarbetare på vårdcentraler och kliniker inblandade. Patienter kan även vara från andra länder eller vara asylsökande. Det göra att komplexiteten totalt sett är stor när registrering ska ske i journalsystemet och som i sin tur påverkar den vidare hanteringen eftersom det är andra regelverk och rutiner



som gäller för att få in intäkter för utomlandsvård eller bidrag från Migrationsverket.

Vid granskningen av intäkter för utomlänsvård har flera iakttagelser gjorts på brister och problem som gör att landstinget riskerar att gå miste om intäkter för utomlänsvård. Delar av bristerna och problemen påverkar också patientsäkerheten negativt.

Det finns läkare som inte gör diktat med sammanfattning av vad som hänt och därmed inte anger diagnoser och åtgärder efter avslutad vårdkontakt. Det förekommer att de medicinska sekreterarna får en eftersläpning i skrivandet av diktat och det innebär att diagnos- och åtgärdskodning och DRG-gruppering inte utförs. Då blir ärendet inte överfört till utstämpningsfilen och faktura skapas inte. Den skriftlig rutin som finns för hur diktering av diagnoser och åtgärder ska göras av läkare och medicinska sekreterare, tillämpas inte när detta inträffar.

När patientens DRG-kod är registrerad går ärendet över till utstämpningsfilen. Det finns inget krav att signering har skett av läkaren. Om läkaren inte kontrollerar att den medicinska sekreteraren skrivit rätt utifrån diktatet och diagnos- och åtgärdsättningen, kan fel finnas i patienters journaler. Att tekniken är sådan att signering inte är ett krav, får främst konsekvenser för patientsäkerheten, inte ekonomiska konsekvenser. Det finns inte någon rutin för att kontrollera osignerade ärenden i journalsystemet. Planer finns på att skapa en sådan kontrollfunktion så avstämning kan göras kontinuerligt. Det har testats på några kliniker och har visat att det finns ärenden som är osignerade.

De två intäktskonton som används för intäkter av utomlänsvård används också när landstinget fakturerar och får intäkter för **utomlandsvård**. Redovisning görs med olika motpartskoder beroende på om intäkten avser utomlänsvård eller utomlandsvård.

Chefscontrollern har inte kännedom om dokument med sammanställningen av de makulerade fakturorna och har inte fått del av det. Förklaringen är att Samlad Redovisning troligtvis skickats till en chef i hälso-och sjukvården och som slutat i landstinget.

För att stärka den interna kontrollen och minska sårbarheten vid eventuella personalförändringar rekommenderar vi följande:

- ✓ Ta fram en beskrivning av hela processen för såld utomlänsvård och där det framgår vem som ansvarar för respektive del
- ✓ Inför kontrollfunktioner och rutiner införs i processen som säkerställer att "brister" inte uppkommer. Att alla diktat görs för samtliga patientärenden och att diktaten skrivs utan eftersläpning så



att fakturering för utomlänsvård sker inom 6-månader och att  
patienssäkerheten uppfylls

- ✓ Uppdatera den skriftliga rutinen som finns för prognosberäkning av  
intäkter för utomlänsvård uppdateras då giltighetsdatumet är  
passerat. Vi rekommenderar också att den utökas så att den gäller för  
hela organisationen, inte bara hälso- och sjukvården
- ✓ Skapa den kontrollfunktion som planeras för att stämma av  
osignerade patientärenden i journalsystemet
- ✓ Säkerställa att chefscontrollern löpande får del av dokument med  
sammanställningen av de makulerade fakturorna från Samlad  
Redovisning
- ✓ Överväg att utöka antalet intäktskonton så att unika konton finns för  
såld utomlänsvård i öppen- och slutenvård

Vi ser positivt på de nätverk som finns för kodansvariga sekreterare och  
andra grupper för medarbetare som jobbar med olika delar i  
journalsystemet. Det är också positivt att Samlad Redovisning kontaktar och  
återkopplar till verksamheterna när fel upptäcks i utstämpningsfilen innan en  
faktura skapas, och när en faktura bestrids av ett hemlandsting.

## RIKTADE STATSBI DRAG

Regeringen beslutar om riktade statsbidrag till landsting och de kan hanteras  
av olika statliga instanser som Socialstyrelsen och SKL. Riktade statsbidrag  
kan också beslutas i överenskommelser mellan SKL och regeringen inom  
områden som båda parter identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta  
utvecklingen av hälsa och vård och omsorg. Riktade statsbidrag är  
örönmärkt a för ett visst ändamål och ofta krävs en motprestation från  
landstinget. Riktade statsbidrag betalas oftast inte ut med automatik utan  
måste sökas. Riktade statsbidrag är också ofta förenade med detaljerade  
krav för ändamålet det avser.

För 2017 är utfallet av intäkter för de största riktade statsbidragen 116 mnkr  
fördelat enligt nedan.

	<u>mnkr</u>
Kvalitetssäker och effektiv rehab- och sjukskrivningsprocess	35,8
Professionsmiljarden	27,5
Förlossningsvård och kvinnors hälsa	22,7
Psykisk hälsa	18,2
Kortare väntetider i cancervården	11,8

### Rutin

Budgetchefen beskriver att ett arbete gjorts de senaste åren för att få en  
samlad bild av de riktade statsbidragen och hur de på ett rättvisande och



enhetligt sätt ska hanteras. Det finns ingen skriven rutin specifikt för hur de riktade statsbidrag ska hanteras i ekonomisystemet.

Arbetet har medfört att översynen, styrningen och kontrollen att för de riktade statsbidragen som hör till Hälso-och sjukvårdens område har utvecklats. Rådet för Kunskapsstyrning (RKS) har tilldelats det övergripande ansvaret för de riktade statsbidragen. RKS är en tvärprofessionell grupp som arbetar på uppdrag av landstingsdirektören (landstingsövergripande) och medverkar i det regionala kunskapsstyrningsarbetet i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. RKS arbetar också med att hantera nationella riktlinjer, analysera öppna jämförelser och har en aktiv roll i den medicinska utvecklingen.

Medarbetarna i RKS tar del av överenskommelse/riktlinjer för riktade statsbidrag från SKL och diskuterar tillsammans med respektive verksamhet som bidraget avser, vad man bäst kan göra för insatser för att det ska bli bättre på området för det riktade statsbidraget. Samordnaren för RKS anser att RKS på så vis har en koppling till de redan beslutade målen för hälso-och sjukvården.

RKS har tagit fram en ”Rutin för riktade statsbidrag inom hälso-och sjukvård” och den är inte helt klar och behöver utvecklas ytterligare för att bli mer fullständig. RKS ansvarar för att utse samordnare för respektive riktade statsbidrag. Samordnaren tar fram handlingsplan, följer upp och rapporterar till respektive myndighet och får stöd av RKS. Budgetchefen och medarbetare från RKS möts regelbundet flera gånger under året för att stämna av befintliga och eventuella nya satsningar och hanteringen av dem.

Samordnaren för ett riktat statsbidrag som avser hälso-och sjukvården behöver inte vara anställd inom verksamheten i hälso-och sjukvården. Det är vad det riktade statsbidraget avser och som står beskriven i överenskommelsen, som styr var i organisationen det bäst lämpar sig att samordnaren arbetar. Som exempel kan ges att det riktade statsbidraget ”Kortare väntetider i cancervården” har en samordnare som är anställd i kvalitets- och utvecklingsstaben.

Rutin finns för diarieföring och handlingarna tas upp som anmälningsärenden på landstingsstyrelsens sammanträden.

#### Beslut

När granskningen gjordes togs inga politiska beslut om de stora riktade statsbidrag om inte t.ex. SKL har det som ett krav för att få ansöka om och ta del av det riktade statsbidraget.

Det finns ingen rutin för om/hur de riktade statsbidragen ska hanteras politiskt. Inte heller i förhållande till målen/visionen landstinget har.



I delegationsordningarna för landstingsstyrelsen, primärvårdsnämnden, nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet, framgår det inte vem som har rätt att besluta om intäkter generellt (inkl. riktade statsbidrag). Flera av medarbetarna som intervjuats säger att då det inte framgår något specifikt i delegationsordningen, så är tolkningen att det är delegerat att besluta av tjänstemännen.

Rutinen som RKS tagit fram beskriver hur det går till när landstinget ska delta i ett riktat statsbidrag. Innan det riktade statsbidraget kommer till RKS tas beslut om att delta, av hälso- och sjukvårdsdirektör och hälsovalschef, i vissa fall av landstingsdirektören. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp får information om riktade statsbidrag löpande av kvalitets- och utvecklingschefen som även ingår i RKS som hälso- och sjukvårdsledningens representant. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp ger också sina synpunkter i frågan och den informationen tar kvalitets- och utvecklingschefen med sig till RKS.

Enligt budgetchefen kan verksamheterna fritt söka och ta emot riktade statsbidrag som är verksamhetsspecifika och som avser mindre belopp.

Sedan i början av 2018 har flera riktade stora statsbidrag behandlats och beslutats av landstingsstyrelsen. Besluten som tagits är om vilka insatser/aktiviteter som ska genomföras och följer det staten/SKL angivit. Det framgår inte i besluten om hur bidraget t.ex. ska redovisas, följas upp, återrporterar eller hanteras ekonomiskt.

Vi har inte tagit del av om det tillkommit några nya rutiner som beskriver den nya arbetsgången med att politiska beslut tas. Delegationsordningen för landstingsstyrelsen har inte ändrats.

#### Budgetering

Budgetering görs på central nivå av de riktade statsbidrag är stora beloppsmässigt (ca 10 mnkr per år eller mer) och som avser hälso- och sjukvården och som kräver en motprestation av landstinget.

Unika intäktskonton används för de stora riktade statsbidragen sedan 2017. Intäkter och kostnader budgeteras med samma belopp och med extern motpart. Aktivitetskoder används, en aktivitet per riktat statsbidrag för intäkter och en aktivitet för kostnader.

Avstämning sker med verksamheterna som är inblandade i hanteringen av de riktade statsbidragen så att ingen "dubbel-budgetering" görs av samma riktade statsbidrag, både på övergripande nivå och på verksamhetsnivå samtidigt.



Riktade statsbidrag som verksamheter kan ta del av där belopp som betalas ut inte är så stora, söks/tas emot, hanteras, budgeteras och följs upp av de verksamheter som de avser och att det är respektive ekonom inom chefsstöd som tillsammans med verksamhetschef/enhetschef som hanterar dem.

Budgetering görs i verksamheten på ett generellt intäktskonto och med extern motpart. Oftast används en unik aktivitet. Om det riktade statsbidraget motsvaras av specifika kostnader i verksamheten budgeteras de med samma summa och på samma aktivitet som intäkten. Är bidraget mer av typen att de används för att delfinansiera en ordinarie verksamhet finns budget redan för kostnader.

Det återges av flera medarbetare som intervjuats att budgeteringen av riktade statsbidrag sker i olika grad och på olika sätt i verksamheterna. Ibland budgeteras de inte alls då besked kan komma sent om att bidraget beviljats, kan vara svårt att veta storleken på det riktade bidraget eller om delar av det kommer att behöva betalas tillbaka. Det kan vara så att det inte är bestämt på vilket sätt bidraget ska användas och kostnaderna är då svåra att budgetera. Det finns ingen modell som beskriver hur den ekonomisk hantering bör göras för riktade statsbidrag i verksamheten.

#### Ekonomisk redovisning, uppföljning och årsprognos

De stora riktade statsbidragen redovisas, följs upp och prognostiserar på central nivå. Samma teknik används som vid budgetering.

Enligt samordnaren för RKS sker uppföljning och avstämning av de riktade statsbidragen i hälso- och sjukvården vid de möten som hålls flera gånger per år med budgetchefen. Uppföljningen av kostnader i landstinget, för de riktade statsbidrag, görs på olika sätt och nivåer beroende på vad regelverket säger för åiterrapportering av det riktade statsbidraget. Det riktade statsbidraget för "Kortare väntetider i cancervården" kräver t.ex. en väldigt tydlig åiterrapportering i form av summor på krontalsnivå för hur bidraget använts och vilka kostnader Landstinget Sörmland har haft per aktivitet. Det riktade statsbidraget för "Förlossningsvård och kvinnors hälsa" åiterrapporteras med beskrivande text om vilka insatser bidraget har använts till och inte i krontal.

I de fall verksamheterna deltar i arbetet med ett stort riktat statsbidrag, och har kostnader för detta, kontoförs kostnaderna i driftsredovisningen löpande med aktivitet. Budgetchefen ersätter sedan verksamheten i efterhand med motsvarande summa av intäkten av det riktade statsbidraget som finns bokförd på central nivå. Intern motpart används.

De mindre riktade statsbidragen redovisas, följs upp och prognostiserar ute i verksamheterna. Enhetschef/verksamhetschef har stöd i arbetet av ekonom från enheten för chefsstöd. I de fall ett riktat statsbidrag inte har budgeterats



uppstår avvikelser i verksamheten jämfört med budget, både för intäkter och för kostnader, som får förklaras i delårs- och helårsrapporter.

#### Omvärldsbevakning

Det finns ingen utsedd medarbetare som har det samlade ansvaret för samtliga riktade statsbidrag. Omvärldsbevakningen på området sker på olika sätt och i olika delar av organisationen.

- ✓ Stora riktade statsbidrag omvärldsbevakas av ekonomidirektören och budgetchefen. De får bl.a. informationen i sina löpande kontakter med SKL och via ekonomidirektörsnätverk och budgetchefsnätverk, som de ingår i
- ✓ RKS omvärldsbevakar riktade statsbidrag för hälso-och sjukvården enligt rutinen som finns
- ✓ Medarbetare i verksamheterna omvärldsbevakar riktade statsbidrag som direkt berör dem, t.ex. inom division psykiatri/funktionshinder och säkerhets- och beredskapsenheten

#### Intern kontroll

Ingen av internkontrollplanerna för 2017 för landstingsstyrelsen, primärvårdsnämnden och nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamheten, har med något kontrollmoment för riktade statsbidrag.

Det finns ett samarbete för de riktade stora statsbidragen inom hälso-och sjukvården mellan enhetschefen för beslutstöd och samordnaren för RKS. Samarbetet säkerställer att det finns en samlad bild av dessa riktade statsbidragen och att det är kvalitetssäkrande att de följs upp och prognostiseras löpande. Samarbetet är nedtecknat i RKS:s rutin.

De riktade statsbidrag som budgeteras på central nivå stäms av med verksamheternas budgetering så att dubbel budgetering inte görs.

#### Iakttagelser – vår rekommendation

Den samlade bedömningen är att arbetet med riktade statsbidrag utvecklats de senaste åren och att hanteringen till stora delar fungerar. Vår uppfattning är att det inte föreligger någon risk att landstinget skulle kunna gå miste om intäkter av riktade statsbidrag.

RKS har tilldelats ansvaret för hanteringen av riktade statsbidrag i verksamheterna och det beskrivs på intranätet. Det finns ett antal skriftliga rutiner som beskriver delar av hanteringen av riktade statsbidrag men inte för samtliga riktade statsbidrag.

Kodplanen har utökats med nya intäktskonton och budgetering/redovisning/uppföljning sker på en mer detaljerad nivå. Aktivitetskoder används i stor





utsträckning. Om aktivitetskod inte används i driftsredovisningen försvåras uppföljningen och det går t.ex. inte att veta om ökade personalkostnader hör ihop med arbete som utförts för ett riktat statsbidrag.

Omvärldsbevakningen är god då många medarbetare i olika delar av organisationen bevakar området.

Intern kontroll utförs då avstämning sker med verksamheterna innan de stora riktade statsbidragen budgeteras på central nivå. Samordnaren från RKS och budgetschefen har möten flera gånger per år då avstämning och uppföljning görs gemensamt.

I intervjuerna med medarbetare i olika delar av organisationen är upplevelsen att svårigheter och otydligheter finns i hanteringen av riktade statsbidrag. De riktade statsbidragen har ökat i antal de senaste åren och finns för flera områden och i många olika verksamheter i landstinget. Bidragets storlek, informationen och regelverket från regeringens sida upplevs ibland otydligt och kan lämna öppet för tolkningar. Besked om nya riktade statsbidrag kan komma sent på året eller nära i tiden innan de ska startas upp. I de fall det finns risk för återbetalningskrav, om inte bidraget används enligt regelverket m.m. ökar komplexiteten i hanteringen ytterligare. Hanteringen kräver mycket administrativt arbete.

För att stärka den interna kontrollen och minska sårbarheten vid eventuella personalförändringar rekommenderar vi följande:

- ✓ Utveckla och dokumentera rutinerna så att de omfattar samtliga riktade statsbidrag (stora som små) i hela organisationen så att det säkerställs att en konsekvent och likartad hantering för samtliga riktade statsbidrag finns både på övergripande nivå och på verksamhetsnivå. RKS:s rutin bör färdigställas. Rutinerna bör klargöra hur varje riktat statsbidrag för sig ska hanteras i landstinget så det tydligt framgår hur landstinget tolkat informationen och regelverket som regeringen satt upp
- ✓ Skapa en rutin för hur samtliga delar av den ekonomiska hanteringen (budget, uppföljning, prognos) ska göras och vilka delar av kodsträngen som ska användas (konton/aktivitet) för att det på ett konsekvent och kvalitetsäkert sätt ska kunna gå att följa de riktade statsbidragen i ekonomisystemet
- ✓ Se över och förtydliga delegationsordningarna så att det tydligt framgår vem som har rätt att besluta om riktade statsbidrag och för vilka summor



## BIDRAG FRÅN MIGRATIONSVERKET

Landstinget får bidrag för nyanlända personer på två sätt, via generella statsbidrag och bidrag från Migrationsverket. För 2017 betalades generella statsbidrag ut med 59 mnkr. Summan är en del av de totala statliga intäkterna som landstinget får.

Migrationsverket betalar ut bidrag för nyanlända personer och det är i huvudsak för personer som är asylsökande. Personer som sökt asyl i Sverige och som väntar på besked om de beviljas uppehållstillstånd eller får avslag, benämns under ansökningstiden som asylsökande.

Migrationsverket betalar ut bidrag på två sätt. Ett bidrag betalas ut automatiskt till landstinget **utan ansökan**, och benämns schablonersättning. Landstinget kan också **ansöka om** bidrag för asylsökande personers vård som överstiger 100 000 kr samt varaktig vård för personer med uppehållstillstånd enligt Migrationsverkets regelverk.

Bidrag som betalas ut **utan ansökan** är en schablonersättning som ska täcka kostnader för asylsökande personers hälso- och sjukvård och tandvård. Schablonersättningen betalas ut kvartalsvis i efterskott och består av ett visst fastställt schablonbelopp utifrån personens ålder. Schablonersättningen betalas ut för de asylsökande personer som bor i länet och som är registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem den sista dagen i kvartalet.

Bidraget som landstinget **ansöker om** följer Migrationsverkets regelverk för nyanlända personer. I intervju med enhetschefen och en medarbetare för asyl- och migranthälsan berättar de om Migrationsverkets regelverk och några av ersättningar de återsöker:

- ✓ Kostnadskrävande vård för asylsökande. När landstingets kostnader för hälso- och sjukvård har uppgått till 100 tkr för en person återsöker landstinget kostnaderna över 100 tkr
- ✓ Varaktig vård. Ersättning för kostnader för vård till nyanländ person där vårdbehovet bedöms vara minst i tre år. De sammanlagda kostnaderna för hälso- och sjukvård ska vara minst 60 tkr under en 12-månadersperiod. Varaktig vård kan t.ex. vara dialys eller vård av skottskada
- ✓ Hälsoundersökning. Ersättning för genomförd hälsoundersökning av en asylsökande samt för personer med uppehållstillstånd. Ersättningen består av ett visst fastställt schablonbelopp



För 2017 är utfallet av intäkter från Migrationsverket 64,1 mnkr fördelat på:

	<u>mnkr</u>
Schablonersättning	54,5
Bidrag utifrån ansökan	9,6

För samma period är utfallet för kostnaderna 66,1 mnkr. I utfallet ingår då även kostnader för papperslösa flyktingar och för dem har landstinget inte rätt till några bidrag från Migrationsverket.

Rutin för ersättning som betalas ut utan ansökan, schablonersättning  
Schablonersättningen som betalas ut kvartalsvis har ingen återsökningsrutin då bidraget betalas ut med automatik. En medarbetare från respektive enhet för beslutsstöd och asyl- och migranthälsan stämmer gemensamt av utbetalningarna från Migrationsverket flera gånger per år. De stämmer också av rimligheten i antal personer som är registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem och som ligger till grund för utebetalningen av schablonersättning.

Ekonomisk budgetering, redovisning, uppföljning och helårsprognos för schablonersättning

Medarbetaren på enheten för beslutsstöd ansvarar för den ekonomiska hanteringen av schablonersättningen från Migrationsverket.

**Budgeteringen** av de totala bidragen från Migrationsverket är en uppskattning som bygger på tidigare erfarenheter av utbetalningsnivåer och vad man tror att det kommer att bli för nivå. För 2017 budgeterades intäkterna till 100 mnkr och utfallet blev 64,1 mnkr. Budgetsumman är svår att fastställa med tanke på att det görs cirka ett och ett halvt år i förväg och det är många olika faktorer som påverkar bidragets storlek. Intäkter och kostnader budgeteras på central nivå med lika stora belopp. Ingen budgetering görs i verksamheterna som brukar utföra asylsökandes och nyanländas vård.

För **budget och redovisning** används samma teknik som för de riktade statsbidragen, d.v.s. att kodsträngen har en unik aktivitet för intäkter och en annan unik aktivitet för kostnader. Ett och samma intäktskonto används för både schablonersättningen och bidragen som eftersöks.

Det finns ingen skriftlig rutin på enheten för beslutsstöd för hur bidragen från Migrationsverket hanteras i ekonomisystemet men det är ett flertal medarbetare som kan arbetsuppgifterna.

Under året kommer **inbetalningar** för schablonersättningen kvartalsvis i efterhand och de bokförs på det central nivå. Eftersläpningen i utbetalningen gör att uppbokning görs av schablonersättningen, så att ett rättvisande ekonomisk resultat kan avläsas varje månad och i bokslutet.



Schablonersättningen som bokas upp bygger på tidigare utbetalningsnivåer och en uppskattning av vad man tror att det kommer att vara för nivå. Helårsprognosen beräknas på samma sätt.

Rutin för bidrag som betalas ut efter ansökan

Asyl- och migranthälsan har i uppdrag att återsöka bidrag från Migrationsverket när asylsökande har kostnadskrävande vård. De återsöker även bidrag för andra nyanlända personer, t.ex. kvotflyktingar. Återsökningar görs kontinuerligt och Migrationsverkets handläggningstider varierar mellan 6-15 månader. Oftast beviljas landstinget bidraget som återsöks och det är bara i enstaka fall bidraget blir lägre.

Asylsökande personer som får vård i öppen/ slutenvård eller Folktandvården visar sina LMA-kort, (handling från Migrationsverket), i kassan. Besöket registreras i journalsystemet så det framgår att det är ett vårdtillfälle för en asylsökande person. Om den asylsökande personen vårdas i sluten/specialistvården registreras också DRG-kod. Skriftliga rutiner finns som beskriver hur registrering ska gå till.

Varje vecka sammanställs samtliga vårdtillfällen för asylsökandes från journalsystemet och Samlad Redovisning sammanställer dem och underlaget skickas till asyl- och migranthälsan. Asyl- och migranthälsan, som är organiserade i Hälsoval, ansvar för att samtliga verksamheter får den ersättning de har rätt till, i landstinget och till privata utförare. Budgetchefen ansvar för att Folktandvården får del av schablonersättningen som har rätt till för tandvård de utfört.

I de fall då ansökan kan göras när vårdkostnaderna har uppgått till 100 tkr respektive 60 tkr, noterar och bevakar asyl- och migranthälsan vårdinsatserna på individnivå. När vårdkostnaderna uppgår till respektive summa görs ansökan till Migrationsverket. För kostnader som avser hälsosamtal återsöks bidrag löpande.

Asyl- och migranthälsan bedömer att de sammantaget har en bra kontroll på de bidrag som landstinget kan återsöka. Det finns inte en samlad rutin för landstinget som beskriver hela återsökningsprocessen. De har egna interna rutiner som stöd i arbetet för återsökning. Ett förbättringsområde de nämner är att utveckla rutinen för återsökning av bidrag för vårdkostnader för nyanlända personer som beviljats uppehållstillstånd. Nyanlända personer med uppehållstillstånd finns inte registrerade i Migrationsverkets mottagningssystem och det finns en risk att de missas i återsökningen av bidrag

Det finns IT-stöd som enligt asyl-och migranthälsan skulle kunna spara tid när ansökan ska göras. Landstinget har inget sådant IT-stöd men om det köptes in tror asyl-och migranthälsan att det skulle det kunna innebära att



landstinget skulle kunna få in bidrag som riskerar att missas med nuvarande arbetsätt.

Ekonomisk budgetering, redovisning, uppföljning och helårsprognos för bidrag som betalas ut efter ansökan

Medarbetaren på enheten för beslutsstöd ansvarar för den ekonomiska hanteringen av samtliga intäkter från Migrationsverket på central nivå, även bidragen som betalas ut efter ansökan. Asyl- och migranthälsan sköter utbetalningarna till verksamheterna och återsöker bidrag från Migrationsverket.

Bidragen som återsöks betalas ut i efterhand och beror bl.a. på hur långa handläggningstider Migrationsverket har. När bidragen betalas ut bokförs de som intäkt på central nivå (med extern motpart och aktivitet) och som kostnad med samma summa (också med extern motpart och aktivitet).

En uppbokning görs månadsvis av samtliga bidrag från Migrationsverket som bygger på en uppskattning av summor för schablonersättning och bidrag som återsöks.

Landstinget har en princip som innebär att verksamheterna inte ska belastas med kostnader för asylsökandes vård, hälsosamtal och tandvård att de ska kompenseras med en intäkt i form av bidrag från Migrationsverket. Landstinget använder samtliga intäkter från Migrationsverket för att kompensera verksamheterna, både schablonersättning och bidrag som återsöks.

Verksamheterna som utfört vården eller hälsosamtalet för asylsökande får bidraget utbetalt som en intäkt varje vecka utifrån registreringarna i journalsystemet. Bidraget bokförs som en intäkt med intern motpart och aktivitet. Bidragen till verksamheterna betalas ut från det centrala ansvaret där schablonersättningen och de återsökta bidragen bokförs, när de betalas ut från Migrationsverket.

Primärvården ersätts med en beslutat summa enligt Hälsovals regelbok, för hälsosamtal, läkarbesök eller hälsovårdande behandling.

Verksamheterna får ersättning direkt även i de fall då Migrationsverkets regelverk anger att ansökan kan göras först när vårdkostnaden uppgår till 60 tkr eller 100 tkr.

Folktandvården fakturerar landstinget varje månad utifrån de verkliga kostnader de haft för asylsökandes tandvård.



#### Omvärldsbevakning

Asyl- och migranthälsan omvärldsbevakar området och upplever att de har god kännedom om de asylsökande och nyanlända personerna i länet och de följer också eventuella förändringar på området. Det sker genom täta kontakter och dialog med Migrationsverket (på central nivå och i Flen) i nätverksarbete med kommunerna i länet och då man deltar i seminarier som bl.a. SKL genomför.

Enheten för beslutsstöd omvärldsbevakar också området i nätverk de deltar i och via SKL.

#### Intern kontroll

I internkontrollplanerna 2017 för Landstingsstyrelsen, Primärvårdsnämnden och nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamheten finns inget kontrollmoment för hanteringen av bidrag från Migrationsverket.

Enheten för beslutsstöd och asyl-och migranthälsan träffas flera gånger per år och analysera och kontrollerar rimligheten i bidragen utifrån kännedomen om hur många asylsökande och nyanlända personer som finns i länet.

När asyl-och migranthälsan upptäcker fel som gjorts i verksamheterna vid t.ex. registrering i journalssystemet tar de kontakt med verksamheten. Genom återkoppling och i dialog med verksamheten är förhoppningen att felet inte ska uppstå igen.

#### lakttagelser – vår rekommendation

Vår bedömning är hanteringen av bidrag från Migrationsverket är ändamålsenlig.

Vi ser positivt på det gemensamma arbete som enheten för beslutsstöd och asyl-och migranthälsan gör löpande och de kontakter och nätverk asyl-och migranthälsan ingår i. Att rimligheten kontrolleras och stäms av för schablonersättning som betalas ut. Att uppbokning sker månatligen av bidrag från Migrationsverket eftersom schablonersättningen betalas ut kvartalsvis i efterhand och då Migrationsverket har långa handläggningstider. Att återkoppling ges till verksamheter då fel i journalregistreringen upptäcks. Alla dessa delar stärker den interna kontrollen.

Det är många medarbetare som tar emot nyanlända och asylsökande personer när besök och vårdtillfällen ska registreras i journalsystemet. Patienter kan även vara från andra länder (utan att vara nyanländ eller asylsökande) eller andra län. Det gör att komplexiteten totalt sett är stor när registrering ska ske i journalsystemet. Detta i sin tur påverkar den vidare hanteringen eftersom det är andra regelverk och rutiner som gäller för att få in intäkter för utomlandsvård och utomlänsvård. Migrationsverket har också många olika typer av tillstånd för nyanlända personer vilket i sin tur



påverkar regelverket för vad landstinget kan söka för bidrag för vård som utförts.

För att stärka den interna kontrollen också minska sårbarheten vid eventuella personalförändringar rekommenderar vi följande:

- ✓ Att processen beskrivs i nedtecknad rutin för bidrag från Migrationsverket
- ✓ Utveckla rutinen för att återsöka bidrag för personer som har permanent uppehållstillstånd
- ✓ Överväg att unika intäktskonton/aktiviteter användas för att särskilja schablonersättning från bidrag som återsöks?

## EU-BIDRAG

I Landstinget Sörmlands ekonomiska redovisning återfinns EU-bidrag endast i en nämnd, i nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamhet.

### Rutin, omvärldsbevakning och beslut

För 2017 har nämnden redovisat intäkter av EU-bidrag med 3,6 mnkr till Sörmlands Naturbruk (SNB). EU-bidragen avser främst växtodling, nöt- och mjölkproduktion. EU-bidragen ses som ett stöd och är något som alla lantbrukare kan ansöka om. EU-bidragen avser alltså inte några specifika EU-projekt.

Enhetschefen inom SNB omvärldsbevakar, återsöker, tar emot, redovisar och följer upp bidragen. EU utfärdar tydliga instruktioner som måste följas för att få ta del av bidragen. Dessa gäller som rutin. Någon ytterligare skriven rutin finns inte för hur bidragen ska hanteras i kultur & utbildning eller i landstinget.

I arbetet med ansökan tas stöd från Hushållningssällskapet som har expertkunskap på området.

Det finns inget formellt uttryckt om vem som ska besluta i processen utan det ingår i enhetschefens arbetsuppgifter att se till att de bidrag som finns att söka, söks löpande.

### Ekonomisk budgetering, redovisning och uppföljning

Intäkter för EU-bidrag budgeteras och konteras på ett intäktskonto för EU-bidrag och med en unik aktivitetskod för respektive bidrag. Vid de ekonomiska uppföljningarna under året görs helårsprognoser men det är oftast först i december som Sörmlands Naturbruk vet hur mycket de får i EU-bidrag.



Hanteringen och utbetalningen av EU-bidragen följer inte alltid kalenderår. Det kan vara så att ett EU-bidrag söks för nästkommande år, och bidraget kan sedan betalas ut både i förskott och efterskott. Det är därför viktigt att vid behov, periodisera, per aktivitet, till rätt år i driftsredovisningen.

#### Intern kontroll

I internkontrollplanen 2017 för nämnden för kultur, utbildning och friluftsverksamheten finns inget kontrollmoment för hanteringen av EU-bidrag.

#### lakttagelser – vår rekommendation

Vår bedömning är att hanteringen är ändamålsenlig men att det finns risker att periodiseringen inte sker på rätt sätt i driftsredovisningen.

I samband med vår granskning har vi uppmärksammat att ett EU-bidrag på 250 tkr som avser 2018 har intäktsförts på 2017. Att intäkten har förts på fel år har medfört att resultatet för 2017 är 250 tkr högre än vad det borde vara. Vi har också uppmärksammat att en försäljning av växtprodukter på 600 tkr intäktsförts på fel aktivitet. Att fel aktivitet använts har medfört att fel resultat redovisas i driftsredovisningen 2017 för två EU-bidrag.

Kultur & utbildning har gjort en egen granskning för ta reda på hur felen uppkommit och felen har rättats enligt medarbetaren i staben på kultur & utbildning.

För att stärka den interna kontrollen kring periodisering rekommenderar vi att en rutin skrivs ned. Detta minskar också sårbarheten vid personalförändringar.

Vi rekommenderar också att en avstämning och kontroll görs av aktiviteter mot budget (inte bara mot budget utan generellt) inför del-och årsbokslut som säkerställer rätt periodisering och att intäkter och kostnader är konterade på rätt aktivitet.

Revisionen

Åsa Forsman  
Sakkunnig revisor