Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-12-11

HSN 2017-1829

Handläggare:
Kristin Blixt

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-01-30

Yttrande över landstingsrevisorernas delårsrapport 2017

Ärendebeskrivning

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

Beslutsunderlag

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

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

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

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

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

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

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

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

Av granskningen framgår att det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att nämndens delårsrapport inte, i allt

väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.

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

Förvaltningens kommentarer

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

DELRAPPORT 2017

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Sammanfattning

I denna rapport ges en lägesrapport utifrån de granskningar som genomförts hittills under året inklusive en översiktlig granskning av nämndens delårsrapport. Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömning utifrån årets granskning i mars/april 2018.

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

Revisionen bedömer att måluppfyllelse i huvudsak har kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens delårsrapport. Måluppfyllelsen har per delmål och per indikator analyserats och kommenterats. 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 nämndens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimlig. Revisionen bedömer inte nämndens prognoser för det verksamhetsmässiga resultatet utan återkommer till det i årsrapporten 2017.

Intern styrning och kontroll

Nämnden har i budgeten i huvudsak brutit ner fullmäktiges mål som berör verksamheten till egna uppföljningsbara strategier, mål och indikatorer. Målen bedöms vara i linje med fullmäktiges mål. Revisionen bedömer att ledningens vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans i huvudsak är tillräckliga.

Det pågår ett arbete inom förvaltningen i syfte att förbättra upphandlingsverksamheten. Det är ännu för tidigt att utläsa effekter av dessa insatser. Revisionen avser att följa upp vidtagna åtgärder och effekter av dessa på upphandlingsområdet vid slutrevisionen 2017.

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 2017-08-31 1
1.1 Ekonomi 1
1.2 Verksamhet 2
1.3 Sammanfattande bedömning 6
2 Intern styrning och kontroll 6
2.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning 6
2.2 Riskanalys och intern kontrollplan 2017 7
2.3 Upphandling och avtalshantering vid HSN 8
2.4 Beredning av beslut 11
2.5 Lönehantering 12
2.6 Remisser – En länk mellan vårdnivåer 12
2.7 Styrning av länets förlossningsvård 12
2.8 Granskningar utan väsentliga iakttagelser 13
2.9 Sammanfattande bedömning 13
3 Räkenskaper 14
3.1 Delårsrapport 2017-08-31 14
3.2 Sammanfattande bedömning 14
4 Yttrande över Årsrapport 2016 14

Bilaga 1 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

Bilaga 2 Yttrande över årsrapport 2016

1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2017-08-31

1.1 Ekonomi

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

Intäkterna prognostiseras till 59 834 mnkr, vilket är 90 mnkr högre än budgeterat. Ökningen består av vidareförmedlade statsbidrag från landstingsstyrelsen (LS) till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) för förlossningsvården och för barn och ungas psykiska ohälsa.

Kostnaderna inkl. avskrivningar och finansiella poster uppgår enligt prognosen för helåret till 59 834 mnkr, vilket är 90 mnkr högre än budget. Ökningen enligt prognosen avser köpt hälso- och sjukvård med 246 mnkr. Framför allt avser det primärvårdens kostnadsökningar för nystartade närakuter, volymökningar inom flera vårdvalsområden och ökade kostnader för utomlänsvård på grund av digitala vårdtjänster. Övriga kostnader, bl.a. läkemedel och IT-kostnader, beräknas enligt prognosen bli 137 mnkr lägre och förvaltningens egna bemanningskostnader 19 mnkr lägre.

Nämnden har fattat beslut[1] om kostnadsreducerande åtgärder i budget motsvarande 392 mnkr för 2017. Av åtgärderna beräknar man klara 371 mnkr under året. Vakanser och lägre lokalkostnader än budgeterat beräknas ge ett överskott som motsvarar mellanskillnaden.

Fullmäktiges övergripande budget medger en nettokostnadsökning för åren 2016-2019 med 3,3 procent i snitt jämfört med bokslut 2015. Nämnden budgeterar en kostnadsökningstakt för året på 4,4 procent. Utfallet t.o.m. augusti visar en kostnadsökningstakt på 4,3 procent och nämnden prognostiserat för helår 4,5 procent.

Investeringar till och med augusti uppgår till 16 mnkr. För helåret prognostiseras utfallet till 20 mnkr, vilket överstiger budget med 10 mnkr. Avvikelsen mellan budget och prognos beror bl.a. på förskjutningar av utgifter mellan åren för införande av FRAPP[2] och periodiseringseffekter av registrering av investeringar.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens delårsrapport. Nämndens bedömning i delårsrapporten är att budgeterat resultat kommer att nås på helår förutsatt att beslutade åtgärder genomförs, samtidigt som en analys av risker för ökade kostnader redovisas.

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

[1] Utveckling av avtal för hälso- och sjukvården HSN 2016-2522, Slutlig budget 2017 för hälso- och sjukvårdsnämnden samt planering HSN 2016-0519
[2] FRAmtida it-Plattform för Prehospital vård

1.2 Verksamhet

Två av elva indikatorer som mäter fullmäktiges övergripande mål specifikt för HSN bedöms inte nås enligt prognosen för helåret. Dessa är *Andel akutbesök på närakuter i förhållande till det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar*[3] och *Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården* under delmål Vård i rätt tid respektive Högt förtroende för vården. Den förstnämnda har en positiv trend och den senare en negativ jämfört med utfallet 2016.

Utfallet t.o.m. perioden visar på en minskning av läkarbesök med 2,0 procent, en minskning av vårdtillfällen med 1,1 procent och en ökning av övriga besök med 4,1 procent jämfört med 2016. Läkarbesök prognostiseras ligga 4,4 procent lägre än budget och vårdtillfällen 4,3 procent lägre vid året slut. Övriga besök prognostiseras ligga 3,1 procent högre än budget. Detta samtidigt som kostnadsnivån ökar. Analysen av detta (köpkraft) gör endast en gång per år i samband med årsbokslut.

Antalet fastställda vårdplatser på akutsjukhusen var 81 fler i augusti 2017 jämfört med augusti 2016. Bland annat har geriatriken på Löwenströmska sjukhuset utökat med 10 nya vårdplatser under våren.

1.2.1 Fullmäktiges övergripande mål

Fyra av fullmäktiges övergripande mål är relevanta för nämnden. Till det övergripande målet specifikt för nämndens verksamhet; ”Förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården” hör fyra delmål. Delmålen följs upp med hjälp av mätbara indikatorer (totalt elva stycken), se tabell nedan.

FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	Utfall per 2017-08	Mål 2017	Prognos måluppfyllelse	Utfall per 2016-08	Utfall 2016
Vård i rätt tid (vårdgarantin)					
Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus	20,9%	≥19%	🟢	19,9%	20,2%
Andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på näraktuer och akutmottagningar	36,8%	≥40%	🔴	36%	36,1%
Uppfyllelsegrad vårdgarantin	79,0%	≥83%	🟡	-	*
Säker vård					
Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	335	≤330	🟡	343	345
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (*)	8,1%	≤8,3%	🟡	10,1%	9,7%
1-30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65 år och äldre	15,1%	≤15,0	🟡	15,5%	15,1%

[3] Förklaras främst med förseningar i starten för den nya närakutstrukturen som i sin tur beror på behovet av anpassning av de lokaler som näraktuterna ska bedriva sin verksamhet.

Hög effektivitet					
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1000 invånare	23,0%	19,5%		-	17,5%
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	63,1%	≥70%		58,5%	62,3%
Följsamhet till Kloka listan	88,6%	84%			
Högt förtroende för vården					
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra (*)	80%	82%		-	-
Andel av befolkningen som har stort förtroende för vården (*)	60,0%	≥65%		65,0	62%

Tre av indikatorerna mäts endast vid 1-2 tillfällen om året. Dessa är markerade med (*) i tabellen. Anledning till att uppfyllelse av vårdgarantin har markerats * är att det inte finns något sammanvägt utfall för 2016 på grund av tekniska problem vid mätningen av väntetid till husläkare.

Fullmäktiges mål om Förbättrad tillgänglighet och kvalitet liksom delmålen är desamma för hälso- och sjukvården 2017 som 2016. Två nya indikatorer har införts; *följsamhet till kloka listan* och *andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra* under delmålen hög effektivitet respektive högt förtroende för vården. En förändring av huvudmålet planeras inför 2018 på det sättet att huvudmålet kommer att uttrycka ett önskvärt tillstånd istället för en rörelse; God tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården[4].

I HSN:s delårsrapport 2017 finns mätvärden angivna för samtliga elva indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården. Tre indikatorer av totalt elva bedöms enligt prognosen uppnås (gröna). Totalt bedöms måluppfyllelsen osäker enligt prognosen för helåret 2017 för sex indikatorer (gula). Fyra av dessa ligger under målvärdet i utfall jan-aug 2017. T.ex. den som handlar om uppfyllelsegrad vårdgarantin anges till 79 procent utfall jan-aug och målvärdet för helår 2017 uppgår till ≥83 procent. För två indikatorer är prognosen för 2017 att måluppfyllelse inte uppnås (röd). I HSN:s delrapportering finns en hänvisning till det avsnitt där respektive indikator analyseras.

I enlighet med landstingsstyrelsens förvaltnings anvisningar lämnar nämnden inga prognoser sammantaget för fullmäktiges övergripande mål för verksamheten vid delåret.

Vad gäller vårdgarantin så har landstinget hårdare krav än den nationella vårdgarantin. Den sammanvägda indikatorn *Uppfyllelsegrad av vårdgarantin* bör enligt HSF tolkas med försiktighet eftersom den utgör ett medelvärde av måluppfyllelsen för tre separata indikatorer:

[4] Yttrande över landstingsdirektörens planeringsunderlag 2018 och plan för åren 2019-2021 samt förslag till investeringsutrymme och investeringsplan för 2018-2027, HSN 2017-0219

- Andelen som besökt husläkare inom 5 dagar
- Andelen som besökt specialistläkare inom 30 dagar
- Andelen som fått behandling inom 90 dagar.

En prognos för 2017 baserad på resultaten januari-augusti för den sammanvägda indikatorn Uppfyllelsegrad av vårdgarantin tyder sammantaget på en ökad uppfyllelsegrad 2017 jämfört med 2016 men det är osäkert om måluppfyllelse uppnås på helår. Särskilt andelen väntande för besök inom 30-dagarsgarantin drar ner resultatet för indikatorn.

I landstingsrevisorernas årsrapport 2016 konstaterades att HSN endast nått upp till målvärdet för två av de nio indikatorer (drygt 22 procent) som tillsammans mäter fullmäktiges övergripande mål. Det är en försämring jämfört med 2015 då förhållandet var att fyra av totalt tio indikatorer (40 procent) uppnådde målvärdet. Vidare efterlyste revisionen en övergripande analys av konsekvenser av att flera målvärden inte nås och hur det påverkar förutsättningarna att uppnå fullmäktiges övergripande mål och intentionerna i FHS. Revisionen framförde även att analysen bör kompletteras med åtgärder som genomförts och effekterna av dem i syfte att ge en rättvisande bild av verksamheten och dess utveckling i enlighet med anvisningarna.

I yttrandet över landstingsrevisorernas årsrapport 2016 framhåller HSN att med gällande budgetprocess sätts mål för indikatorerna nästan två år före aktuell period, vilket kan göra det svårt att förutse ett exakt målvärde.

Kraven i landstingsstyrelsens förvaltnings anvisningar för vad förvaltningar och bolag ska rapportera avseende verksamhet tar sin utgångspunkt i landstingsfullmäktiges övergripande mål och uppdrag. Rapporteringen ska enligt anvisningarna ge en rättvisande bild över utvecklingen av verksamheten och resultat samt innehålla analyser mellan utfall och prognos mot budget och uppställda mål.

För HSN överensstämmer många uppgifter som härrör från det specifika huvudmålet för sjukvården (inklusive delmål) med de åligganden som HSN har enligt reglementet (48 och 49 §§). En tydlig koppling saknas dock mellan de uppgifter som utförs av HSN utifrån huvudmålet för sjukvård och de uppgifter som åläggs HSN direkt i reglementet. Det specifika huvudmålet och gällande delmål handlar i stora delar direkt om sjukvården. En risk finns för att fokus på uppföljning utifrån huvudmålet leder till att vissa av HSN:s uppgifter inte återrapporteras i tillräcklig omfattning. Exempelvis finns varken delmål eller indikator med bäring på HSN:s uppgift att beställa och följa upp beställningar av sjukvård från utförarna[5].

Revisionen noterar att HSN i sin delårsrapport numer hänvisar till analyser för samtliga indikatorer till fullmäktiges övergripande mål, vilket gör det lättare att koppla ihop analysen med relevant målvärde.

[5] Arbetsordningar, reglementen och delegationsordning, 2015-02-17 Reviderad 2017-06-14, gällande HSN 48 och 49§§

Uppfattningen som tidigare framförts av revisionen[6] kvarstår, nämligen att delmål och indikatorer inte ger en tydlig bild av om det övergripande målet kan anses vara uppfyllt. Inför revisionens årsrapport 2017 kommer en granskning att göras av landstingets arbete med målstyrning samt verksamheternas redovisning av indikatorer och målvärden.

I enlighet med landstingsstyrelsens förvaltnings anvisningar lämnar nämnden i delårsrapporteringen prognoser för fullmäktiges övergripande mål för verksamheten per delmål och per indikator. Någon bedömning av om verksamheten på helår sammantaget kommer att uppfylla fullmäktiges övergripande mål görs inte. Revisionen bedömer därför inte prognos för det verksamhetsmässiga resultatet för helåret.

Uppsiktsrapport 2016

I LS uppsiktsrapport 2016[7] till fullmäktige lämnas en anmodan samt en kommentar som rör HSN:s verksamhet, där bl.a. följande framgår:

”Landstingsstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka sin helhetssyn och sitt samlade grepp om hälso-och sjukvårdssystemet som reglementet anger i §50 och §51. I hälso- och sjukvården sker nu stora förändringar med krav på ett helhetsperspektiv, samordning och styrning. … I flera fall har avtalen [med vårdgivare] inte tecknats i enlighet med gällande lagstiftning. Nämnden har påbörjat ett arbete för att förbättra sitt avtalstecknande. Landstingsstyrelsen vill understryka att det ska råda en nolltolerans mot fortsatta avsteg från gällande lagstiftning. Sammantaget anmodar landstingsstyrelsen hälso- och sjukvårdsnämnden att stärka sin helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med reglementet.”

Revisionen avser att under året följa de åtgärder som vidtas med anledning av LS:s anmodan i uppsiktsrapporten.

1.2.2 Uppdrag från fullmäktige

En rapportering av uppdrag från fullmäktige görs i bilaga till nämndens delårsrapport 2017. Statusen på 16 uppdrag redovisas där sju uppges vara åtgärdade och nio delvis åtgärdade. För varje uppdrag finns en kommentar om vilka åtgärder som har vidtagits eller pågår.

Ett uppdrag som berör vårdval[8] har i bilagan markerats som åtgärdat trots att det fortskrider. Uppdraget avser att HSN ska fortsätta att utveckla vårdval så att vårdval ska finnas där det är lämpligt. Kommentaren som lämnas i bilagan är att utrednings- och utvecklingsarbetet avseende vårdvalen, kopplat till de förändringar som hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med Framtidsplanen behöver genomföra, har fortskridit. Dessa båda uppgifter överensstämmer inte helt.

[6] Landstingsrevisorernas delårsrapport 2016, sid 8
[7] LS 2016-0900
[8] LS 2016-0257 att-sats 24,

1.3 Sammanfattande bedömning

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

Revisionen bedömer att måluppfyllelse i huvudsak har kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens delårsrapport. Måluppfyllelsen har per delmål och per indikator analyserats och kommenterats. Någon prognos för om verksamheten på helår sammantaget kommer att uppfylla fullmäktiges övergripande mål görs inte av nämnden, vilket inte heller efterfrågas i anvisningarna.

Uppfattningen som framfördes av revisionen i delårsrapporten 2016 kvarstår, nämligen att delmål och indikatorer inte ger en tydlig bild av om det övergripande målet kan anses vara uppfyllt. Revisionen kommer att göra en granskning av landstingets arbete med målstyrning samt verksamheternas redovisning av indikatorer och målvärden till årsrapporten 2017.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimlig. Revisionen lämnar inte någon bedömning av nämndens prognoser för det verksamhetsmässiga resultatet.

2 Intern styrning och kontroll

2.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

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

Nämnden har i beslut om landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2018 tagit ställning den 18 april 2017 (se avsnitt 2.4).

Nämnden har budgeterat kostnadsreducerande åtgärder för 2017 motsvarande 392 miljoner kronor. De kostnadsreducerande åtgärderna bedöms inte få full effekt under året utan beräknas uppgå till 371 mnkr. Bland annat är åtgärder inom vårdvalen öron, näsa, hals respektive hud försenade. De kostnadssänkande effekterna av medicinska revisoner är lägre än planerat och gör att man inte uppnår önskad effekt. En del av detta kompenseras av kostnadsminskningar beroende på vakanser och lägre lokalkostnader. Resterande del regleras genom lägre kostnader än budgeterat avseende personal och lokalhyror.

Landstinget tillämpar 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 sjukvårdsverksamheten. Insatser för att förbättra nämndens upphandling har genomförts under året (se avsnitt 2.3)

Planen för upphandling av hälso- och sjukvård[9] utgör styrande dokument för upphandlingsarbetet.

Upphandlingar enligt LOU[10] genomförs inom områden där vårdval enligt LOV[11] inte bedöms vara möjligt eller lämpligt. Under 2017 kommer flera upphandlingar av betydande omfattning genomföras, till exempel: Specialiserad beroendevård, Prehospital verksamhet (bland annat vägburen ambulans), Klinisk laboratoriemedicin för verksamheter utanför akutsjukhusen, Radiologi för verksamheter utanför akutsjukhusen, Närakuter, Öppen och sluten vård inom internmedicin och kirurgi och 1177Vårdguiden på telefon.

Enligt fullmäktiges uppdrag ska nämnden ansvara för patientvalssystem inom primärvård och övriga delar av sjukvården. Nämnden har kontinuerligt beslutat om nya vårdval och det finns numer vårdval inom 36 områden. Avtalen löper tills vidare med återkommande revideringar av uppdragsbeskrivningar samt ersättnings- och uppföljningsmodeller. Inom fem vårdval gjordes särskilda revideringar för att stärka styrningen genom att tydliggöra uppdragen samt begränsa kostnadsökningar.

HSN har beslutat att uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) att ansvara för driften av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel efter det att nuvarande avtal med OneMed Sverige AB avslutas 2018-05-31.

I landstingsstyrelsens uppdrag till landstingsdirektören i januari 2017 som syftar till en effektiv ledning, styrning och uppföljning inom landstinget[12] ingår att förstärka och strukturera landstingets upphandlingsorganisation. Enligt projektdirektiven[13] ska projektet som helhet slutföras i november 2017.

2.2 Riskanalys och intern kontrollplan 2017

HSN har 2017-01-31 fastställt en för året aktuell intern kontrollplan som upprättats utifrån en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. Motsvarande beslut för 2016 års intern kontrollplan togs i HSN 2015-12-01, det vill säga före verksamhetsårets start.

Arbetet har följt den rutin för riskhantering som fastställdes av hälso- och sjukvårdsdirektören under 2016[14]. Enligt policyn för internkontroll (LS 1303-0431) ansvarar förvaltningschefer för att utforma konkreta och lokala regler och anvisningar för att upprätthålla en god intern kontroll. Dessa regler ska antas av nämnd. Avdelningarna har deltagit i arbetet genom att identifiera risker utifrån ett avdelnings- och förvaltningsövergripande perspektiv. Fokus i riskhanteringen är att identifiera HSN:s strategiska risker, det vill säga de risker som kan ha en varaktig negativ inverkan på HSF:s förmåga att nå sina mål på lång sikt. Riskanalysen har dokumenterats avdel-

[9] Plan för upphandling av hälso- och sjukvård, HSN 2016-4776, beslutad HSN 2017-02-21
[10] Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling
[11] Lagen (2008:962) om valfrihetssystem
[12] LS 2017-0180
[13] Effektivare inköp och upphandling i landstinget
[14] HDIR 16136

ningsvis och de för verksamheten mest väsentliga riskerna har aggregerats i en förvaltningsövergripande lista med risker. HSF:s ledningsgrupp har sedan värderat och prioriterat riskerna. Förvaltningschefen har därefter med utgångspunkt från diskussion i ledningsgruppen prioriterat elva områden som särskilt ska beaktas under 2017 och som har förts över till nämndens intern kontrollplan för 2017. Exempel på riskområden i 2017 års plan som når upp till högsta riskvärde (12) i planen är ekonomi i balans, Framtidens hälso- och sjukvård och tillgänglighet.

I samband med delårsrapporteringen har HSF rapporterat status (hur väl arbetet med åtgärder följer tidplanen), trend (hur väl de åtgärder som genomförts enligt plan haft önskad effekt) samt kommenterat varje riskområde. I uppföljningen har nio av elva riskområden markerats grönt både vad avser status och trend. Samtliga elva områden har samma markering för status som för trend, det vill säga arbetet följer tidplanen och får önskad effekt. Kommentarerna i uppföljningen är kortfattade. För de två områden där vissa delar kvarstår att göra (dvs. gult) kommenteras avvikelsen.

Riskhanteringsprocessen har utvecklats i syfte att säkerställa att väsentliga verksamhetsövergripande risker identifieras, prioriteras och hanteras. Riskanalysen inför utformning av 2018 års intern kontrollplan har för första gången genomförts integrerat med framtagning av förvaltningens verksamhetsplan 2018 enligt en särskild instruktion[15].

2.3 Upphandling och avtalshantering vid HSN

Insatser för förbättrad upphandling

Under 2016 har hälso- och sjukvårdsdirektören, på uppdrag av nämnden utformat ett handlingsprogram för förbättrad upphandling[16]. Det innehåller olika aktiviteter som ska vidtas i syfte att stärka rutiner och processer kring upphandling. För att kvalitetssäkra upphandlingsprocessen och stödja verksamheterna har HSF numer två funktioner för upphandling. En processansvarig för vårdavtal där upphandlingsprocessen ingår som en del i avtalsprocessen (Avdelningen för Närsjukvård) och en processansvarig för direktupphandlingar av varor och tjänster (Administrativa avdelningen)[17]. I utvecklingsarbetet inom upphandlingsområdet för den administrativa avdelningen[18] uppges att olika åtgärder ska vidtas, t.ex. ska en rådgivande funktion byggas upp. Det uppges vidare att särskilt fokus kommer att läggas vid rutiner och krav gällande undantaget i LOU avseende tjänster inom forskning och utveckling. Vidare anges att uppföljningar ska genomföras (till exempel i form av stickprov) av efterlevnad till regler och riktlinjer.

Den administrativa avdelningens uppgifter är knutna till direktupphandlingar av varor och tjänster. Eftersom uppgiften inte är knuten till ett visst belopp blir det oklart

[15] Instruktion i samband med integration mellan riskhantering och verksamhetsplanering, 2017-02-01
[16] 2016-10-26 kompletterad 2016-11-08
[17] Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 2/2016, Styrning och kontroll av direktupphandlingar, HSN 2016-4916, beslut i HSN 2017-04-18
[18] Yttrandet ovan och verkställighetsbeslut HDIR 16293, HSN 2016-4509

om det endast är upphandlingar under ett visst värde som avses eller om det är upphandlingar oavsett värde men med nämnda förfarande som avses. Till exempel kan en direktupphandling genomföras oavsett värde om synnerliga skäl föreligger. Likaså kan undantaget från LOU för FoU-tjänster tillämpas på upphandlingar över gränsen för direktupphandling.

Revisionen noterar att det pågår ett arbete i syfte att förbättra upphandlingsverksamheten vid HSF genom t.ex. förstärkning av den egna kompetensen på området och ökad samverkan, tydliggörande av ansvar och uppgifter samt framtagande av en förvaltningsgemensam processbeskrivning för avtalsprocessen i sin helhet. Vid granskningstillfället för delåret 2017 kan konstateras att det är för tidigt att utläsa effekter av pågående insatser.

Utredningar av HSN:s upphandlingar

En utredning har gjorts av funktionsavtalet för förbrukningshjälpmedel[19] på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören. Den belyser vad som skedde under arbetets olika faser, vilka vägval som gjordes och vad som kan sägas ha gått fel i syfte att lära av det inträffade och att dra slutsatser om vad som kan förbättras. Rapporten utmynnar i fem rekommendationer som t.ex. handlar om att etablera ett analysarbete och en strategi för helhetsanalys av marknader samt att införa en upphandlingsstrategi som är anpassad och utvecklad till förvaltningens behov.

En intern granskning har genomförts av en tidigare enhetschefs ageranden kopplad till ett företag och inköp från företaget ifråga[20]. I rapporten lämnas förslag till åtgärder, som bl.a. att i de fall HSF ska ingå avtal med leverantörer där FoU-undantaget avses tillämpas ska avtalet granskas och skriftligen godkännas av en inrättad funktion med upphandlingskompetens. Att undantaget används i tveksamma fall har revisionen noterat i tidigare granskning[21] och lämnat en rekommendation om att säkerställa en enhetlig tolkning av FoU-undantaget.

Plan för upphandling av hälso- och sjukvård

En revidering av tidigare upphandlingsplan har skett i beslut under 2017[22]. Planen innehåller uppgift om vårdområde, avtalsform 2016, status i januari 2017, planerad avtalsstart och uppgift om avtal som förlängts utöver upphandlad avtalsperiod. Utgångspunkten uppges vara att alla upphandlingsregler ska följas och risken för upphandlingsskadeavgifter ska minimeras.

Upphandling av tjänster inom medicinsk radiologi

Vid två tillfällen under våren 2017 har landstinget ådömts att betala upphandlingsskadeavgift på grund av otillåtna direktupphandlingar[23]. Båda fallen avser upphandlingar av tjänster inom medicinsk radiologi, där avtal har förlängts för att enligt

[19] Landstingsstyrelsens förvaltning, LS 2016-1365, rapporten är en tjänstemannagranskning
[20] HSN 2017-0965, 2017-05-15
[21] Projektrapport 2/2016, styrning och kontroll av direktupphandlingar
[22] Plan för upphandling av hälso- och sjukvård, HSN 2016-4776, beslutad HSN 2017-02-21
[23] Förvaltningsrätten i Stockholm, mål nr 27377-16 och mål nr 27373-16 båda meddelade 2017-06-17. Båda domarna har vunnit laga kraft.

landstingets mening temporärt säkra leverans av tjänsterna på ett patientsäkert sätt under den begränsade tidsperioden innan nya långsiktiga radiologiavtal slutits. Domstolen framförde att landstinget haft god tid på sig att planera och genomföra en upphandling och att det därmed inte förelåg synnerliga skäl för direktupphandling. I båda fallen dömdes landstinget att betala en upphandlingsskadeavgift på 10 mnkr vardera.

De otillåtna direktupphandlingar som utgör grund för att domstolen utdömt upphandlingsskadeavgifter avser avtal som tecknades redan i januari 2016, dvs. före handlingsplanen för förbättrad upphandling.

Avslutsavtal för förbrukningshjälpmedel

Avtalet för förbrukningshjälpmedel har avslutats i förtid (den sista maj 2018) genom ett så kallat avslutsavtal som först undertecknades av hälso- och sjukvårdsdirektören. Beslutet överklagades till Förvaltningsrätten i Stockholm[24] i ett mål om laglighetsprövning. Domstolen upphävde det överklagade beslutet och uppgav bland annat att årskostnaden för avslutsavalet vida överstiger den beloppsgräns om årskostnaden som anges i delegationsordningen för hälso- och sjukvårdsdirektören. Befogenheten att ingå avtal hade därmed överskridits och beslutet upphävdes. HSN har vid möte 2017-05-16 beslutat godkänna avtalet. Domen har vunnit laga kraft och avtalet gäller således mellan parterna.

Nämnden beslutade i september 2016 att inte genomföra en ny upphandling utan uppdrog åt hälso- och sjukvårdsdirektören att förbereda ett återförande av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel i egen regi[25]. HSN har 2017-06-20 beslutat att uppdra åt SLSO att ansvara för drift av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel för hela länet.

Avbruten upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård

HSN har beslutat att avbryta en upphandling av geriatrisk öppen- och slutenvård på Handens och Dalens sjukhus[26]. Anledningen är att pågående förberedelser för ett nytt vårdval, vårdval seniorvård innebär så väsentliga skillnader i uppdraget mot det som efterfrågades i upphandlingsdokumenten, varpå det bedöms som olämpligt att gå vidare med den planerade upphandlingen. I samband med att införandet av vårdval skjutits upp så förlängdes de aktuella avtalen till 2018-04-30[27]. Revisionen ser här en risk att en ytterligare förlängning kan behöva göras utöver förlängningsperioden i avtalet.

Situationen ovan, beträffande vårdval seniorvård, påminner om andra situationer där HSN har tvingats förlänga befintliga avtal temporärt för att under en begränsad tid

[24] 2017-05-03, mål nr 19155-16, domen har vunnit laga kraft.
[25] Upphandling gällande drift av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel, HSN 2016-4193
[26] HSN 2016-4878, 2017-08-29
[27] HSN 2016-4878

säkra ett tillräckligt vårdutbud inför införandet av ett vårdval. Det uppges att inriktningen på vårdval seniorvård är att det ska kunna verkställas under 2019, men det framgår inte hur vårdutbudet ska garanteras under mellantiden.

Undertecknande av avtal

I årsrapporten 2016 framförde revisionen att HSF:s rutiner för undertecknande av avtal bör säkerställa att nödvändiga uppgifter finns om belopp som avtalet beräknas uppgå till i syfte att kunna säkerställa att beloppsgränser för delegation följs. I den granskningen hade undertecknande skett av behörig person i sju av 20 fall. Övriga 13 fall kunde inte kontrolleras eftersom något belopp inte fanns fastställt.

Den nu genomförda granskningen visar att det ännu inte finns någon rutin i syfte att säkerställa att avtal undertecknas på rätt beslutsnivå. I årets granskning av 20 avtal har elva undertecknats av behörig person. För resterande nio avtal gick det inte att bedöma om avtalet har undertecknats av behörig tjänsteman.

Revisionens bedömning

Revisionen bedömer att framförhållning är viktigt i upphandlingar för att undvika situationer där förlängningar av avtal görs för att temporärt säkra leverans av tjänster innan nya långsiktiga avtal har slutits. Detta för att landstinget ska hinna inrätta nytt vårdval inom önskad tid alternativt göra en regelrätt upphandling för att undvika otillåtna direktupphandlingar. Domstolen har i andra likande fall utdömt upphandlingsskadeavgifter. Möjligheten till direktupphandling vid synnerliga skäl är tänkt för sådana oförutsedda händelser som landstinget inte själv kan råda över. Brådska på grund av bristande planering medför t.ex. inte en rätt att företa en direktupphandling.

Revisionen följer pågående arbete och avser granska att vidtagna åtgärder och effekterna av dessa sker på de områden där brister har konstaterats. I detta arbete ingår också att se vad den anmodan som lämnas i uppsiktsrapporten (se avsnitt 1.2) till HSN får för konsekvenser; att stärka helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med reglementet. Revisionens rekommendationer inom upphandlingsområdet kommer att följas upp i samband med slutrevisionen 2017.

Revisonen bedömer att problemet vid undertecknande av avtal i syfte att kunna säkerställa att beloppsgränser för delegation följs kvarstår.

Rekommendation:

- Ledningen bör utforma rutiner som säkerställer att behörigheten i delegationsordningen efterlevs vid undertecknande av avtal.

2.4 Beredning av beslut

I april 2016 beslutade HSN, att utan eget ställningstagande överlämna förvaltningens yttrande över landstingsdirektörens planeringsunderlag inför budget 2017[28]. Detta kan ses som att nämnden delegerat beslutanderätten till förvaltningen. Revisionen

[28] HSN 2016-0519

lämnade[29] rekommendationen att nämnden bör besluta i ärenden som påverkar verksamhetens mål, omfattning och inriktning eller kvalitet som enligt kommunallagen inte kan delegeras. Revisionen anser att rekommendationen är åtgärdad i och med att HSN 2017-04-18 tagit ställning i beslutet om landstingsdirektörens planeringsunderlag 2018 och plan för åren 2019-2021[30].

2.5 Lönehantering

En granskning av området lönehantering har gjorts. Samtliga (17) lönetillägg har kontrollerats och tio av dem uppvisar brister i underlag, exempelvis saknas motivering i ett fall, i sju fall saknas ifylld och undertecknad blankett och i tre fall saknas beslut. Granskningen visar också att det inte sker någon egen uppföljning av hanteringen av lönetillägg.

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

2.6 Remisser – En länk mellan vårdnivåer

Remisshantering är en central del i hälso- och sjukvården. Med hjälp av remissen lämnas ansvaret för patienten vidare till nästa länk i vårdkedjan. Remissen kan förväntas få en allt centralare roll som styrmedel i FHS och dess nätverkssjukvård. Revisionen har därför under året genomfört en granskning i form av ett projekt[31] om HSN:s styrning av remisshanteringen som överlämnats till HSN i juni 2017 för yttrande. Fokus i granskningen har varit remisser från husläkarmottagningar till specialistsjukvården.

Granskningen visar att HSN har utvecklat regelverk som stödjer remissprocessen men att remisserna i praktiken ändå inte hanteras effektivt. Styrningen till rätt vårdnivå är svag och en stor andel av remisserna skickas tillbaka av olika anledningar. Både utifrån patientens och vårdgivarens perspektiv är det ineffektivt. Det skapar merarbete för vården, längre väntan för patienten och det går inte att utesluta att patientsäkerheten kan påverkas. Såväl de praktiska förutsättningarna som uppföljningen av remisshanteringen behöver förstärkas ur både ett patient- och systemperspektiv. Mot bakgrund av det som framkommit i granskningen har revisionen lämnat HSN rekommendationer om att stärka incitamenten för en effektivare remisshantering, tydliggöra ansvar i remissreglerna och säkerställa informationen om vårdutbudet.

2.7 Styrning av länets förlossningsvård

Revisionen har i ett särskilt projekt[32] granskat om styrningen av länets förlossningsvård leder till en tillgänglig och patientsäker vård för invånarna. Granskningen, som

[29] Årsrapport 2016 avsnitt 3.5
[30] Se protokoll från sammanträdet
[31] Projektrapport 1/2017, Remisser – en länk mellan vårdnivåer
[32] Projektrapport 2/2017, Styrning av länets förlossningsvård

överlämnats till HSN i oktober 2017 för yttrande, har omfattat planeringen av kapacitet, åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen samt styrningen av vårdkedjan mellan mödravård och förlossningsvård.

Granskningen visar bl.a. att det finns lösningar framtagna för att möta prognosticerat behov av förlossningsplatser för perioden 2017-2018 men att det finns en osäkerhet för åren därefter. Planeringen förutsätter vidare att förlossningsplatserna kan bemannas på ett sätt som upprätthåller tillräcklig kapacitet och patientsäkerhet. Det framkommer i granskningen att arbetsgivarna anser sig ha svårt att upprätthålla kraven på en god arbetsmiljö, då personalrörligheten inom förlossningsvården är hög alltsedan etableringen av BB Sophia. Arbetsbelastningen upplevs som hög och enligt uppgift arbetar ca hälften av länets barnmorskor deltid. HSN bör gemensamt med landstingsstyrelsen analysera orsaker till både hög personalomsättning och andel deltidsarbetande för att säkerställa bemanning och patientsäkerhet på sikt. Även det ökade antalet öppenvårdsbesöken inom förlossningsvården bör analyseras för att säkerställa att vård sker på rätt vårdnivå. Vidare behöver styrningen av vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödravård stärkas för att säkerställa kontinuitet i vården efter förlossning.

2.8 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Granskningar har genomförts inom området ledningsnära kostnader och representation samt av utbetalningar via en e-tjänst som används av privata vårdgivare för att registrera och rapportera utförd vård. Granskningarna har inte lett till några väsentliga iakttagelser.

2.9 Sammanfattande bedömning

Nämnden har i budgeten i huvudsak brutit ner fullmäktiges mål som berör verksamheten till egna uppföljningsbara strategier, mål och indikatorer. Målen bedöms vara i linje med fullmäktiges mål.

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

Arbetet med att utveckla förvaltningens riskhanteringsprocess och den interna kontrollplanen har fortsatt under året. Revisionen noterar att den interna kontrollplanen bör beslutas i nämnden före årsskiftet det år som den gäller, som tidigare år. Den rutin för riskhantering som beslutades under 2016 bör beslutas av nämnden enligt kraven i policyn om att lokala regler och anvisningar för att upprätthålla en god internkontroll ska antas av nämnden.

Det pågår ett arbete inom förvaltningen i syfte att förbättra upphandlingsverksamheten. Vid granskningstillfället för delåret 2017 kan konstateras att det är för tidigt att utläsa effekter av pågående insatser. Revisionen avser att följa upp vidtagna åtgärder, effekter av dessa liksom aktiva rekommendationer med bäring på upphandlingsområdet vid slutrevisionen 2017. Revisionen bedömer dock att det finns en risk att framförhållningen i den avbrutna upphandlingen av geriatriska tjänster kan leda till

ytterligare förlängning utöver nuvarande avtal. Revisonen bedömer även att problemet vid undertecknande av avtal i syfte att kunna säkerställa att beloppsgränser för delegation följs kvarstår.

Vid hittills genomförda granskningar har avvikelser noterats när det gäller lönehantering (lönetillägg). Dessa bedöms dock inte vara av sådan karaktär att den påverkar den samlade bedömningen av HSN:s interna styrning och kontroll.

3 Räkenskaper

3.1 Delårsrapport 2017-08-31

Revisionen av den finansiella rapporteringen har utförts i enlighet med International Standard on Review Engagements ISRE 2410 Översiktlig granskning av finansiell delårsinformation. Vid granskningen av delårsbokslutet har inte kommit fram några omständigheter som tyder på att de finansiella rapporterna inte i allt väsentligt är upprättade i enlighet med gällande redovisningsregler. Vid granskningen av delårsbokslutet har inte kommit fram några omständigheter som tyder på att de finansiella rapporterna inte i allt väsentligt är upprättade i enlighet med gällande redovisningsregler.

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 2016

HSN har 2017-08-29 lämnat yttrande över landstingsrevisorernas årsrapport för 2016, bilaga 2. HSN har inte i sitt yttrande framhållit synpunkter som avviker från revisionens synpunkter i rapporten. De rekommendationer som lämnades i årsrapporten och som riktades till nämnd respektive ledning har kommenterats i yttrandet.

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 upp-giften 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 2017

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2012 (Projekt 10/2012) ID: 706	Riskanalyser bör göras vid införande av nya vårdval där oönskade sidoeffekter, som eventuella undanträngningseffekter beaktas.		X		Tillgänglighet är fortsatt viktigt att följa via LUD (Leverantörsuppföljningsdatabasen) med standardiserade rapporter och relevanta indikatorer som gör det möjligt att mäta väntetider. Frågorna som rekommendationen avser kommer eventuellt att belysas i kontorets granskning 2017 om uppföljningen av vårdvalen (2.5), se revisionplan 2017. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
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		Det pågår ett utvecklingsarbete vad gäller utvärdering av ersättningsmodeller. Under våren 2016 färdigställde området Utveckling av ersättningsmodeller och systemuppföljning ett strategidokument som beskriver hur uppföljning och ersättningsmodeller ska se ut i ett kort, medellångt och långsiktigt perspektiv. I strategin ingår bland annat en beskrivning av tolv gemensamma vägledande principer för utveckling av ersättningsmodeller och systemuppföljning. Befintliga vårdval ska analyseras och utvärderas löpande. För husläkarmottagningar har HSN fastställt en huvudinriktning i det pågående arbetet med att utveckla ersättningsmodellen. Huvudinriktningen ska verkställas gradvis genom årliga revideringar i ersättningsvillkoren. Ett pilotprojekt har initierats med fyra mottagningar som sedan januari 2016 ersätts enligt en tänkbar framtida ersättningsmodell. Effekterna på jämlik vård, medicinska resultat och kvalitet kommer att jämföras med de husläkarmottagningar som följer den befintliga ersättningsmodellen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
2012 (Projekt 15/2012) ID: 434	HSN bör säkerställa att förvaltningens processer och rutiner för att utveckla ersättningsmodeller implementeras och efterlevs.		X		För att säkerställa implementering och efterlevnad av ersättnings-modellsprocessen har HSF utvecklat stödfunktioner. Under våren 2016 startades beredningen för ersättning och uppföljning i avtal (BEU) som är en vidareutveckling av ERSMO-akuten. I BEU ingår medarbetare med kompetens inom uppföljnings- och ersättningsmodeller, vårdinformatik och vårdersättningssystem samt IT-controllers. Syftet med BEU är att bistå projektledare med kunskap och råd i arbetet med modell för ersättning och uppföljning i avtal. Ersättningsmodeller utgör ett identifierat riskområde i HSN:s internkontrollplan 2017. HSN har identifierat risker för att avtal och ersättningsmodeller inte bidrar till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och inte stödjer nya arbetssätt och metoder. Risken ska hanteras genom fortsatt utveckling av strategier för avtalsform, ersättningssystem och decentraliserat kostnadsansvar. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
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		I samband med omorganisationen av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2016 (och i viss mån 2017) har ett antal funktionsansvar skapats. Avdelningen för Närsjukvård har funktionsansvaret för vårdavtals- och vårdavtalsuppföljningsprocessen.Ansvaret för utveckling av dessa processer har därmed flyttas närmare beställaruppdraget som är förvaltningens kärnprocess.Förvaltningen arbetar strukturerat med att implementera och utveckla processen för årlig vårdavtalsuppföljning och för det arbetet finns Handlingsplanen för utveckling av systematisk uppföljning och granskning av vårdavtal 2015-2017.I handlingsplanen finns skrivningar som förtydligar processen och lyfter fram skall-kravens betydelse i uppföljningsarbetet. Handlingsplanen beskriver fem viktiga utvecklingsområden för att förbättra processen kring årlig vårdavtalsuppfölning samt tydligare koppla samman den med andra processer och verksamhetsområden inom förvaltningen. Handlingsplanen beskriver ett antal konkreta aktiviteter som ska leda till att handlingsplanens mål uppnås. Följs upp i
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		Med syfte att höja den psykosociala kompetensen vid länets husläkarmottagningar har ersättningen höjts när insatsen utförs av legitimerad psykolog och psykoterapeut. Ett arbete har under 2015 genomförts i syfte att utveckla de psykosociala insatserna inom husläkarverksamheten. Under arbetet har ansvaret för patienter med beroendeproblematik berörts, vilket resulterat i ett förtydligande av husläkarverksamhetens ansvar för denna målgrupp. De förändringar som beslutats i husläkarverksamhetens ersättningsmodell innebär att det finns tydliga incitament till en fortsatt mer generell utveckling av verksamhetens psykosociala insatser. Effekterna av dessa kommer att följas och utvärderas inför ställningstagande om ytterligare åtgärder behöver vidtas för att utveckla husläkarverksamhetens omhändertagande av personer med psykisk ohälsa.

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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
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 ut-maning i arbetet med att utveckla avtalen och minska risken för suboptimering är att de idag ser mycket olika ut, har olika löptider och omfattar va-rierade 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 2017.
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		Handlingsplan för systematisk uppföljning och granskning av vården 2012 för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är avrapporterad. Processansvarig för den årliga avtalsuppföljningen har fått i uppdrag att ta fram en Handlingsplan för årlig systematisk granskning och uppföljning av vårdavtal 2015-2017. 5 Huvudområden är identifierade: 1. Huvudområde – Uppföljning och granskning av vårdavtal 2. Huvudområde – Utveckla stödsystem för datahantering/rapporter vid vårdavtasluppföljning 3. Huvudområde – Risk och konsekvensanalys på ledningsnivå 4. Huvudområde – Fördjupad uppföljning och revision 5. Huvudområde – Utveckla integrationen mellan olika processer. Fokus ligger på att få följsamhet till avtalsprocessen med målet att nå en väl dokumneterad och diarieförd avtalsuppföljning med enhetlig sturktur och format av årsrapport med krav på analys, slutsats och åtgärdsplan. Skapa en gemensam rutin och sanktionstrappa när brister identifieras. Skall-krav kommer att följas upp i den mån de är kvantifier mätbara.
2013 Årsrapp ID: 423	Nämnden bör utveckla informationen som patienten förväntas använda som underlag för val av husläkare både till form och innehåll så att den i högre grad än idag möter kraven i lag (2008:962) om valfrihetssystem kap 9 § 1 samt möjliggör för patienter att välja vårdgivare utifrån dennes behov.		X		Frågorna som rekommendationen avser kommer eventuellt att belysas i kontorets granskning 2017 om uppföljningen av vårdvalen (2.5), se revisionplan 2017. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

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

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 ÅR 2016: SLL/Personal och HSF har nu inlett en samverkan som syftar till att: Pvarje 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 2017.
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 2017.

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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2013 (Projekt 8/2013) ID: 419	HSN bör tillsammans med Landstingsstyrelsen se till att ägardirektiv respektive avtal är samstämmiga så att utveckling och samverkan i den prehospitala vården underlättas. Även avtal för externa parter i den prehospitala vården bör ingå så att en helhetsbild kan skapas.		X		Bakgrunden till rekommendationen var delvis det faktum att SPC-A, där kunskapsstyrningen och chefläkaren för prehospital vård tidigare fanns, hade ägardirektiv vilka skiljde sig från AISAB:s motsvarande direktiv. Då SPC-A lagts ner och dess tidigare uppdrag numera ingår i HSF:s ansvar är denna bristande samstämmighet i ägardirektiv inte längre ett problem. Vad gäller samstämmighet mellan ägardirektiv och avtal, förefaller HSN inte ha några intentioner att samordna sina avtal med ägarens styrning av t ex AISAB. Inom ramen för det inriktningsbeslut för den prehopsitala vården som fattades 2016 uppfattar revisionen att vissa åtgärder planeras för att skapa en bättre samstämmighet mellan olika prehopsitala aktörers avtal. Det är dock för tidigt att uttala sig om vad det kommer att innebära i praktiken, då avtal/upphandlingsunderlag för kommande avtalsperiod inte är klara ännu. Den del av rekommendationen som rör samstämmighet mellan ägardirektiv är inte längre relevant. Den del av rekommendationen som rör samstämmighet mellan externa parter kvarstår som delvis åtgärdad. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
2013 (Projekt 1/2013) ID: 711	HSN bör, i dialog med ägaren, dra upp riktlinjer för hur erfarenheter från Capio S:t Görans sjukhus kan användas inom landstinget. Det gäller främst förbättringar av landstingssjukhusens kvalitetsstyrning och möjligheterna till en effektivare patientöverföring mellan vårdnivåer.		X		Jämförelser av kvalitet (utfall) har gjorts. Däremot har man inte gjort några försök att lära från den bakomliggande kvalitetsstyrning som Capio St Göran utövar. Det förefaller också vara en otydlighet om var ansvaret för denna fråga ligger (HSF/beställaren eller LSF/ägarrollen). Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
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	Det har inte genomförts någon systematisk utvärdering av om ersättningsmodellen inom vuxenpsykiatrin ger eftersträvad styreffekt. I pågående upphandlingar av vuxenpsykiatrisk vård införs en reviderad ersättningsmodell. HSN bör framgent följa upp och utvärdera om ersättningsmodellen ger eftersträvad styreffekt. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2013 (Projekt 1/2013) ID: 416	HSN bör utveckla en tydlig och ingående modell för avtalsstyrning med tydliga former för kvalitetsuppföljning och en förhandlingsordning vid förändringar i uppdraget för Capio S:t Görans sjukhus.		X		2017-01-20: Det finns ingen skriftlig förhandlingsordning. Tankarna på en skriftlig förhandlingsordning har i samband med denna uppföljning bejakats både av HSF/Somatisk specialistvård och LSF/Ekonomi resp. FoUU (se även rekommendation nr 2). Man har argumenterat att det vore bra att ha en mer samlad förhandlingsprocess (vård, FoUU,etc) gentemot Capio S:t Göran och /eller kunna beskriva vad som bör hanteras i förhandlingarna. Också Locum betonar starkt behovet av en parallellitet mellan å ena sidan planeringen för vårdexpansion enligt vårdavtalet och å andra sidan planeringen för och förhandlingarna om lokalbehov och hyressättning. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
2013 (Projekt 3/2013) ID: 714	HSN bör involveras i den systematiska uppföljningen av målen i det miljöpolitiska programmet.		X		Enligt samtal med HSF:s miljöstrateg är det tydligare i MP 2021 att politiken ska vara involverad i den systematiska uppföljningen av målen i det miljöpolitiska programmet. Intentionen är att MP2021 ska tas upp på sammanträde under 2017. Vid denna uppföljning har dock inte MP 2021 varit uppe för behandling i nämnden ännu. När detta är genomfört kan rekommendationen stängas. Följs upp i samband med delårsgranskningen 2017.
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 2017.

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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	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 2017.
2014 Årsrapp ID: 692	Nämnden bör försäkra sig om att egna åtaganden i ingångna avtal levereras.		X		En inbyggd kontroll av detta är att avtalsparten påtalar om nämnden inte lever upp till sina åtaganden. Revisorerna pekar enligt HSF på ett viktigt förbättringsområde som borde ingå i förvaltningens uppföljning av avtalen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
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 2017.

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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2014 (Projekt 7/2014) ID: 576	Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör i samarbete med vårdgivarna presentera en plan på övergripande nivå för hur kommande vårdinformationssystem ska etableras inom SLL. Planen bör konkretisera, tidsätta och beräkna kommande investeringar för e-hälsa.		X		Förberedelser pågår inom fr a LSF och landstingets gemensamma samordningsorganisation för e-hälsoarbetet (FOA) vad gäller upphandling av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). HSF finns med i samordningsorganen men i dagsläget ligger ansvaret för projektet på LS. Rekommendationen kan först följas upp då projektet kommit längre och HSF:s roll i utformandet och införandet av FVM tydliggjorts. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
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		För att skapa förutsättningar för informations och kunskapsöverföring mellan vårdgivare har en ny styrstruktur och nya arenor för kommunikation och samverkan skapats. All styrning över digitaliserings- och IT-frågorna utgår idag från landstingsstyrelsen. Direktören för Strategisk IT i SLL har ett övergripande ansvar för att leda, koordinera och utveckla landstingets IT-styrning och IT-ledningssystem. Landstinget har utvecklat och tillämpar gemensamma modeller för förvaltnings- och projektstyrning, vilket ska underlätta för organisationen att göra korrekta prioriteringar och fatta rätt beslut utifrån övergripande mål och strategier. Landstinget har även upprättat en s.k. förvaltningsobjektarkitektur (FOA) i syfte att beskriva den samlade mängden förvaltningsobjekt inom landstinget. Det återstår att granska hur arbetet med att involvera privata vårdgivare i arbetet fungerar. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
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		Enligt vad som framkommit i projekt 12/2016 så har SVEA avslutats och enligt intervjuade har inget arbete gjorts för att ta tillvara resultaten av arbetet. Ansvaret för att utveckla nätverkssjukvård har flyttats till utvecklingsavdelningen på HSF. Revisionen kommer under 2017 att granska vårdens gränssnitt i ett projekt 2.3.

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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2014 (Projekt 5/2014) ID: 483	HSN bör förtydliga vårdgivarnas uppdrag och samordningen i det akuta omhändertagandet så att det blir tydligt dels för vårdgivare hur ansvaret är fördelat, dels för patienter vart de ska vända sig vid behov av akut vård.		X		Projektrapport 1/2016 visar att det planeras och genomförs en rad åtgärder men att styrningen av det akuta mottagandet trots det inte är tydlig och att situationen idag är ansträngd. Väntetiderna på flera av akutsjukhusens akutmottagningar är för långa och har dessutom ökat. Förutsättningar för att patienter ska komma till rätt vårdnivå är att sjukvårdsstrukturen innehåller tydliga vårdnivåer, att dessa har en lämplig geografisk placering och har tillräcklig kapacitet. Dessutom måste patienterna själva förstå vart de ska vända sig eller bli guidade rätt. Det behövs en förankrad kommunikationsstrategi för hur patienter ska ledas rätt. Därutöver framkommer att hur hänvisning av patienter mellan vårdgivare ska ske inte är tydliggjord. Det är en förutsättning för en fungerande samverkan mellan vårdnivåerna att detta klarläggs. Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar i sitt yttrande en redogörelse för åtgärder som vidtas för att förbättra situationen i det akuta mottagandet och kan leda patienten rätt i vårdsystemet. Exempel på åtgärder är: förändrat avtal med SOS Alarm, kommunikationsprojektet rätt väg i vården, uppdatering av information i 1177, framtagande av ett bedömningsverktyg för underlättande av hänvisning, utbyggnaden av närakuter, förändrat geriatrikuppdrag och breddinförande av FRAPP.
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		Fr.o.m. 8 februari hämtas utbudsinformationen från annan källa. ”Den nya utbudskällan visar avtalsbaserad utbudsinformation till skillnad från tidigare lösning som visar vårdgivarnas uppgifter om sitt utbud”. I vilken utsträckning detta ger en bättre information i praktiken är inte undersökt.
2015 Delår ID: 698	Nämnden bör dels i avtal ställa krav på, dels i uppföljning kontrollera att privata vårdgivare har tecknat en ansvarförsäkring med likvärdiga villkor som LÖF:s ansvarsförsäkring under vårdavtalets löptid			X	Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
2015 Delår ID: 695	Nämnden bör på lämpligt sätt informera patienter om skillnaden i försäkringsskydd mellan offentligt driven vård och den driven i privat regi.		X		Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2015 (Projekt 4/2015) ID: 740	HSN bör stärka sin löpande uppföljning av vilka grupper som får tillgång till ASiH samt av tillgängligheten avseende väntetider till ASiH i de olika geografiska områdena.		X		Under 2016 har HSF genomfört ändringar och kvalitetssäkring av avtalsstrukturen inom ASiH (uppdrag och kombikor), vilket möjliggör en fördjupad analys på områdesnivå. HSF har inför 2017 tagit fram en projektplan för kartläggning/analys av ASiH på målgruppsnivå, inkl. definition av vilka statistikuttag som ska göras för att löpande kunna följa målgrupperna i ASIH:s uppdrag. HSF har också sedan granskningen vidtagit andra åtgärder för att säkerställa att rätt målgrupper får tillgång till ASiH. Bland dessa återfinns ytterligare tydliggörande av målgrupperna, beslutsstöd för remittering till ASiH, åtgärder i relation till vårdgivare med för långa väntetider och en takkonstruktion i ersättningsmodellen. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
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.				Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
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				
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 hu-vudman, har tydliga incitament för samverkan.				
2016 (Projekt 4/2016) ID: 905	Helhetsansvaret för rehabiliteringsprocessen och ansvaret vid övergångar mellan vårdaktörer behöver förtydligas och kommuniceras.				
2016 (Projekt 7/2016) ID: 917	HSN bör säkerställa att en struktur för utveckling och förvaltning av direktstyrningprocesser till olika vårdområden etableras				
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				
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.				
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.				

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

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2016 (Projekt 2/2016) ID: 911	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns gemensamma rutiner för att skapa en enhetlig tolkning i överensstämmelse med LOU av hur FoU-undantaget kan tillämpas och att besluten dokumenteras.				
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.				
2016 (Projekt 7/2016) ID: 915	HSN bör säkerställa att IT-stöd med information som underlättar en effektiv styrning till rätt vårdnivå utvecklas				
2016 Årsrapp ID: 1008	Nämnden bör säkerställa att den delegation som ges är så preciserad så att nämnden fortfarande kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten.				Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
2016 Årsrapp ID: 1009	Nämnden bör fatta ett nytt beslut där det tydliggörs vem som har rätt att underteckna handlingar för nämndens och delegaternas räkning.				Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
2016 Årsrapp ID: 1010	Nämnden bör besluta i ärenden som påverkar verksamhetens mål, omfattning, inriktning eller kvalitet som enligt kommunallagen inte kan delegeras.	X			Rekommendationen anses vara åtgärdad i och med att HSN 2017-04-18 tagit ställning i beslutet om landstingsdirektörens planeringsunderlag 2018 och plan för åren 2019-2021.

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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2014 Årsrapp ID: 694	Förvaltningsledningen bör utreda återstående medel på kontot för externa projekt i syfte att avsluta och redovisa resultatet för de projekt där extern förpliktelse inte föreligger.		X		Utifrån en genomgång av specifikationerna för externa projekt kvarstår fortfarande en del oklarheter för vissa projekt avseende huruvida posterna har en extern motpart. Ett arbete med att avsluta projekt pågår inom förvaltningen men har inte hunnits slutföras till årsbokslutet. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
2014 Årsrapp ID: 693	Förvaltningsledningen bör säkerställa att tillgänglig information vad gäller vård för asylsökande och tillståndslösa är konsekvent och tydlig så att all mottagningspersonal kan bedöma hur till exempel vårdsökande med utgånget LMA-kort ska hanteras.		X		Frågan har tagits upp i samband med utbildningar för kassa- och receptionspersonal. Utbildningarna har genomförts 5 ggr sen den nya lagen kom. Informationsinsatser och uppdatering av Vårdgivarguiden görs kontinuerligt.
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 2017.
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 2017.
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.
2014 Årsrapp ID: 686	Förvaltningsledningen bör stärka den interna styrningen och kontrollen vad gäller upphandling av konsulter och övriga tjänster.		X		Flera insatser har genomförts under 2016 och ytterligare insatser planeras under 2017, i syfte att följa lagstiftning och öka den interna kontrollen på upphandlingsområdet. Insatser görs i form av tydligare organisation, stärkt kompetens och utökade resurser, tydligare styrdokument samt utformning av nya verktyg. Vilken effekt dessa åtgärder kommer att få visar sig tidigast under 2017 varför rekommendationen kvarstår till utfallet av den kan utläsas. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

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

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
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. När funktionaliteten i HR-systemet är driftsatt kommer det finnas möjlighet för chefer att i den webb-baserade översikten följa upp vilka medarbetare som anmält bisyssla samt följa upp om jäv förekommer/kan förekomma. Det kommer också vara möjligt att ta ut listor på antal medarbetare med bisyssla. Funktionen löser emellertid inte frågan om en bisyssla ska förbjudas eller inte och inte heller hantering av jävssituationer, men den gör hanteringen och uppföljningen enklare. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
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 2017.
2015 Årsrapp ID: 805	Ledningen bör säkerställa att systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknade avtal avseende konsulter och övriga tjänster genomförs.		X		Behov har identifierats av att förtydliga ansvaret för att förvaltningen vid köp av varor och tjänster (ej vård) har god kunskap om regler och riktlinjer och att följsamheten till dessa är god. En ny organisation på HSF är beslutad och införd sedan 1 september 2016. I organisationen ingår en administrativ avdelning placerad under hälso-och sjukvårds direktören. Den nya enheten är ansvarig för detta område där det bl.a. följande ingår: ansvara för information på intranätet om ramavtal, avrop, förnyad konkurrensutsättning samt direktupphandling, ansvara för blankett för dokumentation av direktupphandling, ansvara för riktlinjer/instruktioner för inköp av konsulttjänster mm, samt att stötta enhetschefer och avdelningschefer i tillämpning av regler och riktlinjer. Det är även enhetens ansvar att genomföra uppföljning (t.ex. genom stickprov) av efterlevnad till regler och riktlinjer. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

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

Gransk-ningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del-vis	Nej	
2015 Årsrapp ID: 804	Ledningen bör säkerställa att riktlinjerna för dokumentationen vid direktupphandlingar som omfattas av dokumentationsplikten följs.		X		Sedan våren 2016 har förvaltningen bedrivit ett förbättringsarbete inom upphandlingsområdet, bland annat genom en ny utvecklad intranätsida med information om vad som ska dokumenteras vid direktupphandlingar och utformning av en blankett för att underlätta dokumentationen av sådana upphandlingar. 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. Rekommendationen kvarstår till dess effekterna av vidtagna åtgärder kan utläsas. Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.
2016 Delår ID: 898	Ledningen bör se till att rutinen för anmälan av delegationsbeslut till nämnden följs.				
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.				Följs upp i samband med årsgranskningen 2017.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-06-19

HSN 2017-0825

Handläggare:
Tina Ekelund

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-08-29

Yttrande över landstingsrevisorernas årsrapport 2016 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har översänt årsrapport 2016 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-06-19
Landstingsrevisorernas årsrapport 2016 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

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

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

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

I sin bedömning noterar revisionen att målet "ekonomi i balans" har uppnåtts. Vidare konstaterar revisionen att flera av indikatorerna som mäter fullmäktiges övergripande mål om kvalitet och tillgänglighet i vården inte uppnåtts. Sammantaget bedöms det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet som inte helt tillfredställande. År 2015 bedömdes detta granskningsområde som tillfredställande.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms inte vara helt tillräcklig. Bedömningen är oförändrad jämfört med föregående år.

Förvaltningens kommentarer
Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår ett kontinuerligt arbete med att utveckla och stärka rutiner och riktlinjer samt vid behov ta fram processer för att säkerställa god styrning och kontroll av verksamheten.

Förvaltningen har det senaste året arbetat aktivt med att förbättra stöd och rutiner avseende upphandlingsarbetet. Ett handlingsprogram för förbättrad upphandling togs fram i slutet av 2016 och den nya administrativa avdelningen har fått i uppdrag att ta fram rutiner och riktlinjer vid upphandling av varor och tjänster som inte är vårdtjänster. Förvaltningen kommer också att arbeta med rutiner och krav gällande FoU-undantaget i lagen om offentlig upphandling.

Revisorerna konstaterar att flera av indikatorerna som inte når sina målvärden utgör viktiga områden dels för att nå fullmäktiges övergripande mål om förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården, dels för att förverkliga fullmäktiges intentioner i FHS, strategiplan för framtidens hälso- och sjukvård.

Med gällande budgetprocess sätts mål för indikatorerna nästan två år före aktuell period, vilket kan göra det svårt att förutse ett exakt målvärde. Flera av indikatorerna visar dock på en positiv utvecklingstrend.

Förvaltningen tar inför arbetet med tertial-, delårs- och årsbokslut fram fördjupade analyser på prognos och utfall av indikatorerna samt åtgärder för att förbättra resultaten.

För att ytterligare stärka arbetet med FHS har förvaltningen dels reviderat de systemkritiska fokusområdena, dels lyft upp akut omhändertagande som ett prioriterat område inom vilket både det akuta mottagandet samt den prehospitala vården beskrivs.

Som stöd i hälso- och sjukvårdsförvaltningens planerings- och uppföljningsarbete används ett beslutsstödssystem med information och processtöd avseende bland annat indikatoruppföljning, uppföljning av de systemkritiska fokusområdena och ekonomi.

Vid årets granskning har åtta nya rekommendationer tillkommit. För några av rekommendationerna pågår ett arbete och ett par av rekommendationerna har redan genomförts.

Rekommendationer från årsrapporten 2016

Nämnden bör säkerställa att den delegation som ges är så preciserad så att nämnden fortfarande kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten. (3.4)
Det pågår en kontinuerlig översyn av både den delegation som getts av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 1412-1624) och hälso- och sjukvårdsförvaltningens interna delegationsordning som också innehåller en fördelning av verkställighetsbeslut (HSN 1511-1338). Istället för att fatta enskilda beslut om att delegera beslutsrätt revideras båda dessa delegationsordningar vid behov. Detta för att säkerställa att det finns en fullständig och aktuell förteckning över vem som fattar beslut om vad.

Bedömningen är att denna ordning i allt väsentligt fungerar bra. Revisorernas synpunkter kommer att ligga till grund för vissa förtydliganden.

Vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen ordnas regelbundet utbildningar i förvaltningskunskap som bland annat innefattar frågor om delegation och verkställighet.

Vidare pågår ett arbete med att tydliggöra de interna rutinerna gällande hantering av delegationsbeslut för att säkerställa att delegationsbesluten anmäls till nämnden samt att rätt typ av beslut skrivs, det vill säga verkställighets- respektive delegationsbeslut.

Nämnden bör fatta ett nytt beslut där det tydliggörs vem som har rätt att underteckna handlingar för nämndens och delegaternas räkning. (3.4)
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att se över och förtydliga skrivningarna om vem som har rätt att underteckna handlingar för nämnden eller delegaters räkning.

Nämnden bör besluta i ärenden som påverkar verksamhetens mål, omfattning, inriktning eller kvalitet som enligt kommunallagen inte kan delegeras. (3.5)
I samband med att budgetprocessen förändrades i februari 2015, inför budgeten 2016, övergick landstinget från att samtliga nämnder och bolag tog fram ett budgetunderlag till att landstingsdirektören tog fram ett planeringsunderlag. De följande två åren lämnades yttrandet på landstingsdirektörens planeringsunderlag utan något ställningstagande

från hälso- och sjukvårdsnämnden. I år har nämnden tagit ställning till yttrandet och därmed fattat beslut i budgetärendet.

Nämnden bör stärka arbetet med de nationella invånartjänsterna så att de bidrar till ett effektivt resursutnyttjande genom att tydliggöra mål som ska uppnås på verksamhetsnivå, bygga upp strukturer och arbetssätt för det efterföljande implementeringsarbetet i verksamheten, införa incitament för vårdcentralerna så att dessa i större utsträckning anpassar arbetsprocesser och organisation till de digitala tjänsterna. (3.9)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer sig positiv till revisorernas rekommendationer. Det pågår redan nu aktiviteter för att stärka arbetssätt och incitament för att Stockholms läns landsting, SLL, på ett bättre sätt ska kunna nyttja effekterna av investeringen i de nationella invånartjänsterna. Bland annat har kraven på basala invånartjänster ytterligare specificerats i vårdavtalen. Ett arbete för att stärka SLL:s roll som regional beställare till Inera AB pågår, där de SLL-specifika kraven i den nationella utvecklingen förtydligas, bland annat genom samordnade insatser i Ineras programråd.

För att underlätta införandet av nationella invånartjänster inom SLL, pågår utveckling och styrning av förvaltningens IT- komponenter.

Ett program för "digitala vårdmöten" är under framtagande inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. De nationella invånartjänsterna är en del i programmet. Fortsatt analys av möjliga ersättningsmodeller för att integrera "digitala vårdmöten" i primvårdens arbetsprocesser pågår.

Användning, tillgänglighet och effekter av de nationella invånartjänsterna följs systematiskt upp och analyseras.

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. (3.10)

Läkemedelsverket godkänner öppenvårdsapotek. Stockholms läns landsting har dock inte någon avtalsrelation med dessa.

För att stärka kontrollerna kommer förvaltningen att:

- Arbeta för att alla landstingssubventioner hanteras på det sätt som smittskyddsläkemedel nu hanteras, via E-hälsomyndigheten.

- Undersöka möjligheten att strukturera fakturainformationen så att automatiska kontroller kan utföras vid fakturamottagning.
- Säkerställa att landstingssubventioner är tydliga och enkla att följa för apoteken.
- Ge stöd för fakturahandläggare så att manuella kontroller kan göras genom listor på korrekta läkemedel.

Ledningen bör säkerställa att gällande rutiner för betalningssätt till inhemska leverantörer efterlevs. (3.11)
Rekommendationen syftar på att Stockholms läns landstings riktlinjer tillåter betalningssättet bankkontoinsättning endast till privatpersoner och utländska leverantörer. Landstingsrevisorernas granskning visar att bankkontoinsättning även görs till inhemska leverantörer och att dessa insättningar uppgår till relativt höga belopp. Flertalet av dessa avser utbetalningar till verksamheter som drivs enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Under 2017 kommer utbetalningar att ha ändrats till bankgirobetalningar.

Ledningen bör säkerhetsställa att genomförda kontroller av förändringar som görs i leverantörsregistret dokumenteras. (3.11)
Alla förändringar i leverantörsregistret loggas med uppgift vem som gjort ändringar och när. Alla förändringar i leverantörsregistret görs enligt gällande regelverk. Kontroller görs med hjälp av verktyg från det upphandlade företaget Inyett. En granskning och matchning görs snabbt mot en mängd offentliga register och varnar för så kallade fuskbolag och olika slag av risker.

Ledningen bör se över vidarefaktureringsrutinerna till landstingsägda bolag för att säkerställa att redovisningen i affärsmomssystemet är korrekt redovisad. (4.3)
Rekommendationen syftar på att momsavdrag vid vidarefakturering till annat landstingsägt bolag inte hanteras korrekt.

En översyn kommer att göras av vidarefaktureringsrutinerna till landstingsägda bolag för att säkerställa redovisningen i affärsmomssystemet.

Landstingsrevisorerna konstaterar att den interna kontrollen avseende momshanteringen i övrigt bedöms i huvudsak vara tillräcklig och

redovisningen av moms bedöms i allt väsentligt vara fullständig och rättvisande.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Gunnel Forsberg
Avdelningschef