Region Stockholm

8

Yttrande över landstingsrevisorernas delårsrapport 2018

HSN 2018-1388

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-02-01

HSN 2018-1388

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över landstingsrevisorernas delårsrapport 2018

Ärendebeskrivning
Landstingsrevisorerna har översänt delårsrapport 2018 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Landstingsrevisorernas delårsrapport 2018

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

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

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

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

Ekonomiskt- och verksamhetsmässigt resultat
Revisionen bedömer att måluppfyllelse avseende det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak har kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens delårsrapport.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimlig. Det verksamhetsmässiga resultatet kommer att bedömas av revisionen i samband med årsgranskningen.

Intern styrning och kontroll
Revisionen menar att det i nämndens arbete för en ekonomi i balans bör ingå en analys av det ekonomiska och verksamhetsmässiga läget som även blickar framåt för att belysa utvecklingen på sikt.

Revisionen bedömer att delmål och indikatorer för nämndens verksamhet bör utvecklas för att ge en tydligare bild av om regionfullmäktiges mål kan anses vara uppfyllt.

Granskningen som har skett av upphandlingsområdet visar att konkreta åtgärder som förvaltningen planerat att genomföra har försenats. Rutiner har till exempel inte utformats för en systematisk uppföljning av upphandling av varor och tjänster respektive vårdavtal.

Räkenskaper
Inga omständigheter har framkommit som ger anledning att anse att nämndens delårsrapport i allt väsentligt, inte är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och redovisningssed.

Förvaltningens kommentarer

Delmål och indikatorer
Revisorerna konstaterar att mål och indikatorer för området valfrihet saknas trots att begreppet ”valfrihet” ingår i fullmäktiges övergripande mål specifikt för hälso- och sjukvårdsnämnden; tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården. Revisorerna anser att nämnden bör medverka till att delmål och indikatorer tas fram för detta område.

Arbetet med mål och indikatorer leds av regionstyrelsen genom regionledningskontoret (tidigare landstingsstyrelsen samt landstingstingsstyrelsens förvaltning). Arbetet är regionövergripande och samtliga nämnder och bolag ska använda den modell som är centralt beslutad. Regionfullmäktige fattar beslut i sin budget om de mål och indikatorer som ska följas och rapporteras under året och hälso- och sjukvårdsnämnden följer de anvisningar som tas fram centralt.

I den nyligen beslutade budget för 2019 gav fullmäktige följaktligen regionstyrelsen i uppgift att ta fram definition samt indikatorer när det

gäller valfrihet, vilket är helt i linje med ansvarsfördelningen i regionen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att medverka i det arbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet omsluter 62 miljarder för hälso- och sjukvård för länets 2,3 miljoner invånare. De indikatorer som redovisas för att gå mot måluppfyllelse kan därför bara på en övergripande nivå ge en bild av om verksamheten uppfyller målen. Allt som är relevant för bedömning om verksamheten når sina mål kan heller inte fångas i nyckeltal, då det inte finns datakällor till allt. Av den anledningen består boksluten också av redovisning av verksamheten som inte är indikatorer och nyckeltal, dels genom beskrivande verksamhetstext och dels genom fördjupningsbilagor. Exempelvis redovisas tillgängligheten till vården i separat fördjupningsbilaga både i delår och helår. Patientsäkerheten redovisas även den i separat fördjupningsbilaga i tertialboksluten varje år.

För att förbättra möjligheten att uppnå målen kommer hälso-och sjukvårdsförvaltningen ingå i arbetet med att utveckla de indikatorer som regionfullmäktige har redovisat i sin budget för 2019 som rör hälso-och sjukvårdsnämnden samt vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Då målkartan till stora delar är förändrad i regionfullmäktiges budget 2019, där fler mål än tidigare ingår har hälso-och sjukvårdsförvaltningen valt att ta bort sina lokala delmål och endast följa de mål som står omnämnda i budgeten för 2019. Orsaken är att ju fler mål som mäts, desto svårare är det att få en tydlig bild huruvida målen och indikatorerna når måluppfyllelse. Med ett stort antal mål och indikatorer som följs upp ökar, förutom det administrativa arbetet med att rapportera och analysera mål och indikatorer, även risken för att det kan bli svårt att prioritera bland åtgärder som behöver sättas in för att måluppfyllelsen ska nås.

Revisorerna konstaterar också att jämförelse över tid försvåras bland annat på grund av att indikatorerna byts ut. Bakgrunden är att om en indikator uppvisar måluppfyllelse så riktas fokus mot något annat område.

Ekonomi i balans
Revisorerna menar att det i nämndens arbete för en ekonomi i balans bör ingå en analys av det ekonomiska och verksamhetsmässiga läget som även blickar framåt för att belysa utvecklingen på sikt. En framåtblickande analys görs alltid i årsbokslutet, däremot efterfrågas detta inte i de centralt framtagna anvisningar som tas fram inför delårsrapporteringen.

Rapportering på uppdrag från fullmäktige

Revisorerna menar att nämnden bör kommentera risker i uppdragen och vilka konsekvenser dessa kan få samt avvikelser eller prognos för när samtliga uppdrag kommer att avslutas.

Nämnden rapporterar på uppdrag i enlighet med de anvisningar som beskrivs i IT-systemet Stödet rörande kommentar och status. Det vill säga om uppdraget ej har påbörjats, är pågående men med avvikelse, pågående enligt plan eller avslutat och utfört. I några fall har dock inte prognos kunnat lämnas för när uppdraget kan avslutas.

Upphandling
Revisionen konstaterar att de åtgärder som förvaltningen planerat genomföra på upphandlingsområdet har försenats och att exempelvis rutiner för systematisk uppföljning av upphandling inte utformats.

För upphandling av interna varor och tjänster finns sedan oktober en inköpsstrateg på förvaltningen. Funktionen har också till uppgift att fungera rådgivande och stödjande till berörda parter i förvaltningen.

Under hösten har en kartläggning genomförts av förvaltningens aktuella direktupphandlingar samt avrop på befintliga ramavtal för att få en samlad bild av prioriterade behov av inköpsstöd i förvaltningen. Arbetet ligger till grund för att kunna göra korrekta prioriteringar av både resurser och tid för det fortsatta arbetet med att säkerställa inköpsprocesser avseende inköp av interna varor och tjänster. Rutiner för systematisk uppföljning av upphandling av varor och tjänster kommer att tas fram.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns en särskild beredningsgrupp som diskuterar inriktning och principiella frågor rörande vårdavtal. Alla nyutvecklingar och revideringar enligt LOV, lagen om valfrihetssystem, samt nya upphandlingar enligt LOU, lag om offentlig upphandling, ska enligt avtalsprocessen hanteras i beredningsgruppen för att säkerställa enhetlighet och gemensam hantering av knäckfrågor. Beredningsgruppen leds av hälso- och sjukvårdsdirektören och bemannas av avdelningschefer som har mandat att fatta beslut enligt förvaltningens delegationsordning och som även har mandat att skriva fram förslag till beslut till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Sedan ett par år tillbaka finns ett särskilt upphandlingsråd inrättat på förvaltningen. Upphandlingsrådet leds av hälso- och sjukvårdsdirektören och bemannas av avdelningschefer med ansvar för vårdupphandlingar samt representanter för funktionsområdena Inköp samt Juridik och kansli för att

gemensamt följa praxis, bedöma riskhantering samt dra generaliserbara slutsatser från förvaltningens upphandlingar. Upphandlingsrådet har ett ansvar för utvecklingen av den gemensamma kvalitetssäkringsprocessen och har även arbetat med att identifiera risker i upphandlingar som ett led i kvalitetsarbetet.

Processbeskrivning och rollfördelning för upphandling av vård har tagits fram och finns i avtalshandboken på förvaltningens intranät.

Sedan flera år finns inom förvaltningen en uppföljningsprocess för vårdavtal. Samtliga avtal, oavsett avtalsform, följs upp enligt beslutad uppföljningsplan. Ett arbete pågår för att effektivisera och standardisera uppföljningsarbetet enligt den plan för utveckling av intern process för uppföljning av vårdavtal inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som tagits fram under våren 2018.

Rekommendation från delårsrapport
Ledningen bör säkerställa att rutinerna avseende hantering av manuella bokföringsordrar dokumenteras (2.4)
En rutinbeskrivning har tagits fram och finns på intranätet.

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

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

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

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

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

Margareta Tufvesson
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Franzén
Enhetschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Margareta Tufvesson, 2019-02-01

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2018-11-06 RK 2018-0031

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Delrapport 2018
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2018-11-06 att uppdra till kontoret att överlämna delrapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2019-02-08.

Nämndens synpunkter önskas särskilt vad gäller vidtagna åtgärder dels på upphandlingsområdet, dels vad gäller arbetet med mål och indikatorer för att mer fullständigt täcka den verksamhet som nämnden bedriver.

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

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

DELRAPPORT 2018

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Sammanfattning

I denna rapport ges en lägesrapport utifrån de granskningar som genomförts hittills under året inkl. en översiktlig granskning av nämndens delårsrapport. Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömning utifrån årets granskning i mars/april 2019.

Ekonomiskt- och verksamhetsmässigt resultat

Nämnden prognostiserar årets resultat till 400 mnkr, vilket är 400 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i delårsrapporten.

Revisionen bedömer att måluppfyllelse i huvudsak har kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens delårsrapport. Måluppfyllelse har per delmål och per indikator i huvudsak kommenterats och analyserats. Någon bedömning av om verksamheten på helår sammantaget kommer att uppfylla fullmäktiges övergripande mål görs inte av nämnden, vilket inte heller efterfrågas i anvisningarna. Revisionen bedömer därför inte nämndens prognos för det verksamhetsmässiga resultatet utan återkommer till det i årsrapporten 2018.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimlig.

Intern styrning och kontroll

Revisionen bedömer att nämndens delmål och indikatorer bör utvecklas för att ge en tydligare bild av om landstingsfullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården kan anses vara uppfyllt.

Den granskning som har skett på upphandlingsområdet visar att de konkreta åtgärder som förvaltningen planerat att genomföra har försenats. Rutiner har t.ex. inte utformats för en systematisk uppföljning av upphandling av varor och tjänster respektive vårdavtal. Revisionen har tidigare konstaterat flera brister på området och flertalet rekommendationer som tidigare lämnats på området kvarstår.

Räkenskaper

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

Innehåll

1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat -prognos per 2018-08-31 1
1.1 Ekonomi 1
1.2 Verksamhet 2
1.3 Sammanfattande bedömning 7

2 Intern styrning och kontroll 8
2.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning 8
2.2 Riskanalys och internkontrollplan 2018 9
2.3 Upphandlingsverksamhet 10
2.4 Behörighet kopplade till manuella bokföringsordrar 11
2.5 Ledningsnära kostnader och representation 11
2.6 Förutsättningar för klinisk forskning 12
2.7 Introduktion av nya läkemedel 12
2.8 Cancerplanens införande för att tillgodose patientens behov 13
2.9 Habiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning 14
2.10 Sammanfattande bedömning 15

3 Räkenskaper 15
3.1 Delårsrapport 2018-08-31 15
3.2 Sammanfattande bedömning 15

4 Yttrande över Årsrapport 2017 16

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

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

Bilaga 3 Yttrande över årsrapport 2017

1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2018-08-31

1.1 Ekonomi

Nämnden prognostiserar årets resultat till 400 mnkr vilket är 400 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav.

Intäkterna prognostiseras till 63 249 mnkr, vilket är ca 145 mnkr (0,2 procent) högre än budgeterat. Intäkterna för vidareförmedlade statsbidrag prognostiseras överstiga budgeten med 84 mnkr och utgörs bland annat av medel från den så kallade personalmiljarden[1] och förlossningsvården[2]. Övriga intäkter överstiger budgeten med 61 mnkr, varav 21 mnkr avser statlig kompensation för momskostnader vid upphandling och 40 mnkr avser avslutade projekt inom psykiatri där alla erhållna bidrag inte kommer att förbrukas.

Kostnaderna inkl. avskrivningar och finansiella poster uppgår enligt prognosen till 62 849 mnkr, vilket är 256 mnkr (ca 0,4 procent) lägre än budgeterat. Minskningen avser lägre kostnad för köpta vårdtjänster (135 mnkr), lägre kostnader för bemanning (16 mnkr), och lägre kostnader för IT och telekostnader och centralt reserverade medel som inte behöver nyttjas som summerar till 105 mnkr.

Det prognostiserade resultatet på 400 mnkr förklaras av olika poster inom områdena somatisk specialistvård, närsjukvård och övriga kostnader. Överskottet för somatisk specialistvård med 100 mnkr består av underskott för akutsjukvården (framför allt S:t Göran), flertalet vårdval, utomlänsvården och utlandsvården. Budgeterade medel för utflytt av vård från Karolinska universitetssjukhuset visar på ett överskott vilket gör att området somatisk specialistvård totalt visar på ett överskott. För närsjukvården uppgår det prognostiserade överskottet till 160 mnkr. Detta är främst att hänföra till psykiatri, geriatrik och husläkarverksamheten. Anledningen uppges vara minskad produktion jämfört med budget vilket har lett till överskott. De nya närakuterna och utomlänsvården (digitala vårdtjänster) prognostiseras däremot få ett underskott vilket förklaras med att budgeten för närakuterna gjordes på ett tidigt stadium och därför var svårbedömda. Kostnadsökningen för digitala vårdtjänster har fortsatt under året, vilket inte förutsågs fullt ut i budgeten. Under januari till juli genomfördes cirka 112 000 digitala besök hos utomlänsvårdgivare, en ökning med cirka 66 000 besök eller 140 procent jämfört med motsvarande period 2017. Överskottet för övriga kostnader, 140 mnkr, är att hänföra till tandvården, förvaltningens egna verksamhet och centralt reserverade medel som inte behöver tas i anspråk.

Periodens investeringar uppgår till 4 mnkr. För helåret 2018 är prognosen 5 mnkr, vilket är i enlighet med budget.

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

---

[1] HSN 2018-1076, hantering av överenskommelse mellan regeringen och SKL
[2] HSN 2018-0415, hantering av överenskommelse mellan regeringen och SKL

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimlig.

1.2 Verksamhet

För elva av totalt 13 indikatorer som används för uppföljning av fullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården i landstinget finns mätvärden redovisade per sista augusti 2018. För fyra av dessa indikatorer bedöms att målvärdet för 2018 inte kommer nås; en under vart och ett av de fyra nedbrutna målen. En av dessa mäter *andelen av befolkningen som har ett stort förtroende för vården*. Mätningen av förtroende för vården (målvärde ≥65 procent för 2018) har minskat successivt från 62 procent år 2016, 60 procent 2017 och 57 procent 2018. Vid motsvarande tidpunkt 2017 var prognosen att måluppfyllelse inte skulle uppnås för två indikatorer. Förutom indikatorn *förtroende för vården* så bedömdes indikatorn *andelen besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar* inte nå upp till målvärdet. Den senare når nu sitt målvärde medan indikatorn inom vårdgarantin *tid till behandling inom 90 dagar* numer ligger 5 procent under sitt målvärde. Se vidare avsnitt 1.2.1. om fullmäktiges övergripande mål.

Det totala antalet läkarbesök i öppenvården har minskat med 0,6 procent jämfört med motsvarande period 2017. Antalet övriga besök (t.ex. besök till sjuksköterska och fysioterapeut) har ökat med 4,2 procent. Inom sluten vård har antalet vårdtillfällen minskat med 1,3 procent. Analysen av köpkraften, dvs den hälso- och sjukvård som länets befolkning konsumerar relaterat till kostnaden för denna, görs endast en gång per år, i samband med årsbokslutet.

Antalet disponibla vårdplatser[3] inrapporteras till HSF enligt uppgift varje månad förutom t.ex. under jul och sommar då rapportering sker varje vecka. Nedanstående diagram visar det totala antalet disponibla vårdplatser. I augusti 2018 var de något färre jämfört med augusti 2017.[4] Den största minskningen i antalet vårdplatser uppges vara för Karolinska universitetssjukhuset.

[3] I enlighet med Socialstyrelsens definition: en vårdplats i sluten vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.
[4] Diagrammet tar hämtats från HSN:s delårsrapport 2017, bilaga 8 Rapport om tillgänglighet jan-augusti 180918

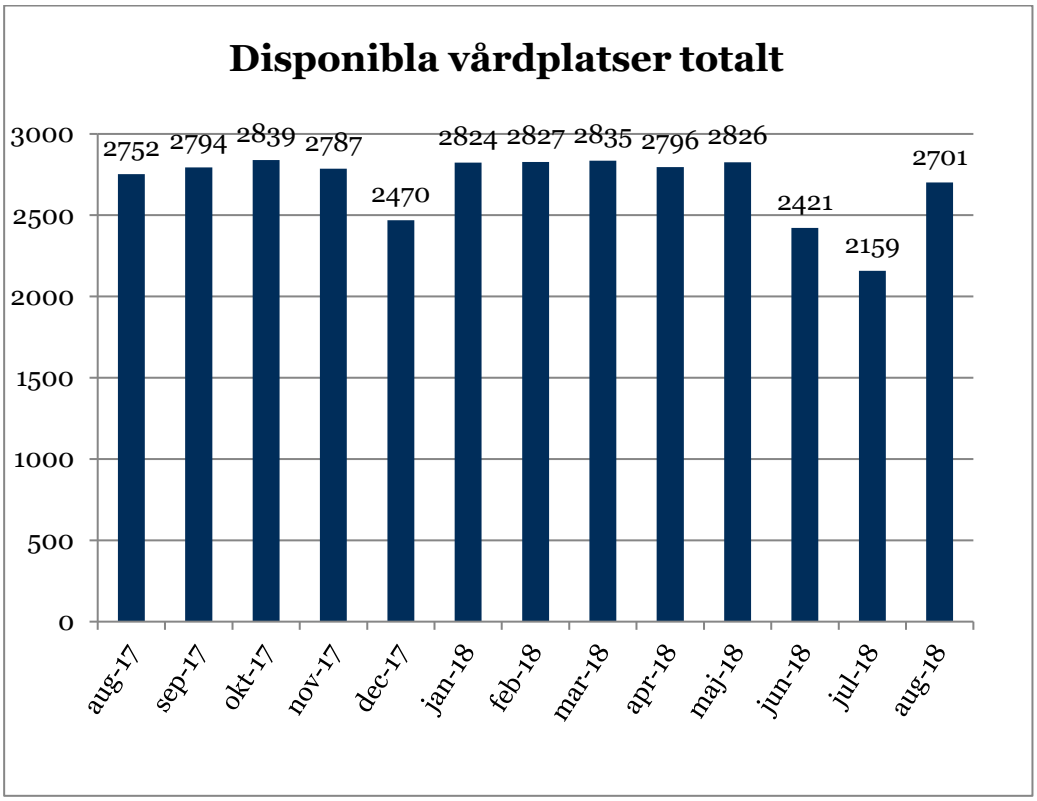


Diagram 1 Antalet disponibla vårdplatser totalt det senaste året.

1.2.1 Fullmäktiges övergripande mål

Fyra av fullmäktiges övergripande mål är relevanta för nämnden. Förutom målet för kärnverksamheten som utvecklas nedan finns följande tre övergripande mål för styr- och stödprocesserna: hållbar verksamhet, tryggad kompetensförsörjning och långsiktigt hållbar ekonomi. Dessa tre övergripande mål har vardera tre nedbrutna mål.

Fullmäktiges övergripande mål specifikt för HSN; *tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården* har ändrats från och med 2018 dels genom att ordet valfrihet har tillförts, dels genom att målet numer uttrycker ett önskvärt tillstånd istället för som tidigare en rörelse eller riktning att sträva mot genom att ordet förbättrad fanns med i målet. Det övergripande målet mäts genom följande fyra delmål; Vård i rätt tid och på rätt plats, säker vård, hög effektivitet och högt förtroende för vården. Vart och ett av delmålen har 2 - 5 mätbara indikatorer och totalt finns 13 indikatorer, se tabellen 1 nedan. Fyra av dessa indikatorer som berör varsitt delmål bedöms inte nås för helåret. Dessa är *Tid till behandling inom 90 dagar, Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+*, *Följsamhet till Kloka listan* och *Andel av befolkningen som har stort förtroende för vården*. För två av dessa är utvecklingen oförändrad jämfört med utfallet 2017, en har en positiv utveckling[5] och en har en negativ utveckling[6].

[5] Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+
[6] Andel av befolkningen som har stort förtroende för vården

Indikatorn *Tid till behandling inom 90 dagar* bedöms inte nå målet för helåret, trots den särskilda tillgänglighetssatsningen på 340 mnkr som landstingsfullmäktige beslutade om under 2018[7]. Syftet med satsningen är att minska vårdköerna och öka tillgängligheten på både kort och lång sikt. Tillgänglighetssatsningen följs upp av förvaltningen kontinuerligt.

Det uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden har inom ramen för Framtidsplanen[8] för hälso- och sjukvård kopplas inte direkt till något delmål eller indikator. Vissa indikatorer har ändå stor betydelse för att följa planens genomförande. Det gäller *uppfyllselsegraden av vårdgarantin*, *andelen akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar* och *andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete*.

Tabell 1: Mål och indikatorer för HSN med avseende på tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården.

TILLGÄNGLIGHET, VALFRIHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	Utfall per jan-aug 2018	Mål 2018	Prognos helår	Utfall jan-aug 2017	Utfall helår 2017
Vård i rätt tid och på rätt plats					
Andel specialistläkarbesök som utförts av specialistläkare utanför akutsjukhus[9]	54,3%	≥55%	🟢	52,1%	53%
Andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar	48,4%	≥40%	🟢	36,8%	38,1%
Tid till husläkare inom 5 dagar[10]	92%	≥90%	🟢	87%[11]	36,1%
Tid hos mottagning specialistläkare inom 30 dagar	72%	≥73%	🟡	71%	72%
Tid till behandling inom 90 dagar	85%	≥90%	🔴	85%	84%
Säker vård					
Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	320	≤325	🟢	335	331
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (*)[12]	6,9%	≤8,1%	🟢	7,2%	7,5%
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+[13]	8,2%	≤7,5	🔴	8,3%	8,3%

[7] HSN 2017-2117
[8] Återges kortfattat i HSN:s delårsrapport och i Bilaga 1 Bilaga A Återrapportering av uppdrag
[9] Beslutad av landstingsfullmäktige att mätas från 2018
[10] Från 2018 mäts indikatorn månadsvis. Samtliga 3 indikatorer som mäter tillgängligheten 5-30-90 redovisas från och med 2018 separat i stället för som tidigare, ett sammanvägt index.
[11] Inte helt jämförbar med 2018 års utfall då något annorlunda metodik använder 2017
[12] Från och med 2018 är urvalet för indikatorn all slutenvård
[13] Beslutad av landstingsfullmäktige att mätas från 2018 och ersätter indikatorn 1-30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65+.

Hög effektivitet					
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	70,9%	≥70%		63,1%	67,4%
Följsamhet till Kloka listan	84%	≥86%		84%	84%
Beställarens köpkraft[14]	-	≥85,3		-	-
Högt förtroende för vården					
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra (*)	-	≥82%		-	78%
Andel av befolkningen som har stort förtroende för vården (*)	57%	≥65%		60%	60%

*Tre av indikatorerna mäts endast vid 1–2 tillfällen om året.

Revisionen bedömer att HSN:s delårsrapport 2018 har upprättats i enlighet med kraven i landstingsstyrelsens förvaltnings anvisningar[15].

I enlighet med anvisningarna lämnar nämnden i delårsrapporteringen prognoser för fullmäktiges övergripande mål för verksamheten per delmål och per indikator. Någon prognos om verksamheten på helår sammantaget kommer att uppfylla fullmäktiges övergripande mål görs inte, vilket inte heller efterfrågas i anvisningarna.

Fullmäktiges övergripande mål om en långsiktig hållbar ekonomi uppges uppnås och övriga övergripande mål (hållbar verksamhet och tryggad kompetensförsörjning) mäts en gång om året och återrapporteras i årsbokslutet.

Mål och indikatorer saknas i fullmäktiges budget för området valfrihet och HSN har inte heller redovisat något utfall på detta område. Nämnden ansvarar för att återrapportera mål enligt fullmäktiges beslut och bör därför medverka till att delmål och indikatorer tas fram för detta område. Att delmål och indikatorer saknas för området valfrihet kommer revisionen även att framföra till landstingsstyrelsen i delrapporteringen 2018.

Revisionen konstaterar att jämförelser över tid försvåras dels av att indikatorernas målvärden sätts lång tid innan mätningen ska göras, dels av förändringar som görs av indikatorerna i sig. Nya indikatorer införs och andra tas bort eller definitionen förändras från år till år. En annan svaghet med modellen är att indikatorerna inte är viktade eller prioriterade. Av den anledningen kan det vara missvisande att göra jämförelser i form av hur många som uppnår sitt målvärde respektive inte uppnår det. Revisionen menar också att det inte går att uttala sig generellt om säker vård i landstinget eller kvaliteten på vården är uppnådd eftersom indikatorerna inte är heltäckande. Nämnden har ett eget ansvar att säkerställa att de indikatorer och målvärden som används mäter det mål som fullmäktige beslutat om och att föreslå landstingsstyrelsen en utveckling av dessa i de fall dessa inte är tillräckliga. En tydligare återrapportering från nämnden till landstingsfullmäktige skulle tydliggöra om nämnden

[14] Ny indikator för 2018. Därför finns inga jämförande siffror.
[15] Avsnitt 3 1 Uppföljning av mål och uppdrag

att tar det ansvar som den har enligt kommunallagen; att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt t.ex. i reglementet.

1.2.2 Uppdrag från fullmäktige och anmodanden från landstingsstyrelsen

En rapportering av uppdrag från fullmäktige och anmodanden från landstingsstyrelsen[16] görs i bilaga till nämndens delårsrapport 2018. Statusen på 31 uppdrag inklusive anmodanden (3 stycken) redovisas; 16 stycken uppges vara pågående enligt plan, tio är avslutade, fyra pågår med avvikelser och ett har inte påbörjats. För varje uppdrag eller anmodanden finns en kommentar om vilka åtgärder som har vidtagits eller pågår.

Uppdrag och anmodanden som ännu inte har påbörjats avser dels uppdraget om *administrativa bidrag avseende dialysbehandling i hemmet*, dels anmodan om ett *ändamålsenligt utnyttjande av konsulter*. Det förstnämnda uppdraget kommenteras med att förvaltningen kommer att påbörja arbetet med att ta fram ett regelverk under hösten. Anmodan kommenteras med att en inköpstrateg har rekryterats med huvudsakligt uppdrag att kvalitetssäkra förvaltningens upphandlingar av interna varor och tjänster.

Förvaltningen planerar, genomför och följer upp uppdrag liksom beslut om anmodanden i den övergripande verksamhetsplaneringen. Verksamheterna rapporterar resultat i beslutsstödet och fördjupade rapporter med analyser sker inför tertial-, delår och helår. Rapportering till nämnden sker via bokslut vid samma tidpunkter. Förvaltningen följer upp enligt linjeorganisationen.

HSN:s arbete med Framtidsplanen är ett av de uppdrag som pågår enligt plan. Återrapportering från HSF har skett till landstingsdirektören, utskottet för framtidens hälso- och sjukvård, direktörsgruppen, SLL Styrning och strategi och övergripande i nämndens rapportering av månadsbokslut till landstinget centralt. För att kunna ta det politiska ansvaret för styrningen av uppdraget krävs kontinuerlig uppföljning och återrapporteringar av hur arbetet fortskrider. Revisionen har tidigare framfört att det är problematiskt att inget av de ansvariga politiska organen, dvs. hälso- och sjukvårdsnämnden respektive landstingsstyrelsen, får en samlad redovisning och därmed kan ta ett samlat grepp om en av landstingets största satsningar som nu går in i den mest intensiva omvandlingsfasen[17].

De tre anmodanden som finns med i bilagan avser uppgiften att stärka helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet, att intensifiera arbetet med informations- och IT-säkerhet, att säkerställa att nödvändiga interna kontrollerna är på plats för ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande dels av det externa verksamhetsstödet, dels av konsulter. De två förstnämnda pågår enligt plan, medan anmodan som rör det externa verksamhetsstödet uppges pågå med avvikelse.

---

[16] I landstingets mål och budget 2018 (LS 2107-0452) förklaras i avsnittet om uppsiktsansvar att landstingsstyrelsen kan anmoda nämnder och styrelser att vidta åtgärder vid avvikelser som är väsentliga.
[17] Projektrapport 12/2017 Framtidens hälso- och sjukvård

Det äldsta uppdraget som pågår med avvikelse är från 2012 och avser utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa[18]. Kommentaren för uppdrag som lämnas i HSN:s bilaga vid delårsrapporteringen är, att det i ”samverkan med SLSO sker konsultationer på vårdcentraler. Utveckling och breddinförande är under planering samt ersättningsfrågan utreds”. Likalydande kommentar lämnades av HSN både under år 2016 och 2017. Någon konkret uppgift lämnas inte om hur detta arbete avancerar eller tidplan för när det beräknas vara genomfört.

HSN:s redovisning av uppdrag och anmodanden följer inte helt de krav på information som efterfrågas i landstingsstyrelsens anvisningar. Enligt dessa ska uppföljning av mål och uppdrag rapporteras i IT-systemet Stödet och innehålla uppgift om eventuell avvikelse, prognos om när uppdraget väntas vara utfört samt eventuella risker kopplade till uppdragshanteringen och vilka konsekvenser detta kan få[19]. Flera av dessa uppgifter saknas dock. När det gäller uppdraget från 2012 om utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa saknas t.ex. uppgifter om hur konsultationerna avancerar, utgången av planeringen av utveckling och breddinförande samt vad utredningen av ersättningsfrågan har lett fram till. Revisionen konstaterar att ett problem är att av landstingsstyrelsen efterfrågade uppgifter behöver kunna lämnas på ett enkelt sätt i Stödet.

1.3 Sammanfattande bedömning

Nämnden prognostiserar årets resultat till 400 mnkr, vilket är 400 mnkr högre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens delårsrapport.

Revisionen bedömer att måluppfyllelse i huvudsak har kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens delårsrapport. Måluppfyllelse har per delmål och per indikator i huvudsak kommenterats och analyserats. Nämnden redogör i delårsrapporten för åtgärder som har vidtagits i strävan att uppfylla målen. Någon bedömning av om verksamheten på helår sammantaget kommer att uppfylla fullmäktiges övergripande mål görs inte av nämnden, vilket inte heller efterfrågas i landstingsstyrelsens förvaltnings anvisningar. HSN bör verka för att nedbrutna mål och indikatorer mer fullständigt täcker den verksamhet som nämnden bedriver, bl.a. inom området *valfrihet* i huvudmålet. Generellt bedömer revisionen att nämndens återrapportering till fullmäktige behöver utvecklas för att tydliggöra hur nämndens verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat om.

Nämnden har i enlighet med anvisningarna lämnat status för fullmäktiges uppdrag. Däremot har nämnden inte lämnat uppgifter om avvikelse eller prognos för när samtliga uppdrag kommer att avslutas. Revisionen menar att nämnden likaså bör kommentera risker i uppdragen och vilka konsekvenser dessa kan få.

[18] LS 1108-0865 Mål och budget 2012
[19] LFS:s anvisningar Delårsrapport 2018, avsnitt 3.1. Uppföljning av mål och uppdrag

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimlig. Revisionen kommer bedöma det verksamhetsmässiga resultatet i samband med årsgranskningen.

2 Intern styrning och kontroll

2.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

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

Nämnden har i beslut om landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2019 tagit ställning den 10 april 2018.

Nämnden bedömer att utvecklingen till och med augusti, med en prognos som visar på en positiv avvikelse mot resultatkravet, inte ger anledning att vidta några specifika åtgärder för att nå ett balanserat resultat 2018. Ekonomistyrningsarbetet under året kommer därför enligt nämnden inriktas på att få balans i budgeten även för 2019. Någon beskrivning av hur det pågående arbetet ser ut ges inte i delårsrapporten.

Huvudansvaret för styrningen av hälso- och sjukvården i länet ligger på hälso- och sjukvårdsnämnden, med ansvar för att behovet av en god hälso- och sjukvård hos länets invånare tillgodoses inom de ramar som landstingsfullmäktige beslutar om. Nämnden fördelar medel som avsätts för hälso- och sjukvård genom att teckna avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med både landstingsägda och privata vårdgivare.

Som styrmodell tillämpar landstinget en beställar- och utförarmodell för styrning av vården inom länet. Det innebär att vårdgivare styrs av avtal och att upphandling därmed är en avgörande del i HSN:s styrning av hälso- och sjukvårdsverksamheterna. Insatser för att förbättra nämndens upphandlingsverksamhet pågår, se avsnitt 2.3.

Arbetet med att utveckla en ny avtalsmodell efter omställningsavtalens upphörande för de landstingsägda akutsjukhusen fortgår. Beslut om nya avtal planeras till våren 2019[20].

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) tog den 1 juni 2018 över ansvaret för leveranser av förbrukningshjälpmedel till brukare i hemmet. Systemet för leveranser fungerade inte som avsett under sommaren, vilket resulterade i förseningar. Landstingsfullmäktige har därför föreslagit att besluta om befrielse från patientavgift för personer i Stockholms län, avseende förbrukningshjälpmedel som beställts under aktuell tidsperiod. Revisionen konstaterar att uppdraget som förts över till SLSO medfört risker kopplade till bland annat patientsäkerhet. Revisionskontoret kommer inför årsgranskningen att granska processen för uppdraget gällande förbrukningshjälpmedel, med fokus på HSN:s respektive SLSO:s ansvar och åtgärder för att säkerställa en fungerande verksamhet.

[20] Se HSN:s delårsrapport, Bilaga 1, bilaga A, återrapportering av uppdrag delår 2018, uppdrag nr 5

Förutom kostnadsökningar när det gäller digitala vårdtjänster (se avsnitt 1.1) finns risker t.ex. kopplade till säker förskrivning av antibiotika. Det råder olika uppfattningar om vilken antibiotikaförskrivning som kan göras utan fysisk undersökning. Under 2018 har antibiotikaförskrivningen från digitala vårdgivare ökat kraftigt och står för 3,3 procent av samtliga antibiotikarecept som hämtas ut av länets invånare. Antibiotikaförskrivning är ett riskområde i HSN:s internkontrollplan 2018. HSN har fått i uppdrag av fullmäktige[21] att öppna möjligheten för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler utan fysisk lokal att etablera verksamhet inom landstinget. Enligt återrapporteringen av uppdraget har förvaltningen påbörjat en utredning av ”möjligheterna till att öppna för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler” som enligt uppgift beräknas vara klar i oktober 2018. Revisionen kommer fortsatt att följa utvecklingen av digitala vårdtjänster vad gäller kostnader och risker.

Revisionen framförde i årsrapporten 2017 att HSN bör säkerställa att omfattningen och innebörden av uppdraget om genomförande av Framtidsplanen klargörs bland annat avseende ansvar för investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning. HSN uppger i sitt yttrande över landstingsrevisorernas årsrapport 2017[22] att förvaltningen har etablerat en tydlig organisation av arbetet för att prioritera och samordna arbetet med genomförandet av FHS tillsammans med berörda vårdgivare och andra ansvariga förvaltningar. Det finns t.ex. en styrgrupp för vårdens investeringar med representanter för HSF, LSF och Locum AB. Till styrgruppen finns även ett antal beredningss- och utredningsgrupper. I yttrandet uppges vidare att en ny åtgärds- och investeringsprocess införs i slutet av året där rollerna mellan parterna kommer att förtydligas.

Revisionen genomför under året en granskning av god ekonomisk hushållning som syftar till att bedöma om styrningen och uppföljningen av landstingets investeringsvolymer och kostnadsutveckling ger förutsättningar för god ekonomisk hushållning. Därutöver genomförs en granskning av genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård där en av huvudfrågorna är om det konkreta genomförandet av framtidsplanen bedrivs så att styrningen och koordineringen av genomförandefasen som helhet säkerställs.

2.2 Riskanalys och internkontrollplan 2018

Nämnden har 2017-12-19 fastställt en för året aktuell internkontrollplan upprättad utifrån en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. Arbetet har följt den rutin för riskhantering som fastställdes av hälso- och sjukvårdsdirektören under 2016[23]. Revisionen har tidigare framfört att nämnden bör fatta beslut om denna rutin enligt

[21] LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 40
[22] HSN 2018-0632
[23] HDIR 16136

krav i landstingets styrdokument[24]. HSF har i svar till revisionen uppgivit att ett beslut om rutinen i nämnden får avvakta efter uppgiften från landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) om pågående utvecklingsarbete på området[25].

Avdelningarna på förvaltningen har deltagit i arbetet med att identifiera risker utifrån ett avdelnings- och förvaltningsövergripande perspektiv. Fokus i riskhanteringen har varit att identifiera HSN:s strategiska risker, det vill säga de risker som kan ha en varaktig negativ inverkan på nämndens förmåga att nå sina mål på lång sikt. Riskanalysen har dokumenterats avdelningsvis och de för verksamheten mest väsentliga riskerna har aggregerats i en förvaltningsövergripande lista med risker. Förvaltningens ledningsgrupp har sedan värderat och prioriterat riskerna. Förvaltningschefen har därefter med utgångspunkt från diskussion i ledningsgruppen prioriterat elva områden som särskilt ska beaktas under 2018 och som har förts över till nämndens internkontrollplan för 2018.

Arbete pågår med anledning av den rekommendation som lämnades i revisionens årsrapport 2017, om att även risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal bör ingå i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR och information och kommunikation. I yttrandet över landstingsrevisorernas årsrapport 2017[26] uppges att förvaltningen har efterfrågat riskanalyser från landstingsstyrelsens förvaltning och kommer fortsätta efterfråga information kommande år. Verksamheter som utför tjänster för HSF:s räkning har nyligen ombetts delta i HSF:s riskidentifiering inför den interna kontrollplanen 2019. Granskning har visat att förvaltningen hittills mottagit få sådana bidrag. Revisionen avser att följa upp rekommendationen upp vid slutrevision 2018.

2.3 Upphandlingsverksamhet

Nämndens förbättringsarbete inom området upphandling som påbörjades under 2016 med utgångspunkt i ett handlingsprogram för förbättrad upphandling inom HSF[27] har fortsatt under 2017 och 2018. Under året har t.ex. en inköpsansvarig person utsetts och rutiner för att en särskild person ska fatta beslut om direktupphandlingar, vilket utvecklas nedan. Den granskning som har skett till delrapporten visar att vissa konkreta åtgärder som förvaltningen planerat genomföra i sitt förbättringsarbete har försenats. Rutiner har t.ex. inte utformats för en systematisk uppföljning av upphandling av varor och tjänster respektive vårdavtal[28]. Förseningen beror till stor del på svårigheter att hitta en mer långsiktig lösning att säkerställa kompetensen inom upphandlingsområdet genom att skapa ett mer nära samarbete med SLL Upphandling. Under hösten 2018 har en inköpsstrateg anställts av förvaltningen och ambitionen är att förbättringsarbetet snarast ska få en omstart. Förutom det huvudsakliga uppdraget att kvalitetssäkra förvaltningens upphandlingar av interna varor och

[24] policy för internkontroll, LS 1303-0431 med tillhörande riktlinjer.
[25] Yttrande över landstingsrevisorernas delårsrapport 2017, HSN 2017-1829
[26] HSN 2018-0632
[27] 20161026 kompletterad 20161108
[28] Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 2/2016, Styrning och kontroll av direktupphandling, HSN 2016-4916

tjänster ska inköpsstrategen arbeta med att säkerställa processer, rutiner och nödvändiga kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandlingar[29].

Inom HSF finns en person utsedd att enligt landstingets policy för inköp[30] ha det övergripande ansvaret för hela inköpsprocessen, för affärsmässigheten samt efterlevnaden av lagstiftning och landstingets styrande dokument. Inköpsansvarig ska också vara samordnare och kontakt i inköpsfrågor. Rutiner har utformats i syfte att tillgodose policyns krav på att beslut om direktupphandlingar ska fattas av en särskilt utpekad person. Kravet bygger på landstingsstyrelsen beslut[31] att beslut om genomförande av direktupphandlingar bara ska få fattas av en person per förvaltning och bolag. Bakgrunden är att en särskilt utpekad person med ansvar för dessa beslut anses ha bättre förutsättningar och kunskap om vilka regler som gäller och att det medför en korrekt tillämpning av reglerna.

Revisionen fortsätter att följa pågående arbete och kommer till årsrapporten 2018 granska vidtagna åtgärder på området där brister har konstaterats. Revisionens rekommendationer på upphandlingsområdet kommer samtidigt att följas upp.

2.4 Behörighet kopplade till manuella bokföringsordrar

Revisionen har granskat om det finns dokumenterade rutiner för hantering av manuella bokföringsordrar och om rutinerna enligt attestordning följs.

Enligt attestordningen ska manuella bokföringsordrar attesteras av två personer för att säkerställa s.k. dualitet (en första attest och en slutattest). Granskningen har visat att de granskade bokföringsordrarna var korrekt attesterade i båda stegen. Rutinerna avseende hantering av manuella bokföringsorder är kända i verksamheten, men är inte dokumenterade.

Rekommendation:

- Ledningen bör säkerställa att rutinerna avseende hantering av manuella bokföringsordrar dokumenteras.

2.5 Ledningsnära kostnader och representation

Revisionen har granskat ledningsnära kostnader och representation för perioden januari till augusti 2018. Sammantaget har totalt femton leverantörsfakturor och redovisningstransaktioner granskats. Samtliga granskade poster som avser resor eller representation har hanterats korrekt i systemen och vid attest. Däremot är tre fakturor i stickprovet felkonterade eftersom de avsåg sjuktransporter utomlands och bör särskiljas från personalens resekostnader.

[29] Bilaga 1: bilaga A återrapportering av uppdrag
[30] LS 2017-1197)
[31] LS 2016–1602

2.6 Förutsättningar för klinisk forskning

I ett särskilt projekt[32] har revisionen granskat om landstinget och Karolinska institutet (KI) tillsammans skapar förutsättningar som främjar klinisk forskning. Granskningen har genomförts i samverkan med internrevisionen vid KI.

Revisionen bedömer att landstinget och KI i huvudsak strävar efter att tillsammans skapa förutsättningar som främjar klinisk forskning. Samtidigt framträder i granskningen en bild av två starka parter som är beroende av varandra men inte helt delar vision kring vad den kliniska forskningen kan och ska bidra med eller hur detta ska åstadkommas.

De rekommendationer som revisionen lämnade i rapporten riktar sig till landstingsstyrelsen. Samtidigt framförde revisionen till hälso- och sjukvårdsnämnden att en gemensam strategi för den kliniska forskningen saknas. Såväl vårdens ersättningssystem som forskningens olika fördelningssystem skapar målkonflikter och det är oklart hur forskningen ska inkluderas i den s.k. nätverkssjukvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden uppger i sitt yttrande[33] att de välkomnar revisionens granskning. Nämnden anser att det är angeläget att bygga samarbete och samverkan med KI. I yttrandet beskrivs några konkreta exempel på samarbeten på olika nivåer. Vidare instämmer nämnden i att det har varit svårt att få omställningsavtalens intentioner att sippra ända längst ut i organisationen. Denna fråga kommer därför att hanteras i pågående arbete med kommande avtal för akutsjukhusen år 2020. Nämnden påpekar också att den strukturomvandling som nu genomförs inom Stockholms läns landsting äger sin motsvarighet i andra sjukvårdssystem runt om i världen.

2.7 Introduktion av nya läkemedel

Revisionen har i ett särskilt projekt[34] granskat om systematiska åtgärder vidtas för att säkerställa kontroll av läkemedelskostnader vid introduktion av nya läkemedel. Hälso- och sjukvårdsnämnden, Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset har granskats.

Revisionens bedömning är att ansvar, roller och uppgifter i sakkunnigstrukturen, med ansvar för introduktion av nya läkemedel i landstinget, i vissa avseenden är otydliga. *Reglemente för landstingsstyrelse och nämnder* behöver revideras så att hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för kunskapsstyrningen och Stockholms läns läkemedelskommitté (SLK) framgår. Vidare har landstingets medverkan i den nationella samverkansmodellen för introduktion av nya läkemedel på nationell nivå, inneburit att sakkunnigstrukturen, där SLK ingår, har ändrats. Detta innebär att den instruktion för SLK, som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden, inte längre be-

[32] Landstingsrevisorerna, 1/2018, Förutsättningar för klinisk forskning; en granskning i samverkan mellan revisionen i Stockholms läns landsting och internrevisionen vid Karolinska Institutet
[33] HSN 2018-0579
[34] Landstingsrevisorerna, 3/2018, Introduktion av nya läkemedel

skriver SLK:s organisation på ett tillräckligt och heltäckande sätt. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför stärka styrningen och öka tydligheten i roller och ansvar, genom att komplettera *Instruktion för Stockholms läns läkemedelskommitté*. Vidare bedömer revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta fram styrdokument som definierar landstingets ansvar, roller och uppgifter i den nationella samverkansmodellen som fastslår hur landstingets interna arbetsprocess är sammanlänkad med samverkansmodellen.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av kostnadsutvecklingen inom läkemedelsområdet på övergripande nivå har minskat. Nämnden behöver därför efterfråga utökad information och utförligare underlag från förvaltningen för att kunna leva upp till sitt uppföljningsansvar. Vidare uppfattar revisionen att det inte finns något organ som har ett samlat grepp om hur läkemedelsutvecklingen påverkar landstingets budget. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför tydliggöra hur ekonomiska aspekter och ansvar för uppföljning kan inkluderas vid introduktion av nya läkemedel. Vidare är det oklart hur nämnden avser att följa upp den läkemedelsstrategi nämnden beslutat om. Hälso- och sjukvårdsdirektören har enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag att regelbundet följa utvecklingen inom området. Nämnden bör förtydliga uppdraget till hälso- och sjukvårdsdirektören och efterfråga återrapportering av hur läkemedelsstrategin efterlevs för att kunna leva upp till sitt uppföljningsansvar inom läkemedelsområdet.

Revisionen konstaterar att läkemedelsfrågor endast i låg utsträckning regleras i avtalsstyrningen. Revisionen menar att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka avtalsstyrningen så att det i avtalen med vårdgivare framgår att läkemedelsstrategin ska följas. Vidare bedömer revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla incitamenten inom läkemedelsområdet i avtalsstyrningen.

Revisionens samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning behöver stärkas i flera avseenden för att ge tillräckliga förutsättningar för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel.

Projektrapporten har lämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2018-12-08.

2.8 Cancerplanens införande för att tillgodose patientens behov

Revisionen har i ett särskilt projekt[35] granskat om HSN:s styrning genom implementeringen av cancerplanen ger förutsättningar att bedriva cancervård som tillgodoser patientens behov.

Revisionens bedömning är att cancersjukvården styrs i enlighet med nationella, regionala och landstingsinterna styrdokument. HSN bedöms genom sättet att styra och organisera arbetet ha skapat förutsättningar för att implementera cancerplanen i samverkan med berörda verksamheter för att kunna tillgodose patientens behov. Många funktioner och verktyg har utvecklats av RCC för att säkerställa kontinuitet

[35] Landstingsrevisorerna, 4/2018, Cancerplanens införande för att tillgodose patientens behov

och tillgänglighet för patienterna. Uppföljningar, främst avseende ledtider, visar däremot att HSN i många fall i praktiken ännu inte lyckats säkerställa kontinuitet och tillgänglighet för patienter i cancervården.

HSN bör efterfråga en regelbunden (årlig) och samlad uppföljning och analys av läget inom cancervården för att få en bild av hur cancersjukvården i SLL fungerar. Revisionen bedömer att mer patientrapporterade data behövs som underlag till uppföljningar för att öka kunskapen om hur samverkan fungerar mellan patienter och cancervården i syfte att säkerställa sammanhållna patientprocesser. Ledningen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör vidare säkerställa att verksamheterna ges möjlighet att använda ledtidsdata för att identifiera och eliminera olika problem i patientflödet.

Projektrapporten har lämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2018-12-08.

2.9 Habiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning

Revisionen har i ett särskilt projekt[36] granskat om styrningen och utformningen av habiliteringsverksamheten i länet leder till en målgruppsanpassad, tillgänglig och patientsäker vård för personer med funktionsnedsättning. Hälso- och sjukvårdsnämnden har granskats, men även SLSO har berörts av granskningen.

Granskningen visar att de få kvalitetsmål som HSN formulerat i avtal för SLSO:s habiliteringsverksamhet i huvudsak uppnås men att nämndens avtalsstyrning samt vårdgivare och andra aktörers samverkan behöver utvecklas för att habiliteringsverksamheten ska kunna erbjuda sina målgrupper mer jämlika, kvalitativa och samordnade insatser i tid. Det finns också stora utmaningar för att säkra kapacitet och tillgång på kompetens inom verksamheten. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver inför beslut om avtal och ersättningssystem göra bedömning av konsekvenser och effekter gällande gränssnitten mellan habiliteringsverksamheten och psykiatrin i vården av patienter med autismspektrumdiagnos. Nämnden bör i sin avtalsstyrning även tydligare klargöra habiliteringsverksamhetens ansvar i relation till kommunens insatser och säkerställa att nödvändiga insatser inte fördröjs av att kommun och habiliteringen inte kan erbjuda samordnat stöd och insatser.

Av yttrandet[37] framgår att HSN instämmer i revisorernas bedömning att avtalsstyrning och samverkan mellan olika aktörer behöver utvecklas. Arbete pågår med ett nytt avtal som bland annat innebär att patientrelaterade kvalitetsmått inkluderas. Enligt yttrandet har förvaltningen för avsikt att under hösten påbörja en dialog för att klargöra de påtalade otydligheterna i gränssnitten mellan habilitering och psykiatri. Gällande behovet av att klargöra habiliteringens ansvar i relation till kommunens insatser hänvisar HSN framförallt till det arbete som redan sker i den tjänstemannagrupp som finns för samverkan mellan kommun och landsting (BUSSAM). Därutöver

[36] Landstingsrevisorerna, 2/2018, Habiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättning
[37] HSN 2018-0884

framför HSN exempel på ett antal övriga åtgärder som vidtagits eller planeras relaterat till iakttagelserna i revisionens rapport. Exempelvis har åtgärder vidtagits för att stärka kompetensförsörjningen, där habiliteringsteamens sammansättning har setts över relaterat till behoven hos olika patientgrupper.

2.10 Sammanfattande bedömning

Revisionen menar att det i nämndens arbete för en ekonomi i balans bör ingå en analys av det ekonomiska och verksamhetsmässiga läget som även blickar framåt för att belysa utvecklingen på sikt.

Revisionen bedömer att delmål och indikatorer för nämndens verksamhet bör utvecklas för att ge en tydligare bild av om landstingsfullmäktiges övergripande mål kan anses vara uppfyllt, vilket har framförts av revisionen både 2016 och 2017.

Den granskning som har skett på upphandlingsområdet visar att de konkreta åtgärder som förvaltningen planerat att genomföra har försenats. Rutiner har t.ex. inte utformats för en systematisk uppföljning av upphandling av varor och tjänster respektive vårdavtal. Revisionen har tidigare konstaterat flera brister på området och flertalet rekommendationer som tidigare lämnats på området kvarstår.

Tre större granskningar har genomförts och överlämnats i separata rapporter till nämnden för yttrande. Ytterligare projekt som kommer att ligga till grund för revisionens bedömning av nämndens ansvar kommer att genomföras under senare delen av revisionsåret 2018. Det gäller bland annat styrningen och uppföljningen av landstingets investeringar samt genomförandet av framtidsplanen. Bedömningarna som lämnas i projektrapporter kommer att vägas in i den samlade bedömningen av intern styrning och kontroll till årsrapporten.

I övriga hittills genomförda granskningar har vissa mindre avvikelser noterats. Dessa bedöms dock inte vara av sådan karaktär att de påverkar den samlade bedömningen av HSN:s interna styrning och kontroll.

3 Räkenskaper

3.1 Delårsrapport 2018-08-31

Revisionen av den finansiella rapporteringen har utförts i enlighet med International Standard on Review Engagements ISRE 2410 Översiktlig granskning av finansiell delårsinformation. I granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.

3.2 Sammanfattande bedömning

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

4 Yttrande över Årsrapport 2017

HSN har 2018-09-27 lämnat yttrande över revisionens årsrapport för 2017. HSN har inte i sitt yttrande framhållit synpunkter som avviker från revisionens synpunkter i rapporten. Nämnden har dels kommenterat de rekommendationer som revisionen lämnade i årsrapporten 2017, dels redogjort för pågående arbete i syfte att förbättra upphandlingsverksamheten.

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 och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2018

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 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 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, Delår 2018

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
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.
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.
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, Delår 2018

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. ven 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 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.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2018

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
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, Delår 2018

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
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 R 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.
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.
2014 rsrapp 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.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2018

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
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 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.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2018

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
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 (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.
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 rsrapp 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 (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 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.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2018

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
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.
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 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 (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.

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2018

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
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 rsrapp 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 rsrapp 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: 1168	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör konkretisera husläkarverksamhetens samordnande och koordinerande roll, inte minst vid vårdövergångar.				
2017 rsrapp ID: 1239	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta en mer aktiv roll i utformningen av om- och tillbyggnaden vid S:t Görans sjukhus.				
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 (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.
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 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.				

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2018

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2017 rsrapp ID: 1233	HSN bör säkerställa att risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal ingår i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR samt information och kommuni-kation.				Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
2017 Delår ID: 1123	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera ökningen av öppenvårdsbesöken inom förlossningsvården för att säkerställa att de sker på rätt vårdnivå				
2017 rsrapp ID: 1125	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att beslutsunderlag utgör tillräcklig grund för avgörande om beslut leder till god ekonomisk hushållning genom att: -Säkerställa ett långsiktigt perspektiv i prioriteringar för att minska kost-nadsökningstakten -Utveckla redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser så att de följer god praxis för konsekvensutredning med kvantifierad bedömning, långsiktighet, systemsyn, redovisning av handlingsalternativ, osäkerheter och risker -Utveckla riktlinjer och metodstöd föekonomiska konsekvensutredningar				
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 rsrapp ID: 1232	HSN bör säkerställa att omfattningen och innebörden av uppdraget om ge-nomförandet av Framtidsplanen klargörs bland annat avseende ansvar för investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning.				Följs upp i samband med årsgranskningen 2018.
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				
2018 (Projekt 3/2018) ID: 1271	HSN bör utveckla incitamenten inom läkemedelsområdet i avtalsstyrningen så att läkemedelsstrategins mål om bland annat kostnadseffektivitet kan nås.				
2018 (Projekt 3/2018) ID: 1270	HSN bör förtydliga uppdraget till hälso- och sjukvårdsdirektören att regelbundet följa utvekclingen inom området och bland anant efterfråga återrapportering av hur läkemedelsstrategin efterlevs.				
2018 (Projekt 3/2018) ID: 1269	HSN bör efterfråga information och utförligare underlag från förvaltningen om läkemedelskostnadernas utveckling för att kunna leva upp till sitt planerings- och uppföljningsanvar.				

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år och innevarande år: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2018

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2018 (Projekt 3/2018) ID: 1268	HSN bör definiera landstingets ansvar, roller och uppgifter i samvekranmodellen och fastslå hur landstingets interna arbetsprocess via sakkunnigstrukturen är sammanlänkad med samverkansmodellen, i styrdokument.				
2018 (Projekt 3/2018) ID: 1267	HSN bör komplettera Instruktion för Stockholms läns läkemedelskommitt för att öka tydligheten i roller och ansvar inom sakkunnigstrukturen.				
2018 (Projekt 2/2018) ID: 1289	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i beslut om avtal och ersättningssystem bedöma konsekvenser och effekter gällande gränssnitten mellan habilitering och psykiatri i vården av patienter med autismspektrumdiagnos i syfte att säkerställa en tydlig ansvarsfördelning				
2018 (Projekt 2/2018) ID: 1290	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i avtalsstyrningen tydligare klargöra habiliteringens ansvar i relation till kommunens insatser samt säkerställa att nödvändiga insatser inte fördröjs av att kommun och habiliteringen inte kan erbjuda samordnat stöd och insatser				

Sammanställning över lämnade rekommendationer för Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2018

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: 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.
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: 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: 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: 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.

Sammanställning över lämnade rekommendationer för Hälso- och sjukvårdsnämnden, Delår 2018

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
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: 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.
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.
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 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 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.
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.

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.

Övervägaganden
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