Stockholms läns landsting

12

Yttrande över landstingsrevisorernas årsrapport 2017

HSN 2018-0632

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-09-06

HSN 2018-0632

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över landstingsrevisorernas årsrapport 2017

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har översänt årsrapport 2017 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Landstingsrevisorernas årsrapport 2017 för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I landstingsrevisorernas årliga granskning 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.

I sin bedömning noterar revisionen att landstingsfullmäktiges mål om ”ekonomi i balans” har uppnåtts och räkenskaperna anses rättvisande. Vidare konstaterar revisionen att flera av indikatorerna som mäter fullmäktiges övergripande mål om tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i vården inte uppnåtts men att det skett en förbättring jämfört med 2016. Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms sammantaget som inte helt tillfredställande.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms inte vara helt tillräcklig.

Överväganden
I förvaltningens svar (HSN 2018-0187) på revisorernas rapport 5/2017 ”Förutsättningar för affärsmässighet i upphandlingsprocessen”, framgår att förvaltningen arbetar med att förbättra upphandlingsverksamheten. En inköpsstrateg har anställts och kommer i samarbete med SLL Upphandling att fokusera på processbeskrivningar och rutiner för dokumentation samt uppföljning och inköp av interna varor och tjänster. I upphandlingsrådet pågår även arbete med ett handlingsprogram. En kontinuerlig översyn av avtalsprocessen kommer att medföra fokus på uppföljning och utvärdering i syfte att komma till rätta med de brister som påtalats. En plan för upphandling av hälso- och sjukvården (HSN 2016-4776) beslutades av nämnden i februari 2017. Planen har följts upp och reviderats i februari 2018.

I förvaltningens svar (HSN 2018-0360) på revisorernas rapport 12/2017 ”Framtidens hälso- och sjukvård – planering och genomförande” framgår att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har etablerat en tydlig organisering av arbetet för att prioritera och samordna arbetet med genomförandet av Framtidsplanen för hälso- och sjukvården (FHS).

Förvaltningen arbetar fortsatt vidare med att utarbeta tydliga interna rutiner och avsätta resurser för insatser i syfte att säkerställa att revisorernas rekommendationer åtgärdas.

Rekommendationer från årsrapporten 2017

HSN bör säkerställa att omfattningen och innebörden av uppdraget om genomförandet av Framtidsplanen (FHS) klargörs bland annat avseende ansvar för investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning. (3.3)
Genom landstingsdirektörens verkställighetsbeslut sommaren 2017 förtydligades det formella ansvaret för genomförandet av FHS i landstingets tjänstemannaorganisation till hälso- och sjukvårdsdirektören. Förvaltningen, så som revisionen, anser att det ger bättre möjligheter att integrera arbetet med FHS i den ordinarie kunskaps- och avtalsstyrningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har etablerat en tydlig organisering av arbetet för att prioritera och samordna arbetet med genomförandet av FHS tillsammans med berörda vårdgivare och andra ansvariga förvaltningar.

Avseende investeringar har hälso- och sjukvårdsnämnden sedan 2014, enligt reglementet, i uppdrag 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, utarbeta yttrande över och prioritera investeringsförslag. Det finns en styrgrupp för vårdens investeringar med representanter för HSF, LSF och Locum. Till styrgruppen finns även ett antal beredningss- och utredningsgrupper. Förvaltningen tog över ordförandeskapet i denna styrgrupp i mars 2018. En ny åtgärds- och investeringsprocess införs i slutet av året där rollerna mellan parterna kommer att förtydligas. En anpassning till den nya processen sker nu stegvis. I styrgruppsarbetet bör framgent stort fokus ligga på beslut och uppföljning av ekonomiska konsekvenser med anledning av investeringarna. Förvaltningen kommer även efterfråga tydliga underlag från Locum/SFI om hur arbetet fortskrider mot FHS:s målbild och en regelbunden återkoppling om eventuella avvikelser från plan samt åtgärder med anledning av dessa.

När det gäller kompetensförsörjning ansvarar förvaltningen för att avtalen med vårdgivarna omfattar villkor som säkerställer att vårdgivarna ges förutsättningar att följa landstingets intentioner med kompetensförsörjning. Landstingsstyrelsens förvaltning har det övergripande ansvaret för landstingets långsiktiga kompetensförsörjning. I det ingår bland annat övergripande strategisk planering, dimensionering av specialiseringstjänstgöring (ST) och verksamhetsförlagd utbildning. Det är av största vikt att det sker en fortlöpande dialog och avstämning mellan de båda förvaltningarna kring dessa respektive uppdrag.

I syfte att förtydliga arbetsfördelningen när det gäller kompetensförsörjning mellan förvaltningarna så genomfördes det så kallade FoU-projektet under 2017. Som ett resultat av detta projekt har hälso- och sjukvårdsnämnden fattat beslut om att alla vårdgivare, på anmodan, ska medverka i utbildning och ST. Samtliga vårdgivares medverkan i landstingets utbildningsuppdrag i enlighet med Stockholms läns landstings utbildningsdirektiv ska säkerställas. Förslag om etablering av gemensamt samrådsforum utgjorde ett annat resultat från FoU-projektet. Utifrån den konkreta arbetsfördelning som detaljerades i projektet så kommer förvaltningen att efterfråga regelbundna underlag från landstingsstyrelsens förvaltning om hur arbetet kring kompetensförsörjning fortskrider mot FHS målbild, eventuella avvikelser och åtgärder. Förvaltningen avser också att fortsättningsvis följa upp att vårdgivarnas deltagande i utbildningsuppdraget efterlevs.

Ett komplext problem som intimt hänger ihop med utmaningar avseende kompetensförsörjningen är den brist på vårdplatser som generellt finns i länet. Förvaltningen ser tillsammans med vårdgivarna löpande över vårdplatssituationen. Förvaltningen bedömer att vårdplatsbristen kopplat till bland annat kompetensförsörjningen är en av de viktigaste strategiska frågorna som behöver lösas med gemensamma krafter inom landstinget.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas. Nämnden finansierar och styr vården genom avtal vilket beskrivs i det övergripande uppdraget i budget 2018. En övergripande produktionsplanering sker via beställningar så att de samlade resurserna anpassas till befolkningens behov med utgångspunkt från FHS. Hur vårdgivarna utformar sin interna produktionsstyrning är vårdgivarnas ansvar oavsett om de drivs i egen regi eller har annan ägare. HSF:s kommer att ställa tydliga krav för att få relevant underlag om hur arbetet fortskrider mot FHS målbild och en regelbunden återkoppling avseende detta samt eventuella avvikelser. Om det uppstår utmaningar på systemnivå för alltid förvaltningen en dialog, i bland annat landstingsdirektörens direktörsgrupp, för att se vad HSF kan bidra med när situationen inte kan lösas lokalt eller bilateralt. Det är viktigt att det skapas en förståelse i systemet för vad som behöver göras.

HSN bör säkerställa att risker inom sådana verksamhets-områden som inte utförs direkt av förvaltningens personal ingår i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR samt information och kommunikation. (3.8)
Förvaltningen har efterfrågat riskanalyser från landstingsstyrelsens förvaltning och kommer fortsätta efterfråga information för kommande år.

Ekonomiska konsekvenser
Yttrandet får oförändrade ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Yttrandet får oförändrade konsekvenser för patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Yttrandet får oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Yttrandet får oförändrade miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser
Yttrandet får oförändrade administrativa konsekvenser.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-09-06

2018-04-10 RK 2017-0022

Hälso- och sjukvårdsnämnden

ÅRSRAPPORT 2017
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2018-04-10 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2018-09-28.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00

E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

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

Besök oss: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

ÅRSRAPPORT 2017

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2018-04-10 RK 2017-0022

Hälso- och sjukvårdsnämnden

ÅRSRAPPORT 2017
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2018-04-10 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2018-09-28.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00

E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

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

Besök oss: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Sammanfattning – Hälso- och sjukvårdsnämnden

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

Bedömning för år 2017

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

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Det ekonomiska resultatet uppgår till 357 mnkr, vilket är 357 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Fullmäktiges mål har i huvudsak inte uppnåtts men förbättringar har skett jämfört med 2016. Endast fem av totalt elva indikatorer som används för att mäta fullmäktiges övergripande mål uppnår sitt målvärde 2017. Revisionen efterlyser övergripande analyser av konsekvenser av att flera målvärden inte nås och hur det sammantaget påverkar förutsättningarna dels för att uppnå fullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården, dels för genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård (FHS).

Vårdkonsumtionen fortsätter att minska både för läkarbesök och vårdtillfällen medan övriga besök har ökat jämfört med 2016. Den negativa trenden för köpkraften har brutits och köpkraften har ökat något 2017.

Det ekonomiska resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, som tillfredsställande. Det verksamhetsmässiga resultatet har delvis inte uppnåtts. Sammantaget bedöms det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet som inte helt tillfredsställande. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2016.

Intern styrning och kontroll

Årets granskning har visat på avvikelser inom några områden som enligt revisionen bedömning visar att nämndens styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas. Det gäller framförallt upphandlingsområdet och arbetet med FHS.

Revisionen bedömer att det är av vikt att nämnden fortsätter sitt påbörjade förbättringsarbete med att stärka styrning och kontroll av upphandlingsverksamheten. Likaså bör arbete fortsätta med att aktivt genomlysa avtalssituationer och avsluta avtal tecknade genom otillåtna direktupphandlingar. Ingen av revisionens tidigare rekommendationer på upphandlingsområdet har åtgärdats. Nya upphandlingsskadeavgifter har utdömts av domstol under 2017. Revisionen bedömer vidare att HSN behöver stärka affärsmässigheten genom att påbörja upphandlingar i god tid samt genomföra systematiska utvärderingar av genomförda upphandlingar.

Beslutet att flytta genomförandeansvaret för FHS från landstingsstyrelsens förvaltning till hälso- och sjukvårdsförvaltning har lett till oklarheter rörande ansvar, befogenheter och kompetens när det gäller investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning. Revisionen menar att det är angeläget att nämnden medverkar till att förtydliga roller och ansvar. HSN bör också konkretisera hur de nya vårdnivåerna ska fungera för att säkerställa att omstyrningen av patienter kan ske enligt intentionerna i FHS. Revisionens har framfört att nämnden behöver konkretisera husläkarverksamhetens roll som samordnare, för att ge vårdgivare förutsättningar att bedriva en sammanhållen vård i enlighet med FHS.

Nämnden behöver stärka sambandet mellan det som följs upp och det som avtalats inom vårdval. Systematik och enhetlighet i uppföljningen samt riskanalyserna behöver utvecklas. Med en ökande andel upphandlad vård enligt vårdvalsmodellen är det väsentligt att nämnden implementerar de redan 2012 lämnade rekommendationerna och säkerställer att åtgärder vidtas för att komma tillrätta med övriga brister.

Sammanfattningsvis har flera av årets granskningar visat på behov av att nämnden tydliggör ansvar och roller, stärker uppföljning och analys samt säkerställer att revisionens rekommendationer åtgärdas.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara inte helt tillräcklig. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2016.

Räkenskaper

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

Revisionen bedömer att nämnden bör säkerställa att redovisningen av specialdestinerade statsbidrag sker på ett tillfredställande sätt.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Innehåll

1 Årlig granskning 1

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 2
2.1 Ekonomiskt resultat 2
2.2 Verksamhetsmässigt resultat 4
2.3 Samlad bedömning av ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 10

3 Intern styrning och kontroll 11
3.1 Ekonomistyrning 11
3.2 Upphandlingsverksamhet 11
3.3 Framtidens hälso- och sjukvård 14
3.4 Vårdval 18
3.5 Arbetsformer och ärendehantering 20
3.6 Hälso- och sjukvårdens kostnader – analys och uppföljning av konsekvenser 22
3.7 Samverkan i vårdens gränssnitt – en analys av tidigare identifierade återkommande problem 22
3.8 Riskanalys och intern kontrollplan 2017 23
3.9 Avrapporterade granskningar i delrapport 24
3.10 Granskningar utan väsentliga iakttagelser 26
3.11 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer 26
3.12 Samlad bedömning av intern styrning och kontroll 27

4 Räkenskaper 27
4.1 Specialdestinerade statsbidrag 28
4.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer 28
4.3 Samlad bedömning av räkenskaper 28

5 Nämndens yttrande över delrapport 2017 28

Bilaga 1 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

Bilaga 2 Bedömningsmål och bedömningskriterier

Bilaga 3 Yttrande över delrapport 2017

1 Årlig granskning

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

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ansvarar enligt reglementet för att utöva ledning av Stockholms läns landstings hälso- och sjukvård i enlighet med 10 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Vidare ska nämnden utöva ledning av folktandvården i enlighet med 11 § tandvårdslagen (1985:125) och av landstingets samlade insatser enligt 22 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Dessutom ska nämnden utse smittskyddsläkare enligt smittskyddslagen (2004:168) och ansvara för beslut angående samordningsförbund enligt lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Under nämnden har det 2017 funnits ett utskott för framtidens hälso- och sjukvård, tre sjukvårdsutskott, tre lokala sjukvårdsstyrelser och sju programberedningar för gemensamma hälso- och sjukvårdsfrågor.

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

I granskningen har revisorerna biträtts av landstingets revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Camilla Graf Morin och Ylva Galyas m.fl. vid revisionskontoret. I den finansiella revisionen har revisionskontoret anlitat konsulter från PwC där Rebecka Hansson varit huvudansvarig för granskningen.

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

2.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 2017	Bokslut 2017	Bokslut 2016
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	59 744	60 099	57 210
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	−59 744	−59 742	−57 235
Varav omställningskostnader	−36	−36	−91
Årets resultat	**0**	**357**	**-25**
Balansomslutning (mnkr)		8 051	5 917
Årsarbetare (antal)	675	708	689

Årets resultat uppgår till 357 mnkr, vilket är 357 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Jämförelsestörande poster uppgår till 304 mnkr. Resultatet är 382 mnkr högre än 2016 års utfall.

Årets investeringar uppgår till 20 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 10 mnkr. Budgetavvikelsen beror på förskjutningar av utgifter mellan åren för införande av FRAPP[1] och periodiseringseffekter av registrering av investeringar.

Jämförelse med budget 2017

Intäkterna uppgår till 60 099 mnkr, vilket är 355 mnkr (0,6 procent) högre än budget. Intäkterna för statsbidrag överstiger budget med 123 mnkr och övriga intäkter är 232 mnkr högre än budget. I posten övriga intäkter är de största avvikelserna vidareförmedlade intäkter för förlossningsvård och för barn och ungas psykiska ohälsa (92 mnkr), fördjupade medicinska utredningar (31 mnkr), avslutat Regassa-projekt (18 mnkr), rehabiliteringsgarantin (14 mnkr) och ökade utomlänsintäkter (13 mnkr). Budgetavvikelsen i övrigt för övriga intäkter utgörs av flera delposter, bl.a. ambulanssjukvård, projektavslut psykiatri, sommarsatsning och rikssjukvård.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 59 731 mnkr, vilket är 1,0 mnkr högre än budgeterat. Avvikelse mot budget utgörs av minskade kostnader för bemanning med 49 mnkr, minskade övriga kostnader med 148 mnkr och ökade kostnader för köpt hälso- och sjukvård med 198 mnkr. Minsk-

[1] Framtida It-plattform för Prehospitalvård

ning av övriga kostnader förklaras av outnyttjade medel för fastighetsstrategiska investeringar på Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus (63 mnkr), och en ofördelad budgetreserv (85 mnkr). De ökade kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård förklaras av ökningar för utomlänsvård, vårdval rehabilitering för långvarig smärta, basal hemsjukvård, BUMM[2], utlandsvård och utökat uppdrag på Capio S:t Göran.

Avskrivningar är 3 mnkr lägre än budgeterat vilket hänförs till lägre kostnad för avskrivningar på Ersta än planerat.

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

Jämförelse med 2016 års utfall

Jämfört med 2016 har intäkterna ökat med 2 889 mnkr (5,1 procent), vilket framför allt beror på ökat landstingsbidrag med 3 132 mnkr, ökat statsbidrag med 65 mnkr, minskade övriga intäkter med 253 mnkr och minskat omställningsbidrag med 55 mnkr. Minskningen av övriga intäkter beror på minskning av asylbidrag (105 mnkr), rehabiliteringsgarantin (61 mnkr), ersättning för personer utan tillstånd (33 mnkr), rikssjukvårdssatsning (36 mnkr) och statsbidrag för Lafa (8 mnkr). Jämförelsestörande poster uppgår till 304 mnkr.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, har jämfört med 2016 ökat med 2 502 mnkr (4,4 procent), vilket i huvudsak beror på ökning av köpt hälso- och sjukvård med 1 531 mnkr (3,2 procent), övriga kostnader med 998 mnkr (12 procent) och bemanningskostnader med 28 mnkr (5,5 procent) jämfört med 2016. Omställningskostnader för Capio S:t Göran har minskat med 55 mnkr (60,4 procent).

	2013	2014	2015	2016	2017
Kostnadsökning ***Exkl. avskrivningar, finansnetto, omställningskostnader o. löneskatt***	4,1%	5,0%	4,6%	4,5%	4,5%

Enligt landstingets budget 2017 måste kostnadsökningstakten i snitt understiga 3,3 procent per år över tid. Nämndens kostnadsutveckling har i snitt legat på 4,7 procent[3] för perioden 2013 – 2017. Kostnadsökningstakten för 2017 har uppgått till 4,5 procent vilket är samma nivå som 2016 och samma nivå som budgeterat. Att nämnden klarar budgeterad kostnadsökningsnivå beror bland annat på att nämnden har genomfört beslutat besparingsprogram för 2017. Kostnadsökningstakten är dock över den enligt landstingets budget 2017 bedömda nivån för en långsiktigt hållbar utveckling av kostnadsnivån.

[2] Barn – och ungdomsmedicinska mottagningar
[3] Geometriskt medelvärde

Bedömning

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms, i likhet med 2016, vara tillfredsställande.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nedan redovisas måluppfyllelsen för ett urval av dels fullmäktiges, dels nämndens mål och uppdrag.

2.2.1 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Fullmäktiges övergripande mål om förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården har brutits ned i fyra delmål och elva mätbara indikatorer. Delmålen är desamma som 2016; vård i rätt tid, säker vård, hög effektivitet och högt förtroende för vården.

Antalet indikatorer har för 2017 utökats från nio till elva. De två nya indikatorerna återfinns i tabellen nedan under delmålen hög effektivitet respektive högt förtroende för vården och lyder: följsamhet till Kloka listan och andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra.

Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården	**Utfall 2017**	**Mål 2017**	**Utfall 2016**	**Klarat målet**	**Förändring 2016-2017**
Landstingsfullmäktiges mål					
Vård i rätt tid (vårdgarantin)					
Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus	21,4%	≥19%	20,2%	[redacted]	↗
Andel besök på närakuter i förhållande till besök på akutsjukhusens akutmottagningar	38,1 %	≥40%	36,1 %		↗
Uppfyllelsegrad vårdgarantin	79,3 %	≥83%			
Säker vård					
Antibiotikaförskrivning[4]	331	≤ 330	345	[redacted]	↗
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (*)	8,2%	≤ 8,3 %	9,7%		↗
1–30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65 år och äldre	14,9 %	≤ 15,0 %	15,1%		↗

[4] Antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år.

Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården	Utfall 2017	Mål 2017	Utfall 2016	Klarat målet	Förändring 2016-2017
Hög effektivitet					
Andel avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1000 invånare	24,1 %	19,5 %	17,5 %		↗
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	67,4%	≥70 %	62,3 %		↗
Följsamhet till Kloka Listan	84 %	84%	i.u.		
Högt förtroende för vården					
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra (*)	i.u.	82%	i.u.		
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården (*)	60,0%	≥ 65%	62,0%		↘

**Indikatorerna mäts endast vid 1-2 tillfällen om året.*

Utfallet för vårdgarantin 2016 är markerad med *, finns inte angiven vilket förklaras av att det inte var möjligt att sammanväga värdena för vårdgarantin 2016. Utfallen redovisades då var för sig.

Beträffande delmålet *vård i rätt tid* uppger HSN att för att kunna hålla en hög tillgänglighet i hälso- och sjukvården krävs en tydlig och ändamålsenlig vårdstruktur och effektiv guidning som möjliggör för vårdgivarna att kunna möta befolkningens behov på rätt plats och på rätt nivå med korta väntetider till hälso- och sjukvård som följd. Delmålet mäts genom tre indikatorer. Den första indikatorn andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus når upp till sitt målvärde 2017 liksom 2016. De övriga två indikatorerna beslutades av fullmäktige 2015 i syfte att kunna följa utvecklingen av målen i arbetet med Framtidsplanen. Dessa är andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar samt uppfyllelsegrad av vårdgarantin, ingen av dem når målnivån för 2017. Andelen besök på närakuter i förhållande till besök på akutmottagningar har dock förbättrats jämfört med 2016. Utfall för 2016 redovisas inte för indikatorn uppfyllelsegrad vårdgarantin på grund av att mätmetoden har ändrats mellan åren.

De indikatorer som används för att styra mot delmålet *säker vård* fokuserar på följande tre områden; antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare), förekomsten av vårdrelaterade infektioner och 1–30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65 år och äldre. De två sistnämnda uppnår sitt målvärde för 2017[5] medan utfallet för indikatorn antibiotikaförskrivning ligger precis under målvärdet. Resultatet är en förbättring jämfört med 2016 då inte någon av dessa indikatorer nådde sitt målvärde.

[5] VRI tack vare sänkt målvärde 2017.

Delmålet *hög effektivitet* innebär att rätt åtgärd utförs vid rätt tillfälle på ett ändamålsenligt och resurssnålt sätt. Delmålet mäts genom följande tre indikatorer; antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1000 invånare[6], andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete och den nya indikatorn följsamhet till Kloka listan. Den nya indikatorn följsamhet till Kloka lisan har inget mät värde för 2016. Indikatorn för det sjukdomsförebyggande arbetet når inte upp till målvärdet, även om utfallet har förbättrats jämfört med 2016.Under samtliga månader 2017 är utfallet bättre motsvarande månad 2016. De mottagningar som identifierats med låga värden följs upp med tätare frekvens. De två övriga indikatorerna uppnår sitt målvärde för 2017.

Delmålet *högt förtroende för vården* mäts genom två indikatorer dels den nya andelen som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra, dels andelen av befolkningen som har ett stort förtroende för vården. Delmålet är tänkt att följas upp både ur ett patient- och invånarperspektiv. Den nya indikatorn har inget mätvärde för 2016 och har inte kunnat mätas 2017 på grund av att patientenkäten inom husläkarverksamheten inte har genomförts som planerat. Förtroendet för vården mäts genom den nationella undersökningen hälso- och sjukvårdsbarometern. Målvärdet nås inte och utfallet är två procentenheter lägre än 2016. Resultatet avseende förtroende visar på en liten nedåtgående trend för majoriteten av landstingen/regionerna.

Resultatet för 2017 har förbättrats genom att fem av elva indikatorer uppnår sitt målvärde för året. År 2016 nådde endast två av nio indikatorer för huvudmålet om förbättrad tillgänglighet och kvalitet sitt målvärde. Det var en försämring jämfört med 2015 då fyra av totalt tio indikatorer uppnådde målvärdet. Om den indikator vars utfall inte kunnat mätas 2017 inte tas med så blir resultatet för 2017 att fem av tio indikatorer når sitt målvärde. Förändringen för de indikatorer som inte uppnåtts mellan åren 2016 och 2017 innebär en positiv utveckling för tre indikatorer och en ytterligare försämring för en indikator.

2.2.2 Återrapportering av verksamhetsmässigt resultat

Nämndens rapportering ska enligt landstingsstyrelsens förvaltnings anvisningarna ge en rättvisande bild över utvecklingen av verksamheten och resultat samt innehålla analyser som klargör avvikelser mot budget och uppställda mål. Av LSF s årsrapportsmallen för 2017[7] framkommer för HSN:s del att en separat redovisning avseende tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården, inklusive vårdgarantin, ska rapporteras i bilaga med kompletterande analys. Avvikelser ska vidare förklaras utifrån såväl enskilda vårdproducenter som ur ett systemperspektiv. Vidare ska beskrivning ske av de åtgärder som vidtas vid väsentliga avvikelser.

Revisionen framförde i delrapport 2017 att vissa av HSN:s uppgifter inte återrapporterades i tillräcklig omfattning. Som exempel nämndes att det inte finns delmål eller indikatorer med bäring på HSN:s uppgift att beställa och följa upp beställningar av

---

[6] Tidigare var indikatorn Andel invånare i befolkningen som har invånarkonto knutet till 1177 Vårdguidens tjänster.
[7] Framtagen av SLL Ekonomi, ansvarig SLL Styrning och ekonomi

sjukvård från utförarna. Anledningen till att sådan återrapportering inte sker uppges i HSN:s yttrande över landstingsrevisorernas delårsrapport[8] vara att landstingsfullmäktige inte har beslutat om några mål eller indikatorer med bäring på HSN:s uppgift att beställa och följa upp beställningar av sjukvård från utförarna. Av yttrandet framkommer vidare att HSF har vidareutvecklat landstingsfullmäktiges målmodell till en intern målmodell som används inom förvaltningen. Ett av målen i den är "Effektiv förvaltning" med indikatorer som har bäring på t.ex. kärnprocesser inom HSF som att beställa och följa upp vård. Dessa mål och indikatorer återrapporteras dock inte till nämnden eller landstingsfullmäktige då de inte är beslutade på politisk nivå.

Flera indikatorer som andel besök på närakuter i förhållande till besök på akutsjukhusens akutmottagningar, uppfyllelsegraden av vårdgarantin, andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete berör även framtidsplanen för hälso- och sjukvården (FHS). Indikatorerna kommenteras dock var för sig i nämndens årsrapport och en sammantagen analys av dem med fokus på vilka konsekvenser det har för genomförandet av FHS finns inte.

Den anmodan som landstingsstyrelsen lämnade till HSN i uppsiktsrapporten 2016[9] och som godkändes av fullmäktige i samband med SLL:s årsredovisning 2016 kommenterades i revisionens delrapport HSN 2017. I uppsiktsrapporten anmodades hälso- och sjukvårdsnämnden att stärka sin helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med reglementet. Det har framkommit att avsikten med anmodan till HSN har varit att säkerställa att HSN tar det ansvar som nämnden har enligt reglementet. I landstingets mål och budget 2018 förklaras i avsnittet om uppsiktsansvar[10] att landstingsstyrelsen kan anmoda nämnder och styrelser att vidta åtgärder vid avvikelser som är väsentliga.

Bedömning

År 2017 uppnås målvärdet för fem av elva indikatorer för huvudmålet om förbättrad tillgänglighet och kvalitet, vilket är en förbättring jämfört med 2016 då endast två av nio indikatorer nådde sitt målvärde. Förändringen mellan åren 2016 och 2017 är för flertalet indikatorer positiv.

Måluppfyllelse per indikator har kommenterats i nämndens årsrapport. Revisionen efterlyser dock analyser som i ökad utsträckning klargör avvikelser mot uppställda mål. Därutöver efterlyser revisionen, i likhet med 2016, övergripande analyser av konsekvenser av att flera målvärden inte nås och hur det sammantaget påverkar förutsättningarna dels för att uppnå fullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården, dels för genomförandet av FHS.

Den redovisning som sker når enligt revisionens bedömning inte helt upp till de krav som anges i LSF:s anvisningar och rapportmall. Revisionen anser att nämnden bör

[8] HSN 2017-1829
[9] LS 2016-0900
[10] Beslutad av landstingsfullmäktige den 5 december 2017, LS 2017-0452, avsnitt 3.1.8

sträva mot mål och indikatorer som går att följa över tid. Indikatorer och mätmetoder bör ändras i så liten omfattning som möjligt. Tre av indikatorerna har inte något jämförelsevärde för 2016 vilket försvårar analyserna.

Revisionen menar också att HSF bör återrapportera uppföljningen av indikatorerna i den interna målmodellen till nämnden i syfte att utveckla målstyrningen och underlätta för nämndens ansvar för verksamheten.

Revisionen konstaterar att måluppfyllelsen 2017 har förbättrats, men bedömer i likhet med 2016 att fullmäktiges mål i huvudsak inte har uppnåtts.

2.2.3 Uppdrag från fullmäktige

HSN har lämnat en lägesrapport av fullmäktiges beslutade uppdrag, dels sådana som lämnats i fullmäktiges budgetar, dels sådana som lämnats löpande under året. I bilaga till årsbokslutet redogörs för totalt 20 uppdrag, varav åtta uppges vara färdiga och 12 är påbörjade.

Uppdraget att genomföra framtidens hälso- och sjukvård har på olika sätt granskats av revisionen under 2017, se vidare avsnitt 3.3.

2.2.4 Vårdkonsumtion

I tabellen nedan redovisas den totala vårdkonsumtionen (exkl. ASIH[11]) för hälso- och sjukvården i Stockholms län 2017, jämfört med 2016 och budgeterad vårdkonsumtion.

HSN vård exkl. ASIH Antal besök/vårdtillfällen	**Utfall 2017**	**Utfall 2016**	**Förändr 2017/2016 %**	**Budget 2017**	**Avvikelse AC-BU**
Läkarbesök	7 481 208	7 604 218	-1,6%	8 081 144	-7,4%
Övriga besök	10 463 712	10 081 924	3,8%	10 060 084	4,0%
Vårdtillfällen	302 143	308 249	-2,0%	327 744	-7,8%

Jämfört med 2016 har antalet läkarbesök minskat med 1,6 procent och i förhållande till budget har de minskat med 7,4 procent. Minskningarna är störst för somatisk specialistvård och äldresjukvård, 12, 2 respektive 16, 2 procent jämfört med budget. Läkarbesöken vid akutsjukhusen har minskat med 6,0 procent jämfört med 2016. Antal läkarbesök totalt utanför akutsjukhusen är 0,4 procent lägre än föregående år.

Övriga besök har ökat med 3,8 procent jämfört 2016 och med 4 procent jämfört med budget. Det är framför allt inom primärvård som ökningen finns. Fler besök inom hemsjukvården och husläkarverksamheten ligger bakom ökningen.

[11] Avancerad sjukvård i hemmet

Antalet vårdtillfällen minskade med 2,0 procent jämfört med 2016 och med 7,8 procent jämfört med budget. Jämfört med budgeterade volymer minskade antalet vårdtillfällen på samtliga akutsjukhus förutom S:t Görans sjukhus.

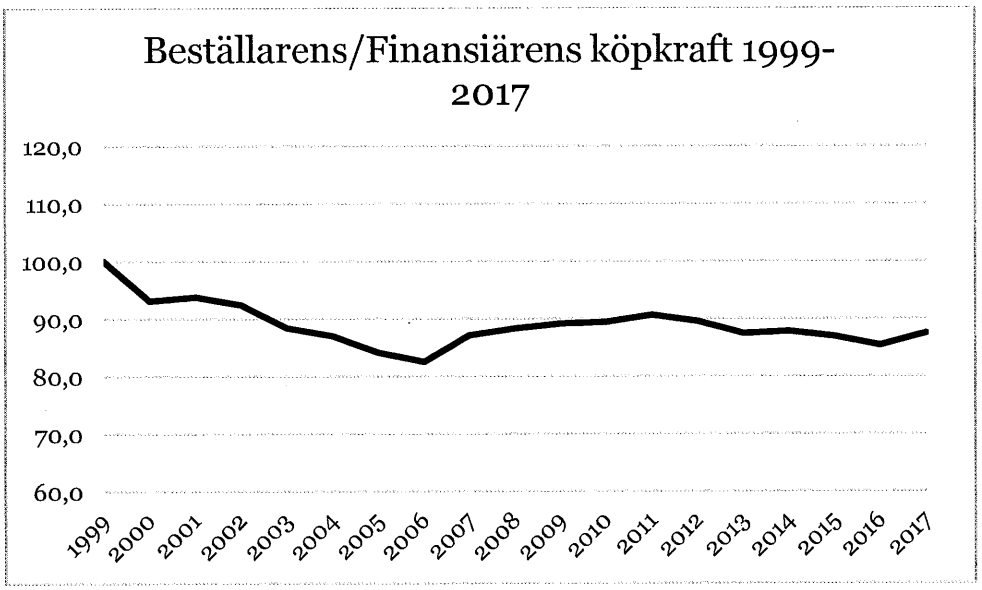
Köpkraft

HSN mäter köpkraft genom att relatera den hälso- och sjukvård som länets befolkning konsumerar till kostnaden för denna. Måttet ska fånga om beställaren får mer eller mindre sjukvård för pengarna.

	2013	2014	2015	2016	2017
Utveckling av köpkraft	-2,3%	0,5%	-1,0%	-1,8%	2,8%

Ökningen av köpkraften är främst hänförlig till en ökad konsumtion inom primärvården, 2,0 procent, avseende övriga besök och utomlänsbesök. För somatisk specialistvård ligger vårdkonsumtionen på samma nivå som 2016 medan kostnaderna minskat med 1,0 procent vilket enligt uträkningen då ger en ökad köpkraft på 1,1 procent. För psykiatri och äldrevård överstiger kostnaderna vårdkonsumtionen och köpkraften minskar för dessa. Totalt ökar köpkraften med 2,8 procent.

Köpkraftens utveckling har mätts sedan 1999. Mellan 1999 och 2006 minskade köpkraften för att sedan öka fram till 2011. Därefter har den minskat framtill i år då den åter ökar.



2.2.5 Hållbar tillväxt och utveckling

Inom det övergripande målet om hållbar tillväxt och utveckling finns nedbrutna mål inom tre områden: Miljöarbete, Socialt ansvarstagande och Säkra processer. Målvärde finns för var sin indikator inom de två förstnämnda målen. Ingen av dessa två indikatorer uppnår målvärdet 2017. Indikatorn för miljöarbetet avser andelen ekologiska livsmedel med ett målvärde på 100 procent (utfall 90 procent). För målet om

socialt ansvarstagande finns den för 2017 nya indikatorn om andelen av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande med ett målvärde på 5 procent (utfall 0 procent). I fullmäktiges budget för 2017 angavs att målet Säkra processer skulle mätas med indikatorn digitaliseringsgrad, men under året har det stått klart att denna indikator har utgått.

2.2.6 Tryggad kompetensförsörjning

HSN:s utfall i landstingets medarbetarenkät när det gäller total- och ledarindex är högre 2017 än 2016 och överstiger årets målvärde. Samtliga tre indikatorer för att mäta ambassadörskapet, som ingår i måttet en attraktiv arbetsgivare, har också utvecklats positivt sedan förra årets mätning.

Sjukfrånvaron har minskat något jämfört med 2016 från 3,94 till 3,41 procent. Kvinnornas sjukfrånvaro har minskat med 0,2 dagar per anställd, men är fortfarande betydligt högre än männens. Männens sjukfrånvaro har minskat med ca två dagar. Åtgärder för att begränsa sjukfrånvaron har vidtagits under året, bland annat har stödsamtal/utredande samtal erbjudits medarbetare.

Arbetet med implementeringen av KOLL och ProCompetence har påbörjats på administrativa avdelningen och avdelningen för närsjukvård.

2.3 Samlad bedömning av ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Årets resultat uppgår till 357 mnkr, vilket är 357 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Resultatet är 382 mnkr högre än 2016 års utfall. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Endast fem av totalt elva indikatorer som används för att mäta fullmäktiges övergripande mål uppnår sitt målvärde 2017. Revisionen bedömer i likhet med 2016 att fullmäktiges mål i huvudsak inte har uppnåtts, men noterar att förbättringar i måluppfyllelsen skett under 2017. Revisonen menar att nämnden bör sträva mot mål och indikatorer som går att följa över tid. Indikatorer och mätmetoder bör också ändras i så liten omfattning som möjligt för att underlätta jämförelser mellan åren.

Vårdkonsumtionen fortsätter att minska både för läkarbesök och vårdtillfällen. Övriga besök har däremot ökat jämfört med 2016. Den negativa trenden för köpkraften har brutits och köpkraften har ökat något 2017 vilket framför allt förklaras av ökningen av övriga besök inom primärvården.

Revisionen bedömer att nämndens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat delvis har beskrivits på ett tillfredsställande sätt i nämndens årsbokslut. Revisionen efterlyser dock analyser som i ökad utsträckning klargör avvikelser mot uppställda mål. Därutöver efterlyser revisionen, i likhet med 2016, övergripande analyser av konsekvenser av att flera målvärden inte nås och hur det sammantaget påverkar förutsättningarna dels för att uppnå fullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården, dels för genomförandet av FHS.

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 inte helt tillfredsställande.

3 Intern styrning och kontroll

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

3.1 Ekonomistyrning

Nämnden har i delrapporten för 2017 prognostiserat årets resultat till 0 mnkr. Utfallet blev dock 357 mnkr högre än prognosen. De största förklaringsposterna till det positiva resultatet är överskott för somatisk specialistvård med 229 mnkr, primärvård 15 mnkr, äldresjukvård 30 mnkr, psykiatri 5 mnkr, övriga verksamheter 107 mnkr och ett underskott för tandvården med 23 mnkr. En del av effekterna blev kända efter lämnat delårsbokslut vilket är den främsta anledningen till prognosskillnaden mot delåret.

HSN har i budget för 2017 beslutat om att genomföra ett antal åtgärder under året för att åstadkomma kostnadssänkningar och bättre kostnadskontroll. Åtgärderna uppgick till 392 mnkr under 2017, av dessa har man klarat 384 mnkr.

Kostnadsreducerande åtgärder har genomförts inom områdena vårdval (111 mnkr), övriga kostnadsreducerande åtgärder (171 mnkr) och effektivisering av förvaltningen (102 mnkr). De gjorda kostnadssänkningarna har lett till att de underskott som tidigare redovisats för områdena äldresjukvård, primärvård och hjälpmedel har eliminerats.

Budgeten följs upp varje månad och avdelningscheferna är ansvariga för uppföljning, analys och eventuella åtgärder. Rapportering sker varje månad till LSF och till HSF:s ledningsgrupp. Nämnden får rapportering vid tertial, delår och årsbokslut. Rutiner för uppföljning, resultatgenomgångar och avvikelsehantering är inarbetade i förvaltningens arbete. Granskningen visar att det finns struktur för hur budget och uppföljning ska ske samt hur avvikelser ska rapporteras.

Bedömning

Revisionen bedömer att HSN har rutiner för styrning och rapportering av ekonomi med en struktur för uppföljning av budget och resultat på olika nivåer i organisationen.

3.2 Upphandlingsverksamhet

Revisionen har i sin granskning på olika sätt följt och granskat arbetet med upphandling. Nedan redovisas ett antal granskningar under 2017 som haft fokus på upphandling.

3.2.1 Organisation

I revisionens årsrapport 2016 bedömdes den interna kontrollen när det gäller HSN:s upphandling från externa leverantörer inte i alla delar vara tillräcklig. Under 2017 har landstinget, i likhet med 2016 och 2015, dömts att betala upphandlingsskadeavgifter på sammanlagt 20 mnkr med anledning av otillåtna direktupphandlingar av vårdtjänster[12].

Nämndens förbättringsarbete inom upphandlingsområdet, som påbörjades under 2016 med utgångspunkt i ett handlingsprogram.[13] har fortsatt under 2017. I HSN:s yttrande över landstingsrevisorernas delårsrapport 2017[14] uppges att HSF numer har två funktioner i syfte att kvalitetssäkra upphandlingsprocessen och stödja verksamheterna; dels en processansvarig för upphandling inom vårdavtal, dels en processansvarig för direktupphandlingar av varor och tjänster. Vidare uppges att förbättringsarbetet kopplat till upphandling av interna varor och tjänster pågår genom bland annan kartläggning, processbeskrivning, rutiner för dokumentation och uppföljning.

Ett s.k. upphandlingsråd har träffats vid fem tillfällen under 2017 i syfte att samordna upphandlingsprocessen. Rådet består av hälso- och sjukvårdsdirektören, avdelningscheferna för beställaravdelningarna, e-hälsa och strategisk IT, avdelningschef SLL Juridik, avdelningschef och enhetschef SLL Upphandling samt ansvarig för avtalsprocessen. Frågor som har behandlats är exempelvis sekretessrutiner vid tilldelningsbeslut, kvalitetssäkringsprocessen och användandet av en så kallad vaktpost[15] vid direktupphandlingar.

I plan för upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster[16] uppges att utgångspunkten är att gällande upphandlingsregler ska följas och att riskerna att landstinget åläggs upphandlingsskadeavgifter ska minimeras. Arbetet med att genomlysa avtalssituationen och successivt fasa ut otillåtna direktupphandlingar har kommit långt.

I bilagan till HSN:s årsrapport om uppföljning av landstingets upphandling och inköp 2017 (F5) saknas vissa efterfrågade uppgifter t.ex. uppgift om totalt upphandlingsvärde för direktupphandlingar 2017. Revisionen kan konstatera att bilagan uppfattas som otydlig i flera delar, t.ex. finns inte definitioner av viktiga begrepp.

3.2.2 Förutsättningar för affärsmässighet i upphandlingsprocessen

Revisionen har i ett särskilt projekt[17] granskat om landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden skapat förutsättningar för affärsmässiga upphandlingar som utnyttjar konkurrensen och landstingets storlek som kund. Granskningen har visat att

---

[12] Förvaltningsrätten i Stockholm mål nr 27373-16 meddelad 2017-06-14 och mål nr 27377-16 meddelad samma datum. Båda domarna avser upphandling av medicinsk radiologi. Båda domarna har vunnit laga kraft.
[13] Kompletterad 2016-11-08
[14] HSN 2017-1829, beslutad i HSN 2018-01-30
[15] I syfte att ha kontroll på direktupphandlingar ska dessa passera en person på förvaltningen som kan säga nej till att direktupphandla
[16] HSN 2016-4776, beslutad i HSN 2017-02-21
[17] Landstingsrevisorerna, 5/2017, Förutsättningar för affärsmässighet i upphandlingsprocessen

förutsättningarna för affärsmässighet i upphandlingsprocessen behöver stärkas, både hos landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Revisionen har inom HSN:s ansvarsområde granskat upphandlingen av basal hemsjukvård som genomfördes 2016 med stöd av SLL Upphandling. Upphandlingsprocessen har präglats av tidspress bl.a. eftersom upphandlingen inte påbörjades inom två år före de nya avtalen skulle träda ikraft, vilket rekommenderas i en landstingsintern processbeskrivning. Revisionen konstaterar att konsekvenserna är att flera väsentliga inslag i processen antingen inte är tillräckligt genomförda eller inte genomförda alls. Detta gäller såväl i behovs- som marknadsanalysfasen. Granskningen har visat på oklarheter mellan HSF och SLL om vem som ska göra vad i vissa delar av upphandlingsprocessen. Viss dokumentation saknades som uppdraget till SLL Upphandling och den s.k. nulägesanalysen. Vidare har inte någon systematisk utvärdering av upphandlingsprocessen skett, trots att det föreskrivs både i policyn och ett internt processdokument.

Revisionen menar att HSN behöver säkerställa att upphandlingar påbörjas i så god tid att rimliga möjligheter ges att genomföra upphandlingsprocessen affärsmässigt och i enlighet med styrdokument. Revisionen anser också att förvaltningen behöver säkerställa att lagkravet på en tillräcklig dokumentation för att kunna motivera beslut under upphandlingens olika skeden uppfylls. Revisionen bedömer därutöver att den otydlighet som fanns mellan SLL Upphandling och HSF när det gäller vem som ansvarar för frågan om vilka kvalitetsområden som ska utvärderas bör förtydligas inför kommande upphandlingar. HSN bör likaså säkerställa att systematiska utvärderingar sker av avslutade upphandlingar i syfte att kontinuerligt utveckla processen.

HSN har ombetts att yttra sig över rapporten senast 2018-04-13.

3.2.3 Uppförandekod för leverantörer

Enligt anvisningarna till årsrapporten 2017 ska förvaltningar och bolag beskriva arbetet med ansvarsfulla leverantörskedjor. Verksamheterna ska vidare beskriva t.ex. om prioriterade riskområden har identifierats, om uppförandekoden har tillämpats i avtal och om leverantörer har följts upp med avseende på uppförandekoden.

Revisionen framförde i årsrapporten 2016 att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det, i enlighet med kraven i policyn och riktlinjerna, inför varje enskild upphandling görs en riskbedömning och ett ställningstagande om det vid upphandlingen ska ställas krav på att leverantören ska anta uppförandekoden. Granskningen har visat att nämnden fortfarande inte arbetar aktivt med sådana riskbedömningar och ställningstaganden.

Från och med 2016 har hälso- och sjukvårdsnämnden inkluderat krav i enlighet med uppförandekoden[18] för leverantörer i upphandlingar av vårdtjänster. HSN uppger

[18] Uppförandekoden bygger på International Labour Organizations (ILO) åtta kärnkonventioner, FN:s mänskliga rättigheter, barnkonventionen samt tillverkningsländernas nationella lagstiftning om arbetarskydd, arbetsmiljö och arbetsrätt.

även att krav har ställts på leverantören att anta uppförandekoden i samtliga sju uppdrag till SLL Upphandling under 2017[19]. Dessa upphandlingar sker på områden utöver de s.k. prioriterade områdena[20]. Någon uppföljning av ställda krav har ännu inte skett, men planeras tillsammans med landstingsstyrelsens till första halvåret 2018[21].

3.2.4 Bedömning

Revisionen bedömer att det är av vikt att nämnden fortsätter sitt påbörjade arbete med att stärka styrning och kontroll av upphandlingsverksamheten. Likaså bör arbetet fortsätta med att aktivt genomlysa avtalssituationer och avsluta avtal tecknade genom otillåtna direktupphandlingar.

Vidare bedömer revisionen att förutsättningarna för affärsmässighet behöver stärkas. Revisionen har framfört att HSN 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. Revisionen bedömer att HSN bör säkerställa att systematiska utvärderingar sker av avslutade upphandlingar i syfte att kontinuerligt utveckla processen.

Nämnden bör vid varje enskild upphandling, i enlighet med upphandlingspolicyn, ta ställning till om det ska ställas krav på att leverantören ska anta landstingets uppförandekod.

Ingen av revisionens tidigare lämnade rekommendationer inom upphandlingsområdet bedöms vara åtgärdade under 2017, däremot pågår åtgärder inom flera områden.

3.3 Framtidens hälso- och sjukvård

Revisionen har på olika sätt följt och granskat arbetet med framtidens hälso- och sjukvård (FHS) sedan den första planen beslutades av fullmäktige 2011. I detta avsnitt redovisas ett antal granskningar under 2017 med särskild bäring på FHS.

3.3.1 Framtidens hälso- och sjukvård – planering och genomförande 2017

Iakttagelserna som redovisas i rapporten för 2017[22] visar att genomförandet av FHS nu är inne i en mycket intensiv fas. Stora förändringar sker i det akuta omhändertagandet, utflytt av vård, inflytt av vård till NKS som ska färdigställas samtidigt som omfattande byggnationer fortfarande pågår vid akutsjukhusen. Ett stort antal vårdplatser är därutöver inte disponibla och utvecklingen av ett nytt vårdinformationssystem är försenat.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess förvaltning har en central roll i genomförandet av FHS. En prioriterad fråga har varit införandet av nya vårdnivåer i det akuta omhändertagandet. Förvaltningen har etablerat en organisation för genomförandet

---

[19] Se uppgift i bilaga F5 Uppföljning av landstingets upphandling och inköp 2017
[20] IT, textil, handskar, operationsartiklar, instrument, medicinteknisk utrustning, läkemedel och livsmedel.
[21] HSN:s årsrapport 2017, avsnitt 6.2.5 Uppförandekod för leverantörer
[22] Landstingsrevisorerna, 12/2017, Framtidens hälso- och sjukvård – planering och genomförande 2017

och identifierat ett stort antal risker. Utifrån det bedömer revisionen att det finns förutsättningar för att tidigt se avvikelser och sätta in åtgärder.

Däremot uppfattar revisionen att det inom andra områden finns oklarheter, såväl mellan de politiska organen som förvaltningarna, om ansvar och roller i genomförandet som behöver redas ut. Det gäller framförallt investeringar, men även produktstyrning och kompetensförsörjning som i granskningen framstår som det största hindret för genomförandet av FHS idag.

I granskningen har också framkommit att landstingsdirektören i juni 2017 beslutade att hälso- och sjukvårdsdirektören i tjänstemannaorganisationen ansvarar för genomförandet av FHS. I beslutet anges att ansvaret omfattar att säkerställa genomförande och uppföljning samt kommunikation om FHS. Som en konsekvens av beslutet överfördes uppdraget från landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) under hösten till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) som etablerade en organisation för detta.

HSF har därmed fått ett tydligare mandat att genomföra de förändringar i vården som är kopplade till FHS vilket bör ge förbättrade förutsättningar för att integrera FHS-arbetet i den ordinarie avtals- och kunskapsstyrningen. Samtidigt konstaterar revisionen att beslutet att flytta genomförandeansvaret lett till oklarheter rörande ansvar såväl som befogenheter och kompetens när det gäller investeringar, men även ansvar för kompetensförsörjning och produktionsstyrning. Revisionen ser därmed en risk att ansvaret för genomförandet på centrala områden för FHS inte tas av någon av förvaltningarna i ett skede då många stora förändringar ska genomföras.

Det är angeläget att nämnden tar sitt ansvar och bidrar till att reda ut de oklarheter som finns. Revisionen bedömer det vidare som allvarligt att inget politiskt organ har ett samlat grepp om genomförandet av FHS i detta kritiska läge.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ombetts att yttra sig över rapporten senast 2018-05-25.

3.3.2 Husläkarverksamhetens roll i nätverkssjukvården

Revisionen har i ett särskilt projekt[23] granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att husläkarverksamheten ges förutsättningar att bedriva sammanhållen vård i enlighet med Framtidsplanen. Husläkarverksamheten beskrivs i Framtidsplanen som nav, lots och koordinator i nätverkssjukvården. I granskningen konstaterades att husläkaravtalens skrivningar om sammanhållen vård successivt har utökats och att husläkarverksamhetens uppdrag som patientens samordnare och lots i vården finns inskrivet i avtalen i linje med intentionerna i Framtidsplanen. Vad skrivningarna i praktiken innebär har dock inte konkretiserats.

Revisionen har även framfört att det är otydligt i vilken utsträckning avtalen avseende husläkarverksamheten ska styra verksamheternas arbetssätt. Framförallt framstår frågan om arbetssätt vid vårdövergångar som central i en koordinerande roll. Re-

[23] Landstingsrevisorerna, 9/2017, Navet i nätverkssjukvården – husläkarverksamhetens roll

visionen menar därför att hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta ställning till hur omfattande styrningen av husläkarverksamheternas arbetssätt vid vårdövergångar behöver vara.

I Framtidsplanen identifieras behovet av att husläkarverksamheten ska erbjuda till sig fler kompetenser. HSF har påbörjat ett arbete med att se över vilka vårdval eller andra uppdrag som kan vara aktuella att knyta närmare husläkarverksamheten. Frågan om hur husläkarverksamheten ska få tillgång till sig annan kompetens har varit aktuell under ett flertal år men är ännu inte är löst.

Under 2017 infördes remisskrav i ett antal vårdval. Någon dokumenterad analys av hur remisskravet påverkar patientströmmarna mellan specialistsjukvården och husläkarverksamheten har inte genomförts. Rutiner för analys av beroenden mellan olika uppdrag vid revidering och nyutveckling av vårdval behövs därför. Under 2018 införs närakuter som en ny vårdnivå i det akuta mottagandet. Risk finns för att närakuterna tar hand om patienter med lättare åkommor som borde tas omhand av husläkarverksamheten, vilket i så fall kan försvåra omstyrningen av patienter från akutsjukhusens akutmottagningar. Hälso-och sjukvårdsnämnden bör därför enligt revisionen tydliggöra närakuterna respektive husläkarmottagningarna som olika vårdnivåer för att säkerställa att omstyrningen av patienter kan ske.

Revisionen uppfattar att det finns ett relativt stort avstånd mellan dagens läge och Framtidsplanens målbild vad gäller informations- och stödsystem. Enligt revisionens bedömning behöver nämnden göra en analys av vilka system eller lösningar som är centrala för att husläkarverksamheten ska kunna fungera som nav i framtidens hälso- och sjukvård på kort och lång sikt.

HSN har ombetts att yttra sig över rapporten senast 2018-04-13.

3.3.3 Bygg- och investeringsprojekt

Byggprojekt i vårdens fastigheter

I landstinget genomförs flera stora byggprojekt inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. Revisionens tidigare granskningar har bl.a. visat på behov av att förtydliga ansvar och roller för investerings- och byggprojekt liksom beslutsunderlagen. Vidare har tidigare granskningar visat på förseningar, omprioriteringar och fördyringar i projekten.[24] I ett särskilt projekt[25] har revisionen nu granskat projektet behandlingsbyggnad vid Södersjukhuset och projektet Vårdavdelningar och behandling vid S:t Görans sjukhus i syfte att bedöma hur byggprocesserna styrs och om den interna kontrollen i projekten är tillräcklig.

Verksamhetens behov av utformningen av lokalerna ska tas till vara genom att de verksamheter som bedriver vård på sjukhuset har representanter med i styrgruppen för byggprojektet. Vid de övriga akutsjukhusen skrivs hyresavtalen direkt med berörda vårdgivare/sjukhus. När det gäller lokalerna på S:t Görans sjukhusområde som

[24] Bl.a. landstingsrevisorerna, 8/2016, Lokalanpassning på de mindre sjukhusen – processerna och samordningen på Sollentuna sjukhus
[25] Landstingsrevisorerna, 7/2017, Byggprojekt i vårdens fastigheter

är föremål för ny- och ombyggnation har dock hälso- och sjukvårdsförvaltningen skrivit ett tillfälligt hyresavtal med Locum. I egenskap av både beställare av den framtida förlossningsvården vid sjukhuset och som part i hyresavtalet med Locum för akutsjukvårdens lokaler ska HSF inkomma med synpunkter på lokalernas funktionalitet. Granskningen visar att varken Locums projektledning eller SFI:s programledning upplever att de får tillräcklig återkoppling från hälso- och sjukvårdsförvaltningen om planerade förändringar vid S:t Görans sjukhus. Som exempel kan nämnas utformningen av de planerade förlossningslokalerna i anslutning till akutsjukhuset. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen framförde i granskningen att de inte har kompetens inom området, varvid de har anlitat en extern konsult som stöd.

Revisionen menar därför att hälso- och sjukvårdsnämnden, i egenskap av hyresavtalspart behöver ta en mer aktiv roll i utformningen av byggnaden vid S:t Görans sjukhus. Detta för att säkerställa att beslut om lokalernas utformning fångar upp förändringar i verksamhetens behov exempelvis för förlossningsverksamheten.

HSN har yttrat[26] sig över rapporten och instämmer i den bild som ges av revisionen. Nämnden framhåller att samarbetet har förbättrats på senare tid och att det finns en tätare dialog mellan förvaltningen, SFI och Locum om samarbetsformer och hur lokalerna ska utformas vid S:t Görans sjukhus.

Vård- och trafikinvesteringar

Landstinget har de senaste åren successivt ökat investeringsvolymerna bland annat inom vårdområdet. Revisionen har därför i ett projekt granskat om styrning och uppföljning av landstingets investeringar ger förutsättningar för en god ekonomisk hushållning[27].

I granskningen har framkommit att HSF inte aktivt har tagit ansvaret enligt reglementet[28], dvs. att delta i den övergripande planeringen av investeringar inom hälso- och sjukvården.

Granskningen visar också att företrädare för landstingsledningen respektive ledningen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har olika uppfattning om vilket ansvaret för vårdens investeringar som ligger på respektive förvaltning.

HSN har ombetts att yttra sig över rapporten senast 2018-05-25.

3.3.4 Bedömning

Revisionens granskningar av framtidens hälso- och sjukvård har bland annat visat att beslutet att flytta genomförandeansvaret för FHS från landstingsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsförvaltningen lett till oklarheter rörande ansvar, befogenheter och kompetens när det gäller investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning.

---

[26] HSN 2017-2107
[27] Landstingsrevisorerna, 11/2017, Vård- och trafikinvesteringar – Styrning och uppföljning för god ekonomisk hushållning
[28] SLL - Arbetsordningar, reglementen och delegationsordning 2015-02-17, reviderad 2017-06-14, LS 1410 – 1211, LS 2017 - 0785

Det är angeläget att nämnden, även om landstingsstyrelsen har det slutliga ansvaret, medverkar till att förtydliga roller och ansvar i genomförandet av FHS.

Revisionens har framfört att hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån en samlad analys av de förändringar som husläkarverksamheten står inför, behöver konkretisera husläkarverksamhetens roll som samordnare och lots, för att ge vårdgivare förutsättningar att bedriva en sammanhållen vård i enlighet med Framtidsplanen. Nämnden bör också tydliggöra hur de nya vårdnivåerna, närakuter respektive husläkarmottagningarna, ska fungera för att säkerställa att omstyrningen av patienter kan ske enligt intentionerna i FHS.

Revisionens granskningar har vidare visat att nämnden behöver ta en mera aktiv del i utformning av byggnader i samband byggnationer, t.ex. förlossningsverksamheten på S:t Görans sjukhus. Granskningarna visar också på att HSN inte aktivt har tagit ansvaret enligt reglementet att delta i den övergripande planeringen av investeringar inom hälso- och sjukvården.

Rekommendation:

- HSN bör säkerställa att omfattningen och innebörden av uppdraget om genomförandet av Framtidsplanen klargörs bland annat avseende ansvar för investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning.

3.4 Vårdval

Revisionen har under året granskat HSN:s arbete med vårdval. Tre olika granskningar har gjorts; uppföljning av vårdvalsavtal[29], kostnadskontroll inom vårdval och internkontroll vid utbetalning enligt vårdvalsavtal.

3.4.1 Uppföljning av vårdvalsavtal

I ett särskilt projekt har revisionen granskat om uppföljning av vårdvalsavtal sker med tillräcklig styrning och intern kontroll. Granskningen visade att HSN behöver fortsätta utveckla en systematisk uppföljning av vårdvalsavtal. Det saknas dokumenterade sammanställningar per vårdvalsområde och systematik i uppföljning av samtliga ställda krav i de granskade vårdvalsavtalen. För att HSN ska kunna utveckla vårdvalsavtalen i enlighet med landstingsfullmäktiges budget bör HSF säkerställa att årliga sammanställningar per vårdvalsområde görs, att samtliga avtalsvillkor följs upp och att arbetet dokumenteras. Det saknas också enhetliga riktlinjer och rutiner för hur bristande följsamhet till avtalsvillkor ska hanteras. De iakttagelser som framkommit i granskningen överensstämmer med tidigare lämnade rekommendationer[30].

HSN har yttrat sig över rapporten[31]. Nämnden delar uppfattningen att det finns ett behov av att utveckla och effektivisera uppföljningen av vårdvalsavtal och även att en återföring av erfarenheter från avtalsuppföljning bör stärkas samt att en förvaltningsövergripande samverkan behöver stimuleras. Nämnden uppger att de har tagit

[29] Landstingsrevisorerna, 6/2017, Uppföljning av vårdvalsavtal.
[30] Landstingsrevisorerna, 13/2012, Uppföljning av avtal inom vårdvalet – husläkarmottagningar och kataraktoperationer
[31] HSN 2017-2106

till sig såväl aktuella som tidigare synpunkter från revisorerna, men hittills inte haft möjlighet att fullt ut hantera dessa på grund av bristande resurser. Under andra hälften av 2017 bildades en ny enhet, enheten för strategisk planering, som bland annat har i uppdrag att förvaltningsövergripande utveckla avtalsprocessen.

3.4.2 Kostnadskontroll inom vårdval

Revisionen har också granskat arbetet med kostnadskontroll inom vårdval. Granskning har gjorts av om det finns en plan för det systematiska arbetet med kostnadskontroll, om riskanalyser genomförs och om beslut av prioriteringar görs av ledningen, om avtalen är konstruerade så att förutsättningar för kostnadskontroll ges samt om utvärderingar och jämförelser görs för att säkerställa att vårdvalen är kostnadseffektiva.

Det finns styrande dokument[32] och rutiner som grund för en systematisk uppföljning av kostnader. Granskningen visar dock att det finns svårigheter att anpassa tidigare beslutade vårdval till den systematiska struktur som på senare tid har byggts upp. Det finns också organisatoriska utmaningar som leder till behov av samordning mellan avdelningar och enheter. Konstruktion och uppföljning av vårdval kan variera beroende på var i förvaltningen vårdvalet hanteras vilket försvårar uppföljningen.

Beslut om vårdval innehåller en analys av konsekvenser för ekonomi, patientsäkerhet, jämställd och jämlik vård samt miljö. Analysen omfattar även en kartläggning av avtalsläge och marknadssituation idag och i framtiden. Granskningen visar att det finns fungerande rutiner för framtagande av riskanalyser som ligger till grund för tjänsteutlåtanden, men att analyserna inte finns med i underlaget till HSN. En fortsatt utveckling av riskanalyserna behövs särskilt för frågor som är kopplade till mera långsiktiga frågeställningar exempelvis hälsoekonomiska analyser och forskning, utbildning och utveckling.

Vårdvalsavtal är inte konstruerade med förutsättningar för kostnadskontroll t.ex. genom takkonstruktion, eftersom det är valfriheten och aktuella volymer som avgör kostnadsutvecklingen. Vårdvalskonstruktionen ger dock möjlighet att göra justeringar av ackrediteringsvillkor, ersättningsmodeller och ersättningsnivåer under året. Granskningen har visat att detta inte utnyttjats fullt ut.

Kontinuerlig uppföljning av respektive vårdval görs dels av en avtalshandläggare, dels en controller enligt en uppföljningsmall/rutin, där vissa fastställda nyckeltal följs. Ansvaret för avtalsuppföljning ligger på respektive enhet, vilket försvårar möjligheter att göra jämförelser mellan olika avtal. Granskningen har visat att det inte görs någon samlad eller jämförande bedömning mellan olika vårdvalsavtal.

3.4.3 Internkontroll vid utbetalning enligt vårdvalsavtal

En granskning av intern kontroll vid utbetalning enligt vårdvalsavtal har visat att förvaltningen använder sig av tre olika modeller för utbetalning; helt manuell hantering, manuell och automatisk hantering samt helautomatiserad hantering. Valet av modell beror på vilken grad av digitalisering respektive verksamhet har. Alla modellerna har

[32] Plan för upphandling av hälso- och sjukvård, HSN 2016-4776

dock rutiner som säkerställer granskning, attest och att slutattest görs innan betalning.

3.4.4 Bedömning

Revisionen bedömer att nämnden behöver stärka sambandet mellan det som följs upp och det som avtalats. Systematik och enhetlighet i uppföljningen bör förbättras och riskanalyserna behöver utvecklas, bland annat bör även mer långsiktiga frågeställningar tas med. Nämnden bör också se till att uppföljningen samordnas så att möjlighet till jämförelse mellan olika vårdvalsavtal ges.

Revisionens bedömer att det finns tillräckliga kontroller för att säkerställa att utbetalningar görs i överensstämmelse med avtal och att redovisningen är rättvisande.

Revisionen kan konstatera att nämnden inte fullt ut har genomfört de av revisionen tidigare lämnade rekommendationerna inom vårdvalsområdet. Med en ökande andel upphandlad vård enligt vårdvalsmodellen är det väsentligt att nämnden implementerar de rekommendationer som revisionen lämnade redan 2012 och säkerställer att åtgärder vidtas för att komma tillrätta med övriga brister som har konstaterats.

3.5 Arbetsformer och ärendehantering

3.5.1 Arbetsformer

År 2016 granskade revisionen om ansvar, uppgifter och befogenheter för landstingets nämnder, utskott samt beredningar är tillräckligt tydliga i reglementen och delegationsordningar. Beslut fattade på delegation ska anmälas i nämnden dels för att vinna laga kraft och dels för att tillkännages allmänheten för eventuell laglighetsprövning. Utifrån granskningen lämnades rekommendationen att hälso- och sjukvårdsnämnden bör se över rutinerna för hur delegationsbeslut anmäls till nämnden.

En uppföljning har gjorts under 2017 av delar av processerna. Revisionen har i granskningen noterat att en översyn av gällande delegationsordningar ska göras enligt verksamhetsplanen för 2018. Revisionen bedömer att de rekommendationer som tidigare lämnats kvarstår.

3.5.2 Ärendeprocessen – Transparens och spårbarhet i beslut

Revisionen har i ett särskilt projekt[33] granskat ärendeprocessen vid bland annat hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen visar att det finns delar i processen som behöver stärkas, exempelvis lever nämnden inte upp till fullmäktiges direktiv i budget 2017 och 2018 om att i beslutsunderlag belysa olika infallsvinklar på frågeställningar respektive analysera och redovisa olika handlingsalternativ. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med omfattande kvalitetssäkring av tjänsteutlåtanden, men det är svårt att bedöma om kontrollerna är relevanta för att säkerställa att underlagen utgör tillräcklig grund för beslut.

[33] Landstingsrevisorerna, 8/2017 Ärendeprocessen – transparens och spårbarhet i politiska beslut

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har rutiner för att säkerställa att beslut tas på rätt nivå. Det finns en fördelningsgrupp med uppgift att se till att ärenden hamnar på rätt beslutsnivå i organisationen. För att säkerställa att det finns insyn i beslutsprocessen är det viktigt att förståelsen och innebörden av besluten är tydliga. Det finns inom förvaltningen mallar för utformning av protokoll som till större del säkerställer enhetlighet och tillräcklig transparens. Det finns också mallar för utformning av tjänsteutlåtanden vilka exempelvis innehåller krav på bedömningar av förslagets påverkan på områdena ekonomi, patientsäkerhet samt jämställd och jämlik vård. Däremot finns ingen vägledning för vad som bör framgå i konsekvensbeskrivningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ombetts att yttra sig över rapporten senast 2018-04-13.

3.5.3 Beslut om drift av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel

Ett s.k. avslutsavtal har tecknats med den tidigare leverantören av förbrukningshjälpmedel och nuvarande avtal upphör att gälla den sista maj 2018. HSN beslutade i september 2016 att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att förbereda ett återförande av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel i egen regi och återkomma till nämnden för beslut[34]. I juni 2017 beslutade HSN att uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) att ansvara för drift av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel i hela länet[35]. Ett avtal för förbrukningshjälpmedel har därefter upprättats mellan HSN och SLSO som gäller 2018-06-01--2022-05-31 med möjlighet till två års förlängning.

Att två nämnder genom avtal kommer överens om att en viss verksamhet ska utföras av en av nämnderna bedöms vara i linje med kommunallagen, oavsett vem av nämnderna som i reglemente har ansvar för verksamheten. Det är fullmäktige som beslutar om nämnders ansvarsområde och en nämnd kan därför inte överlåta ett ansvarsområde som nämnden tilldelats, om detta inte framgår av reglemente eller liknande. Överlåtelse av ansvar för en verksamhet från en nämnd till en annan är möjlig om det följer av reglementet eller på annat sätt beslutats av fullmäktige.

Enligt kommunallagen får en nämnd uppdra åt ett utskott, en ledamotersättare eller en anställd hos landstinget att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Bestämmelsen reglerar en nämnds möjlighet att delegera det som kommunalrättsligt anses vara ett beslut.

3.5.4 Bedömning

Revisionen bedömer att ärendeprocessen i huvudsak ger förutsättningar för att säkerställa att ärenden bereds i tillräcklig utsträckning och beslutas på rätt nivå. Ansvar, roller och befogenheter bedöms i huvudsak vara tillräckligt tydliga och hanteringen av nämndens ärenden är dokumenterad på övergripande nivå.

---

[34] HSN 2016-4193
[35] HSN 2016-4715

Vidare bedömer revisionen att HSN:s uppdrag att låta SLSO ansvara för drift av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel inte är en delegation av beslutanderätt trots att det framgår av motiveringen för beslutet att HSN överlåter ansvar för drift av verksamheten. Revisionen konstaterar även att det inte framkommer av reglementet att HSN kan överlåta ett ansvarsområde till en annan nämnd.

3.6 Hälso- och sjukvårdens kostnader – analys och uppföljning av konsekvenser

Revisionen har i ett särskilt projekt[36] granskat om hälso- och sjukvårdsnämndens underlag och analyser inför beslut och i uppföljning skapar förutsättningar för att begränsa kostnadsökningstakten och uppnå en god ekonomisk hushållning över tid.

Granskningen som omfattat nämndens löpande rapportering och styrande dokument samt ett urval av beslutsärenden i nämnden under 2016 och 2017 har visat att HSN vidtagit ett antal åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingstakten, men att dessa sker mer kortsiktigt. Förvaltningens arbete har stärkts med modeller och lösningar för kostnadskontroll i avtalsutvecklingsprocessen. Granskningen visar att tidsperspektivet i nämndens prognoser över kostnadsutveckling samt i beslut och uppföljning av kostnadsreducerande åtgärder är relativt kort och främst tar sikte på innevarande och nästkommande budgetperiod. Vidare framgår att redovisning av ekonomiska konsekvenser i förslag till beslut i nämnden varierar till omfattning och innehåll och att det finns utrymme för att beskriva kostnadspåverkan och systemeffekter på ett mer utvecklat och enhetligt vis.

Revisionen bedömer att uppföljning och beslutsunderlag behöver utvecklas för att säkerställa ett långsiktigt perspektiv i prioriteringar för att minska kostnadsökningstakten. Vidare behöver redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser i underlag inför nämndens beslut utvecklas så att de följer god praxis med kvantifierad bedömning, systemsyn samt redovisning av handlingsalternativ, osäkerheter och risker. För genomförandet av konsekvensutredningar behöver riktlinjer och metodstöd utvecklas.

Projektrapporten har lämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2018-04-13.

3.7 Samverkan i vårdens gränssnitt – en analys av tidigare identifierade återkommande problem

I ett särskilt projekt har revisionen granskat om HSN vidtagit tillräckliga åtgärder för att avhjälpa tidigare identifierade återkommande problem i vårdens gränssnitt[37].

Granskningen visar att hindren är kända, många insatser har gjorts och att det pågår olika utvecklingsinsatser för att hitta lösningar som kan leda framåt, men problemen kvarstår fortfarande till stora delar. Revisionen uppfattar att arbetet med att hantera

---

[36] Landstingsrevisorerna: 10/2017 Hälso- och sjukvårdens kostnader – analys och uppföljning av konsekvenser
[37] Landstingsrevisorerna, 4/2017, Samverkan i vårdens gränssnitt

problem i vårdens gränssnitt är en förutsättning för patientsäkerheten, effektiviteten i vården och genomförandet av en fungerande nätverkssjukvård inom ramen för Framtidsplanen.

En del av de samverkansöverenskommelser som tecknats mellan landstinget och länets kommuner är övergripande policydokument medan andra pekar ut ansvar på en detaljerad nivå. Revisionen uppfattar att överenskommelsernas roll och tyngd bland andra regelverk som lagar, lokala överenskommelser och vårdavtal är otydlig.

Granskningen visar även att var gränsen går mellan beställare och utförare när det gäller ansvaret att skapa en stödjande infrastruktur och fungerande arbetssätt i praktiken är flytande och behöver tydliggöras. Revisionen noterar även att HSN har arbetat med projekt för ökad samverkan mellan vårdgivare men att implementeringen är svag, då resultatet inte har kopplats till avtalsarbetet, utan är frivilligt för vårdgivare att använda sig av. Ett annat riskområde är informationsöverföringen mellan vårdgivare där upphandlingen av framtidens vårdinformationsmiljö har försenats och inte är i fas med Framtidsplanens genomförande. Revisionen menar att risk även finns att nuvarande system inte uppgraderas i väntan på det nya systemet.

HSN har yttrat sig över projektrapporten[38]. I yttrandet framgår att förvaltningen tar till sig revisionens synpunkter. Förtydligandet av samverkansöverenskommelsernas roll ses som ett förbättringsområde och vårdgivarnas ansvar för samverkan ska tydliggöras i avtalen. När det gäller att underlätta samverkan i praktiken framhåller förvaltningen det arbete som pågår med att bättre strukturera och visualisera vårdutbudet så att både patienter och vårdgivare kan hitta rätt. Vad gäller riskerna i informationsöverföringen menar förvaltningen att de flesta vårdgivare idag använder journalsystemet Take Care och att de därmed kan dela information. Även andra system kommer att uppgraderas så de fungerar i avvaktan på att det nya vårdinformationsystemet är infört. Förvaltningen har vidare, i en översyn av avtalsprocessen, uppmärksammat problemet med att implementera resultaten av projekt i avtalen.

3.8 Riskanalys och intern kontrollplan 2017

Revisionens granskning av riskanalys och interkontrollplan har avrapporterats i delårsrapport för HSN 2017. Revisionen konstaterade bland annat att förvaltningens utvecklingsarbete med riskanalyser och utformning av innehållet i internkontrollplan har fortsatt. Den interna kontrollplanen för 2018 beslutades på nämndens möte i december 2017, dvs. före verksamhetsårets start.

I HSN:s yttrande över landstingsrevisorernas delårsrapport 2017[39] kommenteras revisionens synpunkt att rutinen för riskhantering bör beslutas av nämnden. HSN framför att de avvaktar LSF:s anvisningar[40] innan beslut tas gällande eventuella lokala styrande dokument.

---

[38] HSN 2017-1841
[39] HSN 2017:1829
[40] Enligt uppgift kommer policy för internkontroll och riktlinjer för intern styrning och kontroll att omarbetas under 2018.

Enligt den SLL-övergripande policyn för internkontroll[41] ska en väl genomförd risk- och väsentlighetsanalys tydliggöra vilka hot som föreligger som följd av påverkbara eller opåverkbara risker och som kan inverka på verksamhetens möjlighet att uppnå uppsatta mål. Som revisionen uppfattar riskarbetet inom landstinget ska det omfatta samtliga risker oavsett om verksamheten utförs av egen personal, annan förvaltning inom landstinget eller av en privat aktör. Uppfattningen stöds också av kommunallagens regler[42] om att nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan.

Utifrån det material som revisionen har tagit del av[43] framkommer inte om HSN:s riskanalys även omfattar risker i verksamheter som inte utförs av egen anställd personal. Det gäller t.ex. upphandling, juridik, HR-frågor samt information och kommunikation. Riskfunktionen är medveten om att riskidentifieringar från övriga aktuella verksamheter inom SLL bör ingå i HSF:s riskanalys. Försök att få sådan information har gjorts men inte erhållits enligt förvaltningen. HSF har t.ex. inte anställd personal inom området kommunikation utan biträds av SLL Kommunikation. De risker som identifieras inom kommunikation tas inte omhand i HSF:s riskarbete utan de rapporteras till LSF.

Bedömning

Revisionen menar att risker i sådan verksamhet som inte utförs av HSF:s personal även bör ingå i riskanalysen inför interkontrollplanen. Alla risker ska värderas och prioriteras utifrån HSN:s möjlighet att uppnå uppsatta mål.

Rekommendation:

- 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.

3.9 Avrapporterade granskningar i delrapport

Delar av årets granskning har tidigare avrapporterats i delrapport för nämnden. Nedan sammanfattas väsentliga iakttagelser från denna rapport.

3.9.1 Granskning av lönehantering

Granskningen av området lönehantering visar att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig och behöver stärkas. Samtliga (17) lönetillägg har kontrollerats och tio av dem uppvisar brister i underlag, exempelvis saknas motivering i ett fall, i sju fall saknas ifylld och undertecknad blankett och i tre fall saknas beslut. Granskningen visar också att det inte sker någon egen uppföljning av hanteringen av lönetillägg.

---

[41] Policy för internkontroll för Stockholms läns landsting och bolag, LS 1303-0431
[42] Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §
[43] HSN:s interna kontrollplan 2017 och 2018

Revisionen bedömer att den interna kontrollen avseende lönehantering inte är helt tillräcklig och behöver stärkas.

3.9.2 Remisser – en länk mellan vårdnivåer

Revisionen har genomfört en granskning i form av ett särskilt projekt[44] om HSN:s styrning av remisshanteringen. Fokus i granskningen har varit remisser från husläkarmottagningar till specialistsjukvården.

Remisshantering är en central del i hälso- och sjukvården. Med hjälp av remissen lämnas ansvaret för patienten vidare till nästa länk i vårdkedjan. Remissen kan förväntas få en allt centralare roll som styrmedel i FHS och dess nätverkssjukvård. Granskningen visar att HSN har utvecklat regelverk som stödjer remissprocessen men att remisserna i praktiken ändå inte hanteras effektivt. Styrningen till rätt vårdnivå är svag och en stor andel av remisserna skickas tillbaka av olika anledningar. Både utifrån patientens och vårdgivarens perspektiv är det ineffektivt. Det skapar merarbete för vården, längre väntan för patienten och det går inte att utesluta att patientsäkerheten kan påverkas.

Revisionens bedömning är att såväl de praktiska förutsättningarna som uppföljningen av remisshanteringen behöver förstärkas ur både ett patient- och systemperspektiv. Revisionen har lämnat rekommendationer om att stärka incitamenten för en effektivare remisshantering, tydliggöra ansvar i remissreglerna och säkerställa informationen om vårdutbudet.

I sitt yttrande över rapporten[45] lämnar HSN en redogörelse för åtgärder som kommer att vidtas för att förbättra remisshanteringen. Det utvecklingsarbeten som beskrivs överensstämmer med de som tas upp i revisionsrapporten. Revisionen noterar att om de satsningarna inom IT och kunskapsstöd som beskrivs får genomslag kan de förbättra remissprocessen. Däremot saknas i nämndens redogörelse åtgärder för att ge starkare incitament för en effektivare remisshantering och förbättra uppföljningen.

3.9.3 Styrningen av länets förlossningsvård

Revisionen har i ett särskilt projekt[46] granskat om styrningen av länets förlossningsvård leder till en tillgänglig och patientsäker vård för invånarna. Granskningen har omfattat planeringen av kapacitet, åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen och styrningen av vårdkedjan mellan mödravård och förlossningsvård.

Granskningen visar att det finns lösningar framtagna för att möta prognosticerat behov av förlossningsplatser för perioden 2017-2018 men att det finns en osäkerhet för åren därefter. Planeringen förutsätter vidare att förlossningsplatserna kan bemannas på ett sätt som upprätthåller tillräcklig kapacitet och patientsäkerhet. Det framkommer i granskningen att arbetsgivarna anser sig ha svårt att upprätthålla kraven på en god arbetsmiljö, då personalrörligheten inom förlossningsvården är hög alltsedan etableringen av BB Sophia. Arbetsbelastningen upplevs som hög och enligt uppgift

---

[44] Landstingsrevisorerna, 1/2017, Remisser – en länk mellan vårdnivåer
[45] HSN 2017-1205
[46] Landstingsrevisorerna, 2/2017, Styrning av länets förlossningsvård

arbetar ca hälften av länets barnmorskor deltid. HSN bör gemensamt med landstingsstyrelsen analysera orsaker till både hög personalomsättning och andel deltidsarbetande för att säkerställa bemanning och patientsäkerhet på sikt.

Revisionen bedömer att styrningen av vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödravård behöver stärkas för att säkerställa kontinuitet i vården efter förlossning. Idag finns ett glapp i vården efter förlossning som innebär att det kan dröja 6-8 veckor från det att förlossningsvårdens ansvar upphör till att besök i mödravården erbjuds. Av granskningen framkommer även att en väsentlig andel av de öppenvårdsbesök som sker vid förlossningsklinikerna sannolikt skulle vara möjliga att utföra utan akutsjukhusens resurser. Det ökade antalet öppenvårdsbesök inom förlossningsvården bör därför analyseras för att säkerställa att vård sker på rätt vårdnivå.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beskriver i sitt yttrande[47] att det pågår eller planeras aktiviteter för att åtgärda lämnade rekommendationer.

3.10 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

En granskning av utbetalningar via en e-tjänst som används av privata vårdgivare för att registrera och rapportera utförd vård gjordes till delåret 2017. Granskningen ledde inte till några väsentliga iakttagelser.

Granskning har skett av ledningsnära kostnader och representation både till delåret och i samband med årsgranskningen. Vid delåret konstaterades att representationen bedömdes som rimlig till sin omfattning och inriktning utifrån de syften som angetts. I samband med årsgranskningen har ett antal transaktioner på nytt granskats. Mot bakgrund av årets granskning inom området bedöms hanteringen av ledningsnära kostnader och representation som i huvudsak tillfredsställande.

En granskning har skett av hantering av underlag för utlandsresor bland annat genom stickprovskontroller av t.ex. beslut och fakturor för ett antal genomförda resor under 2017. Den sammanlagda bedömningen är att den interna kontrollen vad gäller utlandsresor i huvudsak är tillräcklig.

3.11 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende den interna styrningen och kontrollen. I bilaga 1 framgår hur rekommendationerna har hanterats. De rekommendationer som finns inom upphandlingsområdet kommenteras särskilt i avsnitt 3.2.

Revisionen noterar att HSF på senare tid har etablerat tydligare interna rutiner för att kontinuerligt arbeta med och avsätta resurser för insatser i syfte att komma tillrätta med de brister som rekommendationerna avser. Eftersom aktiva rekommendationer berör flera avdelningar och enheter inom HSF kan en sådan systematik avsevärt underlätta målsättningen att minska antalet rekommendationer.

---

[47] HSN 2017-1659

3.12 Samlad bedömning av intern styrning och kontroll

Årets granskning har visat på avvikelser inom några områden som enligt revisionen bedömning visar att nämnden styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas. Det gäller framförallt upphandlingsområdet och arbetet med FHS.

Revisionen bedömer att det är av vikt att nämnden fortsätter sitt påbörjade förbättringsarbete med att stärka styrning och kontroll av upphandlingsverksamheten. Likaså bör arbete fortsätta med att aktivt genomlysa avtalssituationer och avsluta avtal tecknade genom otillåtna direktupphandlingar. Ingen av revisionens tidigare rekommendationer på upphandlingsområdet har åtgärdats. Nya upphandlingsskadeavgifter har utdömts av domstol under 2017. Revisionen bedömer vidare att HSN behöver stärka affärsmässigheten genom att påbörja upphandlingar i god tid samt genomföra systematiska utvärderingar av genomförda upphandlingar.

Beslutet att flytta genomförandeansvaret för FHS från landstingsstyrelsens förvaltning till hälso- och sjukvårdsförvaltningen har lett till oklarheter rörande ansvar, befogenheter och kompetens när det gäller investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning. Revisionen menar att det är angeläget att nämnden medverkar till att förtydliga roller och ansvar. HSN bör också konkretisera hur de nya vårdnivåerna ska fungera för att säkerställa att omstyrningen av patienter kan ske enligt intentionerna i FHS.

Revisionens har framfört att nämnden, utifrån en samlad analys av de förändringar som husläkarverksamheten står inför, behöver konkretisera husläkarverksamhetens roll som samordnare och lots, för att ge vårdgivare förutsättningar att bedriva en sammanhållen vård i enlighet med Framtidsplanen.

Nämnden behöver stärka sambandet mellan det som följs upp och det som avtalats inom vårdval. Systematik och enhetlighet i uppföljningen samt riskanalyserna behöver utvecklas. Med en ökande andel upphandlad vård enligt vårdvalsmodellen är det väsentligt att nämnden implementerar de redan 2012 lämnade rekommendationerna och säkerställer att åtgärder vidtas för att komma tillrätta med övriga brister som har konstaterats.

Sammanfattningsvis har flera av årets granskningar visat på behov av att nämnden tydliggör ansvar och roller, stärker uppföljning och analys samt säkerställer att revisionens rekommendationer åtgärdas. Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget vara inte helt tillräcklig. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2016.

4 Räkenskaper

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

4.1 Specialdestinerade statsbidrag

Revisionen granskar kontinuerligt hanteringen av statsbidrag. Specialdestinerade statsbidrag är avsedda för en bestämd verksamhet eller ett visst ändamål och ska redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De kräver i regel någon form av motprestation och återrapportering och ska i normalfallet redovisas i den period där prestationerna har utförts.

Vid granskningen i samband med delårsrapporteringen 2017 framkom att arbetet med att avsluta ett antal projekt pågick. Utifrån den nu genomförda granskningen kan revisionen konstatera att det fortfarande finns oklarheter för vissa projekt avseende huruvida posterna har extern motpart eller inte. Revisionen bedömer att redovisningen av specialdestinerade statsbidrag inte sker på ett helt tillfredställande sätt.

4.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende räkenskaper. I bilaga 1 framgår hur rekommendationerna har hanterats.

4.3 Samlad bedömning av räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

5 Nämndens yttrande över delrapport 2017

Nämnden har 2018-01-30 lämnat yttrande över delrapporten för 2017. Nämnden har i yttrandet kommenterat revisionens synpunkter utan avvikande mening. Bland annat har nämnden redogjort för pågående arbete i syfte att förbättra upphandlingsverksamheten.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2012 (Projekt 10/2012) ID: 706	Riskanalyser bör göras vid införande av nya vårdval där oönskade sidoeffekter, som eventuella undanträngningseffekter beaktas.		X		En översyn av avtalsprocessen pågår där riskanalyser är en del. Det har även framkommit i revisionens granskning av vårdens gränssnitt 4/2017. Enligt uppgift vid slutrevision 2017 fortskrider arbetet enligt plan. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2012 (Projekt 15/2012) ID: 708	HSN bör komplettera genomförd kartläggning av avtal med en analys av avtalens inbördes förhållande. Detta för att bl.a. minska risken för suboptimering.		X		Det har inte gjorts någon analys av avtalens inbördes förhållande. En utmaning i arbetet med att utveckla avtalen och minska risken för suboptimering är att de idag ser mycket olika ut, har olika löptider och omfattar varierade villkor mellan olika vårdområden. En inventering av alla olika avtalstyper inom vårdval har genomförts och innefattar en kartläggning av vilka olika ersättningsformer som finns och hur kostnadsansvaret är fördelat. Ett strategidokument är framtaget som beskriver hur uppföljning och ersättningsmodeller ska se ut i ett kort, medellångt och långsiktigt perspektiv. Det ska fungera som en riktlinje för bättre synkronisering när avtalen efterhand revideras. Motsvarande inriktningsdokument för kostnadsansvar är under utveckling. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2012 (Projekt 2/2012) ID: 430	HSN bör säkerställa en gemensam bild av första linjens och den specialiserade psykiatrin ansvar för att tillgodose patienternas behov behöver såväl förtydligas i avtalen som förstärkas genom uppföljning. Det gäller: - rutiner och processer för en effektiv samverkan mellan de båda vårdnivåerna - den psykosociala kompetensen och bemanningen vid husläkarmottagningarna - den specialiserade psykiatrins uppdrag att ge konsultationer		X		Ett arbete pågår inom förvaltningen där bla revideringar ska göras under 2018. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2012 (Projekt 13/2012) ID: 433	HSN bör stärka sambandet mellan det som följs upp och det som avtalats för att bättre kunna bedöma om vårdgivarna faktiskt lever upp till ställda krav.		X		Det pågår ett arbete i förvaltningen med att utveckla processen för vårdvalsavtalsuppföljning och det har inrättats en enhet inom Närsjukvård som har i uppdrag att arbeta med frågan. I projekt 6/2017 och 9/2017 framkommer att uppföljningen av vårdval fortsatt behöver utvecklas avseende kvalitativa aspekter som exempelvis följsamhet till vårdprogram och samverkan mellan vårdgivare. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2012 (Projekt 15/2012) ID: 434	HSN bör säkerställa att förvaltningens processer och rutiner för att utveckla ersättningsmodeller implementeras och efterlevs.		X		Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2012 (Projekt 13/2012) ID: 730	HSN bör se till att genomföra en större systamatik i uppföljningen av vårdgivare genom att bl.a utöka och systematisera åtgärder och metoder i uppföljningsarbetet i syfte att bättre kunna säkerställa att vårdgivare lever upp till skallkraven.		X		Det pågår ett arbete i förvaltningen med att utveckla processen för vårdvalsavtalsuppföljning. En enhet inom Närsjukvård som har i uppdrag att arbeta med frågan har inrättats. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2012 (Projekt 15/2012) ID: 707	HSN bör se till att förvaltningen inför rutiner för en systematisk utvärdering av ersättningsmodellerna så att erfarenheter bättre tas till vara i det fortsatta utvecklingsarbetet.		X		En funktionsansvarig för avtalsprocessen och en ansvarig för avtalsuppföljningsprocessen har anställts på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ett omfattande utvecklingsarbete har påbörjats kring avtalsprocessen inklusive avtalsuppföljning (HSN 2017-1479). En ny enhet (strategisk planering) har inrättats på avdelningen för närsjukvård och där har funktionsansvar, ansvar för avtalsuppföljning och samordning av utbudsinformation placeratsför att samordna det kontinuerliga förbättringsarbetet. Arbetet, som utgår från tidigare arbeten och planer, bedrivs av avtalshandläggare under ledning av enheten för strategisk planering, i befintliga grupper. En plan för utveckling av avtalsuppföljningsprocessen har påbörjats. I arbetet ingår även innehållet i avtalsuppföljningen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2013 Årsrapp ID: 423	Nämnden bör utveckla informationen som patienten förväntas använda som underlag för val av husläkare både till form och innehåll så att den i högre grad än idag möter kraven i lag (2008:962) om valfrihetssystem kap 9 § 1 samt möjliggör för patienter att välja vårdgivare utifrån dennes behov.	X			Information om samtliga leverantörer som myndigheten tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet finns i första hand tillgänglig på 1177.se. Där finns även kvalitetsjämförelser. Även vid telefonkontakt med enskild kan förvaltningen ge besked om vilka mottagningar som finns inom önskat område. Rekommendationen anses därmed vara åtgärdad.
2013 (Projekt 8/2013) ID: 715	HSN bör ta fram mål för den prehospitala vården som helhet som kan användas för att ställa krav i avtal så att olika aktörers uppdrag blir tydliga.		X		HSN har under 2016 tagit ett inriktningsbeslut för den prehospitala vården 2017-2025, vilket bland annat innehåller övergripande mål och vissa standarder för denna vård. Inriktningsbeslutet innehåller även en förstärkning av läkarresurser i jourbilar och samordning av denna resurs med SOS Alarm och ambulanserna, samt viss förstärkning av huvudmannastyrningen. Då merparten av förslagen i inriktningsbeslutet ännu inte konkretiserats eller genomförts bedöms rekommendationen fortsatt som delvis åtgärdad. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2013 (Projekt 1/2013) ID: 416	HSN bör utveckla en tydlig och ingående modell för avtalsstyrning med tydliga former för kvalitetsuppföljning och en förhandlingsordning vid förändringar i uppdraget för Capio S:t Görans sjukhus.		X		Det finns ingen skriftlig förhandlingsordning, men en praxis har succesivt utvecklats. Tankarna på en skriftlig förhandlingsordning har i samband med tidigare uppföljning bejakats både av HSF/Somatisk specialistvård och LSF/Ekonomi resp. FoUU. Man har argumenterat att det vore bra att ha en mer samlad förhandlingsprocess (vård, FoUU, hyra, etc) gentemot Capio S:t Göran och/att kunna beskriva vad som bör hanteras i förhandlingarna. En nyhet för året är att HSF påbörjat ett arbete med att formulera ett uppdrag som innebär att man ska utvärdera gällande uppdragsavtal och vårdavtal, bl.a. inför eventuell kommande förlängning av avtalen. Från och med revisionsår 2017 tas rekommendationen bort.
2013 (Projekt 8/2013) ID: 716	HSN bör samordna befintliga styrmedel såväl inom den prehospitala vården som i relation till angränsande vårdgivare i syfte att främja ett bättre samlat resursutnyttjande		X		HSF beslutade 2016 att inrätta en strategisk koordinatorfunktion som ska arbeta med strategisk planering och samverkan. Det är dock oklart vad denna funktion kan åstadkomma givet de resurser som avsatts. HSF har 2016 fattat ett inriktningsbeslut för den prehospitala vården som framhåller behovet av stärkt samordning mellan olika aktörer och transportslag. Beslutet inkluderar bl.a. en mer differentierad prehospital struktur med permanent sjuktransportorganisation, en samordnad prehospital läkarfunktion och inrättandet av ett landstringsgemensamt kliniskt träningscentrum. Då merparten av inriktningsbeslutet ännu inte genomförts, bedöms rekommendationen fortsatt som delvis åtgärdad. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2013 (Projekt 1/2013) ID: 711	HSN bör, i dialog med ägaren, dra upp riktlinjer för hur erfarenheter från Capio S:t Görans sjukhus kan användas inom landstinget. Det gäller främst förbättringar av landstingssjukhusens kvalitetsstyrning och möjligheterna till en effektivare patientöverföring mellan vårdnivåer.		X		Jämförelser av CSTGs produktivitet och kvalitet jämfört med andra sjukhus (utfallsanalys) har gjorts. Däremot har landstinget inte gjort några försök att lära från det bakomliggande förändringsarbetet och ledningsfilosofin samt den kvalitetsstyrning som Capio St Göran tillämpar. Det förefaller också vara en otydlighet om var ansvaret för denna fråga ligger (HSF/beställaren eller LSF/ägarrollen). Från och med revisionsår 2018 utgår rekommendationen.
2013 (Projekt 11/2013) ID: 712	HSN bör inför det fortsatta utvecklingsarbetet av ersättningsmodellen inom vuxenpsykiatrin genomföra en systematisk utvärdering av om modellen ger eftersträvad styreffekt.		X		Inrättat arbetsgrupper, initierat möten med SLSO om arbetsformer, påbörjat arbetet med dokument och satt deadlines inför 2018, fördelning av ansvar för översyn av övriga avtalsdokument – avtal, informationsbilaga, registreringsrutiner samt inrättat arbetsgrupper. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2013 (Projekt 3/2013) ID: 714	HSN bör involveras i den systematiska uppföljningen av målen i det miljöpolitiska programmet.	X			HSN beslutade 2017-10-24 att godkänna Mål och anvisningar för HSF:s arbete med miljöprogrammet 2017-2021. Se § 244 Slutlig budget för HSN 2018 samt planering för 2019 till 2021 (HSN 2017-0219) i protokoll. Rekommendationen bedöms därmed vara åtgärdad.
2013 (Projekt 10/2013) ID: 420	HSN bör i avtalen med vårdgivare utveckla och tydliggöra formuleringar och specificera kraven på att utbildningsplaner ska anordnas, i vilken omfattning och till vilken kvalitet så att uppföljningsbara krav kan ställas på vårdgivarna		X		Uppföljning ÅR 2016: SLL/Personal och HSF har nu inlett en samverkan som syftar till att varje beställarenhet (HSF) som upphandlar vård ska det finns en handläggare som är kontaktombud för utbildningsfrågor. HSF ska konsultera SLL/Personal vid nya upphandlingar av vård för att få in skrivningar som säkerställer medverkan i utbildningsuppdraget. HSF och SLL/Personal ska hitta gemensamma forum där de kan informera varandra om utvecklingen inom sina olika förvaltningar. HSF ska undersöka om de, liksom SLL/Personal, kan använda IT-verktyget KLIPP för att se vilka kontrakterade vårdgivare som tar emot studenter respektive inte tar emot studenter. I det korta perspektivet kan de båda förvaltningarna tillsammans kontakta vårdgivare som inte medverkar i utbildningen och informera om utbildningsuppdraget samt gemensamt komma överens om en strategi för att få dem delaktiga. I det långa perspektivet ska det bli tydligt och konkret för kontrakterade vårdgivare att ett vårduppdrag alltid medför ett utbildningsuppdrag. I november 2016 antog landstingsfullmäktige en ny strategi för kompetensförsörjning. Kompetensförsörjningsstrategin är ett nytt styrande dokument som syftar till att SLL ska ha ett tydligare koncernperspektiv på bl.a. utbildningsfrågor. Strategin omsätts i ett antal uppdrag som bl.a. handlar om att utbildningsuppdraget, som landstingsfinansierade verksamheter har, ska bli tydligare i avtalen med leverantörer av hälso- och sjukvård. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2013 (Projekt 8/2013) ID: 419	HSN bör tillsammans med Landstingsstyrelsen se till att ägardirektiv respektive avtal är samstämmiga så att utveckling och samverkan i den prehospitala vården underlättas. Även avtal för externa parter i den prehospitala vården bör ingå så att en helhetsbild kan skapas.		X		Bakgrunden till rekommendationen var delvis det faktum att SPC-A, där kunskapsstyrningen och chefläkaren för prehospital vård tidigare fanns, hade ägardirektiv vilka skiljde sig från AISAB:s motsvarande direktiv. Då SPC-A lagts ner och dess tidigare uppdrag numera ingår i HSF:s ansvar är denna bristande samstämmighet i ägardirektiv inte längre ett problem. Vad gäller samstämmighet mellan ägardirektiv och avtal, förefaller HSN inte ha några intentioner att samordna sina avtal med ägarens styrning av t ex AISAB. Inom ramen för det inriktningsbeslut för den prehopsitala vården som fattades 2016 uppfattar revisionen att vissa åtgärder planeras för att skapa en bättre samstämmighet mellan olika prehopsitala aktörers avtal. Det är dock för tidigt att uttala sig om vad det kommer att innebära i praktiken, då avtal/upphandlingsunderlag för kommande avtalsperiod inte är klara ännu. Den del av rekommendationen som rör samstämmighet mellan ägardirektiv är inte längre relevant. Den del av rekommendationen som rör samstämmighet mellan externa parter kvarstår som delvis åtgärdad. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2013 (Projekt 11/2013) ID: 713	HSN bör stärka sambandet mellan det som avtalats och det som följs upp för att bättre kunna bedöma om vårdgivarna lever upp till fastställda krav.		X		Sambandet mellan det som avtalats med vårdgivarna i egen regi och det som följs upp har inte utvecklats. Avtalen med vårdgivarna i egen regi har löpt ut och nya avtal i oförändrad form kommer att tecknas för resterande del av 2017. Uppföljningsgranskningen visar på brister vad gäller uppföljning av avtal inom vuxenpsykiatrin. Under 2016 har beställaren inte fullt ut säkerställt att vårdgivarna lever upp till fastställda krav. Psykiatrienheten arbetar inte i enlighet med beslutad process för vårdavtalsuppföljning. I pågående upphandlingar av vuxenpsykiatrisk vård finns det i förfrågningsunderlaget ett starkare samband mellan det som avtalas och det som följs upp. Beställaren ska årligen utvärdera om de kvalitetsutfästelser som gjordes i vårdgivarens anbud i samband med upphandlingen har infriats, och kan om brister föreligger besluta om vite. Dock finns det vid granskningstillfället ingen framtagen modell för hur utvärderingen ska genomföras. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2014 Årsrapp ID: 692	Nämnden bör försäkra sig om att egna åtaganden i ingångna avtal levereras.		X		En inbyggd kontroll av detta är att avtalsparten påtalar om nämnden inte lever upp till sina åtaganden. Revisorerna pekar enligt HSF på ett viktigt förbättringsområde som borde ingå i förvaltningens uppföljning av avtalen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
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		Arbetet med nya omställningsavtal mellan tre parter (LS, HSN och sjukhusen) som trädde i kraft 2016 innebär en i stora delar fast ersättning liksom omfattande inflytande för vårdgivarna avseende vilka kvalitetsindikatorer som ska inrapporteras inom ramen för avtalet. Förvaltningen har också genomfört enskilda åtgärder vilka syftar till att minska administrationen i vården, såsom exempelvis e-frikort. Enligt HSF bedrivs dock inget systematiskt eller med LSF samordnat arbete som syftar till att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården. Rekommendationen kvarstår på delvis åtgärdad. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
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 delårsgranskningen 2018.
2014 (Projekt 7/2014) ID: 576	Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör i samarbete med vårdgivarna presentera en plan på övergripande nivå för hur kommande vårdinformationssystem ska etableras inom SLL. Planen bör konkretisera, tidsätta och beräkna kommande investeringar för e-hälsa.	X			Förberedelser pågår inom fr a LSF och landstingets gemensamma samordningsorganisation för e-hälsoarbetet (FOA) vad gäller upphandling av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). HSF finns med i samordningsorganen och ansvaret för projektet finns på LS. Investeringsbeslut framtaget och beslutat av Landstingsfullmäktige 2017-12-19, LS 2017-0753. Revisionen kommer under 2018 att granska IT-styrning Framtidens vårdinformationsmiljö i ett projekt 1.4. Rekommendationen bedöms därmed vara åtgärdad.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
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 2018.
2014 (Projekt 5/2014) ID: 483	HSN bör förtydliga vårdgivarnas uppdrag och samordningen i det akuta omhändertagandet så att det blir tydligt dels för vårdgivare hur ansvaret är fördelat, dels för patienter vart de ska vända sig vid behov av akut vård.	X			Det pågår en stor satsning på det akuta mottagandet. 10 nya enhetliga närakuter etableras bl.a. En organisation har byggts uppför för att hantera det akutamottagandet. Riskanalyser har genomförts. De olika rollerna har förtydligats, patientströmar mäts och en massiv kommunikationsinsats ska genomföras i samband med att akuten vid Karolinska Solna övergår till att bli intensivvårdsakut. Detta framgår av revisionens granskning av FHS 12/2017. Rekommendationen bedöms därmed vara åtgärdad.
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. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2015 Delår ID: 695	Nämnden bör på lämpligt sätt informera patienter om skillnaden i försäkringsskydd mellan offentligt driven vård och den driven i privat regi.	X			Färdigställd information för försäkringsskydd finns att hämta på 1177 Vårdguiden.
2015 Delår ID: 698	Nämnden bör dels i avtal ställa krav på, dels i uppföljning kontrollera att privata vårdgivare har tecknat en ansvarförsäkring med likvärdiga villkor som LÖF:s ansvarsförsäkring under vårdavtalets löptid	X			I vårdvalsavtal finns det skrivningar i förfrågningsunderlagets allmänna villkor, punkt 9.11, där det framgår att beställaren tecknar försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) för de patienter som vårdas enligt avtalet.
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		Arbetet med att utveckla avtalsprocessen fortskrider enligt plan, inklusive ett arbete med att utveckla och standardisera avtalsmallar. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	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		Kartläggningar och analyser har påbörjats under 2017. Under 2018 ska effekterna fortsätta följas upp och utvärderas. I samarbete med vårdgivarna har takrapporten kvalitetssäkrats (uppföljning av vårdgivarnas medelinskrivningstid per område). Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
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		För att stärka den digitala tillgängligheten har ett arbete påbörjats inom förvaltningen med att definiera en digital vårdgaranti. Arbetet ska vara klar under 2018. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2016 Årsrapp ID: 1088	Nämnden bör stärka arbetet med de nationella invånartjänsterna så att de bidrar till ett effektivt resursutnyttjande genom att införa incitament för vårdcentralerna så att dessa i större utsträckning anpassar arbetsprocesser och organisation till de digitala tjänsterna.	X			Förvaltningen har från och med den 1 januari 2018 möjliggjort för husläkarmottagningarna att få betalt för videomöten som ersätter ett fysiskt besök. Det är en del i arbetet med att utveckla digitala vårdmöten som framledes kommer att lägga fokus på att ta fram ett förslag för hur helt digitala aktörer kan integreras i det ordinarie vårdutbudet. Vidare finns det möjlighet för husläkarmottagningarna att ansluta sig till utökade e-tjänster via 1177 vårdguiden. De vårdgivare som använder utökade e-tjänster, utöver de baskrav som ställs i avtalet, erhåller en målrelaterad ersättning. Webbtidbok som tidigare ingått som del i denna bonus ingår från och med 2018 som ett obligatoriskt krav i förfrågningsunderlaget. Huvuddelen av utvecklingen av nya e-hälsotjänster görs dock av olika aktörer utanför landstinget. HSF:s roll är att se till att dessa tjänster kvalitetssäkras ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Därefter kan tjänsterna integreras i den dagliga verksamheten hos vårdgivare. Rekommendationen anses därmed vara åtgärdad.
2016 Årsrapp ID: 1087	Nämnden bör stärka arbetet med de nationella invånartjänsterna så att de bidrar till ett effektivt resursutnyttjande genom att bygga upp strukturer och arbetssätt för det efterföljande implementeringsarbetet i verksamheten.	X			Flera satsningar har genomförts under 2017 för att öka tillgängligheten på de mest väsentliga invånartjänsterna. E-frikort har implementerats i princip för all verksamhet. Journal via nätet, webtidbokning m.m. är andra e-tjänster som har införts under året. Vidare har under 2017 dels informationshanteringsbilagan, som hanterar vårdavtalskraven för e-tjänsterna, reviderats, dels har en målrelaterad ersättning för utökad e-hälsa taigts med i det nya förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet. Krav har ställts på att säkerställa införandet av bland annat 1177Vårdguidens e-tjänster, e-frikort, tolktjänster, sjukresor och sjukintyg. Avtalet gäller från och med 2018.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2016 (Projekt 8/2016) ID: 953	Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör gemensamt förtydliga nämndens roll och insatser i strategiska fastighetsinvesteringar och prioriteringar i enlighet med investeringsstrategin.			X	En granskning har gjorts i projekten 7/2017 och 11/2017 i vilka det framkommer att otydligheterna avseende roller och ansvar kvarstår. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
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 4/2016) ID: 905	Helhetsansvaret för rehabiliteringsprocessen och ansvaret vid övergångar mellan vårdaktörer behöver förtydligas och kommuniceras.		X		Bl.a. behöver husläkarens roll som lots förtydligas. Detta bekräftades även av revisionens granksning om Navet i nätverkssjukvården 9/2017. Rekommendationen kvarstår.
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		Ett arbete med att kartlägga inköpsrutiner och inköpsprocesser har påbörjats under 2017 i syfte att ge en helhetsbild av aktuellt läge. I kartläggningen ingår att gå igenom samtliga befintliga avtal. I kartläggningen ingår ännu inte något specifikt verktyg för uppföljning av genomförda upphandlingar. Ambitionen att samarbetet med SLL Upphandling ska omfatta en tjänsteman som är anställd på SLL Upphanlding men som arbetar fysiskt heltid hos HSF har ännu inte kunnat förverkligas men förhoppningsvis kan så ske under 2018. Under 2018 planeras också ett arbete med att utforma rutiner, verktyg och utbildningsinsatser kopplade till inköpsprocessen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
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		Förvaltningen ser det som centralt att tolkning och tillämpning av FoU-undantaget är detsamma inom hela landstinget, vilket medför ett behov av tätt samarbete med SLL Juridik vid framtagandet av en processbeskrivning samt kring frågor om utbildningsinsatser. Enligt uppgift har kontroller genomförts under 2017 när det gäller upphandlingar där FoU-undantaget har åberopats i syfte att kontrollera att undantaget sker i enlighet med upphandlingslagstiftningen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
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		Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
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		HSN har i samverkan med vårdgivare från NU- team, BUP och BUMM samt Storsthlm (f.d. KSL) tagit fram riktlinjer för remissgrupper och vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting. Syftet är att klargöra de riktlinjer som gäller för vårdgivare som involveras i vårdkedjan. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2016 (Projekt 7/2016) ID: 915	HSN bör säkerställa att IT-stöd med information som underlättar en effektiv styrning till rätt vårdnivå utvecklas		X		2017-12-31, Utbud och regler för hänvisning via 1177Vårdguiden på telefon är under framtagande där den nya sjukvårdsstrukturen beskrivs och kopplas till det medicinska rådgivningsstödet. På detta sätt möjliggörs hänvisning av patient till rätt vårdnivå utifrån symptom och brådskegrad. Registrerade aktiviteter finns i VP enh för verksamhetsplanering och uppföljning. Beräknas pågå till 2018-04-30. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2016 (Projekt 7/2016) ID: 916	HSN bör formalisera ansvaret så att en operativ koordinering kommer tillstånd för att möjliggöra styrning och hänvisning till rätt vårdnivå				Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2016 (Projekt 7/2016) ID: 917	HSN bör säkerställa att en struktur för utveckling och förvaltning av direktstyrningprocesser till olika vårdområden etableras				Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
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	Under 2018 kommer en översyn och uppdatering göras av förvaltningens delegationsordning bland annat i syfte att säkerställa att nämnden kan behålla ledning, kontroll och ansvar för verksamheten. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
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.				Under 2018 kommer en översyn att göras av förvaltningens delegationsordning. I detta arbete ingår att förtydliga vem som har rätt att underteckna handlingar för nämndens och delegaternas räkning. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
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.				
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.				Följs upp i samband med årsgranskningen 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.				Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2017 (Projekt 9/2017) ID: 1168	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör konkretisera husläkarverksamhetens samordnande och koordinerande roll, inte minst vid vårdövergångar.				
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.				
2017 Delår 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				
2017 Delår ID: 1122	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödrahälsovård, för att minska risken för glapp i eftervården				
2017 Delår ID: 1123	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera ökningen av öppenvårdsbesöken inom förlossningsvården för att säkerställa att de sker på rätt vårdnivå				
2017 Årsrapp 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 kostnadsökningstakten -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				

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGSKRITERIER FÖR 2017

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

Bedömningsmål:

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

Bedömningskriterier:

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

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

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

Intern styrning och kontroll

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

Bedömningsmål:

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

Bedömningskriterier

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

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

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

Räkenskaper

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

Bedömningsmål:

1. Nämndens/styrelsens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt landstingets regler och anvisningar.

2. Nämndens/styrelsens delårsrapport och årsbokslut/årsredovisning ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Bedömningskriterier:

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

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-12-11

HSN 2017-1829

Handläggare:
Kristin Blixt

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-01-30

Yttrande över landstingsrevisorernas delårsrapport 2017

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har översänt sin delårsrapport för 2017 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-12-11
Landstingsrevisorernas delårsrapport 2017 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande.

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Inom ramen för delårsgranskningen prövas om verksamheten har en tillfredsställande intern styrning och kontroll. Det vill säga att verksamheten uppnår en effektiv verksamhet som uppfyller de uppsatta målen, att lagar och andra regler följs samt att verksamheten redovisas på ett tillförlitligt och rättvisande sätt.

I granskningen beskrivs att revisionen bedömer att måluppfyllelse i huvudsak har kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens delårsrapport.

Revisionen bedömer även att nämndens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt är rimlig.

Vidare bedömer revisionen att ledningens vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans i huvudsak är tillräckliga.

Av granskningen framgår att 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.

Revisorerna önskade särskilt nämndens synpunkter vad gäller vidtagna åtgärder dels på upphandlingsområdet, dels vad gäller förändring av interna rutiner i syfte att säkerställa att avtal undertecknas av behörig person enligt delegationsordningen.

Förvaltningens kommentarer

Upphandling och avtalshantering vid hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)
Det pågår för närvarande ett arbete i syfte att förbättra upphandlingsverksamheten vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) vilket noterats i delårsrapporten. HSF har två funktioner i syfte att kvalitetssäkra upphandlingsprocessen och stödja verksamheterna – dels som processansvarig för upphandlingar inom vårdavtal (Avdelningen för närsjukvård), dels som processansvarig för direktupphandlingar av varor och tjänster (Administrativa avdelningen).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2017 påbörjat ett utvecklingsarbete kopplat till upphandling av interna varor och tjänster. Arbetet innefattar kartläggning, processbeskrivning, rutiner för dokumentation och uppföljning. Utvecklingsarbetet sker genom ett stärkt samarbete med processansvarig för upphandlingar inom vårdavtal, SLL Juridik och upphandling. För närvarande pågår en kartläggning av avtal gällande interna varor och tjänster.

Samarbetet med SLL Juridik och upphandling har stärkts genom att en upphandlingsresurs på 20 procent arbetar med utsedd resurs från HSF. De båda personerna tillträdde sina tjänster under 2017. Upphandlarens roll är att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen stöd i upphandlingsfrågor och att delta aktivt i utvecklingsarbetet.

I samband med förvaltningens planerade övergång till nytt intranät under hösten 2017 kommer informationen och aktuella styrande dokument för inköp av varor och tjänster att samlas på ett och samma ställe.

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen ser det som centralt att tolkning och tillämpning av FoU-undantaget är det samma inom hela Stockholms läns landsting (SLL), vilket medför ett behov av tätt samarbete med SLL Juridik vid framtagandet av en processbeskrivning.

Samordningen mellan förvaltningens egna funktioner kopplade till upphandlingsprocessen har stärkts i syfte att kvalitetssäkra och

kompetensutveckla förvaltningen i frågor kopplade till lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Funktionerna samarbetar framförallt kring frågor om utbildningsinsatser.

Under året har de medarbetare på förvaltningen som på olika sätt är berörda av upphandling deltagit i olika utbildningsinsatser. Utbildningarna genomförs främst av SLL Juridik och upphandling. Berörda medarbetare deltar även med representanter i det så kallade upphandlingsnätverket där det bland annat genomförs kompetenshöjande föreläsningar.

Den upphandlande verksamheten är ansvarig för att upphandlingen genomförs korrekt och att avtalets förvaltning sker i enligt med gällande policyer, riktlinjer och rutiner.

Undertecknande av avtal
Beträffande frågan kopplad till undertecknande av avtal och förändrade interna rutiner i syfte att säkerställa att avtal undertecknas av behörig person enligt delegationsordningen, så hanteras denna dels inom den pågående översynen av avtalsprocessen, dels inom ramen för den översyn av delegationsordningen som kommer att ske under 2018.

Indikatorer
Landstingsrevisorerna lyfter i sin rapport fram att vissa av hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN:s) uppgifter inte återrapporteras i tillräcklig omfattning i delårsrapporten:

”En risk finns för att fokus på uppföljning utifrån huvudmålet leder till att vissa av HSN:s uppgifter inte återrapporteras i tillräcklig omfattning. Exempelvis finns varken delmål eller indikator med bäring på HSN:s uppgift att beställa och följa upp beställningar av sjukvård från utförarna.”

Urvalet av indikatorer i hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN:s) årsrapport baseras på de anvisningar som landstingsstyrelsens förvaltning skickar ut till samtliga bolag och förvaltningar inför upprättande av delårs- och årsrapport. I anvisningarna anges vilka indikatorer som ska återredovisas i delårs- och årsrapporterna. För HSN:s del är det framförallt de indikatorer som är knutna till HSN:s systemövergripande ansvar för hälso- och sjukvården som ska återredovisas. Eftersom landstingsfullmäktige inte har beslutat om några mål eller indikatorer med bäring på HSN:s uppgift att beställa och följa upp beställningar av sjukvård från utförarna, återredovisas detta inte heller till i HSN:s bokslut.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens (HSF:s) interna målmodell, som är en tjänstemannabeslutad vidareutveckling av landstingsfullmäktiges målmodell, finns dock ett mål som heter ”Effektiv förvaltning”. Under detta

mål finns indikatorer med bäring på t ex kärnprocesser inom HSF som att beställa och följa upp vård. Dessa återrapporteras dock inte till nämnden eller landstingsfullmäktige då målen och indikatorerna inte är beslutade på politisk nivå.

Uppsiktsrapporten
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är positivt inställd till att landstingsstyrelsens förvaltning har ett ökat fokus på att utöva och följa upp uppsiktsplikten. Dock denna anmodan har marknadsförts ytterst sparsamt, man skulle kunna informera på ett tydligare och mer direkt sätt.

Internkontrollplan
I rapporten anges att den rutin för riskhantering som beslutades av hälso- och sjukvårdsdirektören under 2016 bör beslutas av nämnden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har för avsikt att låta nämnden besluta om enligt policyn erforderliga dokument avseende internkontrollen. Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) utvecklar för närvarande styrande dokument inom området. Enligt uppgift från LSF kommer *Policy för internkontroll* och *Riktlinjer för intern styrning och kontroll* att omarbetas av LSF. HSF avvaktar därför styrning inom området från LSF under 2018 innan beslut tas av nämnden gällande eventuella lokala styrande dokument.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Vad gör Landstingsrevisorerna?

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

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

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

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

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

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

Sammanställning över lämnade rekommendationer för Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2014 Årsrapp ID: 694	Förvaltningsledningen bör utreda återstående medel på kontot för externa projekt i syfte att avsluta och redovisa resultatet för de projekt där extern förpliktelse inte föreligger.		X		Utifrån en genomgång av specifikationerna för externa projekt kvarstår fortfarande en del oklarheter för vissa projekt avseende huruvida posterna har en extern motpart. Ett arbete med att avsluta projekt pågår inom förvaltningen men har inte hunnits slutföras till årsbokslutet. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2014 Årsrapp ID: 684	Förvaltningsledningen bör se till att landstingets regelverk vad gäller bisysslor och jäv följs i förvaltningen.		X		För närvarande pågår ett arbete på central nivå att inkorporera den administrativa hanteringen i HR/löne-systemet för de verksamheter i landstinget som använder Heroma. Vid uppföljningen 2016 framgick att det pågick ett arbete med att på central nivå inkorporera den administrativa hanteringen i Heroma. Vid uppföljningen 2017 framgår att ovan nämnda arbete är kraftigt försenat men ska bli klart under våren 2018. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2014 Årsrapp ID: 686	Förvaltningsledningen bör stärka den interna styrningen och kontrollen vad gäller upphandling av konsulter och övriga tjänster.		X		Ett närmare samarbete mellan HSF och SLL Upphandling respektive SLL Juridik har delvis etablerats i syfte att öka kompetensen i förvaltningen. Ett arbete med att kvalitetssäkra upphandlingsprocessen av interna varor och tjänster har påbörjats. De riktlinjer och verktyg som finns kommer att tydliggöras i samband med övergång till ny intranätplattform. Berörda medarbetare från HSF deltar i utbildningar som utförs regelbundet av SLL upphandling. Samarbetet med SLL Upphanlding rörande en resurs anställd av SLL Upphandling men fysiskt placerad på HSF har fördröjts. Visst arbete avvaktar denna resurs. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2014 Årsrapp ID: 687	Förvaltningsledningen bör vidta åtgärder för att stärka och implementera rutiner som styr apotekens direktfakturering i syfte att skapa mer tillförlitliga underlag.		X		En uppföljande granskning har genomförts under 2016. Åtgärder har vidtagits men det kvarstår fortfarande behov av att vidta åtgärder i syfte att stärka den interna kontrollen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2014 Årsrapp ID: 689	Förvaltningsledningen bör stärka den interna kontrollen genom rutiner för tillförlitlig systematik och hantering kring vårdval.		X		HSF har vidtagit ett antal åtgärder som syftar till att stärka systematiken i arbetet med och processerna kring vårdavtal. Flera av processbeskrivningarna har enligt förvaltningen utvecklats och förtydligats. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2014 Årsrapp ID: 690	Förvaltningsledningen bör säkerställa att en riskanalys i samband med avtalsuppföljningen av akutsjukhusen utvecklas och genomförs.		X		För att utveckla och arbeta med ständiga förbättringar har en planeringsgrupp för uppföljning bildats med representanter från både ägare och beställare. Gruppen ska planera, driva och utvärdera uppföljningen av akutsjukhusens omställningsavtal. Gruppen har också i uppdrag att systematisera och synkronisera uppföljningen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.

Sammanställning över lämnade rekommendationer för Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2014 Årsrapp ID: 693	Förvaltningsledningen bör säkerställa att tillgänglig information vad gäller vård för asylsökande och tillståndslösa är konsekvent och tydlig så att all mottagningspersonal kan bedöma hur till exempel vårdsökande med utgånget LMA-kort ska hanteras.	X			Frågan har tagits upp i samband med utbildningar för kassa- och receptionspersonal. Utbildningarna har genomförts 5 ggr sen den nya lagen kom. Informationsinsatser och uppdatering av Vårdgivarguiden görs kontinuerligt. Rekommendatione bedöms därmed vara åtgärdad.
2015 Delår ID: 696	Ledningen bör säkerställa att användare inte registreras utan undertecknade underlag samt att en kontinuerlig uppföljning av behörigheter i såväl Raindance som Heroma sker.		X		Rutiner bedöms finnas på plats för att säkerställa att användare inte registreras utan underlag. En uppföljning kopplat till Heroma visar dock på att det fortfarande finns ett flertal äldre registreringar där underlag saknas. Rekommendationen bedöms därför kvarstå. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2015 Årsrapp ID: 804	Ledningen bör säkerställa att riktlinjerna för dokumentationen vid direktupphandlingar som omfattas av dokumentationsplikten följs.		X		Den nyinrättade administrativa avdelningen ska dels ha en samordnande funktion , dels en kontrollerande funktion avseende förvaltningens upphandlingar exklusive vårdavtal. I den senare uppgiften ingår att genomföra uppföljning (till exempel i form av stickprov) av efterlevnad till regler och riktlinjer. Arbetet inväntar stöd från en resurs från SLL Upphandling. Rekommendationen kvarstår till dess effekterna av vidtagna åtgärder kan utläsas. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2015 Årsrapp ID: 805	Ledningen bör säkerställa att systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknade avtal avseende konsulter och övriga tjänster genomförs.		X		I förvaltningens organisation ingår den administrativa avdelningen med vissa uppgifter inom området upphandling av interna varor och tjänster. Under 2017 har utvecklingsarbete fortsatt som innefattar kartläggning, processbeskrivning, rutiner för dokumentation och uppföljning av intern upphandling. Arbetet inväntar en resursförstärkning från SLL Upphandling. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2016 Delår ID: 897	Ledningen bör stärka samverkan i uppgiften att följa upp avtal inom förvaltningen för att sprida erfarenheter, utveckla metoder och återkoppla avvikelser.		X		Arbetet på förvaltningen med att utveckla avtalsprocessen fortskrider enligt plan. I arbetet ingår insatser för att stärka samverkan avseende avtalsuppföljningen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2016 Delår ID: 898	Ledningen bör se till att rutinen för anmälan av delegationsbeslut till nämnden följs.		X		I verksamhetsplanen för 2018 framgår att en samlad översyn av gällande delegationsordningar kommer att genomföras på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2016 Årsrapp ID: 1092	Ledningen bör se över vidarefaktureringsrutinerna till landstingsägda bolag för att säkerställa att redovisningen i affärs-momssystemet är korrekt redovisad.	X			Utifrån lämnad rekommendation har en rutin tagits fram. Rutinen har bedömts som tillfredsställande och rekommendationen anses därmed vara åtgärdad.

Sammanställning över lämnade rekommendationer för Hälso- och sjukvårdsnämnden, Årsrapport 2017

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2016 Årsrapp ID: 1089	Ledningen bör stärka kontrollerna vid utbetalning av fakturor för subventionerade läkemedel för att säkerställa att läkemedlen har lämnats ut och att fakturorna innehåller korrekt läkemedel.			X	Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2016 Årsrapp ID: 1090	Ledningen bör säkerställa att gällande rutiner för betalningssätt till inhemska leverantörer efterlevs.	X			Inga nya bankkonton är inlagda efter att riktlinjerna togs fram. Vid uppföljningen 2017 uppges att det fortfarande förekommer betalningar till bankkonto men i betydligt mindre utsträckning än tidigare. Utbetalning till bankkonto aldrig att försvinna helt då vissa utförare endast har bankkonton. Rekommendationen anses därmed var åtgärdad.
2016 Årsrapp ID: 1091	Ledningen bör säkerhetsställa att genomförda kontroller av förändringar som görs i leverantörsregistret dokumenteras.	X			Åtgärd har vidtagits för förändringar som görs i leverantörsregistret, enligt motsvarande rutin som vid upplägg. Rekommendationen anses därmed vara åtgärdad.
2017 Delår ID: 1084	Ledningen bör utforma rutiner som säkerställer att behörigheten i delegationsordningen efterlevs vid undertecknande av avtal.			X	Frågan hanteras av HSF dels inom den pågående översynen av avtalsprocessen, dels inom ramen för den översyn av delegationsordningen som kommer att ske under 2018. Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.