

Yttrande över revisorernas rapport om löpande granskning av intern kontroll 2007

Ärendet

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2007-10-23 att överlämna rapport om löpande granskning av intern kontroll 2007 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att överlämna föreliggande tjänsteutlåtande som sitt yttrande över revisionsrapporten samt

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens synpunkter

Revisorerna avger i sin rapport sju rekommendationer. Av dessa anges att två bör åtgärdas före slutrevision för 2007 samt resterande fem före utgången av år 2008. Därutöver framför revisorerna ett antal synpunkter och iakttagelser som inte mynnar ut i rekommendationer. Nedan besvaras rekommendationerna samt några av de viktigaste iakttagelserna som framförts. Revisionens rekommendationer anges i kursiv stil.

Rekommendationer som ska åtgärdas före slutrevision 2007

HSN bör förbättra den interna kontrollen av språktolkfakturor.

LSF träffade genom SLL Upphandling 2006 ramavtal med fem språktolkförmedlingar att svara för den administrativa samordningen av språktolktjänster för landstingets samtliga förvaltningar. Förvaltningens kostnader beräknas för 2007 uppgå till ca 65 mkr. Antalet uppdrag antas kunna uppgå till ca 200 000 per år. Det saknas praktisk kapacitet att månatligen gå igenom underlag mot upprättade verifikationer i original. Dock är samtliga fakturerade uppdrag identifierbara med bl a uppdragsnummer, uppdragstagarer sat enhet där uppdraget utförts. Varje utfört uppdrag ska vara godkänt med namnunderskrift av berörd lokal uppdragsgivare.

Förvaltningen planerar följande med anledning av revisorernas rekommendation:

Bilagor:

1. Revisionsrapport över löpande granskning av intern kontroll 2007

Kort sikt

En skrivelse har gått ut till respektive språktolkförmedling om revisorernas rekommendation om förbättrad fakturakontroll, varit det också framgick att

- stickprovskontroll planeras att genomföras 3gg/år det vill säga fakturera mot beställning i original
- fakturering får fortsättningsvis endast ske enligt avtal det vill säga månatligen
- krav på korrekt underlag för kommande fakturering i samband med årsbokslut skall säkerställas, i och med att det i avtalet saknas en begränsning för när fakturering får ske efter genomfört tolkuppdrag.

Lång sikt

- Undersöka möjligheten att inom avtalets ram införa elektronisk rekvisition/beställning och fakturering i samverkan med avtalsägaren (SLL-Upphandling).

Förvaltningen bör tillse att inventering av anläggningstillgångar och stödbegärliga inventarier sker årligen.

Detta är en självklar del av det löpande redovisnings- och intern kontrollarbetet. Förvaltningen har nått en principöverenskommelse med LSF Ekonomi, som för vår räkning åtar sig att genomföra den årliga inventeringen av anläggningstillgångar.

Rekommendationer som ska åtgärdas före utgången av år 2008

HSN bör fastställa enhetliga regler och rutiner för jäv och för säkrande av oberoendeställning för personal och uppdragstagare.

Förvaltningen anser att frågan i stor utsträckning handlar om informationsinsatser och insyn i beslutsprocessen. Jävsregler finns redan idag både i förvaltningslagen och kommunallagen. I förvaltningens instruktion finns ytterligare anvisningar. Förvaltningen ämnar se över området och vidta lämpliga åtgärder. Som exempel på åtgärder som planeras kan nämnas:

- Utbildning avseende de rättsliga regelverk som styr förvaltningens verksamhet
- Tydlig och lätt tillgänglig information på intranätet
- Förtydligande av jävsregler i förvaltningens instruktion
- Riktlinjer för hur ramavtalen ska tillämpas

HSN bör förstärka rutinerna för kontroll och uppföljning av bisysslor.

Förvaltningen har för avsikt att under 2008 utarbeta en rutin för kontroll och uppföljning av bisysslor.

Förvaltningen bör utse en informationssäkerhetssamordnare.

Förvaltningen ställer sig principiellt positiv till revisorernas förslag. Vi har för avsikt att utse en informationssäkerhetssamordnare enligt föreslaget.

HSN bör besluta om styrande dokument inom IT (policy, strategi och lokala informationssäkerhetsriktlinjer).

Förvaltningen avvaktar utarbetandet av en ny IT-strategi på SLL-nivå, vilken beräknas vara klar i början av 2008. Förvaltningen har för avsikt att anta den även för egen del.

Förvaltningen bör utse konstansvarig person och följa de råd och anvisningar avseende konst som kulturförvaltningen anger.

Förvaltningen delar revisorernas synpunkt. En konstansvarig person har redan utsetts inom HSN-förvaltningen.

Allmänna synpunkter och iakttagelser

Revisionen påpekar att avtal för 2007 med vissa akutsjukhus inte blev klara före årsskiftet 2006/2007.

Arbetet med att förhandla vårdavtalen påbörjas i princip när landstingsfullmäktige fastställer budgetramen för HSN. Utifrån ramen arbetade förvaltningen fram en beställarplan före sommaren 2006, som var en grund vid förhandlingarna med vårdgivarna. Avtalens reglering av ekonomin kan inte bli klar innan landstingsfullmäktige fattar beslut om slutlig budget, vilket för budget 2007 inträffade 12-13 december 2006.

Förvaltningen delar revisorernas åsikt att avtalen för 2007 tecknades sent och att förhandlingarna drog ut på tiden. Vi anser dock att avtalsprocessen startade i tid. Den klart viktigaste orsaken till de sena avtalen är att sjukhusens ekonomiska situation inte överensstämmer med de resurser som HSN tilldelats. Eftersom parterna stått långt från varandra kunde inte avtalen slutförhandlas utan nya resurstillskott, vilka för 2007 i likhet med flera tidigare år tillkom sent i processen.

För avtalen 2007 löstes det så att ägaren gav sjukhusen ett extra tillskott om 510 mkr. En orsak till sjukhusens ekonomiska läge är den bristande följsamheten mot avtalen. Detta har bl a inneburit att det varit svårt att föra ut den elektiva vården från sjukhusen enligt intentionerna i 3 S, vilket gjort det svårt att minska kostnadsläget på sjukhusen.

Revisionen noterar att det finns ett stort ekonomiskt gap mellan vad beställaren kan erbjuda i ekonomisk ersättning respektive vad akutsjukhusen anser sig behöva för att klara sin ekonomi. Olika tolkningar hos parterna avseende förutsättningarna, t ex ägartillskott, kan vara en bidragande orsak till detta.

Förvaltningen anser att direktiven för 2008 från landstingsfullmäktige var tydliga angående hur sjukhusens ekonomiska situation skulle hanteras. Enligt fullmäktige skulle sjukhusen minska sitt kostnadsläge så att det ägartillskott som de tillförts under 2007 (510 mkr) inte skulle behövas för 2008, utan detta var ett engångsbelopp. En följd av detta beslut var den s k bryggutredningen och genomlysningen av Karolinska Universitetssjukhuset. Mot bakgrund av de tydliga direktiven från fullmäktige, bedömde förvaltningen att sjukhusens kostnadsläge främst skulle hanteras av ägaren. Förvaltningen har dock fört diskussioner med sjukhusen bl a om beställningar på en mer detaljerad nivå, för att underlätta en anpassning av kostnadsläget vid sjukhusen.

Förvaltningen kan dock konstatera att sjukhusen inte har anpassat sitt kostnadsläge utifrån givna direktiv. Det innebär att sjukhusen och beställaren åter har hamnat i en situation där förhandlingarna blir svårhanterliga. Mot bakgrund av dessa svårigheter har förvaltningen arbetat fram en budget som bedöms möjliggöra att avtal kan tecknas med sjukhusen. Vidare innebär fullmäktiges budgetbeslut för 2008 ändrade förutsättningar bl a i form av borttagande av sjukhusens ägartillskott för 2007 och motsvarande ökade utrymme i HSN:s budget. Avtalsförhandlingarna med akutsjukhusen gällande totalersättning, volymer och ersättningsmodell för 2008 är avslutade. Förhandlingarna avseende verksamhetens innehåll på mer detaljerad nivå samt uppföljning av kvalitet och servicenivå fortsätter.

Ändrad ersättningsmodell inom psykiatrin kan försena avtalsprocessen.

Vid sammanträde de 23 oktober 2007 beslutade HSN om bl a ny ersättningsmodell för vuxenpsykiatrin fr o m 2008. Sedan dess har överläggningar med berörda kliniker genomförts. Inom psykiatri/beroendevård pågår förhandlingar. Samtliga vårdgivare har fått ett slutbud och samtliga avtal bedöms bli klara under januari 2008. Inom vuxenpsykiatrin har förhandlingarna dragit ut på tiden huvudsakligen beroende på införandet av det nya ersättningssystemet. Effekterna av det nya systemet är svåranalyserade främst till följd av bristfällig verksamhetsregistrering. Sammanfattningsvis förefaller revisorernas farhågor i detta avseende vara välgrundade.

Christina Torstensson

Kjell Nyberg

LANDSTINGS- REVISORERNA

Löpande granskning av intern kontroll 2007 Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)

- Revisionen vill i nuläget inte avge något samlat omdöme avseende styrning och intern kontroll. Ytterligare granskningsinsatser krävs av den landstingsövergripande styrningen av de stora sjukhusen
- Det finns en fastställd organisation, struktur och rutiner som är förutsättningar för en fungerande intern styrning.
- De administrativa kontrollerna bedöms vara i god ordning.
- Räkenskaperna bedöms preliminärt vara **Rättvisande**.

Hälso- och sjukvårdsnämnden


Rapport över löpande granskning intern kontroll 2007 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2007-10-23

- att överlämna rapporten till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2008-01-31 samt
- att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.


Göran Hammarsjö
ordförande


Agneta Fohlström
sekreterare

Sammanfattning

Härmed avrapporteras den löpande granskningen av den interna kontrollen vid Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) år 2007.

Revisionen har inför 2007 ändrat principer för bedömningar. Ändringarna har gjorts utifrån kommunallagens krav på uttalanden från revisorerna. Med denna indelning förtydligas underlaget för de förtroendevaldas ansvarsprövning och formulering av revisionsberättelse och granskningsrapport. Förändringen innebär dock att mer exakta jämförelser med tidigare år är svåra att göra. Följande områden bedöms:

- räkenskaper
- intern kontroll (vilket även inkluderar styrning)
- verksamhetens ändamålsenlighet och effektivitet

I denna rapport lämnas preliminära bedömningar avseende den interna kontrollen och räkenskaperna. Slutliga omdömen avges i årsrapporten, tillsammans med verbala kommentarer avseende verksamhetens effektivitet och ändamålsenlighet. Vad gäller kontrollmålen hänvisas till bilaga 2.

	Oaccep -tabel	Ej helt tillräcklig	Tillräcklig	Utmärkt	Bil. 1 Sida
Intern kontroll	-	-	-	-	1

	Icke Rättvisande	Ej helt rättvisande	Rättvisande	Bil. 1 Sida
Räkenskaper			X	14

Inget samlat omdöme lämnas avseende styrning och intern kontroll.

Revisionen har noterat svårigheterna att inför år 2007 träffa avtal mellan beställarfunktionen och de tre stora, landstingsdrivna sjukhus (Karolinska, Danderyd och Södersjukhuset). Först sedan tf landstingsdirektören i slutet av december ingripit och kallat in parterna, kunde överenskommelse träffas mellan beställaren och de stora sjukhusen. Avtal påtecknades och godkändes av HSN några månader in i 2007.

Den överenskommelse som träffades 22 december angående vårdavtal, ägartillskott och utredningsuppdrag för 2007 har också betydelse när det gäller förutsättningarna för vårdavtal för 2008. Revisionen har i granskningen av styrningen inom HSN och respektive sjukhus konstaterat att det finns olika tolkningar av hur dessa förutsättningar ser ut. Skillnaderna i dessa tolkningar är betydande och oroande. Detta motiverar ytterligare granskningsinsatser när det gäller styrningen vid de berörda verksamheterna men också när det gäller de övergripande styrsystemens tillämpning och funktionalitet.

Vi vill samtidigt poängtera att det är av yttersta vikt att de övergripande styråtgärderna inom landstinget förmår hantera och skapa tydlighet om uppdrag, verksamhet och resurser vid de stora sjukhusen.

HSN har i augusti fastställt en internkontrollplan för 2007. Vi har iakttagit mindre brister avseende den interna kontrollen av fakturor för språktolkar och medicinsk service.

Räkenskaperna bedöms preliminärt vara **rättvisande**.

Innehållsförteckning

1.Revisionens inriktning och omfattning.....	1
2 Uppföljning av tidigare rekommendationer.....	1
3. Intern kontroll	1
3.1 Styrning.....	2
3.2 Ny politisk nämnd	6
3.3 Förändringar i HSN:s förvaltningsorganisation	7
3.4 Intern kontrollplan.....	8
3.5 Bisysslor och Jäv	9
3.6.Ledningsnära kostnader	9
3.7 Ansvar och befogenheter	10
3.8 Informationssystem/informationsteknik (IS/IT).....	10
3.9 PA/Lönerutiner.....	11
3.10 Upphandling.....	12
3.11 Medicinsk service.....	12
3.12 Språktolkjänster	13
3.13 Miljö	14
3.14. Inventarier och Konst	14
4.Räkenskaper	15
4.1 Löpande redovisning.....	15
4.2.Vårdfakturor	15
4.3.Moms	15
4.4.Delårsbokslut.....	16
5.Slutsatser och rekommendationer	16
Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer	
Bilaga 2 Kontrollmål för 2007 års revision	

1. Revisionens inriktning och omfattning

Härmed avrapporteras den löpande granskningen av den interna kontrollen vid Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) år 2007. Revisionen har utförts i enlighet med kommunallagen, landstingets regler och anvisningar samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från den av de förtroendevalda revisorerna fastställda revisionsplanen och av revisionsdirektören fastställd planPM. Granskningen av delårsbokslutet har rapporterats i särskild PM den 2007-08-16.

Revisionen har inför 2007 ändrat principer för bedömningar. Ändringarna har gjorts utifrån kommunallagens krav på uttalanden från revisorerna. Med denna indelning förtydligas underlaget för de förtroendevaldas ansvarsprövning och formulering av revisionsberättelse och granskningsrapport. Förändringen innebär dock att mer exakta jämförelser med tidigare år är svåra att göra. Följande områden bedöms:

- räkenskaper
- intern kontroll (vilket även inkluderar styrning)
- verksamhetens ändamålsenlighet och effektivitet

I denna rapport lämnas preliminära bedömningar avseende den interna kontrollen och räkenskaperna. Slutliga omdömen avges i årsrapporten, tillsammans med verbala kommentarer avseende verksamhetens effektivitet och ändamålsenlighet. Vad gäller kontrollmålen hänvisas till bilaga 2.

Revisionen har skett under ledning av enhetschef Dag Fagerhem. Granskningen har utförts av revisorerna Birgitta Strömbäck Bergman, Ulla Jonsson, Anders Olsson samt Anita Weber på revisionskontoret. Kontrollmål för 2007 framgår av bilaga 2.

2 Uppföljning av tidigare rekommendationer

I 2006 års rapporter för Landstingstyrelsen avseende den löpande granskningen av den interna kontrollen samt i årsrapporten framfördes ett antal synpunkter/rekommendationer som avsåg dåvarande Beställarkontor Vård. Flertalet rekommendationer har åtgärdats eller kommer att åtgärdas innan årsskiftet.

3. Intern kontroll

En god intern kontroll omfattar alla de faktorer i verksamhetens organisation, styrning och redovisning som syftar till att säkerställa en effektiv och korrekt utförd verksamhet.

□



Preliminärt omdöme:

Revisionen avstår i nuläget från att ge något omdöme om styrningen vid Hälso- och sjukvårdsnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB samt Södersjukhuset AB.

Revisionen har i granskningen av styrningen inom HSN och respektive sjukhus konstaterat att det finns olika tolkningar av hur förutsättningarna för avtal med de stora sjukhusen ser ut. Skillnaderna i dessa tolkningar är betydande och oroande. De motiverar ytterligare granskningsinsatser när det gäller styrningen vid de berörda verksamheterna men också när det gäller de övergripande styrsystemens tillämpning och funktionalitet.

3.1 Styrning

Övergripande styrdokument och uppföljningsrutiner

HSN har beslutat om budget 2007 med planeringsramar för 2008-2010. Budgeten bygger på fullmäktiges budgetdirektiv och anger ett antal uppdrag som högt prioriterade, t.ex. patientvalssystem och auktorisation, utökad vårdgaranti, decentraliserade avtal med Karolinska, översyn av psykiatrin samt öppna kvalitetsredovisningar och ranking. Beställarplanen är ett centralt styrdokument för hälso- och sjukvården som konkretiserar fullmäktiges direktiv, ange mål och strategier samt att göra en preliminär fördelning av ekonomiska ramar. HSN har beslutat om beställarplan för år 2008-2010. Innevarande års beställarplan har beslutats av hälso- och sjukvårdsutskottet.

HSN följer upp hälso- och sjukvården enligt landstingets övergripande uppföljningsmodell. Modellen ger en struktur för återföring av resultatinformation som ska underlätta en styrning mot en vård på lika villkor. I avtalen finns krav på leverantörernas resultatinformation i samma struktur. Kraven följs upp i samband med avtalsuppföljningar och ska användas som jämförelser mellan vårdgivare.

Vårdavtal – förhandling, uppföljning och styrning

Avtal med akutsjukhusen

Vårdavtalen med sjukhusen (Danderyd, Södersjukhuset och Karolinska) undertecknades i februari och mars 2007. Parterna lyckades inte själva avsluta processen eftersom sjukhusens ekonomiska situation inte överensstämde med HSN:s resurser. Landstingsstyrelsens förvaltning blev tvungen att agera för att nya vårdavtal skulle bli klara. Innan undertecknandet fick sjukhusen löfte om ägartillskott av engångskaraktär och HSN lovade att skjuta till ytterligare (utöver avtalet) 100 mkr för medicinteknisk utveckling vid sjukhusen (i första hand Karolinska).

Avtalsprocessen för 2008 med akutsjukhusen (med undantag av St Eriks sjukhus) påbörjades med gemensamma möten i juni då budgetdirektiv och ekonomiska ramar diskuterades. Efter det första mötet träffade förvaltningen varje sjukhusledning. Vid det andra gemensamma mötet redogjorde sjukhusen för

Beställarplan och budget utgår ifrån fullmäktiges direktiv

Avtal med sjukhus för 2007 blev ej klara före årsskiftet 2006/2007

Avtalen 2008: Stort ekonomiskt gap mellan behov och budgetram



□

konsekvenser av budgetramarna. Alla parter var då överens om att det fanns ett ekonomiskt gap på totalt ca 1 miljard kr, varpå förhandlingarna strandade. Muntlig information lämnades till ordföranden i HSN och till landstingstyrelsens förvaltning. Därefter analyserade förvaltningen möjliga orsaker till det uppkomna läget. Förvaltningen menade att det ekonomiska gapet hade byggts upp successivt och kunde inte betraktas som en enskild händelse. En försvårande faktor var att 2007 års avtal inte var klara förrän i mars och att de särskilda förutsättningar som gällde för 2007 (tillskott för medicinteknisk utveckling och ägartillskottet) gav effekter för förhandlingarna av nästa års avtal.

Förhandlingsprocessen har startats upp igen med ett gemensam förhandlingmöte i oktober då sjukhusledningarna, representanter för ägaren och för förvaltningen deltog. Utgångspunkter för processen är fullmäktiges direktiv och HSN:s budgetförslag för 2008. Enligt förvaltningen ska sjukhusavtalen vara klara till december.

Förslag på 3-åriga avtal med Karolinska fr.o.m. år 2009

I HSN:s budgetförslag för 2008 föreslås att treåriga avtal ska tecknas med Karolinska Universitetssjukhuset.

HSN och Danderyds sjukhus har ettårigt avtal för 2007. Redan vid avtalsstart hade beställarna och sjukhuset olika uppfattningar om omfattningen av den elektiva öppenvården. Under året har sjukhuset överproducerat (jämfört med avtalet) elektiv vård avseende hudsjukvård, njurmedicin och urologi. Parterna har haft dokumenterade uppföljningsmöten om hur överproduktionen ska hanteras. Minnesanteckningar visar att beställarna och sjukhuset är överens om att det inte finns någon annan relevant vårdnivå för dessa patienter att hänvisas till. Efter medicinsk konsekvensbeskrivning erbjöd beställarna en ”extrabeställning utan ersättning” och parterna kom överens om detta (mötesprotokoll 2007-09-20 HSN Somatisk specialistvård).

Avtal inom närsjukvården

2007 års avtal inom geriatrik inklusive palliativ vård mellan HSN och Sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje undertecknades i juni.

Processen för 2008 års avtal i närsjukvården startade i juni med ett möte mellan ledningsgruppen för närsjukvård (förvaltningen) och ledningsgruppen för SLSO. Vid detta möte kom man överens om bl.a. att förhandlingar ska ske med verksamhetschef och att förhandlingarna ska vara klara till mitten av november. Det har tagit lite längre tid för förvaltningen att få fram en mer detaljerad budget för närsjukvårdens olika avtalsområden i och med förvaltningens omorganisation (från tre närsjukvårdsavdelningar till en).

Ändrad ersättningsmodell i psykiatri kan försena avtalsprocess

I början av september uppgav förvaltningen att förhandlingar knappt har startats inom psykiatri. En pågående verksamhetsöversyn gör avtalsprocessen mer komplicerad. Förvaltningen uppger att förhandlingarna formellt sett inte kan starta förrän politiskt beslut har fattats om ändrad ersättningsmodell.

□



Inom geriatriken pågår förhandlingar inför 2008 (början av september). Enligt förvaltningen blir processen svårare i och med att beställda volymer kommer att minskas avseende Stockholms innerstad.

Ekonomi i balans

HSN har ett mål om ekonomisk balans och nollresultat.

Fram till och med maj månad lämnade HSN en årsprognos på nollresultat. Prognosen var beroende av att vidtagna eller planerade åtgärder får förväntad kostnadseffekt redan i år och att vissa uppdrag i landstingsfullmäktiges budget genomförs men kostnaderna uppstår inte förrän 2008. Underskott fanns avseende somatisk specialistsjukvård, primärvård och läkemedel. Överskott från verksamheter balanserade underskott i andra verksamheter. HSN har öppet redovisat de väsentligaste riskerna (ca 150 mkr).

I delårsbokslutet (juni) förväntas det prognostiserade helårsresultatet bli -150 mkr (0,4 % av omsättningen). Risker som uppskattas till ca 40 mkr har inte beaktats i prognosen. HSN har begärt utökat landstingsbidrag om 122 mkr för att täcka akutsjukhusens kostnader utöver grundavtal för medicinsk utveckling samt för att täcka merkostnader för behandling med det nya läkemedlet Lucentis.

HSN har vidtagit åtgärder motsvarande 28 mkr

Augusti månadsbokslut innebar att HSN förbättrade sin prognos och uppskattade det ekonomiska årsresultatet till -122 mkr. HSN har beslutat om effektiviseringsåtgärder motsvarande 28 mkr sedan juni månadsbokslut. HSN uppskattar att riskerna för ökat underskott är lika stora som möjligheterna till bättre resultat.

Ett externt konsultföretag har kartlagt förvaltningens delårsboksluts- och prognosarbete. Förvaltningen har tagit till sig flera förbättringsförslag.

Iakttagelser och bedömningar:

HSN:s fastställda budget och beställarplan utgår ifrån fullmäktiges direktiv, värderingar och mål/uppdrag. Återrapportering av mål/uppdrag har hittills skett enligt fullmäktiges direktiv. Effektmål i landstingets uppföljningsmodell och uppdragen i budgeten har följts upp och redovisats i maj månadsbokslut. Merparten av totalt 27 mål visar på ett positivt resultat. De som visar på negativt resultat avser tillgänglighet och effektiv hälso- och sjukvård.

Återrapportering av mål och uppdrag har gjorts

Mot bakgrund av tidigare års iakttagelser ägnar revisionen särskild uppmärksamhet åt sjukvårdens beställarstyrning och avtalsprocessen. Revisionen granskar i år avtalsprocessen mellan HSN och Södersjukhuset respektive Sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje.

Revisionen har noterat svårigheterna att inför år 2007 träffa avtal mellan beställarfunktionen och de tre stora, landstingsdrivna sjukhus (Karolinska, Danderyd och Södersjukhuset). Det fanns stora skillnader i verksamhetsambitioner och finansieringsförmåga mellan beställare och utförare.



□

Först sedan tf landstingsdirektören i slutet av december ingripit och kallat in parterna, kunde överenskommelse träffas mellan beställaren och de stora sjukhusen. Avtal påtecknades och godkändes av HSN några månader in i 2007.

Den uppgörelse som initierades av koncernledningen bekräftades senare av landstingsfullmäktige och innebar, utöver finansieringen från beställaren, även ägartillskott med vardera 45 mkr till Danderyd och Södersjukhuset samt 100 mkr till Karolinska. För Karolinska justerades även resultatkravet ner med 170 mkr för år 2007. Danderyd och Södersjukhuset fick i uppdrag att, i nära samråd med HSN och LS, utreda och återrapportera till landstingsstyrelsen ”möjligheterna för effektivisering och andra förutsättningar för kostnadsreduktion inför 2008 motsvarande nämnda ägartillskott”. Bryggutredningen har inte avrapporterats i HSN, trots att detta var avsikten enligt överenskommelsen i december.

**Olika tolkningar
av ägartillskott
m.m. ger effekter
på 2008 års avtal**

Den överenskommelse som träffades 22 december ang. vårdavtal, ägartillskott och utredningsuppdrag för 2007 har också betydelse när det gäller förutsättningarna för vårdavtal för 2008. Revisionen har i granskningen av styrningen inom HSN och respektive sjukhus konstaterat att det finns olika tolkningar av hur dessa förutsättningar ser ut. Skillnaderna i dessa tolkningar är betydande och oroande. De motiverar ytterligare granskningsinsatser när det gäller styrningen vid de berörda verksamheterna men också när det gäller de övergripande styrsystemens tillämpning och funktionalitet.

Avtalsprocessen inför 2008 års avtal har under tiden början av juni till augusti mest fokuserat på ekonomi och volymer. Parterna var tidigt överens om att de ekonomiska ramarna inte räckte. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har strax före sommaren konstaterat att det för år 2008 fattas ca en miljard kronor, för att finansiera en fortsatt verksamhet med samma ambitionsnivå inom akutsjukvården.

**Extrabeställning
utan extra
resurser till
Danderyds
sjukhus**

Revisionskontoret har noterat att avtalet mellan HSN och Danderyds sjukhus undertecknades trots att parterna inte var helt överens om volymer för elektiv vård. Överproduktionen jämfört med avtalet har följts upp under året. I september tecknas ett tilläggsavtal motsvarande viss del av överproduktionen utan extra ersättning från beställaren. Beställarens strategi att föra ut planerade besök från sjukhuset till specialistvård utanför sjukhuset lyckades inte i tillräcklig utsträckning.

Avtalsprocessen för psykiatri har försvårats av sent beslut om ändrad ersättningsmodell. Den pågående psykiatriöversynen innebär bl.a. att det blir ettåriga avtal för att kunna anpassa vården i enlighet med de åtgärder som kan bli följden. För den verksamhetsansvarige kan det dock innebära att planeringen kompliceras i och med att förutsättningarna blir mindre tydliga.

Revisionskontoret anser att det krävs ökad långsiktighet i avtalsprocessen. Ett flerårigt avtal med Karolinska fr.o.m. 2008 är ett bra initiativ från HSN, förutsatt att avtalet är tillräckligt flexibelt för att förhindra inlåsnings effekter.

□



HSN begärde utökat landstingsbidrag i juni, har inte fått besked från LS

Revisionskontoret har översiktligt granskat processen för ekonomiska prognoser, vilka förutsättningar och bedömningsgrunder som finns. Bokslut och prognoser görs under viss tidspress vilket innebär att inte djupare analyser hinns med. Det är därför viktigt att registrerade uppgifter är kvalitetssäkrade. Prognosen görs i flera steg av en särskild arbetsgrupp. Det är bra att HSN redovisar i boksluten vilka ekonomiska risker som finns. Vi uppfattar att försiktighetsprincipen inte tydligt har tillämpats när det gäller prognosbedömning. Detta kan bero på att möjligheterna till ett bättre resultat inte har redovisats (lika tydligt som riskerna). Men i augustibokslutet redovisas både risker och möjligheter för att resultatet kan förändras uppåt eller neråt.

HSN prognostiserar i senaste bokslutet ett underskott för 2007 med -122 mkr. I samband med delårsbokslutet beslöt HSN att hos LS begära ökat landstingsbidrag med 122 mkr. Om tillskottet beviljas uppnås nollresultat för 2007. Vi noterar att HSN inte fått besked ännu.

HSN beskriver i bokslut vilka kostnadsbesparande åtgärder som har vidtagits. Däremot anges inte om en konsekvensbeskrivning har gjorts ur ett verksamhetsperspektiv, t.ex. när verksamheter startar senare, regeländringar eller när projektmedel inte används.

Förvaltningen har valt att finansiera viss verksamhet med projektmedel från Socialstyrelsen istället för landstingsbidrag. Detta gäller t.ex. stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg för äldre personer. Enligt uppgift har förvaltningen kontrollerat att ändringen tillåts av de projektdirektiv som gäller.

Revisorerna har tidigare kritiserat effektmålen i den övergripande uppföljningsmodellen bl.a. för att ”vissa av dagens effektmål har svag koppling till inriktningsmålen och för andra saknas tillgängliga värden och ger därför ett svagt stöd i styrningen”. Vi kommer närmare att granska detta inför slutrevisionen.

Revisorerna har år 2005 rekommenderat dåvarande beställarkontor vård att ”systematiskt analysera och utvärdera behov av psykiatrisk vård för att säkerställa att behoven tillgodoses i beställningar”. En annan rekommendation är att ”det arbete som har inletts med att utvärdera, jämföra och rapportera innehåll och kvalitet i psykiatriska vården bör fortsätta och utvecklas”. Dessa rekommendationer följs upp när den pågående psykiatriöversynen är avslutad.

3.2 Ny politisk nämnd

HSN har inrättats i landstinget från den 1 januari 2007. Nämnden ska ansvara för att det finns ett utbud av hälso- och sjukvård som svarar mot befolkningens behov, upphandla och träffa avtal med sjukvårdsproducenter, ansvara för patientval och andra ersättningssystem och godkänna de vårdgivare som patienterna kan välja.





Under nämnden finns tre geografiskt avgränsade sjukvårdsstyrelser. Styrelsernas presidier bildar utskott under hälso- och sjukvårdsnämnden och kan besluta i vissa frågor. Fem medicinska programberedningar har inrättats som stöd för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om en arbetsordning för hälso- och sjukvårdsnämndens utskott, sjukvårdsstyrelser och programberedningar (HSN 2007-09-25).

Iakttagelser och bedömningar:

Revisionens granskningar föregående mandatperiod av sjukvårdens beredningar pekade på att deras roll var otydlig. Den nu framtagna arbetsordningen kan ses som en konsekvens av att rollerna var otydliga. Revisionskontoret har vid stickprovsgranskning noterat att de olika organens roll i beslutsprocessen förtydligats i granskade dagordningar, protokoll och tjänsteutlåtande. Av dessa framgår inte om de förtroendevalda har fått någon djupare introduktion om sin roll i den nya organisationen. Revisionskontoret kommer att granska organisationen och beslutsprocessen inför slutrevisionen.

3.3 Förändringar i HSN:s förvaltningsorganisation

Förvaltningen är en egen förvaltning fr.o.m. 2007. Inom förvaltningen har nya funktioner bildats och/eller övertagits från LSF, Forum och SLSO samt Färdtjänsten.

Förvaltningen har dessutom genomfört en större omorganisation under våren för att anpassa förvaltningen efter den politiska organisationen. Förvaltningen har också vidtagit rationaliseringsåtgärder i enlighet med givna direktiv.

Iakttagelser och bedömningar:

Revisionen har tidigare kritiserat att beställarrollen är otydlig, att det är många som har kontakter med vårdgivarna samt att man inte agerar på ett enhetligt sätt. Förvaltningen har ökat förutsättningarna för att få ökad enhetlighet i och med att de tre närsjukvårdsavdelningarna har fogats samman. Det fortsatta arbetet med uppdragsbeskrivningar, mallar för uppföljning och fler enhetliga ersättningsmodeller är andra förbättringar.

Patientvalssystemet är ett viktigt uppdrag för HSN som gör att patienter kan söka samma tjänst till samma pris över hela länet. Omorganisationen syftade till att få en mer ändamålsenlig organisation med tanke på detta. Patientval innebär också att uppföljning och analys kommer att bli ett viktigare moment på bekostnad av förhandlingar och avtalstecknande. En ny avdelning är ”Uppföljning och utveckling” som ska samordna och leda övergripande uppföljning, analys och styrning av sjukvården. Leverantörsuppföljning görs dock av beställaravdelningarna.

**Omorganisation
av förvaltningen
för att stödja
politiska
organisationen**





Den nya organisationen började gälla fr.o.m. månadsskiftet maj/juni. Antalet chefsfunktioner har blivit något färre och många har bytt arbetsuppgifter inom förvaltningen. Överlämning av arbetsuppgifter har skett eller pågår. Ett flertal personer har valt att avsluta sin anställning eller att gå i pension med hjälp av omstruktureringserbjudandet. Flera anställda uppger att ansvarsgränserna är otydliga som kan bero på att den nya organisationen ännu inte har funnit sina former.

En omorganisation brukar oftast innebära minskad produktivitet under en övergångsperiod. Rationalisering kan betyda fler arbetsuppgifter och utökat ansvar för de medarbetare som finns kvar. Enligt förvaltningen har verksamheten inte drabbats av förseningar p.g.a. omorganisationen och rationaliseringsåtgärderna. Revisionskontoret noterar dock att t.ex. avtalsprocessen för 2008 inte kunde startas före den 1 juni då den nya organisationen trädde i kraft. Å andra sidan beslutade fullmäktige om budgetdirektiven i maj, ca en månad senare än vanligt. Det är för tidigt att uttala sig om hur omorganisationen och rationaliseringsåtgärderna har genomförts. Slutlig bedömning lämnas i årsrapporten.

En farhåga som har lyfts fram med den nya organisationen är att möjligheten till samverkan med kommunerna skulle bli svårare. Detta samtidigt som samverkan lyfts fram som en viktig framgångsfaktor i den politiska plattformen för mandatperioden. Det finns skäl att under kommande år följa samverkan på såväl övergripande nivå som inom de olika vårdgrenarna.

**Annan beställar-
kompetens krävs
för ändrad
inriktning**

Den ändrade inriktningen ställer krav på annan kompetens än tidigare, t.ex. inom uppföljning. En ny kompetensutvecklingsplan har tagits fram som bland annat innehåller utbildning i beställarrollen för alla och kortare högskolekurs riktad till analytikergruppen. Förvaltningen har anställt en personalchef som tillträdde i augusti.

3.4 Intern kontrollplan

HSN beslutade om ny internkontrollplan den 28 augusti. Vid utformning av interna kontrollen och internkontrollplanen har HSN följt den s.k. COSO-modellen som ska tillämpas inom landstinget. Den första internkontrollplanen från 2006 utgick ifrån att vissa kontrollmoment hade identifierats och riskanalys för vissa rutiner gjordes. Uppföljning av den första internkontrollplanen har gjorts genom egenvärdering och reviderats till den nya planen. HSN har även beaktat den nya organisationen på tjänstemannasidan.

Iakttagelser och bedömningar:

Det finns en fastställd internkontrollplan som anger ett antal kontrollmoment, kontrollfrågor, hur uppföljning ska ske, ansvarig för uppföljning samt hur återrapportering av resultat från uppföljning ska ske.





Jämfört med tidigare internkontrollplan har årets plan utvecklats och omfattar i större utsträckning områden som är förknippade med HSN:s kärnverksamhet.

Riskbedömning har graderats i tre-gradig skala – måttlig, stor och allvarlig risk. Ett kontrollmoment (”ekonomi i balans”) har bedömts som allvarlig risk och följs upp månatligen. Majoriteten av kontrollmomenten är av graden stor risk och följs upp en gång per år. De kontrollmoment med måttlig risk följs också upp en gång per år. Kopplingen mellan riskbedömning och uppföljningsfrekvens verkar otydlig.

Uppföljning av internkontrollplanen görs främst genom egenvärdering och substansgranskning (av t.ex. fakturor) kan göras vid behov för vissa kontrollmoment. I internkontrollplanen nämns inte om möjligheten till extern granskare för de moment som har riskbedömts som allvarliga eller stora.

3.5 Bisysslor och Jäv

Iakttagelser och bedömningar:

HSN saknar dokumenterade, enhetliga rutiner avseende kontroll och hantering av bisysslor, jäv och andra beroendefrågor för anställda (och förtroendevalda). Enligt uppgift undertecknar alla anställda årligen en förfrågan om bisyssla. Ett ärende för HSN (2007-09-25) tar upp regler för sekretess i upphandlingsärenden och jävsförhållanden.

Förvaltningen tillsätter ibland externa styrgrupper och samarbetar med olika experter som har spetskompetens inom skilda områden. Revisionskontoret anser att det är av yttersta vikt att förvaltningen säkerställer att dessa personer är oberoende och inte är jäviga.

Förvaltningen anser att ansvaret för att ta fram riktlinjer och rutiner är en fråga för LSF.

Rekommendationer:

- HSN bör fastställa enhetliga regler och rutiner för jäv och för säkrande av oberoendeställning för personal och uppdragstagare.
- HSN för förstärka rutinerna för kontroll och uppföljning av bisysslor.

3.6. Ledningsnära kostnader

Ledningsnära kostnader omfattar bland annat ledningens kostnader för representation, resor i tjänsten, kurser och konferenser.

Iakttagelser och bedömningar:

Dokumenterade riktlinjer och policy för kurser och konferenser samt resor och representation och resor finns. HSN följer den policy och regler för resor och





representation som beslutats av landstingsstyrelsen 2005. Beloppsgränser m.m. framgår av de dokumenterade föreskrifterna.

Granskning har skett under perioden 1 januari – 31 augusti.

Granskningen har inte visat att ledningen har utnyttjat sin ställning

Granskningen har inte visat att förvaltningens ledning genom representation eller på annat sätt utnyttjat sin ställning. Granskningen har inte heller föranlett några kommentarer avseende innehåll eller omfattning. Vår bedömning är att redovisningen har blivit bättre än tidigare år. Det finns dock fortfarande brister i vissa underlag, t.ex. uppgift om deltagare och syftet med representationen samt beslutsunderlag vid resor. Syfte och deltagare ska tydligt anges på samtliga fakturor som avser representation, konferenser och resor samt att beslut ska fattas vid resor överstigande 3 tkr.

3.7 Ansvar och befogenheter

Iakttagelser och bedömningar:

Delegering av viss beslutanderätt fastställdes av HSN i januari 2007.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om en arbetsordning för hälso- och sjukvårdsnämndens utskott, sjukvårdsstyrelser och programberedningar den 25 september 2007.

En instruktion för förvaltningen finns upprättad från 2007-05-29 och har beslutats av HSN. Attest- och utanordningsinstruktion för 2007 har upprättats.

Den stickprovsvisa granskningen av avtal/beslut samt fakturaunderlag visar att gällande attest och delegationsordning efterlevs.

3.8 Informationssystem/informationsteknik (IS/IT)

Iakttagelser och bedömningar:

Förvaltningen har beslutat att inte ha teknisk IT-kompetens utöver vad som behövs för att "översätta" verksamhetens mål till krav på utveckling och förvaltning av IT-stöd.

Finns överenskommelse om IT-tjänster med LSF-IT

Den tekniska IT-kompetensen som krävs för utveckling och systemförvaltning köps av landstingsstyrelsens förvaltning, LSF-IT. Det finns en skriftlig överenskommelse mellan förvaltningen och LSF-IT som reglerar detta. Enligt förvaltningen är överenskommelsen av övergripande karaktär som behöver kompletteras med regelbundna avstämningsmöten. Överenskommelsen gäller i två år och kan förlängas med ett år i taget. I den nya organisationen finns enheten för informationsförsörjning med särskilt ansvar för att vara länken mellan förvaltningen och LSF-IT.





I och med att HSN är egen nämnd ställs krav på att beslut ska finnas om IT-policy och IT-strategi samt informationssäkerhetsriktlinjer. Nämnden behöver inte utforma egen policy och strategi, utan kan besluta att tillämpa SLL:s generella modell. Informationssäkerhetsriktlinjer är lokala och tas fram av varje verksamhet.

Förvaltningen håller på att uppdatera en förteckning av de vårdadministrativa och kontorsadministrativa IT-system som förvaltningen är systemägare för.

eTjänstekort är en IT-tjänst som omfattar hela landstinget. eTjänstekort är tänkt att fungera för en säker inloggning i systemen och utgör dessutom en identitetshandling. HSN:s ansvar är otydligt, t.ex. i fråga om eTjänstekort till privata vårdgivare. Vi kommer att bevaka frågan inför slutrevision.

Rekommendationer

- Förvaltningen bör utse en informationssäkerhetssamordnare.
- HSN bör besluta om styrande dokument (IT-policy, IT-strategi och lokala informationssäkerhetsriktlinjer).

3.9 PA/Lönerutiner

Iakttagelser och bedömningar:

HSN anlitar landstingsstyrelsen förvaltning (LSF) för drift av lönesystemet samt för viss löneservice. LSF har en fastställd organisation som säkerställer att den löpande hanteringen av löner sker i enlighet med lagar och landstingets regelverk. Samtliga granskade underlag har i huvudsak rapporterats på basis av godkända underlag och har registrerats rätt i lönesystemet.

En väsentlig kontroll i samband med utbetalning av löner är att utanordningslistor granskas månadsvis av chefer med personalansvar. Enligt uppgift har inte dessa listor distribuerats kontinuerligt till ansvariga chefer från LSF. Förvaltningen bör ha tillgång till utanordningslistorna varje månad för att säkerställa att korrekta löner utbetalas.

Avstämning mellan lönesystemet och ekonomisystemet sker månadsvis vilket är tillräckligt utifrån nivån på interna kontrollen hos förvaltningen.

Vi har noterat att det saknas en aktuell attestantförteckning med namnteckningsprov. Förteckningen bör delges LSF.

Under året har HSN:s administrativa kostnader internfakturerats av LSF. Rutinen kommer att ändras fr.o.m. 1 oktober då dessa kostnader belastar HSN direkt. Det har inte kommit till vår kännedom att förvaltningen har utsett ansvarig person som godkänner nettolönen i Palett.





3.10 Upphandling

Iakttagelser och bedömningar:

Revisionen har i tidigare års granskning lämnat flera rekommendationer till HSN för att förbättra den interna kontrollen och för att få ökad ändamålsenlighet avseende upphandlingar. Förvaltningen håller på att vidareutveckla upphandlingsplanen till en mer detaljerad konkurrensutsättningsplan. Arbetet beräknas vara klart efter årsskiftet 2007/2008.

Revisionskontoret kommer att granska ett urval vårdupphandlingar inför slutrevision. Bedömningen av rekommendationerna görs i årsrapporten.

Vårdupphandlingar

Eftersom granskning av vårdupphandlingar görs senare kommenteras endast ett fåtal iakttagelser utifrån granskning av nämnd- och styrelse- samt utskottsprotokoll och intervjuer.

Beställarplanen 2008-2010 innehåller en bilaga med upphandlingsplanen 2008-2009. Enligt bilagan är planerade upphandlingar specialiserad rehabilitering, rehabilitering utomlands (klimatvård), privata sjukgymnaster och öppen beroendevård för vuxna. Om upphandling ska göras nästa år innebär det att planeringsprocessen har startat eller startas inom kort.

HSN:s upphandling av hörselrehabilitering har överklagats. Överklagan bifölls av Länsrätten men har avslagits av Kammarrätten 2007-09-25. Beslutet har överklagats till Regeringsrätten. Den nya leverantören ska enligt plan börja med verksamheten 1 januari 2008. Förvaltningen har försäkrat sig om att den korta tiden räcker för den nya leverantören ska kunna starta upp verksamheten.

Övriga upphandlingar

Revisionskontoret har granskat kostnader för konsulter för att bedöma om HSN har följt Lagen om offentlig upphandling (LOU) och använt SLL:s ingångna ramavtal. Granskningen visar att HSN i huvudsak anlitar de konsulter som SLL har ramavtal med och avropsavtal finns upprättat.

Vid ett tillfälle har en konsult som saknar ramavtal anlåtats för tillsättning av enhetschefer vid Förvaltningen till ett belopp av 450 tkr. Förvaltningsledningen motiverade direktupphandlingen med att arbetet måste påbörjas omedelbart och att speciell kompetens krävdes för uppdraget.

3.11 Medicinsk service

Iakttagelser och bedömningar:

Revisionskontoret har genomfört en förstudie som bland annat visade att ersättningsregler för medicinsk service skiljer sig mellan och inom vårdgrenar.





Förstudien visade också att HSN saknar funktionella systemstöd och rutiner för kontroll och uppföljning av medicinsk service. HSN kan t.ex. inte följa remitteringsvägar om inte en medicinsk revision genomförs.

Revisionskontoret har granskat rutiner för fakturahantering m.m. av medicinsk service. För uppföljning av medicinsk service används bland annat ett datasystem FUMS (Faktura Underlag Medicinsk Service) som är ett hjälpmedel för att kontrollera att fakturan är rätt. Revisionskontoret anser att FUMS är ett stöd för kontroll av fakturor men bör användas för analyser i större utsträckning än i idag.

Förvaltningen ska under hösten/vintern kartlägga och tydliggöra arbetssätt, roller och ansvar för beställning av medicinsk service. Revisionen kommer under samma tid att göra ett särskilt granskningsprojekt om medicinsk service. Granskningen kommer att beakta förvaltningens pågående utvecklingsarbete. Projektet avrapporteras i en särskild rapport i januari (preliminärt).

3.12 Språktolktjänster

I juni 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.

Iakttagelser och bedömningar:

Hittills ingen åter-
rapportering till
HSN

HSN har tagit upp frågan om tolktjänster vid sitt sammanträde 2007-04-24. HSN beslutar vid sammanträdet att uppdra åt förvaltningen att komma med förslag till hur tillgången till sjukvårdsauktorerade tolkar kan ökas samt att god kvalitet på språktolkar borde vara prioriterat. Hittills har ingen återrapportering skett av ärendet.

Det har varit och är fortfarande vissa problem med interna kontrollen av fakturor.

Avtalet innehåller en vitesklausul om tolk uteblir eller kommer för sent. Förvaltningen har tagit del av ett antal avvikelserapporter om att tolk inte har kommit eller kommit för sent och att tolken inte varit sjukvårdsauktorerad. Vitesklausulen har inte tillämpats av förvaltningen.

Tolkuppdrag som utförs i närsjukvården samt hos privata specialister är budgeterade till 37 mkr 2007. Prognosen för 2007 pekar på ett underskott motsvarande ca 20 milj kr. När årets budget lades utgick man ifrån helårsvolymer av tolktillfällen för 2005 vilket snart visade sig vara en kraftig underbudgetering.

Det har framkommit att kostnader som uppstod 2006 har belastat årets resultat p.g.a. sen fakturering.

I avtalet saknas krav på att fakturering ska ske inom tre månader efter att tolktillfället har skett. Detta innebär att förvaltningen inte är säker på att samtliga





tolktillfällen är fakturerade och risk för osäker prognos. Enligt avtal ska fakturering ske en gång per månad, men fakturorna kommer oftare än så.

Vissa fakturakontroller görs innan attestering. Fakturakontroll har gjorts manuellt utan systemstöd vilket tar mycket tid. Förvaltningen har utformat ett statistikunderlag i excelfil som kan skickas tillsammans med fakturan. Detta har ej ännu införts.

Rekommendationer:

- HSN bör förbättra den interna kontrollen av språktolkfakturor.

3.13 Miljö

Under förra mandatperioden var Beställare vård en del av LSF. Som en del av LSF blev verksamheten även miljö certifierad. Miljöcertifieringen har upphört i och med att HSN blev egen nämnd och egen förvaltning. Stödet från LSF-miljö har förändrats som en konsekvens av detta. Nu behandlas HSN som en nämnd bland andra.

Revisionen har en pågående granskning av HSN:s miljöstyrning avseende privata vårdgivare. Projektet kommer att avrapporteras i slutet av året.

3.14. Inventarier och Konst

Iakttagelser och bedömningar:

Förvaltningens anläggningstillgångar registreras i anläggningsregistret som är kopplat till ekonomisystemet. Registret avstäms regelbundet mot huvudboken.

Inköp av stöldbegärlig utrustning, t.ex. datorer, ska ske genom LSF. Uppgifter om utrustningen registreras i databasen för stöldbegärliga inventarier.

Förvaltningen ansvarar för utrustningen och för att inventering sker. Enligt vad revisionskontoret erfar har ingen inventering gjorts hittills i år.

Kulturförvaltningen ger ut råd och anvisningar för tillsyn av konst. Enligt anvisningarna ska varje enskild förvaltning utse konstansvarig person som bland annat ansvarar för att inventering sker varje år.

Rekommendationer:

- Förvaltningen bör tillse att inventering av anläggningstillgångar och stöldbegärliga inventarier sker årligen.
- Förvaltningen bör utse konstansvarig person och följa de råd och anvisningar avseende konst som kulturförvaltningen anger.





4. Räkenskaper

Preliminärt omdöme:

Räkenskaperna bedöms preliminärt vara rättvisande.

4.1 Löpande redovisning

Iakttagelser och bedömningar:

HSN har ingen egen redovisningsenhet utan köper denna service från LSF Ekonomi.

4.2. Vårdfakturor

Iakttagelser och bedömningar:

Revisionskontoret har följt upp 2006 års rekommendationer översiktligt och granskat den interna kontrollen avseende hantering av vårdfakturor.

Revisionskontoret har granskat rutinen för kontroll och uppföljning av läkemedelsfakturor. HSN betalar läkemedelsfakturor som avser öppenvården, läkemedel till sjukhem, smittskydd m.m. Läkemedel som används på akutsjukhusen lämnas som en extra del av vårdersättningen. Fakturakontroller innebär endast att jämförelser görs mot budget och föregående år. Det finns visst systemstöd för fakturakontroller.

En s.k. signallista har nyligen tagits fram som visar eventuella avvikelser för kostnader, volymer eller förskrivningsmönster. Signallistor finns f.n. för områdena privata specialister och läkemedel. Signallistan ska användas för uppföljning och analys i efterhand, inte för kontroll av fakturor. Listan har dock ännu inte börjat användas.

Revisorerna har tidigare rekommenderat att HSN tar fram ett fungerande datastöd för underlag för besöksersättning inom husläkarverksamhet. Hanteringen kommer efter årsskiftet att hanteras i ett nytt system, Vårdfaktura, som skapar e-fakturor utifrån det underlag som beställare och vårdgivare har godkänt. Det finns angivna rutiner för olika kontroller som modifieras i och med driftsättning av ett nytt system. Tills dess kommer förvaltningen att fortsätta att skicka ut underlag för fakturering till de privata vårdgivarna.

4.3. Moms

Iakttagelser och bedömningar:

En dokumenterad rutin för momsredovisning finns och tillämpas. Redovisning och avstämning av momskonton sker varje månad. Ansökan om det särskilda statsbidraget för 6 % sker månadsvis utifrån rapporter från ekonomisystemet på de kostnadslag och externa motparter som är bidragsgrundande.



Stickprovsvis granskning av momsredovisningen visar att denna sker på ett tillfredsställande sätt.

4.4. Delårsbokslut

Iakttagelser och bedömningar:

Granskningen av delårsbokslutet har rapporterats i ett särskilt PM 2007-08-16.

Hälso- och sjukvårdsnämndens redovisning är upprättad i enlighet med gällande lagstiftning och god kommunal redovisningssed och ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

5. Slutsatser och rekommendationer

Mot bakgrund av redovisade iakttagelser ger revisionen följande rekommendationer:

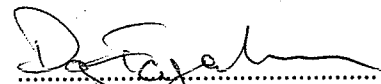
Att åtgärdas före slutrevision:

Rekommendationer:

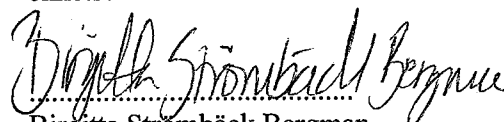
- HSN bör förbättra interna kontrollen av språktolkfakturor.
- Förvaltningen bör tillse att inventering av anläggningstillgångar och stöldbegärliga inventarier sker årligen.

Att åtgärdas före utgången av år 2008:

- HSN bör fastställa enhetliga regler och rutiner för jäv och för säkrande av oberoendeställning för personal och uppdragstagare.
- HSN för förstärka rutinerna för kontroll och uppföljning av bisysslor.
- Förvaltningen bör utse en informationssäkerhetssamordnare.
- HSN bör besluta om styrande dokument inom IT (policy, strategi och lokala informationssäkerhetsriktlinjer).
- Förvaltningen bör utse konstansvarig person och följa de råd och anvisningar avseende konst som kulturförvaltningen anger.



Dag Fagerhem
enhetschef



Birgitta Strömbäck Bergman
revisor och kontaktperson



Ulla Jonsson
revisor

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avser Beställare Vård (BV), numera HSN-förvaltningen

Gransk- ningsår	Rekommendation	Skall vara åtgärdat år	Åtgärdat			Kommentar
			Ja	Nej	Del- vis	
2005	Dokumenterad riskanalys för verksamhetens inriktning och kvalitet bör genomföras. Strategi för att förebygga och hantera risker bör upprättas.	2006	X			
2005	BV bör fortsätta det påbörjade arbetet med att åstadkomma ett enhetligt arbetssätt mellan de tre geografiska best avd.	2006	X			Tre geografiska beställaravdelningarna slagits ihop till en avdelning.
2005	Arbetet med att upprätta uppdragsbeskrivningar för samtliga väsentliga vårdverksamheter bör slutföras.	2006	X			Förvaltningen har en plan för arbetet med att upprätta uppdragsbeskrivningar. Följer utvecklingen löpande.
2005	BV bör tillse att datastödet för att ta fram underlag till fakturorna för den rörliga ersättningen för husläkarna fungerar tillfredsställande.	2006			X	Det nya systemet Vårdfaktura ska vara klart vid årsskiftet.
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. Utveckling av signallistor för analyser pågår.
2005	BV bör eftersträva tydlighet gentemot externa konsulter kring IT-säkerhetsdirektiv.	2006			X	Arbete pågår och bör vara klart under hösten.
2005	Risk- och väsentlighetsanalys för IT-området med koppling till mål och strategi bör genomföras och dokumenteras av BV.	2006			X	Arbete pågår och bör vara klart i början av 2008.
2005	BV bör utarbeta ett förhållningssätt till att tillämpa LOU i förening med vårdens kvalitetskrav.	2006			X	HSN avser att starta ett utvecklingsarbete avseende vårdupphandlingar.
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	Arbete pågår. HSN har beslutat om inriktning på den kommande psykiatriöversynen.
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	Se ovan.

Gransk- ningsår	Rekommendation	Skall vara åtgärdat år	Åtgärdat			Kommentar
			Ja	Nej	Del- vis	
2005	BV bör fortsätta sitt arbete med att förbättra tillförlitligheten i verksamhetstal och vårdkonsumtion.	2006	X			Bevakas årligen.
2005	BV bör löpande säkerställa att tillräcklig framförhållning föreligger vid större upphandlingar.	2006		X		Pågår ett arbete med en konkurrensutsättningsplan. Granskning av vårdupphandlingar görs senare i höst.
2005	I framtida upphandlingar bör BV överväga att i större utsträckning utforma fler kvalificeringskrav om teknisk förmåga och kapacitet.	2006		X		HSN avser att starta ett utvecklingsarbete avseende vårdupphandlingar. Rek kvarstår tills granskning av vårdupphandlingar gjorts.
2005	BV bör säkerställa att den uppföljning som sker verkligen omfattar/täcker samtliga ställda krav i förfrågningsunderlaget.	2006		X		Se ovan.
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		Se ovan
2006	BV bör förbättra samordningen av upphandlingsobjekt för samma typ av tjänster inom SLL	2007			X	Pågår ett arbete med en konkurrensutsättningsplan. Granskning av vårdupphandlingar görs senare i höst..
2006	BV bör utvärdera tidigare levererad tjänst i förberedelserna inför kommande upphandling	2007			X	Se ovan
2006	BV bör följa upp att den utbildningssatsning som görs för avtalshandläggare får en önskvärd effekt.	2007	X			Kompetensutvecklingsprogram har tagits fram. Frågan följs i löpande granskning.
2006	Process-/rutinbeskrivningar inom IT-området bör anpassas efter de nya riktlinjerna i informationssäkerhet.	2007			X	En översyn av process- och rutinbeskrivningarna kommer att göras under hösten.
2006	Informationsklassificering av IT-systemen enligt SLL:s modell bör genomföras av respektive informationsägare.	2007			X	Uppdatering av förvaltningsplan för resp system pågår (informationsklassificering ingår i planen).
2006	Åtgärder bör vidtas för att förebygga nyckelpersonsberoende avseende de SLL-gemensamma system som ägs av BV.	2007	X			Åtgärder har vidtagits och kommer att utvecklas vidare under hösten 2007.
2006	BV bör göra en genomgång av samtliga projekt bl a avseende om de är aktiva samt om tidplanen är överskriden. Inaktiva projekt bör	2007			X	Förvaltningen har påbörjat arbetet med att ta fram rutiner och fastställa ny struktur för arbetet med förvaltningens projekt.

Gransk- ningsår	Rekommendation	Skall vara åtgärdat år	Åtgärdat			Kommentar
			Ja	Nej	Del- vis	
	avslutas.					
2007	HSN bör fastställa enhetliga regler och rutiner för jäv och för säkrande av oberoende-ställning för personal och uppdragstagare.	Ny				
2007	HSN bör förstärka rutinerna för kontroll och uppföljning av bisysslor.	Ny				
2007	Förvaltningen bör utse informationssäkerhets-samordnare.	Ny				
2007	HSN bör besluta om styrande dokument inom IT (policy, strategi och informationssäkerhets-riktlinjer).	Ny				
2007	HSN bör förbättra interna kontrollen av språktolkfakturor.	Ny				
2007	Förvaltningen bör tillse att inventering av anläggningstillgångar och stödbegärliga inventarier sker årligen.	Ny				
2007	Förvaltningen bör utse konstansvarig person och följa de råd och anvisningar avseende konst som kulturförvaltningen anger.	Ny				

Kontrollmål för 2007

Kontrollmål för intern kontroll

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 /överens-kommelse 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 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.