Region Stockholm

12

Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2019-1969

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Tina Ekelund

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-01-09

HSN 2019-1969

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning
Regionrevisorerna har översänt delrapport 2019 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Delrapport 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionrevisorerna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömningen som sker efter årsbokslutet (verksamhetsberättelsen). I rapporten ges en lägesrapport utifrån de granskningar som hittills genomförts inklusive en översiktlig granskning av nämndens delårsrapport.

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat
Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska och de delar av det verksamhetsmässiga resultatet, där prognos ska lämnas i delårsrapporten, i allt väsentligt som rimlig.

Intern styrning och kontroll
Hittills genomförd granskning och uppföljning av tidigare granskning har visat på avvikelser inom några områden som enligt revisionens mening visar att nämndens styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas. Revisionen önskar särskilt nämndens synpunkter vad gäller de åtgärder som vidtas i syfte att säkerställa en tillräcklig styrning och kontroll av upphandlingsverksamheten.

Räkenskaper
Nämndens delårsrapport bedöms av revisorerna i allt väsentligt vara upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.

Överväganden

Riskanalys och intern kontrollplan
Revisionen anser att risker som inte utförs direkt av förvaltningens personal bör ingå i riskanalysen, exempelvis risker inom områdena upphandling, juridik och HR. Nämnden avser fortsätta den pågående dialogen med regionledningskontoret om att införa en rutin i hela organisationen, där regionledningen samlar in risker från samtliga nämnder och bolag och förmedlar relevant information till berörd förvaltning.

Revisionen menar vidare att nämndens rapportering av intern kontroll bör innehålla en mer utvecklad analys av riskbedömningarna i enlighet med gällande krav i regionen. Likaså bör nämndens uppföljning av den interna kontrollplanen innehålla en kommentar till vald bedömning av effekten av åtgärd. Nämnden avser lämna en utvecklad analys enligt regionens krav samt kommentar till vald bedömning av effekten av åtgärd i samband med verksamhetsberättelsen (tidigare årsbokslut) 2019.

Revisionen rekommenderar även nämnden att fatta beslut om den rutin för riskhantering som beslutades av förvaltningschefen 2016. Nämnden anser att den riktlinje som har beslutats av regionfullmäktige i november (RS 2019-0866) innehåller de väsentliga delar avseende intern kontroll som fanns med i den tidigare rutin som var beslutad av förvaltningschefen. Därmed anser nämnden att styrningen enligt riktlinjen är tydliggjord.

Upphandlingsverksamhet
Revisionens bedömning för såväl 2017 som 2018 har varit att den interna styrningen och kontrollen inte varit tillräcklig inom upphandlingsområdet.

Revisionen konstaterar efter hittills genomförd uppföljning att samtliga rekommendationer på området kvarstår och att nämndens planerade insatser när det gäller inköp och upphandling återigen har försenats. Mot bakgrund av nämndens roll som beställare med omfattande upphandlingar av hälso- och sjukvård ser revisionen allvarligt på detta. Revisionen anser att det är angeläget att nämnden skyndsamt vidtar åtgärder som säkerställer en tillräcklig styrning och kontroll av upphandlingsverksamheten.

På förvaltningen anställdes under 2018 en inköpsstrateg som då påbörjade en kartläggning av upphandlade varor och tjänster. Den anställda slutade på förvaltningen innan arbetet var slutfört. Någon ny inköpsstrateg har inte rekryterats. Inom ramen för förvaltningens förändringsarbete pågår en analys av förvaltningens inköpsarbete och avtalsprocess. Syftet är att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen. Under december väntas den första analysen av förändringsarbetet vara klar.

Sammanhållna vårdkedjor i den geriatriska vården
I ett särskilt projekt har revisionen granskat om styrningen och utformningen av geriatriken sker så att förutsättningar skapas för en sammanhållen vård utifrån patientens behov. Nämnden har yttrat sig över rapporten i september 2019 (HSN 2019-1382).

Revisionen uppfattar dock att det inte helt framgår av yttrandet hur uppföljning av samverkan ska utvecklas så att resultaten snarare än formkraven, följs upp. Vidare framgår det inte om närsjukvårdens styrgrupp för avtal har i uppdrag att analysera effekter av avtal som inte ingår i närsjukvården – för geriatriken är exempelvis akutsjukhusen en viktig vårdgranne som inte tillhör närsjukvården. Det framgår inte heller klart av yttrandet hur nämnden tänker sig en strategi, eller sammanhållen styrning och uppföljning, av de åtgärder som tas upp i yttrandet, dvs. hur nämnden avser säkerställa att det finns en samlad styrning och uppföljning av den geriatriska vården. Revisionen konstaterar att det pågår förändringar av den geriatriska vården som berör såväl systemanalys, ersättningsmodeller som uppföljning.

Inom nämnden bygger den metod, som valts för uppföljning av geriatriska vårdgivare, på dialog samt målrelaterad ersättning. Nämnden följer upp att vårdgivare har avtal och överenskommelser med vårdgrannar. I utformning av respektive avtal och uppföljningsplan säkerställer nämnden en sammanhållen styrning och uppföljning av den geriatriska vården. Vidare

har nämnden, i den senaste upphandlingen av geriatrik i Sollentuna, gett vårdgivare ett utökat uppdrag för en samlad vård av den geriatriska patienten.

I det nya förslaget till organisation i förvaltningen sammanförs geriatriken med övrig specialistvård vilket ger förutsättningar för en mer sammanhållen uppföljning.

Psykiatrisk slutenvård
Revisionen har i ett särskilt projekt granskat om styrning och planering av den psykiatriska slutenvården sker så att det skapas förutsättningar för att erbjuda invånarna en god, tillgänglig och sammanhållen psykiatrisk vård. Nämnden har i ett särskilt yttrande besvarat rapporten i september 2019 (HSN 2019-1381).

Ansvar och befogenheter
Revisionen har granskat landstingsstyrelsens (numera regionstyrelsens) beredning av reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder. Revisionen bedömer att möjligheten som ges hälso- och sjukvårdsdirektören i tjänsteutlåtandet att vid behov bjuda in anställda att närvara vid sammanträden är för omfattande och otydlig. Beslutet kan uppfattas som att en anställning per automatik ger närvarorätt vid sammanträdena. De anställda som närvarar på sammanträdet ska enligt revisionen ha en aktiv och direkt uppgift kopplad till nämnden som t.ex. sekreterarskap, föredra ärende och/eller lämna sakupplysning. Nämnden avser att förtydliga skrivningarna i kommande beslut om närvarorätt vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden för politiska sekreterare, personalföreträdare och övriga samt se över rutinerna för kallelse och närvaro av personalföreträdarna.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte ge några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte några administrativa konsekvenser för vårdgivarna.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-01-09

Regionrevisorerna

2019-10-24

Diarienummer
RK 2019-0019

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Delrapport 2019
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2019-10-24 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2020-02-07.

Nämndens synpunkter önskas särskilt vad gäller de åtgärder som vidtas i syfte att säkerställa en tillräcklig styrning och kontroll av upphandlingsverksamheten.

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

Delrapport 2019

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Region Stockholm

Sammanfattning

I denna rapport ges en lägesrapport utifrån de granskningar som genomförts hittills under året inkl. en översiktlig granskning av nämndens delårsrapport. Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömning utifrån årets granskning i mars/april 2020.

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Nämnden prognostiserar årets resultat till 0 mnkr, vilket är i överensstämmelse med fullmäktiges resultatkrav. Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i delårsrapporten.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska och de delar av det verksamhetsmässiga resultatet, där prognos ska lämnas i delårsrapporten, i allt väsentligt som rimlig.

När det gäller måluppfyllelsen för fullmäktiges huvudmål om vård i rätt tid, effektiv vård och högt förtroende för vården är prognosen att flera av indikatorerna inte kommer att nås. Detta medför en risk att revisionens bedömning vid årets slut kommer vara att det verksamhetsmässiga resultatet inte är helt tillfredställande.

Intern styrning och kontroll

Hittills genomförd granskning och uppföljning av tidigare granskning har visat på avvikelser inom några områden som enligt revisionens mening visar att nämndens styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas.

Revisionens bedömning för såväl 2017 som 2018 har varit att den interna styrningen och kontrollen inte varit tillräcklig inom upphandlingsområdet. Revisionen konstaterar efter hittills genomförd uppföljning att samtliga rekommendationer på området kvarstår och att nämndens planerade insatser när det gäller inköp och upphandling återigen har försenats. Mot bakgrund av nämndens roll som beställare med omfattande upphandlingar av hälso- och sjukvård ser revisionen allvarligt på detta.

Vidare behöver nämndens styrning och uppföljningen av dels den geriatriska vården, dels slutenvårdspsykiatrin stärkas. I särskilda granskningar hittills under året har t.ex. framkommit att nämnden bör stärka uppföljningen av sammanhållna vårdkedjor för patienter med geriatriska vårdbehov med fokus på samverkan i ett helhetsperspektiv. Nämnden bör vidare säkerställa att kvalitet och vårdinnehåll kan följas upp i de nya avtalen inom slutenvårdspsykiatrin som utgår från en högre grad av tillitsstyrning.

Räkenskaper

I granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att nämndens delårsrapport inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.

Innehåll

1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2019-08-31 1
1.1 Ekonomi 1
1.2 Verksamhet 2
2 Intern styrning och kontroll 4
2.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning 4
2.2 Riskanalys och intern kontrollplan 2019 5
2.3 Upphandlingsverksamhet 6
2.4 Måluppfyllelse av miljömål 7
2.5 Sammanhållna vårdkedjor i den geriatriska vården 8
2.6 Psykiatrisk slutenvård 9
2.7 Ansvar och befogenheter 10
2.8 Ledningsnära kostnader och representation 12
2.9 Avvikelsehantering 12
3 Räkenskaper 13
3.1 Delårsrapport 2019-08-31 13
3.2 Rutiner för periodisering 14
3.3 Kvalitet i redovisningen inkl. attest av leverantörsfakturor 14
4 Yttrande över Årsrapport 2018 14

Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare års lämnade rekommendationer till nämnden

Bilaga 2 Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare år lämnade rekommendationer till ledningen

Bilaga 3 Yttrande över årsrapport 2018

Följande PM har från revisionskontoret lämnats till ledningen för förvaltningen:

- Måluppfyllelse av miljömål

1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2019-08-31

1.1 Ekonomi

Nämnden prognostiserar årets resultat till 0 mnkr, vilket är i överensstämmelse med fullmäktiges resultatkrav.

Intäkterna prognosticeras till 65 994 mnkr vilket är 379 mnkr högre än budgeterat. Övriga bidrag beräknas bli 243 miljoner kronor högre än budgeterat. Detta förklaras främst av återbetalning av 6 procent momskompensation för köpt vård (249 miljoner kronor). Avvikelsen för övriga intäkter på 136 miljoner kronor förklaras bland annat av överföring av medel från regionledningskontoret för ökade kostnader för Karolinska Universitetssjukhuset med 130 miljoner kronor, vilket motsvaras av en ökad kostnad för utbetalt bidrag.

Kostnaderna prognosticeras till 65 980 mnkr vilket är 379 mnkr högre än budget. Den prognostiserade avvikelsen hänförs främst till köpta vårdtjänster med 437 miljoner kronor inom bland annat riksavtal, hjälpmedelsverksamhet, äldresjukvård, vårdval rehabilitering för långvarig smärta samt närakuter.

Nämnden redogör för ett antal risker för kostnadsökningar över budget för 2019. Risker som nämns är förändrade åtaganden i avtal mot akutsjukhus som befaras resultera i högre kostnader än budgeterat, ökade kostnader för utomlänsvård, ökade kostnader till följd av högre produktion och förändrad ersättning i vårdvalen, nya dyra läkemedel (bland annat läkemedel som omfattas av tilläggsavtal på sjukhusen) samt ökade kostnader för hjälpmedel. Vidare skriver nämnden i delårsrapporten att andra förändringar inom nämndens totala verksamhet väntas generera lägre kostnader som åtminstone delvis kan täcka befarade kostnadsökningar.

Resultatet per verksamhetsområde visar att prognosen för 2019 skiljer sig relativt mycket från budget inom vissa områden, även om prognosen för nämnden totalt sett är noll. För somatisk specialistvård prognostiseras ett underskott på 415 mnkr bland annat till följd av högre kostnader än budgeterat för sjukhus med omställningsavtal, medan övrig sjukvård prognostiseras ett överskott på 377 mnkr bland annat till följd av återbetalning av moms.

Periodens investeringar uppgår till 10,3 mnkr och avser investeringar inom katastrofmedicinsk beredskap och FRAPP (Framtida prehospital plattform). För helåret 2019 är prognosen 11 mnkr, vilket överstiger budget med 4 mnkr. Avvikelsen mellan prognos och budget beror på ökade utgifter för IT-stödet och FRAPP som finns installerat i alla ambulanser och vid alla vårdenheter som tar emot ambulanser. Detta till följd av att nya avtal för ambulanssjukvården blev klara först efter att hälso- och sjukvårdsnämnden rapporterat in investeringsbudgeten för 2019.

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

Bedömning

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimlig men vill samtidigt framhålla att risker för kostnadsökningar som nämnden beskriver kan kräva att nämnden genomför åtgärder.

1.2 Verksamhet

Måluppfyllelsen har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens delårsrapport.

Huvudmålet för sjukvården 2019 lyder enligt fullmäktiges budget för innevarande år[1]:
Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånares möjlighet att själv välja vårdgivare.

För huvudmålet finns följande **sex delmål** och det antal indikatorer som delmålet mäts med:

- Vård på rätt plats (med två indikatorer)
- Vård i rätt tid (med fyra indikatorer)
- Säker vård (med tre indikatorer)
- Effektiv vård (med två indikatorer)
- God folkhälsa (med två indikatorer)
- Högt förtroende för vården (med två indikatorer)

För tretton av de femton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Stockholms län finns mätvärden att redovisa per sista juli 2019. För fem av dessa tretton indikatorer pekar utfallet efter sju månader mot att uppsatt målvärde kommer att nås under 2019. För fem indikatorer görs bedömningen att målvärdet för 2019 inte kommer nås. För tre indikatorer bedöms det vara osäkert om målvärdet för året kommer nås. Prognosuppfyllelse lämnas inte för två indikatorer[2] på grund av att de mäts en gång per år och kommer att redovisas först i årsbokslutet.

De fem indikatorer som inte bedöms uppnå sitt målvärde på helår hör till fyra olika delmål. Ingen av de fyra indikatorerna för delmålet *Vård i rätt tid*[3] pekar mot att uppsatt målvärde kommer att nås. Särskilt för den indikator som mäter *andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning* är utfallet inte i närheten av uppsatt målvärde[4]. Inte heller pekar de två indikatorerna för delmålet *Effektiv vård* mot att uppsatta målvärde kommer att nås. För delmålet *Högt förtroende för vården* finns två indikatorer; varav den ena inte väntas nå upp till sitt målvärde (Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården) och den andra (Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra) mäts bara en gång

[1] SLL Mål och budget 2019, LS 2017-1455
[2] Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor till delmålet God folkhälsa respektive indikatorn Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra till delmålet Högt förtroende för vården
[3] I HSN:s interna kontrollplan utgörs riskområde 1 av vård i rätt tid och på rätt plats. Området har värderats till 12, vilket är det högsta riskvärdet.
[4] Utfall 48,7 procent och målvärde från fullmäktige >=78 procent

per år och kommer att redovisas först i årsbokslutet.

Som exempel på åtgärder som planeras eller vidtas i syfte att öka tillgänglighet anges att en handlingsplan för att korta väntetider till operation och behandling kommer att tas fram. En åtgärd i syfte att öka tillgänglighet vid akutsjukhusen är förslaget till ny ersättningsmodell som ingår i sjukhusavtal 2020 där en högre andel målrelaterad ersättning med fokus på tillgänglighet ingår. Ytterligare exempel på åtgärder är att ta fram lämpliga indikatorer utifrån befintliga vårdprogram i syfte att öka tillgängligheten för kroniskt sjuka.

För vart och ett av delmålen anges antalet erhållna uppdrag som har bäring på delmålet och vilken status uppdraget har. HSN redovisar 49 *uppdrag,* varav 29 är pågående enligt plan, 18 är avslutade och två uppges inte vara påbörjade. Det ena avser uppdraget att utreda en förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin uppges påbörjas under oktober 2019. Det andra avser uppdraget att ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care. Förberedande diskussioner mellan FVM och objektägaren för Take Care pågår. Arbetet med urval och gallring av information inför arkivering har inte påbörjats.

Sex *anmodanden* som har bäring på HSN:s verksamhet kommenteras i delårsrapporten. Fyra av dessa pågår enligt plan, en är inte påbörjad och en pågår med avvikelse. Den anmodan som inte är påbörjad rör investeringar och anledningen uppges vara att nämndens investeringar är mycket begränsade. Den anmodan som pågår med avvikelse rör åtgärder för att stärka nämndens helhetssyn, samordning och effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet[5]. Här uppges att arbete planeras med den interna förvaltningskulturen och vissa konkreta organisationsförändringar.

Revisionen har tidigare pekat på att HSN:s huvudsakliga uppdrag; att ansvara för att det finns ett utbud av hälso- och sjukvård som svarar mot befolkningens behov inte mäts direkt av fullmäktiges huvudmål. Direkta delmål/indikator för HSN:s uppgift att beställa och följa upp beställningar av hälso- och sjukvård saknas.[6] Enligt reglementet från 2019 har HSN ett ansvar för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt. Detta sker främst genom avtalsstyrning. Det specifika huvudmålet för hälso- och sjukvården med tillhörande delmål och indikatorer är i stora delar direkt relaterade till den sjukvård som sker hos utförande vårdgivare, men mäter indirekt styrningen och samordningen genom avtal.

En granskning av hur regionstyrelsens utveckling av målstyrningen samordnas, styrs och följs upp för att säkerställa att fullmäktiges mål uppnås genomförs under hösten 2019. HSN är en bland flera verksamheter som ingår i granskningen. Revisionen återkommer till resultatet av granskningen i årsrapporten.

Bedömning

I nämndens delårsrapport framkommer att det är osäkert om tre av sex delmål kommer att uppnås på helår. Det gäller måluppfyllelsen för indikatorerna för delmålen

[5] Årsredovisning 2018 för Stockholms läns landsting, RS 2018-1077
[6] Delrapport 2017, sid 4

vård i rätt tid, effektiv vård och högt förtroende för vården. Detta medför en risk att revisionens bedömning vid årets slut kommer vara att det verksamhetsmässiga resultatet inte är helt tillfredställande.

Revisionen menar att bedömningen av det verksamhetsmässiga resultatet är kopplat till hur HSN genom avtal styrt vårdgivarna mot fullmäktiges huvudmål för vården. Däremot träffas inte HSN:s uppgift att beställa och följa upp beställningar av hälso- och sjukvård av fullmäktiges mål.

Måluppfyllelse har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens delårsrapport. Revisionen bedömer nämndens prognos för det verksamhetsmässiga resultatet i allt väsentligt som rimlig.

2 Intern styrning och kontroll

2.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

Vid nämnd- och ledningsgruppsmöten har ekonomi och prestationer samt övriga verksamhetsförändringar behandlats. Nämnden har informerats om det ekonomiska utfallet i relation till budget samt prognoser för fortsättningen av året.

Revisionen har noterat att HSN:s styrning av Karolinskas ekonomiska förutsättningar har gett upphov till otydligheter. HSN beslutade 2019-04-23 (HSN 2018-0236) att utöka Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska ram med 415 mnkr.[7] Av dessa finansieras, enligt hälso- och sjukvårdsnämndens beslut, 95 mnkr av en omfördelning inom ursprunglig budget för somatisk specialistvård. Därför har 95 mnkr avräknats från tillskottet på 415 mnkr. Karolinska har inte uppfattat att 95 mnkr redan tilldelats dem vilket innebär att tillskottet är 95 mnkr mindre än vad Karolinska hade förväntat sig.

Under hösten 2018 beslutades om en ny politisk organisation i Region Stockholm. Under HSN inrättades ett avtalsutskott och sju beredningar. Ansvar för bland annat vårdens kunskapsstyrning, patientsäkerhet och kvalitetsregister samt genomförandet av nationell cancerstrategi och regional cancerplan har flyttats från HSN till den nya nämnden vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN). VKN har ingen egen personal utan köper förvaltningstjänster av HSN. I praktiken innebär det att HSF är förvaltning åt både HSN och VKN. Den nya organisationen med en gemensam förvaltning ger upphov till vissa gränsdragningsfrågor såväl vad avser nämnduppdrag som tjänstemannaorganisationen. Revisionen har granskat om ansvar och befogenheter i den nya organisationen är tillräckligt tydliga så att lagstiftning efterlevs och fullmäktiges målsättningar kan uppnås (se avsnitt 2.7).

[7] § 70 Omdisponering i verksamhetsplan 2019 för ökad ersättning till Karolinska Universitetssjukhuset (HSN 2018-0236), beslut, Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2019-04-23, HSN 2019-0376.

En ny förvaltningschef för HSF tillträdde i april 2019. Förvaltningen planerar att successivt avdelningsvis flytta ihop med regionens övriga centrala förvaltningar vid årsskiftet 2019/2020.

2.2 Riskanalys och intern kontrollplan 2019

HSN har 2018-11-06 fastställt en för året aktuell intern kontrollplan, dvs. i god tid före verksamhetsårets start. Den interna kontrollplanen har upprättats utifrån en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys, som i väsentliga delar följder den rutin för riskhantering som beskrivs i beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören[8]. I 2019 års internkontrollplan finns åtta riskområden att jämföras med 2018 års plan som innehöll 12 riskområden. Riskområden som tagits bort är t.ex. antibiotikaförskrivning, digitala vårdbesök och hälsofrämjande insatser.

Revisionen har tidigare framfört[9] att nämnden bör fatta beslut om denna rutin[10] i enlighet med lydelsen i regionens policy för interkontroll[11]. I policyn anges bland annat att förvaltningschefer ansvarar för att utforma konkreta och lokala regler och anvisningar för att upprätthålla en god internkontroll. Vidare anges i policyn att sådana regler ska antas av nämnd och att förvaltningschefen löpande ska avrapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar. HSN har i sitt yttrande[12] till revisionen uppgivit att ett beslut i nämnden får avvakta efter uppgiften från regionledningskontoret (tidigare landstingsstyrelsens förvaltning) om pågående utvecklingsarbete på området. Någon förändring i regionens styrdokument har ännu inte skett.

I avsnittet *Resultat och analys från riskbedömningen*[13] finns inte någon egentlig analys utan avsnittet består av uppgifter av mer beskrivande karaktär. Av mallen till delårsrapport 2019[14] framgår att en sammanfattning av den fördjupade analysen av resultatet från riskbedömningen ska redovisas, vilket saknas. I regionens internkontrollpolicy framgår även att förvaltningschefen löpande ska avrapportera till nämnden hur den interna kontrollen fungerar, vilket bör inkludera en mer utförlig analys av riskbedömning.

Revisionen har följt upp rekommendationen från årsrapporten 2017 om att även risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal bör ingå i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR samt information och kommunikation[15]. HSF har i några år i följd efterfrågat riskanalyser från företrädare för sådana verksamhetsområden men erhållit sparsamt med uppgifter. Vid uppföljningen har revisionen fått information om att diskussioner förts med företrädare för RLK om att införa en ny rutin. Den nya organisationen där en fastighets- och servicenämnd inrättats med en serviceförvaltning som planeras

[8] HSN 2016-2055, verkställighetsbeslut 2016-05-02
[9] Landstingsrevisorernas delrapport 2017, sid 13
[10] HSN 2016-2055, verkställighetsbeslut 2016-05-02
[11] Policy för internkontroll för Stockholms läns landsting och bolag
[12] Yttrande över landstingsrevisorernas delårsrapport 2017, HSN 2017-1829
[13] Avsnitt 2.4.2 i delårsrapporten
[14] RS 2019-0237
[15] Landstingsrevisorernas årsrapport 2017, sid 23

överta flera av de funktioner som rekommendationen berör innebär dock ändrade förutsättningar. Revisionen kommer därför att följa denna fråga framöver.

Av nämndens uppföljning av den interna kontrollplanen i delårsrapporten framgår att fem av åtta riskområdena är gröna efter genomförda åtgärder. För tre riskområden är markeringen gul. Dessa är informationssäkerhet, kompetensförsörjning/extern och kompetensförsörjning/intern. Alla tre områdena uppges ha riskvärde 12, dvs. det högsta riskvärdet i internkontrollplanen. För området informationssäkerhet anges som exempel på åtgärd att en handlingsplan 2018-2020 har fastställts och att utvecklingsarbete fortlöper under 2019. Eftersom en kommentar saknas går det inte att utläsa varför effekten av åtgärden har gulmarkerats. Av kommentarerna till de två sistnämnda framgår att aktiviteter pågår men att de ännu inte är helt genomförda.

Bedömning

Rekommendationen om att även risker inom verksamhetsområden som inte utförs av förvaltningens personal bör ingå i riskanalysen bedöms inte vara åtgärdad, då sådana riskanalyser fortfarande saknas. Revisionen bedömer att nämndens rapportering av intern kontroll bör innehålla en mer utvecklad analys av riskbedömningen i enlighet med gällande krav i regionen. Likaså bör nämndens uppföljning av den interna kontrollplanen innehålla en kommentar till vald bedömning av effekten av åtgärd. Detta för att det ska gå att utläsa varför effekten av åtgärder har markerats med gult.

I policyn anges att konkreta och lokala regler som utformas för att upprätthålla en god internkontroll ska beslutas av nämnden. Detta krav har inte ändrats och revisionen menar därför att nämnden bör anta rutinen för riskhantering[16] som beslutades av förvaltningschefen 2016. HSN bör besluta om lokala regler för att upprätthålla en god intern kontroll i enlighet med regionens policy för internkontroll.

2.3 Upphandlingsverksamhet

HSN:s förbättringsarbete inom området påbörjades 2016 i samband med den tidigare förvaltningschefens handlingsprogram för upphandling. Revisionen har tidigare konstaterat brister i den interna kontrollen på upphandlingsområdet, som grundar sig dels på upphandlingsböter på grund av otillåtna direktupphandlingar, dels på granskningar som visar att affärsmässigheten behöver stärkas för att bättre utnyttja konkurrensen. Revisionen har lämnat rekommendationer (sju stycken) som tidigare bedömts inte vara åtgärdade. De kommer att följas upp och redovisas i årsrapporten.

HSF har meddelat att pågående förbättringsarbete har försenats. Den inköpsfunktion för interna varor och tjänster som tillskapades under slutet av 2018 med en inköpsstrateg är för närvarande inte bemannad. Under hösten 2019 kommer diskussioner pågå om en lösning för att möta utmaningarna på upphandlingsområdet. Frågan om förvaltningens inköpsfunktion och eventuell rekrytering är en del av detta. I HSN:s delårsrapport[17] uppges bland annat att förvaltningen har genomfört en kartläggning

[16] HSN 2016-2055, verkställighetsbeslut 2016-05-02
[17] I samband med kommentaren för den anmodan som pågår enligt plan om interna kontroller för ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av konsulter

gällande inköp av interna varor och tjänster. Utifrån kartläggningen ska rutiner tas fram för övergripande systematisk kontroll av inköp, inklusive externt verksamhetsstöd. Rutiner och arbetssätt kommer implementeras och utvecklas succesivt. Information gällande inköpsprocessen för direktupphandling av interna varor och tjänster har publicerats på intranätet. Kartläggningen gällande inköp som delårsrapporten hänvisar till, har enligt uppgift från HSF inte färdigställts och på förfrågan har revisionen inte fått tillgång till denna.

Bedömning

Revisionens bedömning för såväl 2017 som 2018 har varit att den interna styrningen och kontrollen inte varit tillräcklig inom upphandlingsområdet. Revisionen konstaterar efter hittills genomförd uppföljning att samtliga rekommendationer på området kvarstår och att nämndens planerade insatser när det gäller inköp och upphandling återigen har försenats. Mot bakgrund av nämndens roll som beställare med omfattande upphandlingar av hälso- och sjukvård ser revisionen allvarligt på detta. Revisionen anser att det är angeläget att nämnden skyndsamt vidtar åtgärder som säkerställer en tillräcklig styrning och kontroll av upphandlingsverksamheten.

2.4 Måluppfyllelse av miljömål

Revisionen har granskat HSNs arbete för att uppfylla tre mål i regionens miljöprogram 2017-2021. Målen handlar om att minska utsläpp av växthus- och anestesigaser samt minska miljöpåverkan från läkemedel. Granskningens iakttagelser har överlämnats i en promemoria som faktakontrollerats av ledningen.

Granskningen visar att HSN styr genom avtal de målnivåer som verksamheterna ska nå, men att det finns svårigheter. Med bilagor dels till förfrågningsunderlag (LOV), dels till avtal (LOU) styr HSN både egna verksamheter och externa parter. Förvaltningen har i sin tur tagit fram rutiner som stöd i arbetet.

Idag finns svårigheter främst i vårdverksamheterna att mäta viss typ av data så att den blir enhetsspecifik. Detta påverkar möjligheten att rikta särskilda åtgärder eller skapa särskilt riktat utvecklingsarbete. En annan utmaning ligger i avtalshandläggarnas behov av miljökunskap. Utan tillräcklig kunskap blir rimlighetsbedömningar när avtal följs upp svåra att avgöra. Granskningen visar att kunskap och kompetens idag är samlad på få funktioner inom förvaltningen vilket medför en sårbarhet i hanteringen och redovisningen av miljödata.

Bedömning

Revisionen bedömer att HSN arbetar aktivt för att uppfylla de tre miljömålen och att miljökrav ställs i enlighet med gällande rutiner.

Vidare konstaterar revisionen att tillförlitligheten i redovisningen från externa leverantörer när det gäller miljökrav inte kan kontrolleras fullt ut. Avtalshandläggarna, utan särskilda miljökunskaper, har idag ansvaret för kvalitetsgranskning av inkomna uppgifter vilket främst innebär att endast uppgifternas rimlighet överskådligt bedöms. Det finns också i vissa fall svårigheter att ta fram statistik inom olika verksamheter. Detta kan innebära att det är svårt att ta fram specifika åtgärder för att komma

ännu längre i miljö- och klimatarbetet. Ledningen för HSF bör därför stärka processen av hur uppgifter ska tas fram, redovisas och dokumenteras i enlighet med tilllämpningsanvisningen t.ex. att minska sårbarheten vid ansvariga individers bortavaro.

Rekommendation:

- HSF:s ledning bör se över processen för uppgiftsframtagning, redovisning och dokumentation för att göra den såväl kvalitetssäkrad som mindre sårbar.

2.5 Sammanhållna vårdkedjor i den geriatriska vården

I ett särskilt projekt[18] har revisionen granskat om styrningen och utformningen av geriatriken sker så att förutsättningar skapas för en sammanhållen vård utifrån patientens behov. Intentionerna är att vården i Region Stockholm ska drivas i form av nätverkssjukvård, där vårdgivarna samverkar utifrån patientens behov. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett övergripande ansvar för att utveckla vården mot nätverkssjukvård. Projektrapporten har 2019-06-11 överlämnats till HSN som svarat 2019-09-26 i ett yttrande[19].

Granskningen har visat att krav på samverkan ställs i samtliga avtalsformer som ingår i granskningen, men att kraven genomgående har karaktären av strukturkrav snarare än krav på resultat. Vidare stödjer inte ersättningssystemen fullt ut avtalens krav på samverkan. Revisionen bedömer att detta riskerar att försvåra sammanhållna vårdkedjor. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför se över hur ersättningsmodellerna kan ge ökade ekonomiska incitament som stödjer de avtalsmässiga kraven på samverkan.

Revisionen bedömer att det inte finns tillräckliga förutsättningar för sammanhållna vårdkedjor inom den geriatriska vården. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av avtalen har ett starkt fokus på produktion men ett helhetsperspektiv på vårdkedjorna saknas i uppföljningen. Nämnden behöver därför stärka uppföljningen av sammanhållna vårdkedjor med fokus på samverkan i ett helhetsperspektiv.

Den geriatriska vården styrs av ett flertal olika avtalsformer. Revisionen bedömer att det saknas en analys av hur olika avtalsformer fungerar ur ett helhetsperspektiv och hur mångfalden av avtal bidrar till eller försvårar en önskad utveckling av geriatrisk vård. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka analysen på systemnivå i syfte att skapa en bättre helhetsbild för styrningen av den geriatriska vården som kan bilda utgångspunkt för kommande förändringar.

Revisionens samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt att planering och styrning utgår ifrån en sammanhållen vård utifrån patienternas behov. Den genomförda granskningen visar att nämnden har en ambition att utveckla den geriatriska vården, men att helhetsperspektivet saknas i styrningen.

---

[18] Regionrevisorerna, 1/2019, Geriatrisk vård. Samverkan och sammanhållna vårdkedjor. Granskningen har genomförts av en konsult i samråd med revisionskontoret.
[19] HSN 2019–1382

Revisionen konstaterar att det pågår förändringar av den geriatriska vården som berör såväl systemanalys, ersättningsmodeller som uppföljning. Revisionen uppfattar dock att det inte helt framgår av yttrandet hur uppföljning av samverkan ska utvecklas så att resultaten snarare än formkraven, följs upp. Vidare framgår det inte om närsjukvårdens styrgrupp för avtal har i uppdrag att analysera effekter av avtal som inte ingår i närsjukvården – för geriatriken är exempelvis akut-sjukhusen en viktig vårdgranne som inte tillhör närsjukvården. Det framgår inte heller klart av yttrandet hur nämnden tänker sig en strategi, eller sammanhållen styrning och uppföljning, av de åtgärder som tas upp i yttrandet, dvs. hur nämnden avser säkerställa att det finns en samlad styrning och uppföljning av den geriatriska vården.

2.6 Psykiatrisk slutenvård

I ett särskilt projekt[20] har revisionen granskat om styrning och planering av den psykiatriska slutenvården sker så att det skapas förutsättningar för att erbjuda invånarna en god, tillgänglig och sammanhållen psykiatrisk vård. Hälso- och sjukvårdsnämnden och Stockholms läns sjukvårdsområde granskades. Revisionens samlade bedömning är att det i vissa delar finns behov av att förbättra och förstärka sättet att styra och planera verksamheten. Det gäller hälso- och sjukvårdsnämndens sätt att övergripande planera och styra den lokalmässiga kapaciteten och styrningen för att underlätta vårdövergångar. Även Stockholms läns sjukvårdsområdes arbete med en sammanhållen vårdkedja och då specifikt patientövergångar mellan olika vårdgivare behöver förstärkas[21].

Revisionen anser att nämnden bör besluta om underlag med en behovsanalys för att underlätta lokalplaneringen avseende den psykiatriska slutenvården, inte minst har Locum behov av en beslutad behovsanalys för sitt planeringsarbete vad gäller lokalkapacitet.

Nya avtal från i år inom psykiatrin innebär en högre grad av tillitsstyrning än tidigare, vilket revisionen bedömer medför vissa risker. Främst gäller det risker i verksamheter hos vårdgivare som inte har ett utvecklat internt förbättringsarbete. Revisionen menar att effekten av de nya avtalen och den förändrade inriktningen i styrningen behöver följas noga av hälso- och sjukvårdsnämnden.

I de flesta fall är psykiatrisk slutenvård en del i en vårdkedja med flera vårdgivare och huvudmän involverade där tyngdpunkten i vårdkedjan ligger i psykiatrisk öppenvård och/eller kommunala insatser. Detta kräver en samordning mellan de olika vårdgivarna med fungerande kommunikationsvägar. Det finns inte något IT-stöd för kommunikationen mellan Region Stockholm och Stockholms läns kommuner vad gäller psykiatriska patienter. Revisionens bedömning är att kommunikationen mellan den psykiatrisk slutenvården och den psykiatriska öppenvården samt mellan den psykiatriska slutenvården och Stockholms läns kommuner är eftersatt. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver därför tillsammans med Stockholms läns sjukvårdsområde

[20] Regionrevisorerna, 2/2019, Psykiatrisk slutenvård – kapacitet, uppföljning och vårdkedjor.
[21] Rapporten överlämnades till hälso- och sjukvårdsnämnden den 2019-06-11. Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnade yttrande den 2019-09-05. Stockholms läns sjukvårdsområde lämnar yttrande över rapporten senast 2019-10-23.

stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjan, framförallt med länets kommuner.

I hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande framhålls att man är väl medveten om de utmaningar som finns inom den psykiatriska vården i Region Stockholm och att nämnden delar revisorernas uppfattning om vikten av en långsiktig strategisk lokalplanering inom den psykiatriska slutenvården. I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport anges att politisk beredning pågår av ett förslag till psykiatriplan, som innehåller åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser samt vårdbehovsprognoser för perioden 2018 - 2026.Vad gäller uppföljning av den psykiatriska slutenvården menar nämnden att nya avtal inom psykiatrin med utgångspunkt från principen om tillitsstyrning möjliggör en högre grad av kvalitetsuppföljning i jämförelse med de tidigare avtalen. Avsikten med den nya modellen är att uppnå ett högre fokus på kvalitén och därmed öka utvecklingstakten. Slutligen delar nämnden revisorernas bedömning att det finns brister i samordning i samband med utskrivning från sluten psykiatrisk vård.

2.7 Ansvar och befogenheter

Revisionen har granskat landstingsstyrelsens (numera regionstyrelsens) beredning av reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder[22]. Revisionens iakttagelser och bedömningar i granskningen avrapporteras i sin helhet revisionens delårsrapport för regionstyrelsen[23]. När det gäller HSN avser granskningen ärendet Närvarorätt vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden för politiska sekreterare, personalföreträdare och övriga[24].

HSF har berett ärendet och i tjänsteutlåtandet[25] uppges att HSN följer bestämmelserna kring närvarorätt som finns kommunallagen (2017:725) och i reglementet.

Enligt KL[26] får nämnden utse högst tre personalföreträdare. KL föreskriver[27] vidare att personalföreträdare får närvara vid sammanträden[28] och har rätt att närvara vid behandling av ärenden som rör förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess anställda. En vägledning för att avgöra vilka ärenden som åsyftas i lagen är t.ex. ärenden i vilka det föreligger förhandlings- eller informationsskyldighet enligt medbestämmandelagen (MBL).[29] Nämnden får i enskilda fall besluta att personalföreträdare får närvara vid behandlingen av andra ärenden, men någon generell utvidgning till särskilda grupper av ärenden är inte avsedd.[30] I och med att HSN:s sammanträden är stängda är möjligheten till en generell närvarorätt inte möjlig. När det gäller

[22] Dnr: LS 2018–0731
[23] Dnr: RK 2019–0018
[24] Dnr: HSN 2018–1653.
[25] Daterad 2019-01-15, dnr: HSN 2018–1653.
[26] Kap. 7 KL
[27] 12-14 §§ KL
[28] Undantag från närvarorätten är regionstyrelsen, patientnämnden och revisorernas sammanträden.
[29] Ytterligare vägledning i bedömningen är Arbetsdomstolens praxis i förhållande till arbetsgivarens skyldigheter enligt MBL.
[30] Madell Tom, Lundin Olle (2018). Kommunallagen en kommentar, Författarna och Norstedts juridik AB, s. 80.

handläggning av ärenden som avser t.ex. upphandling har personalföreträdare ingen närvarorätt alls. Undantaget motiveras av intresset att stärka trovärdigheten i den kommunala upphandlingen och främja konkurrensen.[31]

Granskning av sammanträdeshandlingar för perioden 2019-02-19 – 2019-08-27 visar att ledamöter och ersättare och en politisk sekreterare per parti kallats till sammanträdena. Av protokollen framgår att en personalföreträdare har närvarat vid tre sammanträden[32]. Protokollsgranskningen[33] visar att nämnden, på dessa tre sammanträden behandlat ärendena budgetunderlag för HSN för 2020 samt planering för 2021 till 2023[34] som rör förhållandet mellan nämnden som arbetsgivare och dess anställda. Protokollsgranskningen visar även att nämnden beslutat i flertalet ärenden[35] som avser beställning eller upphandling av varor och tjänster, som till exempel revidering av förfrågningsunderlag samt upphandlingsärende. Av protokollen framgår inte om personalföreträdarna närvarat vid behandling av specifika ärenden eller under hela sammanträdet.

Enligt KL[36] får fullmäktige besluta att en förtroendevald som inte är ledamot eller ersättare i en viss nämnd ska få närvara vid nämndens sammanträden och delta i överläggningarna, men inte i besluten. Enligt 6 kap. 25 § ska en nämnds sammanträden hållas inom stängda dörrar. Fullmäktige har beslutat att nämndernas sammanträden inte får vara offentliga. Av 26 § i samma kapitel framgår att en nämnd får kalla en ledamot eller en ersättare i fullmäktige, en annan nämnd eller beredning, en revisor, en anställd hos regionen eller en särskild sakkunnig att närvara vid ett sammanträde med nämnden för att lämna upplysningar. Nämnden avgör om en anställd ska ges permanent närvarorätt eller kallas till ett enskilt sammanträde.[37] En politisk sekreterare har ansetts som anställd och därför kunnat medges närvarorätt.[38] Enligt ovan nämnda tjänsteutlåtande[39] får hälso- och sjukvårdsdirektören vid behov bjuda in anställda vid HSF att närvara vid nämndens sammanträden.

Revisionen kommer fortsätta att granska hur ansvar och befogenheter hanteras inom nämndens ansvarsområde och avrapporterar detta senast i revisionens årsrapportering 2019.

Bedömning

Revisionen bedömer att möjligheten som ges hälso- och sjukvårdsdirektören i tjänsteutlåtandet att vid behov bjuda in anställda att närvara sammanträden är för omfattande och otydlig. Beslutet kan uppfattas som att en anställning per automatik har

[31] Madell Tom, Lundin Olle (2018). Kommunallagen en kommentar, Författarna och Norstedts juridik AB, s. 233.
[32] 2019-02-19, 2019-06-18 och 2019-08-27.
[33] Ärendets titel och beslut (att-satser) har granskats översiktligt.
[34] Dnr: HSN 2019-0219.
[35] 2019-02-19: § 23 (HSN 2018-1329), § 24 (HSN 2018-1577), § 47 (HSN 2018-1039). 2019-06-18: § 115 (HSN 2016–1788), § 116 (HSN 2016–4150), § 139 (HSN 2019–0703), § 140 (HSN 2018–1039). 2019-08-27: § 146 (HSN 2018–0560), § 169 (HSN 2016–4150).
[36] 4 kap. 28 § KL
[37] Proposition 2016/17:171, s.372.
[38] Dalman, Lena m.fl. (2011). Kommunallagen med kommentarer och praxis, SKL Kommentus Media och Sveriges Kommuner och Landsting, femte upplagan, s.421.
[39] Den fjärde att-satsen

närvarorätt vid sammanträdena. De anställda som närvarar på sammanträdet ska enligt revisionen ha en aktiv och direkt uppgift kopplad till nämnden som t.ex. sekreterarskap, föredra ärende och/eller lämna sakupplysning. Att närvara utan en direkt uppgift innebär att nämndens sammanträde inte hålls inom stängda dörrar, med risk att beslut vid en laglighetsprövning bedöms inte ha fattats i laga ordning.

Vidare bedömer revisionen att nämnden inte behöver besluta rörande personalföreträdares närvarorätt, eftersom detta regleras i kommunallagen. För nämnden är det dock viktigt att nämnden får bekräftat från arbetstagarorganisationerna vilka personer som utsetts till personalföreträdare. Dessa ska därmed kallas till nämnden och få möjlighet att delta vid sammanträden och närvara vid behandling som personalföreträdare har närvarorätt vid. Granskningen visar att personalföreträdare inte har kallats till mötena, även om företrädare närvarat vid mötena.

Revisionen bedömer att personalföreträdare fått närvara vid behandling av ärendet om budget. När det gäller övriga ärenden bedömer revisionen att nämnden ska ha beslutat om personalföreträdare fått närvara vid behandling av dem. När det gäller ärenden rörande upphandling har personalföreträdare inte närvarorätt enligt kommunallagen. Detta kan medföra en ogiltighetsgrund vid t.ex. en laglighetsprövning av besluten som fattats i ärendena.

Rekommendation:

- HSN bör säkerställa att personalföreträdare endast närvarar vid de ärenden på nämndens sammanträden som de har rätt till enligt kommunallagen.

2.8 Ledningsnära kostnader och representation

Revisionen har granskat ledningsnära kostnader och representation för perioden januari – augusti 2019. Sammantaget har 16 leverantörsfakturor och redovisningstransaktioner granskats. För tre av dessa noteras avvikelser i form av att en person attesterat sina egna kostnader, att momsavdrag inte var korrekt hanterat och att en transaktion var bokad som representation men avsåg kurs/konferens.

Utifrån granskningsresultatet görs bedömningen att den interna kontrollen inte är helt tillfredställande. Detta har påpekats tidigare, senast i årsrapporten 2018 HSN[40].

Rekommendation:

- HSF bör stärka den interna kontrollen av representationskostnader, exempelvis genom regelbundna stickprovskontroller.

2.9 Avvikelsehantering

En översiktlig granskning har gjorts av HSF:s system för hantering av avvikelser. Avvikelserapporteringen ska vara till för att systematiskt fånga upp avvikelser som berör två eller flera avdelningar inom förvaltningen. Syftet med systemet är att fånga upp eventuella brister i rutiner och arbetssätt, som kan påverka ett slutgiltigt resultat

[40] Avsnitt 3.7

negativt. Med rapporteringen ska även förbättringsåtgärder sättas in för att förhindra att liknande händelser uppstår igen. Rutinen beskrivs på HSF:s intranät och en länk finns till en blankett för att rapportera en avvikelse. Avvikelserapporten skickas till chef för den administrativa avdelningen med kopia till berörda avdelnings- och enhetschefer. Under 2019 har hittills endast en rapport inkommit till den administrativa chefen. Efter flytten kommer HSF tillsammans med övriga centrala förvaltningarna i regionen ha ett gemensamt ärendehanteringssystem för avvikelser.

Bedömning

Revisionen bedömer att begränsningen att endast fånga upp sådana avvikelser som berör två eller flera avdelningar kan leda till att principiellt viktiga avvikelser som endast berör en avdelning inte rapporteras. Att det endast inkommit en rapport hittills under året kan tyda på att rutinerna inte är tillräckligt kända av personalen.

Rekommendation:

- HSF bör se över begränsningen för vilka avvikelser som ska rapporteras och säkerställa att rutin för avvikelsehantering är känd av personalen.

3 Räkenskaper

3.1 Delårsrapport 2019-08-31

Revisionen av den finansiella rapporteringen har utförts i enlighet med International Standard on Review Engagements ISRE 2410 Översiktlig granskning av finansiell delårsinformation.

I granskningen av delårsrapporten har felaktig periodisering noterats av återbäring från läkemedelsföretagen. I delårsbokslutet finns intäkter för två kvartal uppbokade: kvartal 4 2018 samt kvartal 1 2019. Detta innebär att det endast finns sex månaders intäkter uppbokade istället för åtta månader. Enligt uppgift förs en diskussion om det är möjligt att komma ikapp med redovisningen och eventuellt bokföra fem kvartal 2019. Detta hänger även ihop med en eventuellt förändrad fördelning mellan HSN och RLK avseende statens andel av återbäringarna. I delårsbokslutet har det hanterats som tidigare men under hösten kommer beslut att fattas om hur det slutligt ska hanteras under 2019.

Bedömning

Vid granskningen av delårsbokslutet har det inte, med reservation för hanteringen av återbäringen från läkemedelsföretagen, framkommit några omständigheter som tyder på att de finansiella rapporterna inte, i allt väsentligt, är upprättade i enlighet med gällande redovisningsregler. Bedömningen görs att redovisningen i allt väsentligt är i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed samt att den i allt väsentligt ger en rättvisande bild av resultat och ställning per 2019-08-31.

3.2 Rutiner för periodisering

Periodiseringen av hyreskostnader har granskats och stickprov har genomförts på hyresavtal i syftet att verifiera att hyresbeloppet överensstämmer med avtalet. Majoriteten av granskade lokalhyror är korrekt periodiserade under perioden. En mindre avvikelse har noterats. Vidare överensstämmer av HSN kostnadsförd hyra med hyresbeloppet enligt hyresavtalet inklusive eventuella indexjusteringar.

3.3 Kvalitet i redovisningen inkl. attest av leverantörsfakturor

Revisionen har granskat 15 av Hälso- och sjukvårdsnämndens leverantörsfakturor i syfte att granska kvalitén i redovisning samt att attest har skett av behörig enligt attestordningen. Samtliga stickprovstestade leverantörsfakturor har granskats utan anmärkning avseende att attest har skett korrekt av behörig attestant och vid den översiktliga granskningen av kostnadskonton noterades inga väsentliga avvikelser, dvs. inga avvikande leverantörer identifierades på de 10 största kostnadskontona.

En uppdelning av kontot Övriga kostnader (det fjärde största kostnadskontor) bör övervägas i syfte att förbättra möjligheterna till uppföljning, då Generella konton inte tillämpar uppföljning på ett likvärdigt sätt som specifika konton.

4 Yttrande över Årsrapport 2018

HSN har 2019-08-08 lämnat yttrande över revisionens årsrapport för 2018, bilaga 3. HSN har inte i sitt yttrande framhållit synpunkter som avviker från revisionens synpunkter i rapporten. Nämnden har bland annat uppgivit att förvaltningen har tillsammans med revisorerna diskuterat granskningens iakttagelser och i samtliga avseenden pågår eller planeras ett arbete inom förvaltningen för att utveckla de delar som revisorerna uppmärksammat kan stärkas.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens 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. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Region Stockholm

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
Org.nr: 232100-0016

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2019

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2014 (Projekt 7/2014) ID: 577	Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka informations- och kunskapsöverföringen mellan såväl egna som privata vårdgivare, för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.		X		Samordningen, på övergripande nivå i FOA-strukturen, mellan den egenägda vården och privata vårdgivare har varit svårt att få att fungera i praktiken. Målet och syftet med det övergripande forumet (tidigare kallat RSIT) har varit oklar och har även varierat över tid beroende på deltagare. Samordningsforumet har därför upphört. Den huvudsakliga informationsdelningen och samordningen sker i stället genom respektive objekt i FOA:n exempelvis ”Graviditet och förlossning” där både privata vårdgivare och den egenägda vården ingår i objektets styrgrupp. HSF har även regelbundna samverkans-forum i form av ”bransch-råd” där såväl egna som privata vårdgivare är inbjudna. Här uppges förutsättningarna vara goda för en väl fungerande informations- och kunskapsöverföring. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.
2014 (Projekt 16/2014) ID: 924	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.		X		Inom förvaltningens program digitalisera Avtal och utbud ett flertal statsningar som syftar till att effektivisera administration för såväl vårdgivare som HSF.
2014 (Projekt 9/2014) ID: 717	HSN bör i avvaktan på resultat av utvecklingsarbetet stärka styrningen av samverkan mellan vårdgivarna och uppföljningen av hur vården fungerar i gränssnitten mellan vårdgivarna.		X		I projekt 9/2017 och 4/2017 framkommer att avtalsuppföljningen i mycket liten utsträckning fångar upp samverkan och vad som sker i gränssnitten mellan vårdgivare. Vidare framkommer i dessa projekt att det är fortsatt oklart i vilken utsträckning avtalen ska styra arbetssätt i vårdövergångar och samverkan mellan vårdgivare. Under sommaren 2018 har en förstudie påbörjats för att kartlägga behovet av att mäta och följa upp samverkan mellan vårdgivare. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.
2014 (Projekt 9/2014) ID: 504	HSN bör i avvaktan på resultat av utvecklingsarbetet se till att kvaliteten och sökbarheten i utbudsinformationen om vårdgivarna på 1177Vårdguiden förbättras.		X		Det har gjorts insataser, information hämtas från annan källa än tidigare och det pågår ett arbete med att förbättra informationen. Granskningen av remisser 1/2017 våren 2017 visade dock att det fortfarande var ett problem för remitenter att få tillgång till uppdaterade informationen om vårdutbudet. Granskningen av vårdens gränssnitt 4/2017 under hösten 2017 visade att information om tilläggsuppdragen i avtalen inte är tillgänglig. Enligt vad som framkom av granskningen återstod det en hel del arbete innan innan informationen kunde finnas tillgänglig på ett användarvänligt sätt. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2019

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2015 (Projekt 4/2015) ID: 740	HSN bör stärka sin löpande uppföljning av vilka grupper som får tillgång till ASiH samt av tillgängligheten avseende väntetider till ASiH i de olika geografiska områdena.		X		Nytt bedömningsstöd (2017-06-29) har tagits fram för att säkerställa att rätt målgrupper får tillgång till ASIH. Kartläggning/analys på målgruppsnivå har inte påbörjats Kommer att inkluderas i utredningen om Framtidens hemsjukvård under 2019 som hör till utredningen Sammanhållen seniorvård. Under 2019 ska även effekterna av takkonstruktionen för antalet inskrivna samt medelinskrivningstiden per vårdgivare och område fortsätta följas upp och utvärderas.
2015 (Projekt 10/2015) ID: 748	HSN bör, med stöd av landstingsstyrelsen, säkerställa att relevanta krav ställs på ett enhetligt sätt i avtalen med privata vårdgivare så att landstingsstyrelsens förvaltning kan få underlag för att genomföra länsövergripande kartläggning av kompetensbehovet.		X		Det finns beslut om att införa en organisation inom HSF för att utbildningsuppdraget och dess samverkan med centrala förvaltningar genomförs (HSN20170891). Kraven finns i nuvarande mallar och i den nya mall som utarbetats under 2018 och som kommer att införas under 2019 blir enhetligheten än större.
2016 Årsrapp ID: 1085	Nämnden bör stärka arbetet med de nationella invånartjänsterna så att de bidrar till ett effektivt resursutnyttjande genom att tydliggöra de mål som ska uppnås på verksamhetsnivå.		X		Arbetet med att definiera vad "digital vårdgaranti" innebär har dragit ut på tiden. I budget för 2019 finns ytterligare förtydliganden som skapar förutsättningar för att arbetet ska kunna realiseras under 2019, i samverkan med övriga avdelningar. Digital vårdgaranti omfattar både krav på vårdgivare att tillhandahålla digitala tjänster, förtydligande om svarstider på digitala kontakter från invånare t vården samt tillgänglighet för olika grupper (t ex m funktionsnedsättningar) till digitala tjänster samt översyn av avtal, ersättningsmodeller samt uppföljning utifrån ett digitaliseringsperspektiv.
2016 (Projekt 4/2016) ID: 906	I syfte att stärka rehabiliteringsprocessen bör kraven på samverkan i avtal förtydligas och koordineras så att vårdaktörer, oavsett vårdnivå och huvudman, har tydliga incitament för samverkan.		X		Granskningen om vårdens gränssnitt 4/2017 visar när det gäller samverkan att det finns skillnader mellan avtal som förefaller vara omotiverade – särskilt då det är parter som ska samverka kring samma patienter. Rekommendationen kvarstår.
2016 (Projekt 6/2016) ID: 913	HSN bör stärka sin uppföljning av både adhd- och diabetesvården för barn bl.a. för att säkerställa följsamheten till nationella/regionala vårdprogram.		X		Genomlysningen av vårdkedjan (från upptäckarnivå, genom utredning till insatser och uppföljning) för barn och unga med ADHD och ASD beräknas bli klar under hösten 2019. Reultatet ska utmynna i konkreta förslag på hur omhändertagandet av målgruppen kan göras bättre.
2016 (Projekt 7/2016) ID: 917	HSN bör säkerställa att en struktur för utveckling och förvaltning av direktstyrningprocesser till olika vårdområden etableras				Arbetet med att lägga in processer i FRAPP pågår. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.
2016 (Projekt 6/2016) ID: 914	HSN bör säkerställa att vårdkedjan i sin helhet för barn med adhd uppfyller det som vårdprogrammet och Socialstyrelsens kunskapsstöd förespråkar.		X		Riktlinjerna behöver uppdateras och kommer att revideras under 2019. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2019

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2016 (Projekt 2/2016) ID: 911	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns gemensamma rutiner för att skapa en enhetlig tolkning i överensstämmelse med LOU av hur FoU-undantaget kan tillämpas och att besluten dokumenteras.		X		Förbättringsarbetet som påbörjades 2016 har försenats. På hösten 2018 har en inköpsstrateg anställts på HSF och därmed finns numera en inköpsfunktion för interna varor och tjänster. Funktionen ska säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster. Utvecklingsarbetet gällande förvaltningens inköp av interna varor och tjänster kommer fortlöpa under 2019.
2016 (Projekt 2/2016) ID: 909	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i ett systematiskt förbättringsarbete utarbeta riktlinjer och verktyg för uppföljning som syftar till att minska risken för överträdelser av upphandlingslagstiftningen.		X		Förbättringsarbetet som påbörjades 2016 har försenats. På hösten 2018 har en inköpsstrateg anställts på HSF och därmed finns numera en inköpsfunktion för interna varor och tjänster. Funktionen ska säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster. Utvecklingsarbetet gällande förvaltningens inköp av interna varor och tjänster kommer fortlöpa under 2019. I yttrandet över revisionens delårsrapport 2018 uppges att rutiner för systematisk uppföljning av upphandling av varor och tjänster kommer att tas fram. I och med publiceringen av den nya Avtalshandboken på intranätet har tillgängligheten till de riktlinjer och handlingar som behövs för att uppfylla riktlinjerna ökat.
2016 (Projekt 4/2016) ID: 905	Helhetsansvaret för rehabiliteringsprocessen och ansvaret vid övergångar mellan vårdaktörer behöver förtydligas och kommuniceras.		X		Helhetsansvaret för rehabiliteringsprocessen och ansvaret vid övergångar mellan vårdaktörer behöver fortsatt förtydligas och kommuniceras. Från 1 september 2018 finns möjligheten för PVR att ansluta sig till ett ny tilläggstjänst, en möjlighet för rehabpersonal att göra mottagningsbesök på husläkarmottagning och BUMM. Förvaltningens förhoppning är att detta kan medverka till att ansvaret för rehabilitering vid övergången mellan husläkarmottagningen och primärvårdsrehabilitering förbättras. Samma åtgärd planeras att införas i vårdval specialiserad fysioterapi.
2016 (Projekt 7/2016) ID: 915	HSN bör säkerställa att IT-stöd med information som underlättar en effektiv styrning till rätt vårdnivå utvecklas		X		Arbete pågår med att fortsätta utveckla triageverktyget RETTS och att verktyget har integrerats i FRAPP. RETTS kan hjälpa till med att styra patienter från ambulansen till rätt vårdform, till exempel närakut. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2019

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2016 Årsrapp ID: 1008	Nämnden bör säkerställa att den delegation som ges är så preciserad så att nämnden fortfarande kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten.		X		Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 arbetat med översyn och förtydligande av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning samt påbörjat arbete med rutiner och riktlinjer för bland annat anmälan av delegationsbeslut. En delegationsordning har även tagits fram för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Beslut om delegationsordningarna tas i respektive nämnd i början av mandatperioden 2019 och därefter kommer utbildnings- och kommunikationsinsatser att genomföras på förvaltningen.
2016 Årsrapp ID: 1009	Nämnden bör fatta ett nytt beslut där det tydliggörs vem som har rätt att underteckna handlingar för nämndens och delegaternas räkning.		X		Under 2018 har ett arbete med en översyn av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning påbörjats bland annat i syfte att säkerställa att nämnden kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten. I samband med beslut om ny politisk organisation behövdes arbetet utvidgas till att omfatta också Vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Arbetet inkluderar även frågan vem som har rätt att underteckna handlingar för nämndernas och delegaternas räkning. Utkast till delegationsordning har arbetats fram och beslut beräknas kunna tas i samband med de båda nämndernas första sammanträde 2019. Härefter kommer utbildningsinsatser att tas fram och genomföras på förvaltningen.
2017 (Projekt 9/2017) ID: 1169	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra närakuterna resp. husläkarverksamheten som olika vårdnivåer för att säkerställa att omstyrningen av vård kan ske.		X		HSF har under året arbetat fram ett gemensamt hänvisningsstöd för att patienterna ska komma till den mest adekvata vårdnivån direkt och för att alla vårdgivare inom SLL ska utgå ifrån samma rekommendationer i sin triage. Hänvisningsstödet kommer löpande att utvärderas, och utvecklas de kommande åren för att stödja omställningen av hälso- och sjukvården i Stockholm. Som ett led i detta arbete kommer en ny, mer användarvänlig webbaserad version av hänvisningsstödet att lanseras under oktober månad 2018. Det finns också en funktionsbrevlåda dit synpunkter på hänvisningsstödet kan adresseras. HSF har också i alla kommunikationsinsatser till befolkningen och internt inom landstinget samt vid de dialogmöten med vårdgivare som genomförts under året, tydliggjort skillnaderna i vårdnivå mellan närakut och husläkarverksamhet.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2019

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2017 (Projekt 9/2017) ID: 1170	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra vilka it-system som behövs för att husläkarverksamheten ska kunna fungera som nav i sjukvårdssystemet på kort och lång sikt.				HSF har beslutat att avvakta ytterligare insatser inom detta område då utvecklingsprogrammet framtidens vårdinformations miljö pågår och kommer få stor påverkan på den framtida IT miljön för husläkarmottagningarna. Chefen på enheten för allmänmedicin och geriatrik ingår i FVM-arbetet inom ramen för nyttohemtagningen vilket berör de områden som belyses i rapporten, dvs hur vi skapar förutsättningar för mesta möjliga nytta för patient och vårdgivare.
2017 (Projekt 5/2017) ID: 1100	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att upphandlingar påbörjas i så god tid att rimliga möjligheter ges att genomföra alla delar av upphandlingsprocessen affärsmässigt och i enlighet med styrdokument.		X		Medvetenheten uppges vara hög inom förvaltningen om vikten av att ha en god framförhållning inför kommande upphandlingar. Förvaltningen har nyligen tagit fram dels ett stödverktyg för att säkerställa tidsplanering, dels ett ramverk för att utvärdera om befintliga avtal ska förlängas eller inte. Effekterna av detta bör visa sig över tid. Det uppges finnas utmaningar i tidsplaneringen: - att ta höjd för överprövning i tidsplaner, en process som kan ta flera år, - tidplanen styrs ibland av politiska önskemål, - resursbrist hos regionkontoret Upphandling och Juridik leder ibland till väldigt snäva tidsramar i upphandlingsarbetet, - brist på medarbetare med rätt kompetens på HSF kan leda till att vi tvingas vi prioritera mellan områden. Det finns en process på intranätet för upphandlingar som är dokumenterad, känd och sedan oktober 2018.
2017 (Projekt 5/2017) ID: 1101	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att rutiner och arbetssätt finns för att genomföra systematiska utvärderingar av genomförda upphandlingar i syfte att kontinuerligt utveckla upphandlingsprocessen.		X		Förbättringsarbetet som påbörjades 2016 har försenats. På hösten 2018 har en inköpsstrateg anställts på HSF och därmed finns numera en inköpsfunktion för interna varor och tjänster. Funktionen ska säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster. Systematisk utvärdering av upphandling har genomförts under 2018 och resultatet av detta arbete kommer att resultera i en vägledande instruktion i hur detta kan göras. Redan idag finns i processen, som är lätt tillgänglig för avtalshandläggarna i Avtalshandboken på intranätet, en instruktion om vikten av att genomföra utvärdering av upphandling. Avtalshandboken har publicerats i oktober 2018 och utvecklas löpande. Utvecklingsarbetet gällande förvaltningens inköp av interna varor och tjänster kommer fortlöpa under 2019. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2019

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2017 ID: 1514	HSN bör säkerställa att relevant, uppdaterad och lättillgänglig informat-ion om vårdutbud och tillgänglighet så snart som möjligt kan komma till praktisk användning för remittenter.				
2017 ID: 1513	HSN bör tydliggöra i remissreglerna att alla har ett ansvar för att remiss-hanteringen inte leder till onödig väntan för patienten.				
2017 ID: 1512	HSN bör vidta åtgärder för att stärka incitamenten för en effektivare re-misshantering.				
2017 (Projekt 9/2017) ID: 1168	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör konkretisera husläkarverksamhetens samordnande och koordinerande roll, inte minst vid vårdövergångar.		X		I januari 2018 trädde en ny lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i kraft. Övergången till nya arbetssätt, i enlighet med lagen, sker under hösten 2018. I de nya arbetssätten får husläkarmottagningen ett samordnande ansvar vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Förvaltningen har utrett hur vi skulle kunna möjliggöra för fler att få tillgång till fast läkarkontakt. Förvaltningens inriktning är att förändra nuvarande regler för att göra det möjligt att lista sig även på läkare som inte är tillsvidareanställda. Förslaget planeras att ingå i revideringen av FFU inför 2019. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.
2017 (Projekt 2/2017) ID: 1122	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödrahälsovård, för att minska risken för glapp i eftervården		X		Under 2018 startades ett projekt i Huddinge som spänner över hela vårdkedjan inom förlossning. Den gravida kvinna får vård och stöd av samma barnmorskor både under graviditet, förlossning och eftervård. Projektet som kallas "känd barnmorska" är ett erkänt internationellt koncept som har etablerats bl a i Danmark där det fungerar väl. Flera barnmorskor som tidigare slutat inom förlossningsvården nu har sökt sig tillbaka inom ramen för projektet. En utvärdering har påbörjats och förväntas slutföras under 2019. Resultatet av den kommer ge vid handen om det ska breddinföras eller ej samt former kring det. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.
2017 Årsrapp ID: 1233	HSN bör säkerställa att risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal ingår i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR samt information och kommunikation.		X		HSF har efterfrågat riskanalyser från företrädare för sådana verksamhetsområden men erhållit sparsamt med uppgifter. Diskussioner har förts med företrädare för RLK om att införa en ny rutin. Den nya organisationen där en fastighets- och servicenämnd inrättats med en ser-viceförvaltning som planeras överta flera av de funktioner som rekommendationen berör innebär dock ändrade förutsättningar. Revisionen kommer därför att följa denna fråga framöver. Följs upp i samband med delårsgranskningen 2020.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2019

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2017 (Projekt 2/2017) ID: 1121	Hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen bör gemensamt analysera orsaker till både hög personalomsättning och andel deltidsarbete i förlossningsvården för att säkerställa bemanning och patientsäkerhet på sikt		X		Statistik över personalomsättning har insamlats månatligen under hela 2018. Analyser över antal personer som börjat eller slutat, heltid eller deltid samt fördelningen mellan yrkeskategorier har påbörjats. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.
2017 (Projekt 2/2017) ID: 1123	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera ökningen av öppenvårdsbesöken inom förlossningsvården för att säkerställa att de sker på rätt vårdnivå		X		Revideringen av BMM kommer att påbörjas under 2019 och revideringen av BVC är i slutfasen. Inom båda uppdragen kommer dels ersättningarna höjas och dels möjlighet ges till fler besök som inte behöver sjukhuset resurser.
2017 (Projekt 10/2017) ID: 1125	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att beslutsunderlag utgör tillräcklig grund för avgörande om beslut leder till god ekonomisk hushållning genom att: -säkerställa ett långsiktigt perspektiv i prioriteringar för att minska kost-nadsökningstakten -utveckla redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser så att de följer god praxis för konsekvensutredning med kvantifierad bedömning, långsiktighet, systemsyn, redovisning av handlingsalternativ, osäkerheter och risker -utveckla riktlinjer och metodstöd föekonomiska konsekvensutredningar		X		Förvaltningen uppger i yttrande att de avser att pröva möjligheterna att utveckla arbetssätt inom berörda processer som ger metodstöd för konsekvensanalyser i linje med revisorernas rekommendation. Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.
2017 Årsrapp ID: 1232	HSN bör säkerställa att omfattningen och innebörden av uppdraget om genomförandet av Framtidsplanen klargörs bland annat avseende ansvar för investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning.		X		Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt reglementet ansvar för att delta i den övergripande planeringen av investeringar inom hälso- och sjukvården samt att samråda med berörda enheter inom hälso- och sjukvården om förslag till specificerade investeringsobjekt. Revisionen bedömer att nämnden 2018 har tagit en mer aktiv roll än tidigare i den övergripande planeringen av vårdens fastighetsinvesteringar och gjort prioriteringar mellan möjliga investeringsobjekt. Motsvarande insatser har inte setts inom områdena kompetensförsörjning och produktionsstyrning. Rekommendationen anses därför i nuläget vara delvis åtgärdad.
2018 (Projekt) ID: 1502	Nämnden bör fastställa ett sammanhållet dokument som beskriver dess hantering av personuppgifter.				Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.
2018 (Projekt 10/2018) ID: 1373	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka kraven i husläkaruppdraget avseende tillgänglighet i det akuta omhändertagandet.				
2018 (Projekt) ID: 1501	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver snarast skapa rutiner för uppföljning av informationssäkerhet gentemot privata vårdgivare.				Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2019

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2018 (Projekt 10/2018) ID: 1378	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör utveckla de ekonomiska incitamenten för akut omhändertagande inom husläkarverksamheten, baserat på en analys av hur ersättningsmodellerna för närakuterna och husläkarverksamheten påverkar varandra.				
2018 (Projekt 10/2018) ID: 1377	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta fram dokumenterade rutiner för uppföljning och kvalitetssäkring av Hänvisningsstöd SLL.				
2018 (Projekt 10/2018) ID: 1376	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra kraven i avtalen för de vårdgivare som ska tillhandahålla konsultationer till närakuterna.				
2018 (Projekt 10/2018) ID: 1375	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att avtalen för medicinsk service stödjer närakuterna för att dessa ska kunna fullfölja sina uppdrag.				
2018 (Projekt 10/2018) ID: 1374	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka uppföljningen av det akuta omhändertagandet i husläkaruppdraget genom uppföljningsindikatorer i avtalen.				
2018 (Projekt 3/2018) ID: 1271	HSN bör utveckla incitamenten inom läkemedelsområdet i avtalsstyrningen så att läkemedelsstrategins mål om bland annat kostnadseffektivitet kan nås.				
2018 (Projekt 3/2018) ID: 1270	HSN bör förtydliga uppdraget till hälso- och sjukvårdsdirektören att regelbundet följa utvekclingen inom området och bland anant efterfråga återrapportering av hur läkemedelsstrategin efterlevs.				
2018 (Projekt 3/2018) ID: 1269	HSN bör efterfråga information och utförligare underlag från förvaltningen om läkemedelskostnadernas utveckling för att kunna leva upp till sitt planerings- och uppföljningsanvar.				
2018 (Projekt 3/2018) ID: 1268	HSN bör definiera landstingets ansvar, roller och uppgifter i samvekranmodellen och fastslå hur landstingets interna arbetsprocess via sakkunnigstrukturen är sammanlänkad med samverkansmodellen, i styrdokument.				
2018 (Projekt 3/2018) ID: 1267	HSN bör komplettera Instruktion för Stockholms läns läkemedelskommitté för att öka tydligheten i roller och ansvar inom sakkunnigstrukturen.				
2018 (Projekt 2/2018) ID: 1289	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i beslut om avtal och ersättningssystem bedöma konsekvenser och effekter gällande gränssnitten mellan habilitering och psykiatri i vården av patienter med autismspektrumdiagnos i syfte att säkerställa en tydlig ansvarsfördelning				

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2019

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2018 (Projekt 2/2018) ID: 1290	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i avtalsstyrningen tydligare klargöra habiliteringens ansvar i relation till kommunens insatser samt säkerställa att nödvändiga insatser inte fördröjs av att kommun och habiliteringen inte kan erbjuda samordnat stöd och insatser				
2019 (Projekt 2/2019) ID: 1519	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver tillsammans med SLSO stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjor där psykiatrisk slutenvård är en del, framförallt med länets kommuner.			X	Följs upp i samband med delårsgranskningen 2020.
2019 (Projekt 2/2019) ID: 1517	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa en överblick över lokalkapaciteten inom den slutna psykiatriska vården och hur detta svarar mot behovet för att underlätta lokalplaneringen avseende den psykiatriska slutenvården.			X	Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.
2019 (Projekt 2/2019) ID: 1518	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att kvalitet och vårdinnehåll kan följas upp i de nya avtalen för psykiatrisk slutenvård som utgår från en högre grad av tillitsstyrning.			X	Följs upp i samband med årsgranskningen 2019.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Kristin Blixt

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-08-08

HSN 2019-1050

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2018 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har översänt årsrapport 2018 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Regionrevisorernas årsrapport 2018 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionrevisorerna.

2. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Inom ramen för den årliga granskningen prövas om verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och ur ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Ekonomiskt- och verksamhetsmässigt resultat
Det ekonomiska resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, som tillfredsställande. Det verksamhetsmässiga resultatet har delvis inte uppnåtts. Sammantaget bedöms det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet, utifrån genomförd granskning, som tillfredsställande. Bedömningen innebär en förbättring jämfört med 2017.

Intern styrning och kontroll

Regionrevisorernas granskning har visat på avvikelser inom några områden som enligt revisionens bedömning visar att nämndens styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas. Det gäller liksom för 2017 framförallt inom upphandlingsområdet och arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård (FHS). Därutöver behöver även uppföljning av informationssäkerhet i upphandlad verksamhet från privata utförare stärkas. Revisionen bedömer att nämnden bland annat behöver tydliggöra roller och ansvar samt stärka sitt uppföljningsarbete. Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, inte vara helt tillräcklig. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2017.

Räkenskaper
Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt lagen om kommunal redovisning, god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Förvaltningens kommentarer
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har nogsamt iakttagit och beaktat regionrevisorernas granskning. Förvaltningen har tillsammans med revisorerna diskuterat granskningens iakttagelser och i samtliga avseenden pågår eller planeras ett arbete inom förvaltningen för att utveckla de delar som revisorerna uppmärksammat kan stärkas.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte ge några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte ge några administrativa konsekvenserna för vårdgivarna.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-08-08