

LANDSTINGS- REVISORERNA

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) Årsrapport 2007

- Det ekonomiska resultatet är 88 mkr, vilket innebär att fullmäktiges krav på nollresultat har uppfyllts
- Styrningen bedöms som **acceptabel**. Det finns en god struktur för nämndens styrning och uppföljning. Vi noterar brister i genomförandet av vårdgarantin, avtalsstyrningen av akutsjukhusen, samt styrning utifrån Miljö steg 5
- Räkenskaperna bedöms vara **rättvisande**
- Den interna kontrollen bedöms som **acceptabel**. Arbete har påbörjats för att få en samlad struktur inom IT-området, där vi konstaterat att betydande brister finns. Brister finns också avseende kontroll över avtal samt efterlevnad av upphandlingsregelverket
- Flera övergripande effektmål för hälso- och sjukvården har uppfyllts. Tre av fem mål för "hälso- och sjukvård i rimlig tid" har inte uppfyllts t.ex. mål om vårdgarantin och telefontillgänglighet till vårdcentraler och husläkarmottagningar
- Förutom ovanstående brister i styrningen och den interna kontrollen bedöms verksamheten i allt väsentligt skötas på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt

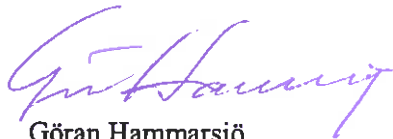
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden, årsrapport 2007

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2007-03-07

- att överlämna rapporten till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2008-05-23 samt
- att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.



Göran Hammarsjö
ordförande



Agneta Fohlström
sekreterare

Sammanfattning

Revisorernas granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) år 2007 har utgått från fastställd revisionsplan och utförts i enlighet med gällande lagstiftning, landstingets regelverk samt god revisions sed för kommunal verksamhet.

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med god redovisningssed, i allt väsentligt enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och verksamhet.

Överskott 88 mkr

Målet om ekonomi i balans har uppnåtts i och med överskottet på 88 mkr motsvarande 0,2 % av budgeten. Man kan dock beakta att HSN under året har fått ett utökad landstingsbidrag om 122 mkr för att täcka kostnader utöver avtal för akutsjukhusens medicintekniska utveckling och för läkemedlet Lucentis.

Positiv måluppfyllelse för många effektmål för hälso- och sjukvården

HSN har redovisat att fullmäktiges uppdrag pågår eller har slutförts. Effektmålen för den övergripande uppföljningsmodellen för hälso- och sjukvård visar överlag positiva eller oförändrade resultat. Tre av fem effektmål som avser vård i rimlig tid har inte uppfyllts. För några av effektmålen har inte statistik funnits för 2007.

Förhandlingarna om avtalen 2008 mellan HSN och akutsjukhusen har utgått ifrån fullmäktiges direktiv. Förhandlingar har förts om framför allt ersättningsnivå och volymer, därefter om vårdens innehåll. I mitten av februari finns inga undertecknade avtal, däremot undertecknade slutförhandlingsprotokoll.

HSN:s arbete inom primärvården har under 2007 präglats av förberedelser inför Vårdval Stockholm. Arbetet har skett under tidspress vilket varit särskilt påtagligt t.ex. för utformning av regelböcker och ändringar i IT-system.

15 vårdcentraler - särskild uppfölj- ning av ändrade ersättningsregler

En fördjupad granskning av utvecklingen av vårdens ersättningssystem har gjorts. Resultaten är bl.a. att en enhetlig grundmodell gäller för alla husläkare i hela länet som omfattas av vårdvalet. HSN-förvaltningen har nyligen beslutat att särskilt följa effekterna för de 15 vårdcentraler som har fått störst ekonomisk försämring jämfört med tidigare. Motsvarande uppföljning kommer att göras för de "15 bästa" vårdcentralerna. Det saknas även en övergångsmodell som kan underlätta för vårdgivare att anpassa sin verksamhet efter de ändrade ekonomiska förutsättningarna.

Ingen riskanalys av allmänpsykiatrins nya ersättningsmodell

Allmänpsykiatrins nya ersättningssystem börjar också gälla fr.o.m. 1 januari 2008. I utvecklingsarbetet har ingen risk och konsekvensanalys genomförts. Detta är anmärkningsvärt med tanke på den osäkerhet som finns i den tillgängliga statistiken. Det finns dock en omställningsmodell som garanterar att den ekonomiska konsekvensen begränsas till 5 procent högre eller lägre ersättning för en psykiatrisk klinik.

Brister i efterlevnad av förstärkt vårdgaranti

En viktig fråga för HSN har varit införande av den förstärkta vårdgarantin. Kraven från fullmäktiges budget återfinns i formella styrdokument, både gentemot vårdgivare och HSN-interna dokument. Brister har konstaterats avseende efterlevnad i regler och rutiner. Informationen till befolkningen och

patienter kan förbättras. HSN har fått information om väntetidsläget i december månad.

Bristande intern kontroll:
- saknas överblick av samtliga vårdavtal
- Kontroll och styrning av IT-projekt
- Upphandlingsreglerna har ej efterlevts

Den interna kontrollen bedöms som acceptabel, men det finns kraftiga brister inom främst IT-området, upphandlingar och avtal. Vi har noterat att det saknas en förteckning och överblick över samtliga vårdavtal. Avtalsdatabasen ADA brister i fullständighet, korrekta uppgifter och har bristande sökfunktioner. IT-projektet Vårdfaktura visar på brister i kontroll och styrning av projektet och uppföljning av extern systemleverantör. KRAV-projektet, som ska länka samman uppgifter i flera IT-system, har också haft problem när uppgifter från underliggande IT-systemen inte håller tillräckligt hög kvalitet.

Avseende upphandling så har revisionskontoret noterat att tre av fyra granskade upphandlingar har varit affärsmässiga. Den fjärde upphandlingen uppfyllde inte upphandlingsregelverket och hanterades inte på ett effektivt sätt, mycket beroende på snäva tidsramar. Revisionskontoret riktar också kritik mot modellen som valts för läkarinsatser för särskilt boende, som vi anser borde ha upphandlats. Kritiken riktas även till Landstingsstyrelsen avseende detta. Förvaltningen har också gjort felaktiga direktupphandlingar och avrop från ramavtal.

Förvaltningens omorganisation har inneburit att vissa arbetsuppgifter och utvecklingsarbete har försenats, vilket inte är ovanligt vid större förändringar. Förvaltningen har uppfyllt fullmäktiges rationaliseringskrav.

Nämnden bör under kommande år vidta åtgärder för att förbättra kontrollen inom ovan nämnda områden. Under 2008 planerar revisionskontoret att granska den interna kontrollen genom särskilda punktinsatser, varav IT är ett väsentligt område.

Slutlig bedömning för år 2007 är:

	Icke rättvisande	Ej helt rättvisande	Rättvisande
Räkenskaper			X

	Oacceptabel	Ej helt acceptabel	Acceptabel	Bra
Intern Kontroll			X	
Styrning			X	

Verksamheten bedöms i stor utsträckning skötas på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Innehåll

1. GRANSKNINGENS OMFATTNING OCH INRIKTNING	1
2. MÅL OCH UPPDRAG	1
2.1.1 Fullmäktiges mål och uppdrag.....	1
2.1.2 HSN:s mål och uppdrag	2
3. ÅRETS MÅLUPPFYLLELSE OCH RESULTAT	2
3.1 Ekonomi och verksamhet	3
3.1.1 Analys av ekonomiskt resultat.....	3
3.1.2 Analys av verksamhetsmässigt resultat.....	5
3.1.3 Analys av HSN:s interna styrning.....	14
4. HSN:S INTERNA KONTROLL	17
4.1 Organisation, ansvar och resurser av IT.....	17
4.2 IT – projekt och systemstöd	17
4.3 Internkontrollplan 2007	18
4.4 Kontroll och överblick över vårdavtal.....	19
4.5 Upphandlingar av konsulttjänster	19
4.6 Ny organisation för Läkarinsatser i särskilt boende.....	20
4.7 Ledningsnära kostnader	21
4.8 Skydd mot oegentligheter	22
5. UPPFÖLJNING AV IAKTTAGELSER OCH REKOMMENDATIONER	22
5.1 Årlig revision.....	22
5.2 Förvaltningsrevisionella granskningar.....	22
6. SLUTLIG BEDÖMNING.....	22
6.1 Räkenskaper	22
6.2 Intern kontroll	23
6.3 Styrning	23
6.4 Effektivitet och ändamålsenlighet	24
Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer	
Bilaga 2 Kontrollmål för räkenskaper, intern kontroll och styrning samt verksamhetens ändamålsenlighet och effektivitet	
Bilaga 3 PM Fördjupad granskning inom IT	

1. Granskningens omfattning och inriktning

Revisorernas granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) år 2007 har utförts i enlighet med kommunallagen, god revisionssed för kommunal verksamhet samt landstingets regler och anvisningar. Revisorerna prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisionen har utgått från den av de förtroendevalda revisorerna fastställda revisionsplanen och av revisionsdirektören fastställd plan-PM.

Följande områden bedöms:

- räkenskaper
- intern kontroll
- styrning
- verksamhetens ändamålsenlighet och effektivitet
- oegentligheter

De förtroendevalda revisorerna har under granskningsåret haft möten med nämnden och nämndens presidium.

Granskningen har skett under ledning av enhetschef Dag Fagerhem. Granskningen har utförts av revisorerna Birgitta Strömbäck Bergman, Ulla Jonsson, Anders Olsson och Anita Weber vid revisionskontoret.

2. Mål och uppdrag

2.1.1 Fullmäktiges mål och uppdrag

Landstingsfullmäktige har för 2007 fastställt tre övergripande huvudmål:

- Ökad tillgänglighet i sjukvården
- En ekonomi i balans
- Befolkningens hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativ god och lätt tillgänglig hälso- och sjukvård i tid och på lika villkor.

I budgeten finns ett drygt 100-tal uppdrag som avser hälso- och sjukvård och HSN har det huvudsakliga ansvaret för att uppdragen utförs och återspeglar. Revisionskontoret har följt hur vissa uppdrag har utförts, exempelvis:

- Patientvalssystem/auktorisering inklusive uppdragsbeskrivningar och ersättningssystem
- Utökad vårdgaranti med rätt att träffa specialistläkare inom en månad
- Äldre - samlat grepp på satsningarna
- Översyn av psykiatri

Nämnd/styrelse har också i uppdrag att vidta åtgärder för att uppnå målen i miljöprogrammet miljö steg 5, vilket för HSN betyder att kanalisera kraven till privata vårdgivare.

2.1.2 HSN:s mål och uppdrag

HSN har uppdraget att konkretisera fullmäktiges övergripande mål avseende hälso- och sjukvården genom beställningar och avtal fördela uppdrag till olika vårdgivare.

HSN har utgått från fullmäktiges mål och uppdrag i sin budget 2007. Ett strategiskt styrdokument är Beställarplanen 2006-2008 som också utgår ifrån centrala direktiv och innehåller strategier och mål.

HSN har inte använt balanserat styrkort 2007 för planering, uppföljning och styrning av förvaltningens arbete.

Landstingsfullmäktige har beslutat att tillämpa en uppföljningsmodell för att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården. Uppföljningsmodellen har åtta uppföljningsperspektiv som är :

- Hälsoläget hos befolkningen
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid
- Effekter på hälsan

Effektmål har fastställts av HSN inom alla uppföljningsperspektiv. HSN har redovisat resultaten i årsredovisningen. Resultaten kommenteras kortfattat i avsnitt 3.1.2.

3. Årets måluppfyllelse och resultat

Sammanfattning

Överskott med 88 mkr eller 0,2 % av budgeten. HSN har under året fått utökat landstingsbidrag. Det ekonomiska målet har uppfyllts.

HSN har redovisat att fullmäktiges uppdrag för hälso- och sjukvården pågår eller har slutförts, samt lämnat kortfattade kommentarer. Effektmålen i den övergripande uppföljningsmodellen för hälso- och sjukvården visar på positiva resultat eller oförändrade resultat. Effektmålen inom området "hälso- och sjukvård i rimlig tid" har delvis uppnåtts.

2007 har primärvården präglats av förberedelser inför Vårdval Stockholm. Arbetet har skett under tidspress.

Den förstärkta vårdgarantin återfinns i formella styrdokument, men brister finns avseende efterlevnaden vad gäller regler och rutiner.

Förhandlingarna mellan HSN och akutsjukhusen har utgått ifrån fullmäktiges direktiv. Förhandlingar har framför allt handlat om ersättningsnivå och volymer, därefter om vårdens innehåll. I mitten av februari finns inga undertecknade avtal, däremot undertecknade slutförhandlingsprotokoll. Nämnden har löpande fått information om arbetsläget.

Betydande brister finns i den interna kontrollen och styrningen av IT-projekt, avtal samt inom upphandlingsområdet (se avsnitt 4).

3.1 Ekonomi och verksamhet

Tabell 1. Ekonomi och verksamhet

Resultaträkning (mkr)	Bokslut 07	Budget 07	Bokslut 06
Verksamhetens intäkter (varav landstingsbidrag)	38 121 (36 777)	37 585 (34 533)	35 904 (36 417)
Verksamhetens kostnader (inkl avskrivningar och finansiella poster)	38 033	37 585	36 019
Årets resultat	88	0	- 115
Antal årsarbetare	296		345
Prestationer	Bokslut 07	Budget 07	Bokslut 06
Läkarbesök Akutsjukvård *	2 877 963	2 757 678	2 624 565
Vårdtillfällen Akutsjukvård	223 042	218 954	218 185
Vård dagar Akutsjukvård	859 615	847 050	844 075
Läkarbesök Primärvård	3 267 308	3 211 800	3 129 766
Läkarbesök Psykiatri	330 854	343 220	330 876
Vårdtillfällen psykiatri	25 717	25 745	25 079
Vård dagar psykiatri	291 039	313 050	301 465
Läkarbesök Geriatrik	15 303	16 600	16 620
Vårdtillfällen Geriatrik	25 878	26 365	25 768
Vård dagar Geriatrik	353 615	345 400	342 127

*exkl telefonkontakter

Produktionen inom öppen och slutenvården har generellt sett ökat jämfört med 2006. Det totala antalet läkarbesök i öppenvården har ökat med 6,4 % och vårdtillfällen i slutenvården har ökat med 2 %. Befolkningen har ökat 1,7 % mellan de båda åren.

3.1.1 Analys av ekonomiskt resultat

Hälso- och sjukvårdsnämndens resultat för 2007 uppgår till +88 mkr att jämföra med fullmäktiges mål om nollresultat. 2006 redovisades ett underskott på 115 mkr. HSN:s prognoser har varit stabila och relativt säkra under 2007.

I delårsbokslutet per 2007-06-31 prognostiserades - 150 mkr och HSN begärde ett ökat landstingsbidrag för medicinteknisk utveckling på sjukhusen och ögonläkemedlet Lucentis med 122 mkr. Samtidigt fattade HSN beslut att genomföra kostnadsreducerande åtgärder med 28 mkr. Åtgärderna har genomförts och har inneburit minskad kostnadsökningstakt under hösten.

Största avvikelseposterna inom respektive verksamhetsgren

<i>Köpt vård</i>	<i>Under-/överskott mkr</i>	<i>Efter justering</i>
Somatisk specialistvård	35	
Primärvård	-154	-86
Psykiatri	53	
Geriatrisk	52	
Läkemedel	- 176	-120
Övrig sjukvård	284	160
Tandvård	- 6	
Summa	88	

Tabellen har hämtats från HSN:s årsredovisning och därefter kompletterats med kolumnen längst till höger. Den ursprungliga tabellen i årsredovisningen kan leda till missförstånd i och med att delar av överskottet inom övrig sjukvård har i praktiken använts för att täcka underskott inom primärvård och läkemedel.

Somatisk specialistvård är det klart största vårdområdet med kostnader för 16,5 mdr av ca 38 mdr, eller 43 % av budgeten. Jämfört med 2006 har andelen för somatisk specialistvård ökat.

Överskott för somatisk specialistvård som är största vårdgrenen

Somatisk specialistvård visar ett mindre överskott som beror bl.a. på lägre kostnader för Ersta sjukhus, försenad driftstart av närakuten vid Astrid Lindgrens barnsjukhus, lägre kostnad för asylsjukvård men högre för riksavtalet, p.g.a. vård av thoraxpatienter utanför länet. Det utökade landstingsbidraget som avser kostnader för medicinteknisk utveckling på sjukhusen är inkluderat i utfallet.

I förvaltningsberättelsen redovisas att kostnaderna för privata specialister ökade, men att det fortfarande håller sig inom budgetramen. Andelen ”kvalificerade” åtgärder har fortsatt öka, motsvarande andel för normalbesök har minskat. Förvaltningen har få möjligheter att påverka specialister på den nationella taxan. Uppföljning sker som ekonomiska eller medicinska revisioner om större avvikelser finns.

Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen ökat med ca 2 % och vård dagar har ökat med ca 1,5 % mot budget. Läkarbesöken har ökat med ca 4 % jämfört med budget.

Underskott i primärvården p.g.a. höga kostnader för avancerad medicinsk service och ökat antal besök

Primärvårdens underskott beror på att planerade besparingar inte har fått full effekt 2007. Det är framförallt husläkarverksamheten som visar underskott och är hänförlig till ökade kostnader för avancerad medicinsk service och att antalet läkarbesök har ökat vilket medför ökade kostnader. Om man tar hänsyn till den buffert på 68 mkr som HSN har avsatt för primärvårdens utveckling (bokförd på konto övrig vård) begränsas underskottet till 86 mkr.

Totala antalet läkarbesök inom primärvården har ökat med ca 2 % mot budget. Orsaken till ökningen av prestationerna är befolkningsökning, nytt ersättningssystem och förbättrad besöksregistrering.

Överskottet inom *psykiatrin* kan till viss del förklaras av mindre kostnader för asylsjukvård än budgeterat. Enligt årsredovisningen har överskott uppstått trots satsningar beroende på att ny verksamhet har startat successivt och att driftstarter har försenats. Budgetmedel för psykiatriöversynen har inte nyttjats fullt ut.

Avseende verksamhetsvolymerna för psykiatrin så kan konstateras att totala antalet läkarbesök är färre än budgeterat (-3,6 %), att vårdtillfällena ligger i paritet med budget och att antalet vård dagar samt medelvårdtiden har sjunkit (-7,0 %). Antalet inskrivna individer har däremot ökat, vilket kan delvis förklaras av kortare medelvårdtid. Revisionskontoret konstaterar sammantaget att psykiatrin redovisar ett överskott och att en del av produktionen inte har uppnått budgeterade nivåer.

Antalet läkarbesök exkl privata specialister har ökat jämfört med 2006 vilket enligt årsredovisningen beror på en fortsatt satsning på öppenvård och mellanvårdsformer. Man bör också notera att besöksökningen inte uppnår budget. Vid jämförelser mellan åren ska man också beakta övergång till annan ersättningsmodell som betonar rörlig ersättning, och som kan ha betydelse för registrering.

Läkemedel visar ett underskott som har orsakats av kostnadsökningar, främst beroende på volymökning till följd av fler besök. Kostnadsökningen av läkemedel är 6,2 % jämfört med 2006. Om man tar hänsyn till den buffert på 56 mkr som HSN har avsatt för läkemedel (bokförd på konto övrig vård) begränsas underskottet till 120 mkr.

Av överskottet för *Övrig sjukvård* består knappt hälften (+124 mkr) av ej utdelade medel för primärvården och läkemedel enligt ovan. Ofördelade reserver har budgeterats här. De administrativa kostnaderna för egen verksamhet och finansiella poster visar överskott. Kostnaderna för hjälpmedel och språktolkar visar underskott.

**Statsbidrag för
asylsjukvård
högre än
budgeterat**

Revisionskontoret har noterat att kostnader för asylsjukvården är lägre än budgeterat inom somatisk specialistvård och psykiatrin, men inte för tandvården. Det sammanlagda överskottet är 45 mkr som beror på att intäkterna (statsbidraget) blev högre än beräknat.

**Effektmål för
"hälso- och
sjukvård i rimlig
tid" och "effekter
på hälsan" har ej
uppnåtts**

3.1.2 Analys av verksamhetsmässigt resultat

Resultat enligt SLL:s uppföljningsmodell för hälso- och sjukvård

HSN har inom varje perspektiv valt ut flera effektmål som följs upp under flera års tid. För en del effektmål har inte statistik från 2007 redovisats ännu. I årsredovisningen redovisas god måloppfyllelse inom så gott som samtliga perspektiv. Undantag är perspektiven "hälso- och sjukvård i rimlig tid" och "effekter på hälsan". Tre av fem effektmål för vård i rimlig tid har inte uppfyllts:

- "andelen i befolkningen som sökt vård och som anser att väntetider varit rimlig ska öka jämfört med föregående år"
- "minst 90 % av samtalen till vårdcentraler och husläkarmottagningar ska uppfylla godkänd svarstid"
- Vårdgarantin ska uppfyllas till 100 %.

Resultat av fullmäktiges uppdrag för hälso- och sjukvården

HSN har återrapporterat och kommenterat samtliga uppdrag inom hälso- och sjukvården på särskild bilaga. En del av dessa berör inte HSN och för ett par uppdrag har HSN endast medverkat, inte ansvarat för uppdraget. Vid årsskiftet 2007/2008 hade 55 uppdrag avslutats och 55 var påbörjade. Uppdrag inom t.ex. miljö och jämställdhet ingår inte i denna förteckning.

HSN:s förberedelser inför Vårdval Stockholm

Av HSN:s drygt 100 uppdrag från fullmäktige avser ca 10 uppdrag Vårdval Stockholm eller strategi för ökad mångfald. Uppdragen har slutförts eller pågår. Flera av uppdragen delas mellan HSN och Landstingsstyrelsen (utvecklingskansliet).

Under 2007 har regelböcker tagits fram inför införandet av Vårdval Stockholm inom husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, MVC, BVC, logopedi, fotsjukvård och läkarinsatser i särskilda boenden. De föreslagna reglerna godkändes av landstingsstyrelsen i juni 2007 och därefter inbjöds vårdgivare att ansöka om auktorisation.

**Förberedelse-
arbetet
tidspressat,
särskild
uppföljning av
vårdvalet krävs**

Införande av vårdval har gjorts under stark tidspress. Tidspressen har fått ett antal konsekvenser, exempelvis att dokumenterade riskanalyser i stort saknas samt att förankring med vårdgivare, främst gällande Vårdval Stockholm, varit mer begränsad än brukligt. För att bibehålla kostnadskontrollen innehåller kundvalssystemet ersättningstak. Från flera vårdgivare (såväl offentliga som privata) finns en oro för att förändringarna inom primärvården ska försvåra medborgarnas möjligheter att få vård på lika villkor. Det är av stor vikt att HSN:s styrning och uppföljning av vården förmår att säkra både befolkningens behov och ett fungerande patientvalssystem.

Införandet av Vårdval Stockholm inom delar av primärvården har inneburit nya och förändrade krav på de IT-system som används för uppföljning och ersättning av vården. Ett nytt besöksrapporteringsystem (RAPP) för mindre vårdgivare har driftsatts. Systemet ListOn (register över listade patienter) har förändrats p.g.a. ändrade listningsregler¹.

Avtalen med akutsjukhusen

I fullmäktiges budget för 2007 finns knappt 30 uppdrag för akutsjukvården inklusive barn- och förlossningsvården. HSN har redovisat att alla uppdrag pågår eller har avslutats.

I fullmäktiges budgetdirektiv för 2008 anges för akutsjukvården satsningar på t.ex. förlossnings- och barnsjukvård, cancervård och ökad tillgänglighet. Revisionskontoret har noterat att direktiven återfinns i förhandlingar med akutsjukhusen och i HSN:s egna budgetdokument.

¹ Ökad mångfald och förberedelser för nya driftsformer i hälso- och sjukvården, rapport 10/2007

**Svårigheter med
2007 års avtal
påverkade
förutsättningarna**

Svårigheterna att träffa avtal år 2007 har också påverkat förutsättningarna att träffa vårdavtal för år 2008. Vi har noterat att den slutliga överenskommelsen angående vårdavtal, ägartillskott och utredningsuppdrag för 2007 givits olika tolkning inom HSN-förvaltningen, sjukhusen och koncernledningen. Det har handlat om hur ägartillskott och negativa resultatkrav för 2007 ska beaktas i vårdavtal för år 2008.

Avtalsprocessen inför 2008 påbörjades i juni 2007. En delvis nybemannad beställaravdelning (somatisk specialistvård) började med att analysera det ekonomiska utgångsläget och kunde konstatera att det skiljde ca en miljard kronor mellan HSN:s budgetramar och sjukhusens uppskattade kostnader för 2008 års verksamhet.

**Saknades
förutsättning att
träffa avtal inom
ekonomiska ramar**

Detta redogjorde HSN:s företrädare för vid en av revisorerna anordnad hearing i början av september. Vid detta tillfälle konstaterades att varken HSN-förvaltningen eller sjukhusen såg förutsättningar att träffa avtal inom HSNs ekonomiska ramar. Inga egentliga förberedelser hade heller vidtagits av vare sig beställare eller utförare, för att klargöra innebörden av en verksamhet anpassad till de då aktuella ekonomiska förutsättningarna. Det fanns vid detta tillfälle en tydlig förväntan från båda parter på ytterligare resurser i budget för 2008. Ledningen för HSN-förvaltningen har framfört att det ekonomiska gapet inte är beställarens ansvar, utan att ansvaret ligger på sjukhusen och ägaren.

I budget för 2008 fick HSN slutligen en utökad ram om ca 2,4 mdkr, vilket underlättade den fortsatta avtalsprocessen. Före årsskiftet blev avtalsparterna överens om total ersättning och vårdvolym för 2008, dokumenterat i s.k. slutprotokoll. Volymberäkningar finns preciserade per kliniknivå. Vårdavtal med sjukhusen är inte klara ännu (mitten av februari), men förväntas vara undertecknade i mars. Från början fanns ambitionen att anpassa avtalen till ett flerårsperspektiv, men det blir istället s.k. interimistiska ettårsavtal. I dessa kompletteras slutprotokollen med bilagor för uppföljningsplan inklusive kvalitetsmått och utvecklingsplan för fleråriga avtal.

**Patientvalssystem
påverkar andra
delar av styrkedjan,
t.ex. avtal**

När det gäller utvecklingen av avtalsstyrningen kan vi nu konstatera att fullmäktige uttalat en ambition att en allt större del av vården ska omfattas av s.k. patientvalssystem. I takt med att fler områden omfattas av patientvalssystem, enhetliga ersättningsnivåer och ökade krav på leverantörsuppföljning kan avtal som styrinstrument komma att få en annan betydelse. I den utvecklingen är det väsentligt att se hela styrkedjan, d.v.s. om avtal som styrverktyg förändras så påverkas andra delar i styrkedjan. Det övergripande ansvaret för en fungerande styrmodell ligger på landstingsstyrelsen. HSN:s ansvar innebär att utöva beställarrollen genom bl.a. vårdavtal och uppföljning.

Revisionskontoret bedömer att HSN:

- har utgått ifrån fullmäktiges direktiv inför förhandlingar 2008
- inte hade någon fungerande strategi för att hantera det ekonomiska gapet
- har varit något avvaktande innan den slutliga budgeten presenterades, när det gäller prioritering och precisering av vårdinnehåll i avtalen med sjukhusen
- efter besked om budgettillskott klargjort de yttre avtalsförutsättningar för sjukhusen, genom att före årsskiftet träffa överenskommelser om vårdvolymer och beräknad totalersättning.

Utveckling av vårdens ersättningssystem för primärvård och psykiatri

Revisionen har tidigare noterat brister i ersättningssystemen², t.ex. att ersättningsmodellen ännu inte har utnyttjats för att skapa ökad effektivitet och att stimulera till uppfyllelse av uppställda verksamhets- och kvalitetsmål.

En fördjupad granskning av utvecklingen av vårdens ersättningssystem i husläkarverksamheten (d.v.s. vårdval Stockholm) och allmänpsykiatrin har gjorts inför slutrevisionen.³ Ansvarig för utvecklingen av ersättningsmodellerna är landstingsstyrelsens allmänna utskott och på tjänstemannasidan utvecklingskansliet. HSN-förvaltningen medverkar i detta arbete. HSN ansvarar samtidigt för att det finns ett utbud av hälso- och sjukvård som svarar mot befolkningens behov. För att klara detta uppdrag är de beroende av ersättningsmodeller som styrverktyg.

Ersättningsmodellen för husläkarverksamheten fr. o. m. 2008 innebär att en enhetlig grundmodell gäller för alla vårdgivare i hela länet. Modellen är en vidareutveckling av tidigare ersättningsmodell. Justeringar har gjorts med hänsyn till erfarenheter och utifrån införandet av vårdvalssystemet. Antalet specialersättningar har ökat vilket innebär en risk för att det blir svårare att få överblick och kontroll. Samtidigt kan tid behövas för att göra anpassningar i IT-systemen för kontroll och uppföljning.

HSN-förvaltningen har nyligen beslutat att särskilt följa effekterna av ersättningssystemet för ett urval husläkaremottagningar i socialt utsatta områden. Förvaltningen ska också följa ett antal nyckeltal för de enheter som har fått störst ekonomisk försämring jämfört med tidigare ersättning. Motsvarande uppföljning kommer att göras för de enheter som har fått mycket bättre ekonomiska förutsättningar. Däremot saknas initialt en övergångsmodell som kan underlätta för vårdgivare att anpassa sin verksamhet efter de ändrade ekonomiska förutsättningar.

Allmänpsykiatrins nya ersättningssystem börjar också gälla fr.o.m. 1 januari 2008. Modellen är en vidareutveckling av den nya grundmodell som infördes 2006. Den målrelaterade ersättningen utifrån tydliga mål är fortfarande låg. I utvecklingsarbetet har ingen risk och konsekvensanalys genomförts. Detta är anmärkningsvärt med tanke på den osäkerhet som finns i den tillgängliga

**Övergångsmodell
mellan
ersättningsregler
finns i psykiatrin
men inte för
primärvården**

² Vårdens ersättningssystem – en uppföljande granskning, rapport 26/2005

³ Utveckling av vårdens ersättningssystem, RK 200712-116

statistiken. Det finns dock en omställningsmodell som garanterar att den ekonomiska konsekvensen begränsas till 5 procent högre eller lägre ersättning för en psykiatrisk klinik.

Uppföljning av hälso- och sjukvård – metodik och modeller

Uppföljningen av vårdgivare struktureras enligt HSN:s leverantörsuppföljningsmodell för sjukvården. Genom den webbaserade leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD) kan vårdgivare se resultat över tid samt jämföra sig med andra vårdgivare. Vid årsskiftet 2007/2008 fanns uppgifter för psykiatri, geriatrik och husläkare registrerade i LUD. LUD har använts som stöd i förberedelser inför vårdval, framför allt avseende husläkarverksamhet. Utöver detta ges intrycket av att LUD används i sporadisk utsträckning. Kravet från förvaltningsledningen är att databasen ska användas.

Modeller och metod för uppföljning finns – men i vilken utsträckning har de använts 2007 inom förvaltningen?

Det är bra att HSN-förvaltningen arbetar med olika uppföljningsmetoder för att följa upp vårdgivare men också övergripande uppföljningar och analyser. Förvaltningen arbetar även med fördjupade analyser, s.k. beställarrevisorer som hittills har gjorts av externa konsulter. Begreppet ”beställarrevisorer” kan leda till missuppfattningar och blandas ihop med den lagstadgade revisionen. Det är viktigt att vara tydlig gentemot t.ex. vårdgivare, så att inte onödiga missförstånd uppstår.

Det finns vissa tecken på att det systematiska uppföljningsarbetet under 2007 har fått stå tillbaka för annat, t.ex. vårdvalet och som en följd av omorganisationen. Internkontrollplanen har följts upp genom en självutvärdering där ett resultat anger att ”ingen systematisk uppföljning sker i nuläget på grund av omorganisation. Därför ser det olika ut inom förvaltningen beroende på hur långt man hunnit utveckla verksamheten per enhet”⁴.

Det är väsentligt att HSN säkerställer att beställarrevisorer, LUD m.fl. verktyg verkligen används i t.ex. upphandlingar och leverantörsuppföljning.

Tillgänglighet o väntetider

Revisionen har granskat hur den förstärkta vårdgarantin beaktas i sjukvårdens styrning och uppföljning, samt om den förstärkta vårdgarantin uppfylls eller inte⁵. Iakttagelser från tidigare granskningar har delvis följts upp i årets granskning.

Bristande information om förstärkt vårdgaranti

Vi noterade bl.a. det finns brister i informationen om den förstärkta vårdgarantin. Vårdguiden uppdaterades först efter sommaren. Förvaltningen har utlovat en uppdaterad broschyr som vårdgivare kan dela ut till patienterna, men den finns fortfarande inte.

⁴ Uppföljning av Internkontrollplanen 2007, HSN 0706-0631

⁵ Tillgänglighet och väntetider, rapport 9/2005 och BV:s årsrapport 2006)

I granskningen har från flera håll uttalats en oro för att vårdgarantin kan slå ut medicinska prioriteringsregler. Vårdgivare har framfört att det finns risk för att vårdgarantipatienter går före en väntelista, som kan innehålla patienter med högre medicinsk prioritet.

Svårt uttala sig om vårdgarantin uppfylls – låg rapporteringsgrad inom flera områden

Då den förstärkta vårdgarantin innebär en ökad ambition gentemot patienterna fanns anledning att förvänta sig en aktiv uppföljning från HSN, såsom fortlöpande information om i vilken takt som den förstärkta vårdgarantin genomförs och väntetiderna kortas. Den första redovisningen sker i december, i samband med november bokslutet. En rapport om väntetider redovisades i februari 2008.

Det går inte att generellt besvara frågan om den förstärkta vårdgarantin uppfylls p.g.a. bristande inrapportering och avsaknad av kvalitetssäkrade uppgifter⁶.

Uppföljning och styrning av Miljö steg 5

I förvaltningsberättelsen redovisar HSN bl.a. utvecklingsarbetet för att förstärka uppföljning av vårdgivares miljöarbete. HSN har inga särskilda uppdrag inom miljöområdet, utöver vad som omfattas av Miljö steg 5.

Svag styrning av privata vårdgivare mot miljö steg 5

HSN har en nyckelroll för styrning, genomförande och uppföljning av Miljö steg 5, särskilt i en utveckling med ökande andel externt driven vård. Revisionen har gjort en granskning av beställarens miljöstyrning⁷.

Granskningen visar dock att styrningen mot målen i Miljö steg 5 är svag och att miljöarbetet under 2007 avstannat. Flera verksamheter har under 2007 haft äldre avtal som hänvisar till Miljö steg 4. HSN:s förvaltning har heller inte under året anpassat avtalsmallarna till Miljö steg 5. Därför finns det avtal som tecknas under 2007 med krav som härrör från det tidigare miljöpolitiska programmet, Miljö steg 4.

Det saknas idag underlag för att bedöma om HSN under 2007 bidragit till att närma sig de miljöpolitiska målen. Revisionen ställer sig frågande till hur förvaltningen, med nuvarande organisation, kompetens och resurser ska klara av att bygga ett ändamålsenligt miljöledningssystem under 2008 och ta sitt ansvar för genomförandet av Miljö steg 5.

Granskningen indikerar att HSN bör se över om man har ändamålsenliga och fungerande former för styrning av miljöprogrammet. Revisionen kommer att fortsätta följa HSN:s implementering av Miljö steg 5.

Den bristande insikten om HSN:s styrande roll kan dock illustreras av att förvaltningens uppföljning av internkontrollplanen anger att ”miljö steg 5 endast berör landstingets egen verksamhet, ej privata verksamheter som utför tjänster åt landstinget”⁸.

⁶ Vårdens tillgänglighet, rapport 6/2007

⁷ Hur styr HSN de privata vårdgivarna utifrån Miljö steg 5?, rapport 7/2007

⁸ Uppföljning av Internkontrollplanen 2007 (HSN 0706-0631)

Kostnader för avancerad medicinsk service följs upp, men inte styreffekter av olika ersättningsmodeller

Styrning och uppföljning av medicinsk service

Med nuvarande stödssystem saknas möjlighet att få en samlad bild av kostnader och volymer. Kostnadsansvaret varierar mellan vårdgrenar och vårdgivare. Fr.o.m. 2008 gäller gemensamma regler inom Vårdval Stockholm. Det finns tecken på att specialister försöker övervältra dyrare undersökningar till husläkare som inte betalar för dessa. Risk finns att beställaren får betala två gånger. Gränsen mellan husläkarens och specialistens ansvarsområde är otydlig när det gäller medicinska utredningar.

Vårdgivarna följer upp kostnader och volymer bl.a. för att få kostnadskontroll. HSN:s uppföljning har haft fokus på ekonomi. Uppföljningen av volymer, styreffekter av t.ex. ersättningsmodeller har ej varit prioriterat⁹.

HSN:s upphandlingar av vård och vårdnära tjänster

Fullmäktige har givit HSN uppdraget att ”avtal/överenskommelser med husläkarmottagningar/vårdcentraler som inte uppfyller vårdåtagandet omprövas för drift i annan regi”. HSN har därför tagit fram förfrågningsunderlag för totalt fem vårdupphandlingar. Tilldelningsbeslutet för fyra av dessa har överklagats och ärendet ligger i kammarrätten.

I en särskild granskning¹⁰ har ett urval vårdupphandlingar granskats med syftet att belysa laglighet och affärsmässighet enligt LOU (lagen om offentlig upphandling), om upphandlingar har gjorts på ett ändamålsenligt och effektivt sätt samt hur kvalitetsmått/krav har definierats och värderats. Tre av de fyra granskade upphandlingarna har varit affärsmässiga och kraven i LOU efterlevts, samt hanterats på ett effektivt sätt. Vi har bedömt att upphandlingen av basal hörselrehabilitering i flera avseenden kan ses som ett föredöme.

Tre av fyra granskade upphandlingar har varit affärsmässiga

Den fjärde upphandlingen avser Kallhälls Vårdcentral som har utförts under stor tidspress. Upphandlingen bedöms inte leva upp till kraven på transparens och likabehandling enligt LOU. Upphandlingen har dock inte överprövats.

Psykiatri

Drygt tio uppdrag i fullmäktiges budget för 2007 rör psykiatriöversynen som pågått under året. Hälften av uppdragen är genomförda och resten pågick vid årsskiftet och förväntades bli klara under våren. Psykiatriöversynens syfte är att föreslå åtgärder för att förbättra den vuxenpsykiatriska vårdens förutsättningar för att ge vård på lika villkor. Effekterna av översynen kommer att märkas först under 2008.

Psykiatriöversynen klar, ger effekt tidigast under 2008

⁹ Uppföljning och styrning av medicinsk service, rapport 11/2007

¹⁰ HSN:s upphandling av vård och vårdnära tjänster, rapport 12/2007

Revisionen har under året gjort en fördjupning kring primärvården (vid landstingsdrivna enheter) som första linjens psykiatri¹¹. Sammanfattningsvis kan det konstateras att förutsättningarna att klara första linjens psykiatri sett mycket olika ut under 2007. Hos de vårdcentraler i granskningen, som haft problem att klara första linjeansvaret i psykiatri har de resulterat i en stor andel återremitteringar från psykiatrin och oklara ansvarsgränser, vilket i sin tur kan medföra att patienter hamnar ”mellan stolarna”.

Revisionen granskade under 2006 hur det lokala akuta mottagandet av psykiskt sjuka patienter fungerade¹². De frågor som fanns kvar efter den granskning angående samverkan, vårdutbud och dubbeldiagnosteam har behandlats i psykiatriöversynen.

Äldre

**Fullmäktiges
uppdrag för 2007
bör ge effekt i
vården under
2008**

Drygt femton uppdrag i fullmäktiges budget för 2007 rör äldrevården. Drygt hälften av uppdragen är genomförda och resten pågick vid årsskiftet och förväntades blir klara under våren. Flera av uppdragen är inarbetade i vårdval Stockholm och flera ingår i den geriatrisköversyn som beräknas bli avrapporterad under våren. Syftet med översynen är att finna orsaker till att tillgången på geriatrisk vård, avancerad sjukvård i hemmet och palliativ slutenvård skiljer sig åt i länet. Effekterna av de genomförda uppdragen kommer att märkas först under 2008. Revisionen noterar även att beslut fattats om att inte förlänga avtalet för 2008 för en av de särskilda äldrevårdscentralerna som en konsekvens av Vårdval Stockholm. Förhandlingar ska inledas med den andra äldrevårdcentralen om ett ändrat uppdrag¹³. Dessa mottagningar har tidigare framhållits som en lösning för att ge äldre en sammanhållen vård och omsorg .

Revisionskontoret har under året granskat förutsättningarna för den basala hemsjukvården vid landstingsdrivna enheter inom SLSO och SNS¹⁴. Granskningen visar att förutsättningarna varierar kraftigt. Betydande skillnader finns avseende befolkningsunderlag och patientbehov, organisation och samverkansmöjligheter. Den basala hemsjukvården med alla samverkansytor är en del i vård- och omsorgsapparaten som är påtagligt beroende av hur andra delar i systemet fungerar. Det finns även en osäkerhet om vad det nya ersättningssystemet kommer att få för konsekvenser.

**Brister i statistik för
hemsjukvård gör
att samlad bild
saknas hos
beställaren**

I granskningen har vi noterat att beställaren saknar en samlad bild av hemsjukvården. Det finns brister i statistikrapporteringen och nyckeltal för vårdtyngd saknas. När förändring sker samtidigt på många områden blir det än viktigare att följa utvecklingen av samverkan¹⁵.

¹¹ Del av årlig revision för SNS respektive SLSO, 2007

¹² Det lokala akuta mottagandet av patienter med psykiska besvär, rapport 21/2006

¹³ Budget 2008 och planering 2009-2010

¹⁴ Del av årlig revision för SNS respektive SLSO, 2007

¹⁵ Del av årlig revision för SNS och SLSO, 2007

Revisionen kommer att fortsätta med bevakning av hur den lokala vården utvecklas.

Ny politisk organisation

En ny politisk organisation har införts under mandatperioden. Istället för nio geografiska beredningar finns idag tre sjukvårdsstyrelser vars presidier bildar tre sjukvårdsutskott.

Revisionen noterar att det under våren fanns oklarheter angående ansvar och befogenheter och att rollerna till viss del var otydliga. Men efter att HSN i september antog en arbetsordning där ansvar, uppdrag och arbetssätt förtydligades har processen fungerat bättre. Ärendegången har tydliggjorts i kallelser och protokoll. Tidsmarginalerna är ibland snäva, men ärenden till HSN passerar idag berörd styrelse/beredning och protokollsutdrag från deras möten redovisas som bilagor till HSN:s kallelser.

**Somatisk
specialistvård och
habilitering har
ingen förberedande
beredning/styrelse**

Revisionen noterar dock att frågor som inte ryms under en beredning/styrelse inte behandlas i något beredande politiskt organ innan behandling i HSN. Ett exempel är somatisk specialistvård som omfattar hälften av HSN:s budget och som kan ha stora ekonomiska problem. De medicinska programberedningarna "Kroniska sjuka, de stora folksjukdomarna" och "Beredningen barn och unga" täcker visserligen delar av området men övriga frågor hamnar direkt på HSN:s bord. Denna hantering är ett medvetet val på samma sätt som under föregående mandatperiod.

Det har under året varit nya politiker, nya tjänstemän och nya områdesgränser för styrelserna. Målet är att styrelserna ska träffa kommuner, stadsdelar två gånger per år. Det blir många kommuner/stadsdelar per sjukvårdsstyrelse. Styrelsernas presidier har beslutanderätt genom utskotten, vilket är en styrka att de deltar vid samverkansmötena. Revisionen noterar även att samverkan med brukarorganisationerna idag sker på central nivå vilket gör att de lokala organisationerna tappat kontaktyta.

Utifrån den nya organisationen ser revisionen samverkan som ett riskområde som kommer att följas. Att hitta former för en fungerande samverkan på olika nivåer är av avgörande betydelse för en välfungerande vård och omsorg.

Språktolktjänster

Bland fullmäktiges uppdrag 2007 finns ett uppdrag som är "språktolkar bör ha sjukvårdskompetens". HSN har återrapporterat att frågan bör hänskjutas till SKL¹⁶ och Kammarkollegiet, och att kontakt har tagits med Kammarkollegiet. Förvaltningen ska undersöka om frågan ska tas upp i beredningen för kroniskt sjuka.

**Förvaltningen har
följt upp kvalitet på
språktolktjänster,
men ej rapporterat
till HSN eller
beredning**

I juni 2007 fick Landstingsrevisorerna ett brev från Sveriges Tolkförbund som anmälde att nivån på tolktjänster inom vården är oacceptabelt låg efter den senaste upphandlingen. Revisorsgrupp II beslutade att bevaka denna fråga i den löpande revisionen av nämnden.

¹⁶ Kommunförbundet Stockholms län

HSN har tagit upp frågan om tolktjänster vid sitt sammanträde 2007-04-24. HSN beslutade att förvaltningen ska följa upp kvaliteten på tolktjänster, och om kvaliteten inte är tillfredsställande undersöka möjligheterna att häva avtalet. Förvaltningen ska också uppvakta Kammarkollegiet för att undersöka möjligheterna att underlätta för tolkar att bli auktoriserade. I tjänsteutlåtandet utlovar förvaltningen att hålla HSN fortlöpande informerad om utvecklingen. Ingen återrapportering har skett i HSN eller i beredningen för Kroniskt sjuka under 2007.

Under 2007 har revisionskontoret löpande följt hur förvaltningarna (HSN-förvaltningen och SLL Upphandling) arbetar med leverantörsuppföljning, områdesbevakning och förberedelser inför nästa upphandling. Förvaltningen har uppvaktat Kammarkollegiet i frågan om auktorisation av tolkar. Fyra av fem leverantörer har följts upp (den femte är Tolkförmedling Väst som ej har lämnat uppgifter) och statistik över volymer har begärts in och sammanställts halvårsvis. Hittills har förvaltningarna inte ansett att kvaliteten varit så låg att avtalet ska hävas. För att förenkla avvikelserapporteringen har ett utvecklingsarbete bedrivits under hösten för att ta fram rutiner och blankett.

Språktolkar överskrider budgeten 2007

Tolkuppdrag som utförs i närsjukvården samt hos privata specialister har budgeterats till 37 mkr år 2007. Kostnaden uppgick dock till 57 mkr varav det ingår ett periodiseringsfel om drygt 6 mkr från år 2006. Antalet tolkuppdrag och tolktimmar har ökat kraftigt under förra året, ca 20 %.

SLL Upphandling och HSN-förvaltningen har gjort den sammantagna bedömningen att det framtida behovet av tolktjänster inte kan klaras genom en ny upphandling om inte ny teknik används i större utsträckning. Ny teknik innebär att telefontolkning och bildtelefoni/internet används, vilket är ovanligt inom länet idag. Den nya tekniken kan vara mindre lämplig för vissa verksamheter, exv inom psykiatrin.

Det är viktigt att i god tid börja med förberedelser inför en ny upphandling, särskilt med beaktande av vilka strategiska beslut som kan behövas om annan teknik (t.ex. telefontolkning) ska användas i större utsträckning.

3.1.3 Analys av HSN:s interna styrning

Förvaltningens omorganisation

Förvaltningen genomförde under 2007 en större omorganisation. Den nya organisationen trädde i kraft månadsskiftet maj/juni. Flera anställda har uppgett att organisationen upplevs ”rörig” med otydliga ansvarsgränser. Revisionskontoret har noterat att det verkar ha blivit något tydligare i slutet av året.

Enligt förvaltningsledningen har verksamheten inte drabbats av förseningar p.g.a. omorganisationen och rationaliseringsåtgärderna. Vi har dock noterat vissa förseningar, t.ex. en vådupphandling¹⁷ och att utvecklingsarbetet med ny verksamhetsplaneringsmodell inte kunde komma igång förrän i september.

¹⁷ Upphandlingen av prioriterings- och dirigeringsjänster, se rapport 12/2007

Effekterna av omorganisationen kan också utläsas från den självvärdering som förvaltningen har gjort utifrån riskområden enligt intern kontrollplanen. En av de viktigaste faktorerna för risken att förvaltningen skulle sakna mätbara effektmål var omorganisationen.

Inom beställaravdelningen för somatisk specialistvård har specialistområdesansvariga och ett särskilt förhandlingsteam för sjukhusavtalen utsetts. Kontaktmannaskapet gentemot sjukhusen har förtydligats och en person har ansvar för "sitt" sjukhus.

En relativt tydlig effekt av de krav som vårdval Stockholm ställer är att uppföljning av leverantör och vårdområde får ökad betydelse. Å andra sidan ställer andra vårdvalsområden (t.ex. katarakt) krav på faktabaserade underlag om befolkningens behov.

Ny arbetsmodell grund för verksamhetsplanen 2008

Ny arbetsmodell för interna styrningen

Förvaltningen har tidigare arbetat med balanserade styrkort. Revisionskontoret noterar att förutsättningarna för en fungerande planeringsprocess inte har funnits för 2007. Förvaltningen har istället inriktat sig på att följa upp och vid behov korrigera.

För 2008 har förvaltningsledningen beslutat att utveckla en arbetsmodell som utgår ifrån det politiska uppdraget. Utvecklingsarbetet påbörjades i september och modellen ska tillämpas i verksamhetsplan 2008.

Arbetsmodellen ska knyta ihop HSN:s uppdrag med mål, aktiviteter och arbetsuppgifter. En tanke är att samtliga mål ska finnas samlat i arbetsmodellen. Det inkluderar även delar av internkontrollplanen. I arbetet återstår t.ex. att ta fram konkreta mått/nyckeltal för uppföljning, uppskatta resursförbrukning för olika aktiviteter och att därefter anpassa dimensionering av avdelningar och enheter.

Arbetsmodellen synliggör vilka arbetsuppgifter som inte kan knytas till mål. Det är väsentligt att åtgärder vidtas i de fall kopplingen mål – aktivitet – arbetsuppgift är svag. Modellen kommer att visa hur mycket resurser som krävs vilket jämförs med befintliga resurser. Det är väsentligt att förvaltningsledningen är tydlig i sin prioritering och interna resursfördelning.

Personal och kompetens

Förvaltningen har haft rationaliseringskrav på 15 % vilket motsvarade 45 personer. Rationaliseringskravet har uppfyllts.

Fullmäktiges mål att minska antalet sjukdagar med en dag per år går inte följa upp för förvaltningen eftersom det inte har gått att få fram statistik. Verksamheten ingick redovisningsmässigt i Landstingsstyrelsens förvaltning till och med 2007-09-30.

En ny kompetensutvecklingsplan har tagits fram och flera utbildningsinsatser har skett under 2007, t.ex. en anpassad introduktionsutbildning för beställare

Hög arbetsbelastning, ökad tidspress och bristande fungerande systemstöd – en god arbetsmiljö eller inte?

Under 2007 har ingen personalenkät gjorts p.g.a. omorganisationen.

Pressad arbets-situation för vissa personalgrupper

Revisionskontoret har vid flera tillfällen noterat att vissa enheter/avdelning, nyckelpersoner och vissa personalgrupper har periodvis hög arbetsbelastning. HSN har i februari 2008 beslutat om en ny budgetprocess vilket kan förbättra arbetsituationen.

Tidspressen har ökat på förvaltningen och flera projekt/uppdrag har gjorts på kort tid. Exempel på detta är Vårdval Stockholm och upphandling av vårdcentraler, samt utformning av ny ersättningsmodell för allmänpsykiatri. I vissa fall krävs ändringar i systemstöd, vilket också måste beaktas i tidplaner.

Vi har noterat att handläggningstiden för en del ärenden verkar ha blivit kortare. Förvaltningsledningen har signalerat till förtroendevalda om utredningstiden är alldeles för kort för att kunna redovisa ett faktabaserat beslutsunderlag.

Uppfyller IT-systemen de krav som ställs för en effektiv handläggning?

I intervjuer har kritik framförts mot att IT-stödet inte stödjer handläggningen på ett optimalt sätt. Detta kan betyda att förutsättningarna för att kontoret ska vara en effektiv arbetsplats inte är de bästa. Revisionen har tidigare noterat att t.ex. vissa fakturakontroller är manuella eller görs i en excel-fil.

Rekommendation:

- HSN bör överväga en kartläggning huruvida IT-systemen uppfyller krav på en effektiv handläggning, och om IT-systemen används på ett optimalt sätt.
- HSN bör säkerställa att nödvändig tid och resurser avsätts för ändringar i IT-system vid förändringar i regelverk, ersättningsmodeller o.dyl.

Efterlevnad av policier

HSN har redovisat efterlevnad av policybeslut i bilaga till årsredovisningen. Förvaltningen redovisar att man följer huvuddelen av tillämpliga policybeslut.

De policier som följs delvis är barn och ungdomar som behöver särskilt stöd, värdegrund för hälso- och sjukvården samt barnkonventionen. HSN har kommenterat orsaker till dessa avvikelser och vilka insatser som vidtagits. Arbete pågår kontinuerligt med dessa policybeslut.

HSN har redovisat att de följer fem policybeslut (alkohol och droger, jämställdhet, diskriminering, mångfald och anvisningar för flexibel arbetstid) men att lokala handlingsprogram respektive lokalt avtal ska tas fram.

4. HSN:s interna kontroll

4.1 Organisation, ansvar och resurser av IT

För att kunna utföra sitt uppdrag är förvaltningen beroende av en fungerande IT-baserad informationsförsörjning. Utöver ett tjugotal system som ägs av HSN pågår ett antal utvecklingsprojekt av olika omfattning.

Samordning krävs mellan förvaltningen och LSF-IT

IT-avdelningen inom landstingsstyrelsens förvaltning (LSF-IT) har ett systemförvaltningsansvar för de HSN-ägda systemen, medan HSN-förvaltningen ansvarar för funktionsförvaltningen, vilket innebär att "översätta" verksamhetens mål till krav på utveckling och förvaltning av IT-stöd. Det är viktigt att kraven i utvecklingsuppdrag samordnas mellan förvaltningen och LSF-IT.

4.2 IT – projekt och systemstöd

En generell iakttagelse rörande utveckling av stödsystem är att det inte gjorts någon systematisk analys av hur förvaltningen bäst tillgodoser sitt behov av IT-stöd för sin egen administrativa process. Personer som redan i dag känner ett ansvar för informationssystemen ser möjligheter att "återanvända" och kombinera informationen i befintliga system för att skapa det IT-stöd som erfordras. Ett förfarande som förutsätter att information i befintliga system har erforderlig kvalitet.

Revisionskontoret har inför slutrevisionen gjort en fördjupad granskning av internkontroll och informationssäkerhet vad avser ett av de befintliga IT-systemen och två av de nu pågående IT-projekten:

- Avtalsdatabasen (ADA) är ett informationssystem som används sedan sommaren 2002 för inregistrering av samtliga vårdavtal.
- Vårdfaktura, är ett pågående projekt för system för elektroniska fakturaunderlag och fakturor.
- KRAV är ett pågående samordningsprojekt mellan systemen Kodserver (innehåller kodbeteckningar för samtliga enheter inom SLL och även privata avtalspartners), Rainedance (ekonomisystem), ADA (avtalsdatabas, se mer nedan) och VAL (registrering av avidentifierade patientbesök, vård dagar och vårdtillfällen).

Brister i ADA avseende fullständighet, uppdatering och i systemets sökfunktioner

Granskningen av *avtalsdatabasen ADA* visade att det finns brister i hur systemet används eftersom det hittills har varit frivilligt för avtalshandläggarna att registrera avtal vilket har gjort att arbetet nedprioriterats. Endast en del avtal har registrerats i ADA och andra avtal finns endast på papper eller i diariet. Informationskvaliteten brister med avseende på aktualitet och fullständighet i en del av de avtal som finns i ADA. Med tanke på att det funnits inregistreringsmöjligheter i sex år är det ytterst förvånande att det inte finns en komplett förteckning och möjlighet till digitala informationssökningar, sammanställningar och uppföljningar beträffande de vårdavtal som HSN ansvarar för. Sökfunktionaliteten i ADA är inte ändamålsenlig – varför ADA inte kommit till användning i uppföljningssammanhang.

Tieto Enator ansvarar för drift och teknisk förvaltning av ADA till en årlig kostnad av 562 tkr.

Syftet med *KRAV-projektet* är enligt projektplanen från augusti 2006 ”att åstadkomma förutsättningar för leverantörsuppföljning som garanterar att rätt information kopplas ihop med rätt leverantör.” Uppgifter från Kodserver, Raindance, ADA och VAL ska utgöra indata i den sammanställning av aktuella uppdrag och unika ID-nummer som förväntas bli KRAV-projektets slutprodukt.

KRAV-projektet:
+ gott syfte
- brister i dokumentation
- informationskvalitet i underliggande system
brister
- projektet försenat jämfört med tidplan
+ resultat av projektet (regler) har använts i andra IT-system

Brister finns i den interna kontrollen och styrningen av projektet. Projektplan har inte formellt godkänts och projektbudget saknas. Det finns inga uppgifter på den totala projektkostnaden t o m 2007, men upparbetade konsultarvoden uppgår till 1 035 tkr. Uppgifter beträffande kostnader för den egna personalens tid i projekten har inte lämnats.

Enligt tidplanen skulle projektet avslutas 2007-03-31. Projektet är starkt försenat p.g.a. att nyckelpersoner har slutat sin anställning och att samordningen av de tre ingående delprojekten inte har fungerat. Projektet är beroende av att informationskvaliteten i de underliggande IT-systemen är fullständig, aktuell och av hög kvalitet. Det kan inte sägas gälla för ADA, vilket har påverkat projektet negativt. Ett resultat av projektet är det regelverk som används i andra system, såsom den nya versionen av HEJ-systemet (faktureringsystem för vårdtillfällen) och Vårdfaktura. Krav projektet har (februari -07) överlämnats till förvaltning.

Projektet System X (numera Vårdfaktura) startade i januari 2007 och systemet skulle vara i drift vid kommande årsskifte. Projektet är kraftigt försenat och tas i drift hösten 2008 för auktoriserade husläkare inom Vårdval Stockholm.

Bristande kontroll och styrning av projektet

Resultaten pekar på att den interna kontrollen och styrningen av projektet har brustit i flera avseenden vilket har bidragit till försening, ökade konsultkostnader och en något ansträngd relation med systemleverantören. Systemet har försenats kraftigt, och f n planeras driftsättning tidigast efter sommaren. Projektplanen finns endast i utkast och är inte formellt godkänd, dessutom omfattades endast utvecklingsfasen, d.v.s. att införande av systemet har ej ingått i projektplanen. Tidplan med beslutspunkter saknades. Testmiljö och godkänd testplan samt rutiner för testning saknas. Det kan leda till brister i kvalitet, tillgänglighet och spårbarhet i det utvecklade systemet.

Revisionskontoret har noterat att förvaltningen har vidtagit ett antal åtgärder sedan granskningen genomfördes. Därför lämnas inga särskilda rekommendationer om Vårdfaktura. Däremot bör förvaltningen lämna en lägesrapport till revisionskontoret före delårsbokslutet.

Utförligare beskrivning av IT-granskningarna finns i bilaga 3.

Rekommendation:

- HSN bör tydliggöra ansvarsroller för ADA

4.3 Internkontrollplan 2007

HSN fattade i augusti 2007 beslut om internkontrollplan.

Internkontrollplan har följts upp under hösten 2007

En egenvärdering av internkontrollplanen har gjorts under hösten 2007 genom intervjuer med bl.a. avdelnings- och enhetschefer. Egenvärderingen visade bl.a. att omorganisationen har inneburit att riskerna har ökat i flera kontrollmoment, t.ex. att fastställa mätbara mål och systematiskt följa upp dessa.

Internkontrollplanen kommer att uppdateras och delvis integreras med verksamhetsplanen för 2008.

4.4 Kontroll och överblick över vårdavtal

Vårdavtal är ett av HSN:s verktyg för att planera och följa upp vårdgivarna. Därför är det viktigt att ha kontroll, överblick och att kunna hitta vårdavtal på ett smidigt sätt.

Förvaltningen har en särskild avtalsdatabas (ADA). Under året har förvaltningen vidtagit flera åtgärder, t.ex. att följa upp vilka vårdavtal/avdelning som finns inregistrerade i avtalsdatabasen, och uppmanat avdelningarna att lägga in resterande avtal. Införande av ett ny version av ett stödsystem (HEJ 2) under vintern och vårdval Stockholm innebar krav på att samtliga avtal för t.ex. husläkarmottagningarna måste registreras i avtalsdatabasen.

Saknas komplett förteckning över vårdavtal

Revisionskontoret gjorde i december en fördjupad granskning av avtalsdatabasen ADA. Den visade att det saknas en aktuell, komplett förteckning över vårdavtalen – inte ens i diariet finns samtliga avtal. En del avtal finns i avtalsdatabasen, en del i diariet och en del på papper. Detta innebär att, även efter genomförda åtgärder, så kvarstår en del arbete att få in samtliga vårdavtal i ADA.

Revisionskontoret bedömer att den interna kontrollen av vårdavtal inte är tillräcklig. Inom en del vårdområden finns en bättre intern kontroll och överblick än andra områden.

Rekommendation:

- HSN bör säkerställa att samtliga avtalshandlingar finns i ADA

Brister i efterlevnad av upphandlings- policyn avseende direktupphandling och avrop från ramavtal

4.5 Upphandlingar av konsulttjänster

Inför slutrevisionen har en fördjupad granskning gjorts med syftet att följa efterlevnaden av regler för direktupphandling respektive för avrop från ramavtal¹⁸. Granskningen avser 2006 samt de tre första kvartalen 2007. HSN och LSF har under nästan hela den granskade perioden varit en förvaltning och har därmed en gemensam leverantörsreskontra för denna period. Därför medger underlaget inte att förvaltningarna fullt ut hanterats/granskats var för sig. En förteckning från leverantörsreskontra innehållande de leverantörer där de ackumulerade inköpen överstiger gränsen för direktupphandling (ca 208.000 SEK) har sammanställts. Därefter har ett strategiskt urval av leverantörer gjorts.

¹⁸ Del av löpande revisionen för LSF, HSN och LS. dnr RK 200711-102

Resultatet av granskningen utvisar att antalet upphandlingar som avviker från upphandlingspolicyn och LOU är mycket få men några avser dock stora belopp. Merparten av inköpen har LSF-IT genomfört men vårdsystemen nyttjas av HSN. LSF/HSN har gjort följande typer av avsteg från upphandlingspolicyn;

- Beslutad direktupphandling över tillåten nivå
- Upphandlingsbeslut refererande till ramavtal som SLL inte har rätt att avropa från
- Upphandlingsbeslut refererande till ramavtal men där levererande bolag inte är part i ramavtalet
- Upphandlingsbeslut refererande till ramavtal där levererad tjänst inte överensstämmer med ramavtalets tjänstespecifikationer

Rutinerna för direktupphandling respektive avrop från ramavtal kan behöva ses över och förtydligas så att efterlevnad av regelverket förbättras. Därutöver konstaterades att förvaltningen har bristande kontroll över dokument som härrör från tiden före omorganisationen.

Inför slutrevisionen har vi också noterat att förvaltningen direktupphandlat informationstjänster i december avseende den kommunikationskampanj för Vårdval Stockholm som skulle genomföras en månad senare. Landstinget saknade ramavtal för tjänsteområdet under mitten av september till mitten av februari eftersom det hade uppstått ett glapp mellan avtalsperioderna (vilket inte var HSN:s ansvar). Förvaltningen bedömde att två företag kunde ha kapacitet att klara uppdraget, och tog in offert från det bolag som de tidigare hade goda erfarenheter av. Revisionskontoret bedömer att kampanjen rimligen borde varit känd under hösten, och därför borde kunnat ha planerats tidigare.

4.6 Ny organisation för Läkarinsatser i särskilt boende

Under året har HSN utarbetat en ny modell för läkarinsatser i särskilt boende. Bakgrunden är att Landstingsstyrelsen i december 2006 avbröt en pågående upphandling och gav HSN i uppdrag att snarast utarbeta en ny modell för finansiering och val av leverantör av läkarinsatser i särskilda boenden.

HSN behandlade 26 juni ett förslag till ny organisation (HSN 0702-0144). Förslaget innebar i korthet att vårdgivare ges möjlighet att ansöka om auktorisation för uppdraget¹⁹. När auktorisation har beviljats ger landstinget varje kommun/stadsdel möjlighet att välja vårdgivare. Därefter fattar HSN, i utskotten, beslut och tecknar avtal för respektive boendeenhet. Enligt förslaget bedöms det inte vara möjligt att varje patient fritt väljer vårdgivare när det gäller läkarinsatser i särskilt boende. En sådan ordning med många olika vårdgivare på ett och samma boende skulle försvåra samverkan mellan läkare och annan vårdpersonal på boendet. Enligt förslaget skulle det dock var möjligt den enskilde att själv välja sin husläkare.

¹⁹ LS 2007-08-26 (LS 0708-0802)

Landstingsstyrelsen godkände den föreslagna modellen den 26 augusti och uppdrog åt HSN att fastställa detaljerade regler. 28 augusti fastställde HSN sådana regler för vårdval och auktorisation av vårdgivare för läkarinsatser i särskilda boenden. I detta beslut benämns ärendet Vårdval. HSN beslutade samtidigt också om inbjudan till vårdgivare att ansöka om auktorisation. I januari/februari tas beslut om auktorisation.

Vi noterar att den modell HSN föreslagit är godkänd av Landstingsstyrelsen och att HSN fått i uppdrag att närmare utforma och genomföra denna.

SLL:s grund för patientval saknas – kommun, stadsdel eller boendet väljer vårdgivare

Förvaltningen har i tjänsteutlåtande framfört att ett direkt patientvalssystem i detta sammanhang inte bedöms vara praktiskt genomförbart. Den förordade modellen beskrivs som ett ”indirekt vårdvalssystem”. Till skillnad från t.ex. husläkarverksamheten är det inte patienten som väljer vårdgivare denna gång, utan det är kommun, stadsdel eller ansvariga på det enskilda boendet som avgör. Varje patient har dock möjlighet att ha kvar sin husläkare.

Modellen svår att förena med regelverk för upphandling

Den nu valda modellen förefaller svår att förena med gällande upphandlingslagstiftning. De skäl som är grunden för införande av patientvalsmodeller i SLL, d.v.s. individens val av vårdgivare, är inte tillämpligt i detta fall. HSN har inte angivit några andra skäl till att avstå från ett regelrätt upphandlingsförfarande.

Sammanfattningsvis måste vi notera att det kan ifrågasättas om den av Landstingsstyrelsen och HSN beslutade modellen för läkarinsatser i särskilt boende är förenlig med regelverket för offentlig upphandling och om det är förankrat i det landstingsövergripande regelverket för patientvalssystem inom SLL. Juridisk expertis bör rådfrågas för klargöranden.

Ledningsnära kostnader avviker inte avseende innehåll och omfattning

4.7 Ledningsnära kostnader

Ledningsnära kostnader omfattar bland annat ledningens kostnader för representation, resor i tjänsten, kurser och konferenser. Revisionskontoret har inte iakttagit att förvaltningens ledning genom representation eller på annat sätt utnyttjat sin ställning. Granskningen har inte heller föranlett någon kommentar avseende innehåll eller omfattning. Vår bedömning är att redovisningen är tillfredsställande.

En stickprovsvis granskning avseende representation, resor, kurs och konferenser m.m. har genomförts. Granskningen har genomförts med avseende på efterlevnad av gällande policy, regler och riktlinjer. Resultatet av detta stickprov har inte givit anledning till anmärkning. Följande kostnader har redovisats inom representation:

Personalrepresentation	347 tkr
Extern representation	122 tkr

4.8 Skydd mot oegentligheter

Revisionskontoret tillsammans med konsult genomfört en övergripande kartläggning av skyddet mot oegentligheter inom tio enheter inom landstinget²⁰.

HSN har inte säkerställt en tillräckligt god internkontroll vad gäller skyddet mot oegentligheter. De största riskerna gäller vårdupphandlingar som görs för stora belopp med risken för att muta förekommer. Ett annat riskområde är utbetalningar både inom SLL och kanske framför allt till externa betalningsmottagare.

Kontrollmiljön kan behöva förstärkas, t.ex. genom att inkludera oegentligheter i riktlinjer. Revisionskontoret anser att SLL:s riktlinjer för internkontrollplanen borde förtydligas för att ge bättre vägledning för bolag och förvaltningar i arbetet med att förbättra skyddet mot oegentligheter.

5. Uppföljning av iakttagelser och rekommendationer

5.1 Årlig revision

I årsrapporten för år 2006 samt i internkontrollrapport för år 2007 avseende den löpande granskningen av den interna kontrollen framfördes ett antal rekommendationer. Ett antal av dessa har helt eller delvis åtgärdats. I bilaga 1 presenteras en mer utförlig redogörelse av hur rekommendationerna har hanterats. I bilaga 1 finns också nya rekommendationer.

Revisionskontoret har i sin löpande granskning beaktat HSN:s yttrande över 2007 års rapport över löpande granskning av intern kontroll.

Revisionen har i rapporten om löpande granskning av intern kontroll 2007 rekommenderat HSN att den interna kontrollen av språktolfakturor bör förbättras. HSN kommer att strama upp kravet på månatlig fakturering, genomföra stickprovskontroller och på längre sikt pågår ett utvecklingsarbete med elektroniska beställningar/fakturor. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.

Revisionen har tidigare lämnat ett antal rekommendationer som avser upphandlingsprocessen. Förvaltningen håller på att se över processen med stöd av extern konsult, och beslut om förändringar väntas senare i vår.

5.2 Förvaltningsrevisionella granskningar

Uppföljande granskningar finns i avsnitt 3.

6. Slutlig bedömning

6.1 Räkenskaper

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Rättvisande
räkenskaper

²⁰ Skydd mot oegentligheter och mutor, rapport 9/2007

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med god redovisningssed, i allt väsentligt enligt landstingets anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och verksamhet.

Förvaltningsberättelsen är i huvudsak upprättad i enlighet med landstingets anvisningar.

Resultaträkningen är upprättad i enlighet med anvisningarna och god redovisningssed. Samtliga poster i resultaträkningen är avstämde mot bokföringen.

Balansräkningen är upprättad i enlighet med anvisningarna samt god redovisningssed. Samtliga poster är avstämde mot bokföringen, specifikationer och underlag. Revisionskontorets bedömning är att balansposterna i allt väsentligt är korrekta.

HSN tillämpar landstingets finanspolicy. Inga avvikelser har förekommit.

6.2 Intern kontroll

Den interna kontrollen bedöms som acceptabel.

Även om den interna kontrollen överlag är acceptabel, så finns kraftiga brister inom flera områden som bör förbättras. Detta gäller exempelvis den svaga kontrollen av IT-projekt, t.ex. avseende projektdokumentation inkl. nyttoanalyser och rutiner för styrning av externa konsulter.

Acceptabel intern kontroll trots betydande brister inom IT, upphandling och avtal

Vi har noterat avsteg från upphandlingsregelverket i upphandlingen av Kallhälls Vårdcentral, felaktiga direktupphandlingar och ej korrekta avrop från ramavtal.

Det finns brister i förvaltningens kontroll av att vårdgivarna rapporterar väntetider enligt de krav som anges i avtal och uppdragsbeskrivningar. Förvaltningen har uppmärksammat detta och vidtagit flera åtgärder.

6.3 Styrning

Styrningen bedöms som acceptabel.

Förbättrad ekonomistyrning jämfört med 2006

Inledningsvis bedömer vi att ekonomistyrningen har förbättras jämfört med 2006. Detta gäller även om nämnden begärde, och fick, utökat landstingsbidrag för kostnader utöver avtal för medicinteknisk utveckling på sjukhusen och ögonläkemedlet Lucentis. Åtgärder har vidtagits som resulterade i minskad kostnadsökningstakt under hösten. Vi har också noterat att flera åtgärder fördröjdes och därför fick de inte full ekonomisk effekt under 2007.

HSN har i beställarplan och budget utgått ifrån fullmäktiges mål, direktiv och uppdrag. Nämndens har också i stor utsträckning följt upp, vidtagit åtgärder för att korrigera och återrapporterat.

Den formella styrkedjan finns - HSN:s styr-dokument utgår ifrån fullmäktiges mål

Förvaltningen har utgått ifrån fullmäktiges direktiv i förhandlingarna för 2008 års avtal med akutsjukhusen. Det finns dock andra brister vad gäller avtalsstyrningen med akutsjukhusen. Ett tecken är det ekonomiska gapet som ”upptäcktes” vid förhandlingsstart och som inte var känt av förvaltningen sedan tidigare. Vårdavtal med sjukhusen blev inte klara före årsskiftet, men det är inte tydligt vilken faktisk betydelse vårdavtalet har.

Brister i styrningen – akutsjukhusen, vårdgaranti och effekter av olika ersättnings-modeller

Förvaltningen brister i styrningen när inget händer om vårdgivare underlåter att rapportera väntetider trots krav i avtal och/eller uppdragsbeskrivning. Åtgärder har vidtagits av förvaltningen för att förbättra bristerna. Förvaltningen har under året gjort vårdgarantibeställningar hos vårdgivare som redan har väntelistor.

Brister i styrningen har också noterats avseende uppföljning och styrning av olika ersättningsmodeller, t.ex. avseende avancerad medicinsk service. Vi bedömer att HSN har haft tillräcklig kontroll över kostnaderna, men däremot har uppföljning av styreffekter saknats under 2007.

Brister finns avseende beställarens styrning av privata vårdgivare mot Miljö steg 5.

6.4 Effektivitet och ändamålsenlighet

Verksamheten bedöms till stora delar skötas på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

HSN använder i viss utsträckning jämförelser mellan vårdgivare för att redovisa och utveckla kvalitet och effektivitet. Jämförelser med andra delar av Sverige görs inom ramen för uppföljningsmodellen för hälso- och sjukvård, kvalitetsmått inom olika specialiteter och av väntetider/vårdgaranti.

Förvaltningens omorganisation har givit bättre förutsättningar för en lika närsjukvård i hela länet. Detta speglas t.ex. i att det finns en närsjukvårdsavdelning och att inom avdelning finns funktioner för allmänmedicin, geriatrik, psykiatri osv. som täcker hela länet.

Beställaravdelningen för somatisk specialistvård har bildat ett förhandlingsteam som förhandlar med samtliga akutsjukhus, vilket bör ge en ökad effektivitet i förhandlingar.

Däremot har revisionskontoret inte noterat att förvaltningen eller nämnden systematiskt jämför sig med andra beställare för att utveckla kvalitet och effektivitet i beställararbetet.

Revisionskontoret bedömer att förvaltningen inte har gjort en övergripande analys av hur behovet av IT-stöd bäst tillgodoses för den egna administrativa processen. Analyser som belyser delar av verksamheten finns dock.

.....

Enhetschef

.....
Revisor och kontaktperson

.....
Revisor

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer

Gransk- nings- år	Rekommendation	Följs upp år	Åtgärdat			Kommentar
			Ja	Nej	Del- vis	
2005	BV bör tillse att datastödet för att ta fram underlag till fakturorna för den rörliga ersättningen för husläkarna fungerar tillfredsställande.	2006			X	Systemet Vårdfaktura har försenats.
2005	BV bör utreda vilka möjligheter som finns för att införa maskinella fakturakontroller eller att fakturakontroller sker med hjälp av IT-stöd.	2006			X	Se ovan om Vårdfaktura. Avvikelse rapporter för efterhandskontroller har tagits fram för privata specialister
2005	BV bör eftersträva tydlighet gentemot externa konsulter kring IT-säkerhetsdirektiv.	2006	X			Regler avseende IT-säkerhet omfattas av LSF-IT:s avtal. Rekommendationen utgår
2005	Risk- och väsentlighetsanalys för IT-området med koppling till mål och strategi bör genomföras och dokumenteras av BV.	2006	X			En fördjupad granskning av IT-projekt visar på förbättring.
2005	BV bör utarbeta ett förhållningssätt till att tillämpa LOU i förening med vårdens kvalitetskrav.	2006			X	Utredningsarbete pågår. Ärende om mångfald ska tas upp på HSN 29/4.
2005	BV bör systematiskt analysera och utvärdera befolkningens behov för att säkerställa att behoven tillgodoses genom de faktiska beställningar av psykiatrisk vård som BV genomför.	2006	X			Ingår i psykiatriöversynen som rapporterades i HSN i februari 2008.
2005	Det arbete som har inletts med att utvärdera, jämföra och rapportera innehåll och kvalitet i den psykiatriska vården bör fortsätta och vidareutvecklas.	2006	X			Ingår i psykiatriöversynen som rapporterades i HSN i februari 2008.
2005	BV bör löpande säkerställa att tillräcklig framförhållning föreligger vid större upphandlingar.	2006			X	Utredning av upphandlingsprocessen pågår. Årets granskning av fyra upphandlingar visar på viss förbättring.
2005	I framtida upphandlingar bör BV överväga att i större utsträckning utforma fler kvalificeringskrav om teknisk förmåga och kapacitet.	2006	X			Granskning av fyra upphandlingar visar på förbättring jmf med tidigare.
2005	BV bör säkerställa att den uppföljning som sker verkligen omfattar/täcker samtliga ställda krav i förfrågningsunderlaget.	2006			X	Utredningsarbete pågår.
2005	Ett arbete bör inledas för att utvärdera lämpligheten i att införa påtryckningsmedel/sanktionsmedel mot vårdgivare som inte levererar enligt anbudet eller om leveransen inte håller tillräckligt hög kvalitet	2006			X	Utredningsarbete pågår.
2006	BV bör förbättra samordningen av upphandlingsobjekt för samma typ av tjänster inom SLL	2007			X	Utredningsarbete pågår.

Gransk- nings- år	Rekommendation	Följs upp år	Åtgärdat			Kommentar
			Ja	Nej	Del- vis	
2006	BV bör utvärdera tidigare levererad tjänst i förberedelserna inför kommande upphandling	2007			X	Utredningsarbete pågår.
2006	Process-/rutinbeskrivningar inom IT-området bör anpassas efter de nya riktlinjerna i informationssäkerhet.	2007			X	Arbete pågår med En översyn av process- och rutinbeskrivningar.
2006	Informationsklassificering av IT-systemen enligt SLL:s modell bör genomföras av respektive informationsägare.	2007			X	Arbete pågår med uppdatering av förvaltningsplan för resp system
2006	BV bör göra en genomgång av samtliga projekt bl a avseende om de är aktiva samt om tidplanen är överskriden. Inaktiva projekt bör avslutas.	2007			X	Förvaltningen har påbörjat arbetet med att ta fram rutiner och fastställa ny struktur för arbetet med förvaltningens projekt. Kvarstår.
2007	HSN bör fastställa enhetliga regler och rutiner för jäv och för säkrande av oberoendeställning för personal och uppdragstagare.	2008			X	Åtgärder som planeras: Utbildning i styrande regelverk, förtydligande av jävsregler i förvaltningens instruktion och riktlinjer för tillämpning av ramavtal.
2007	HSN bör förstärka rutinerna för kontroll och uppföljning av bisysslor.	2008			X	Rutin för kontroll och uppföljning av bisysslor utarbetas under 2008.
2007	Förvaltningen bör utse informationssäkerhetssamordnare.	2008		X		Kommer att ske under 2008.
2007	HSN bör besluta om styrande dokument inom IT (policy, strategi och informationssäkerhetsriktlinjer).	2008		X		Avvaktar utarbetande av en ny IT-strategi på SLL nivå.
2007	HSN bör förbättra interna kontrollen av språktolkfakturor.	2008	X			Åtgärder på kort och lång sikt har beskrivits av HSNf.
2007	Förvaltningen bör tillse att inventering av anläggningstillgångar och stöldbärliga inventarier sker årligen.	2008		X		LSF ekonomi har ej inventerat 2007.
2007	Förvaltningen bör utse konstansvarig person och följa de råd och anvisningar avseende konst som kulturförvaltningen anger.	2008	X			En konstansvarig person har utsetts. Inventering har skett.
2007	HSN bör överväga en kartläggning huruvida IT-systemen uppfyller krav på en effektiv handläggning, och om IT-systemen används på ett optimalt sätt	2008				
2007	HSN bör säkerställa att nödvändig tid och resurser avsätts för ändringar i IT-system vid förändringar i regelverk, ersättningsmodeller o.dyl	2008				
2007	HSN bör tydliggöra ansvarsroller för ADA	2008				
2007	HSN bör säkerställa att samtliga avtalshandlingar finns i ADA	2008				

Kontrollmål för 2007

Kontrollmål för räkenskaper

Bedömningen av att räkenskaperna är rättvisande innefattar följande områden:

- Redovisningssystem
- Löpande redovisning
- Delårsbokslut (resultaträkning, balansräkning, finansieringsanalys, noter)
- Årsbokslut (resultaträkning, balansräkning, finansieringsanalys, noter)

Kontrollmål:

1. Nämndens/styrelsens redovisning är upprättad i enlighet med gällande lagstiftning och god kommunal redovisningssed.
2. Nämndens/styrelsens årsbokslut ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Granskning sker i huvudsak genom kontroll av klassificering, periodisering, underlag, rutiner, m.m. och överlappar till viss del granskningen av den Interna kontrollen. Exempel på sådan granskning kan vara redovisning som rör investeringar, personal, inventarier, pensioner, leasing, omställningsåtgärder.

Kontrollmål för intern kontroll och styrning

Nämndens/styrelsens system för styrning, uppföljning och kontroll bygger på en helhetssyn på den kommunala verksamheten och säkerställer en ändamålsenlig styrning, ett effektivt resursutnyttjande och en tillräcklig säkerhet inom nämndens/styrelsens organisation och verksamhet.

1. Nämnd/styrelse har fastställt en ändamålsenlig organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som säkerställer att gällande lagar, avtal, regler, policies och riktlinjer följs.
2. Nämnd/styrelse har en fastställd budget/verksamhetsplan med mätbara mål (ekonomi, verksamhet och kvalitet) som överensstämmer med fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget/resultatkrav.
3. Nämnd/styrelse i en beställar-/utförarorganisation tecknar avtal /överenskommelse med fastställda mål.
4. Nämnd/styrelse har administrativa kontroller och rutiner som säkerställer att aktuella lagar, regler, policies och riktlinjer är kända av samtliga berörda.
5. Nämnd/styrelse följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi, verksamhet och kvalitet. Nämnden/styrelsen analyserar och kommenterar väsentliga avvikelser och vidtar åtgärder vid behov samt följer upp att beslutade åtgärder vidtas och får förväntade effekter.
6. Nämnd/styrelse fastställer årligen en intern kontrollplan utifrån en dokumenterad risk och väsentlighetsanalys samt vidtar åtgärder i de fall det finns brister i den interna kontrollen.
7. Det finns en systematisk/regelbunden utvärdering av styrningen, inklusive nämndens/styrelsens eget arbete. Tydliga system för identifiering och hantering av avvikelser finns och tillämpas.

Kontrollmål – verksamhetens ändamålsenlighet och effektivitet

Granskningen syftar till visa hur nämnden/styrelsen har uppfyllt landstingsfullmäktiges mål, uppdrag och direktiv. Har verksamheten bedrivits inom ramen för fastställt resultatkrav samt i den omfattning och med den inriktning och kvalitet som fastställts i nämndens/ styrelsens budget/verksamhetsplan och i avtal/överenskommelser?

1. Nämnd/styrelse har i verksamhetsplan och budget fångat upp och konkretiserat fullmäktiges övergripande mål och direktiv.
2. Nämnd/styrelse med beställarfunktion ska konkretisera hur mål och direktiv fördelas och följs upp i avtal och överenskommelser med utförare inom och utom SLL.

Nämnd/styrelse med utförarfunktion ska klargöra vilka övergripande mål som riktas direkt till verksamheten (ägarstyrning) och vilka som förmedlas genom avtal och överenskommelser.
3. Nämndens/styrelsens ekonomiska utfall är i nivå med eller bättre än det av landstingsfullmäktige fastställda resultatkravet.
4. Nämnd/styrelse har uppfyllt landstingsfullmäktiges övergripande mål/prioriterade inriktningar.
5. Nämnd/styrelse har fullgjort av landstingsfullmäktige lämnade uppdrag.
6. Nämnd/styrelse har uppnått i budget/verksamhetsplan angiven verksamhetsvolym, kvalitet och fastställda mål.
7. Nämnd/styrelse i beställar-/utförarorganisation har genomfört avtalad verksamhet och uppnått avtalade produktionsvolymen.
8. Nämnd/styrelse använder sig av jämförelser med liknande verksamheter för att redovisa och utveckla kvalitet och effektivitet.

PM: Fördjupade granskningar inom IT-området

Inledning

Revisionskontoret har inför slutrevisionen gjort en fördjupad granskning av internkontroll och informations säkerhet vad avser ett av de befintliga IT-systemen och två av de nu pågående IT-projekten;

- Avtalsdatabasen (ADA) är ett informationssystem som används sedan sommaren 2002 för registrering av samtliga vårdavtal.
- Vårdfaktura, är ett pågående projekt för system för elektroniska fakturaunderlag och fakturor.
- KRAV är ett pågående samordningsprojekt mellan systemen Kodserver (innehåller kodbeteckningar för samtliga enheter inom SLL och även privata avtalspartners), Raindance (ekonomisystem), ADA (avtalsdatabas, se mer nedan) och VAL (registrering av avidentifierade patientbesök , vårdagar och vårdtillfällen).

1.1.1 Avtalsdatabasen ADA

En väsentlig iakttagelse är att det saknas en aktuell, komplett förteckning över vårdavtalen – inte ens i diariet finns samtliga avtal.

Granskningen av ADA har visat brister i hur systemet används och hur sökfunktionaliteten är uppbyggd. Det är frivilligt för avtalshandläggarna att registrera avtal vilket har gjort att arbetet nedprioriterats. Endast en del avtal har registrerats i ADA och andra avtal finns endast på papper eller i diariet. Informationskvaliteten brister med avseende på aktualitet och fullständighet i en del av de avtal som finns i ADA.

Med tanke på att det funnits inregistreringsmöjligheter i sex år är det ytterst förvånande att det inte finns en komplett förteckning och möjlighet till digitala informationssökningar, sammanställningar och uppföljningar beträffande de vårdavtal som HSN ansvarar för.

Sökfunktionaliteten i ADA är inte ändamålsenlig – varför ADA inte kommit till användning i uppföljningssammanhang.

Tieto Enator ansvarar för drift och teknisk förvaltning av ADA till en årlig kostnad av 562 tkr. Man kan överväga vilken nytta förvaltningen har av ADA relaterat till kostnaderna, och om det finns andra alternativ eller inte. Revisionen har inte sett att en kostnadsnyttoanalys har gjorts för ADA.

Ansvarsroller som systemägare och systemförvaltare är inte definierade för ADA. Det råder även oklarhet om vilket ansvar och befogenheter som följer av dessa roller.

1.1.2 KRAV-projektet

Syftet med KRAV-projektet är enligt projektplanen från augusti 2006 ”att åstadkomma förutsättningar för leverantörsuppföljnings som garanterar att rätt information kopplas ihop med rätt leverantör.” Uppgifter från Kodserver, Raindance, ADA och VAL ska utgöra indata i den sammanställning av aktuella uppdrag och unika ID-nummer som förväntas bli KRAV-projektets slutprodukt.

Det finns en projektplan som inte har formellt godkänts.

Projektbudget saknas. Det finns inga uppgifter på den totala projektkostnaden t o m 2007, men upparbetade konsultarvoden uppgår till 1 035 tkr. Uppgifter beträffande kostnader för den egna personalens tid i projekten har inte lämnats.

Enligt tidplanen skulle projektet avslutas 2007-03-31. Projektet är starkt försenat p.g.a. att nyckelpersoner har slutat sin anställning och att samordningen av de tre ingående delprojekten inte har fungerat. Projektet är beroende av att informationskvaliteten i systemen är fullständig, aktuell och av hög kvalitet. Det kan inte sägas gälla för ADA, vilket har påverkat projektet negativt. Ett resultat av projektet är det regelverk som används i andra system, såsom den nya versionen av HEJ-systemet (faktureringsystem för vårdtillfällen) och Vårdfaktura. Krav projektet har (februari -07) överlämnats till förvaltning.

Styrgruppen har haft flera protokollförda möten under hösten 2007. Av anteckningarna framgår att återstående aktiviteter har identifierats och problem har diskuterats, t.ex. att avtal inte läggs in i ADA av avtalshandläggare. Av anteckningar framgår att kraven på dokumentera i ADA kommer att öka.

1.1.3 Projekt System X (numera systemet Vårdfaktura)

Projektet startade i januari 2007 och systemet skulle vara i drift vid kommande årsskifte. Projektet är försenat och tas i drift under hösten 2008 för vårdgivare i primärvården inom Vårdval Stockholm.

Resultaten pekar på att projektstyrningen har brustit i flera avseenden vilket har bidragit till försening, ökade konsultkostnader och en något ansträngd relation med systemleverantören. Systemet har försenats kraftigt, och f n planeras driftsättning tidigast efter sommaren. Vi har även noterat att:

- Projektplanen finns endast i utkast och är inte formellt godkänd, dessutom omfattades endast utvecklingsfasen, d.v.s. att införande av systemet har ej ingått i projektet. Tidplan med beslutspunkter saknades, vilket gör det svårare att följa upp och styra projektet.
- Rollfördelningen inom projektet var oklar vilket kan ha bidragit till missförstånd, irritation och sämre tempo.
- Ett antal brister avsåg testning av nya systemet. Det handlar om att testmiljö och godkänd testplan samt rutiner för testning saknas. Det kan leda till brister i kvalitet, tillgänglighet och spårbarhet i det utvecklade systemet.
- Endast en grov analys av nyttan med Vårdfaktura har gjorts, vilket gör det svårt att i efterhand följa upp och utvärdera resultaten av projektet.

Förvaltningen är medveten om att uppföljning och styrning av såväl projekt som systemleverantör har brustit. Projektet har nyligen förstärkts med konsulter som har systemteknisk kompetens och vana att driva stora IT-projekt. Vidare har rollfördelning inom projektets arbets- och styrgrupp förändrats för att stärka styrningen. Projektledaren har ökat pressen på systemleverantören – Tieto Enator – att leverera tjänsten enligt fastställda krav.

Granskningen har också omfattat hur informationssäkerheten tillgodoses i systemet. Inga avvikelser mot gällande normer noterades.