

LANDSTINGS- REVISORERNA

Hälsa- och sjukvårdsnämnden Årsrapport 2008

- Det ekonomiska resultatet är 219 mkr, att jämföras med fullmäktiges krav på nollresultat.
- Ett flertal effektmål i uppföljningsmodellen uppnås. Mål om förbättrad tillgänglighet (vårdgaranti) uppfylls inte fullt ut. För långa väntetider finns inom delar av specialistvården.
- Verksamheten bedöms i allt väsentligt skötas på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.
- Styrningen bedöms som acceptabel. Fleråriga avtal, vårdvalsmodell och publika jämförelser ställer krav på ändrad beställarstyrning. HSN har hittills inte hunnit utveckla en tydlig strategi för detta.
- Den interna kontrollen bedöms vara acceptabel. Intern kontroll inom vissa delar av närsjukvården bör förbättras.
- Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Årsrapport 2008 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2009-03-05 att överlämna rapporten till Hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2009-05-25.

Paragrafen justerades omedelbart.



Göran Hammarsjö
ordförande



Agneta Fohlström
sekreterare

Härmed överlämnas rapporten.

Sammanfattning

Revisorernas granskning av **Hälso- och sjukvårdsnämnden** (HSN) år 2008 har utgått från fastställd revisionsplan och har utförts enligt gällande lagstiftning, landstingets regelverk och god revisionsred för kommunal verksamhet.

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

Ekonomistyrningen har under 2008 visat på en god måluppfyllelse av fullmäktiges krav på nollresultat. HSN:s prognoser har varit underbyggda och den senaste prognosen skiljde sig endast lite från det slutliga resultatet.

För verksamhetsstyrningen finns rutiner för att mäta, följa upp och rapportera resultat från t.ex. den övergripande uppföljningsmodellen, fokusområden och de uppdrag som ska utföras. HSN har prioriterat förbättrad tillgänglighet till vården och har analyserat väntetid/köer, och gjort tilläggsbeställningar. Trots detta uppfylls inte vårdgarantin fullt ut.

Uppdraget att införa publika jämförelser och ranking av utförare befinner sig fortfarande i ett initialskede. Det är inte tydligt hur jämförelserna ska fasas ihop med rankingen. I dag har inte befolkningen/patienten reella möjligheter att jämföra mellan utförare.

Införandet av fleråriga avtal för akutsjukhusen, vårdvalsmodell och publika jämförelser innebär att fokus i beställarrollen flyttas från förhandling/avtal till uppföljning och styrning. HSN har hittills inte hunnit utveckla en tydlig strategi eller handlingsplan för att klara förändrade krav på beställarstyrning. Detta arbete pågår i HSN-förvaltningen.

Under 2008 har HSN utvecklat nya ersättningsmodeller inom ett antal vårdområden, däribland geriatrik och allmänpsykiatri samt delar av vårdvalet i primärvården. Revisionskontoret har identifierat problem som ställer krav på HSN:s uppföljning och analys för att kunna möta eventuella negativa effekter i vården.

HSN-förvaltningen har vidtagit ett antal olika åtgärder för att åtgärda problemen med intern kontroll vid fakturering och kontroll inom delar av närsjukvården. Revisionskontoret anser att förbättringar har gjorts som på sikt ger förutsättningar för en förbättrad intern kontroll inom närsjukvården. Fortfarande kvarstår problem, bland annat vad gäller systemstöd och ansvarsfördelning samt otydligt regelverk där ytterligare insatser måste göras av HSN.

En grov sammantagen bedömning av det verksamhetsmässiga resultatet visar en relativt god måluppfyllelse i relation till fullmäktiges mål och uppdrag, till HSN:s effektmål och inte minst i relation till medborgarnas omdömen om hälso- och sjukvården. Det finns dock en del svårigheter att mäta måluppfyllelsen.

Vårdproduktionen har ökat för flertalet vårdområden, både jämfört med budget och utfall 2007. Geriatriken är ett undantag med produktionstal som understiger både föregående års utfall och budget.

Slutlig bedömning för år 2008 är:

	Oacceptabel	Ej helt acceptabel	Acceptabel	Bra
Styrning			X	
Intern kontroll			X	

	Ej rättvisande	Ej helt rättvisande	Rättvisande
Räkenskaper			X

Verksamheten bedöms i allt väsentligt skötas på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Innehåll

1. GRANSKNINGENS OMFATTNING OCH INRIKTNING	1
2. MÅL OCH UPPDRAG	2
2.1 Fullmäktiges mål och uppdrag	2
2.2 HSN:s mål och uppdrag	3
3. ÅRETS MÅLUPPFYLLELSE OCH RESULTAT	4
3.1 Ekonomi och verksamhet	4
3.2 Analys av ekonomiskt resultat	5
3.3 Analys av verksamhetsmässigt resultat	6
3.3.1 Övergripande måluppfyllelse gentemot fullmäktige	6
3.3.2 Förbättrad tillgänglighet	8
3.3.3 Information om vårdens kvalitet	10
3.3.4 Principer för styrning av hälso- och sjukvård	11
3.3.5 Akutsjukvård: Styrningen av akutsjukhusen	12
3.3.6 Äldresjukvård: Hemsjukvård för äldre	13
3.3.7 HSN:s uppföljning och styrning av patientsäkerhet	13
3.3.8 Säkerhetsarbetet i SLL	14
3.3.9 Miljö och hållbarhet i hälso- och sjukvård	14
3.3.10 Stödet till barn med psykisk ohälsa	14
3.3.11 Sjukvård för hemlösa	15
3.3.12 Uppföljning och styrning av privata vårdgivare	15
4. UPPFÖLJNING AV IAKTTAGELSER OCH REKOMMENDATIONER	16
4.1 Årlig revision	16
4.1.1 Brister i intern kontroll vid fakturering inom närsjukvård ..	16
4.1.2 Systemen Vårdfaktura och ADA har följts upp	17
4.1.3 Ändrad IT-organisation och ansvarsfördelning	18
4.1.4 Projektredovisning	18
4.2 Förvaltningsrevisionella granskningar	19
4.2.1 Vårdupphandlingar	19
4.2.2 Styrning av tandvården	20
5. SLUTLIG BEDÖMNING	20
5.1 Styrning	21
5.2 Intern kontroll	21
5.3 Räkenskaper	22
5.4 Effektivitet och ändamålsenlighet	22

Bilaga 1 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

Bilaga 2 Kontrollmål för intern kontroll, styrning och räkenskaper

1. Granskningens omfattning och inriktning

Revisorernas granskning av HSN år 2008 har utförts enligt 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 och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisionen har utgått från den av de förtroendevalda revisorerna fastställda revisionsplanen.

Inom följande områden görs bedömningar:

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

De förtroendevalda revisorerna har under granskningsåret haft två genomgångar med nämndens presidium.

I löpande revisionsarbete och granskning har revisorerna biträtt av landstingets revisionskontor. Granskningen har skett under ledning av enhetschef Ralf Jonsson. Granskningen har utförts av granskningsansvarig Birgitta Strömbäck, revisorerna Bo Ericson, Ulla Jonsson och Anders Olsson vid revisionskontoret.

2. Mål och uppdrag

2.1 Fullmäktiges mål och uppdrag

Landstingsfullmäktige har för 2008 fastställt två övergripande mål som berör HSN:

- Ökad tillgänglighet i sjukvården
- En ekonomi i balans.

Därutöver ska landstinget arbeta för att befolkningens hälsa är god och befolkningen erbjuds en kvalitativt god och lätt tillgänglig hälso- och sjukvård i rimlig tid och på lika villkor.

Fullmäktige har givit HSN ett antal uppdrag som ska verkställas. I tabell 1 redovisas ett urval av dessa.

Urval av fullmäktiges uppdrag till HSN:	Kommenteras i avsnitt
Utveckla öppna kvalitetsjämförelser för att invånarna ska ges möjlighet att jämföra kvaliteten hos olika vårdproducenter.	3.3.3
Ökad mångfald av vårdgivare och en ny styrmodell för akutsjukhusen för att nå de övergripande målen.	3.3.4
Föreslå för alla områden inom vården där det är möjligt och funktionellt att successivt införa Vårdval.	3.3.4
I samråd med vårdproducenterna utvärdera regelboken för Vårdval Stockholm i syfte att förenkla och förtydliga reglerna inför år 2009.	3.3.4
Ta beslut om eventuella förändringar i regelboken och av ersättningen inom Vårdval Stockholm	3.3.4
Förbättra tillgängligheten, öka valfriheten och förbättra kvaliteten i primärvården genom att införa Vårdval Stockholm fr.o.m. den 1 januari 2008.	3.3.4
Fastställa ny strategi för styrning av akutsjukhusen.	3.3.5
Utarbeta fleråriga avtal med Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB och Danderyds sjukhus AB.	3.3.5
Basera ersättningen i avtalen med akutsjukhusen på den lägsta kostnaden landstinget har för motsvarande vård.	3.3.5
Flera uppdrag inom fokusområde Äldresjukvård: Hälsosamtal för personer som är äldre än 75 år ska införas Vårdkoordinator för multisjuka som ska ge råd och stöd Utveckla samarbetet med länets kommuner för att nå fungerande vårdkedjor och god vårdkvalitet inom äldresjukvården	3.3.6
Den miljörelaterade ersättning inom sjukvården ska vara 2 promille av den totala ersättningen.	3.3.9

Tabell 1: Urval av fullmäktiges uppdrag till HSN 2008

Samtliga styrelser och nämnder har dessutom i uppdrag att vidta åtgärder för att uppnå målen i miljöprogrammet Miljö steg 5.

2.2 HSN:s mål och uppdrag

Fullmäktige har beslutat att en övergripande uppföljningsmodell ska tillämpas för att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården. Modellen utgår ifrån det övergripande målet för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (d.v.s. en god hälsa och en vård på lika villkor i rimlig tid) och åtta uppföljningsperspektiv:

- Befolkningens hälsoläge
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlig hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid
- Effekter på hälsan.

Effektmål har fastställts av HSN för varje uppföljningsperspektiv.

HSN har utgått ifrån fullmäktiges mål och uppdrag i sin budget 2008. I budgeten finns följande fokusområden:

- Valfrihet för patienten
- Rätten till information om vårdens kvalitet
- Förbättrad tillgänglighet
- Jämställd och jämlig vård
- Principer för styrning av hälso- och sjukvård
- Närsjukvård
- Förlossnings- och barnsjukvård
- Psykiatrisk vård
- Beroendevård
- Äldresjukvård
- Akutsjukvård
- Sjukskrivningar och rehabilitering
- Tandvård
- Läkemedel
- Miljö- och hållbarhet i hälso- och sjukvård

3. Årets måluppfyllelse och resultat

I detta avsnitt redovisas årets måluppfyllelse och övriga resultat med vissa analyser och kommentarer, vilka huvudsakligen baseras på uppgifterna i årsredovisningen och genomförda särskilda granskningsprojekt.

3.1 Ekonomi och verksamhet

	Bokslut 08	Budget 08	Bokslut 07
Resultaträkning (mkr)			
Verksamhetens intäkter	40 776	40 438	38 121
(varav landstingsbidrag)	(39 384)	(39 209)	(36 777)
Verksamhetens kostnader (inkl avskrivningar och finansiella poster)	40 557	40 438	38 033
Årets ekonomiska resultat	219	0	88
Balansräkning (mkr)			
<i>Tillgångar</i>			
Anläggningstillgångar	216		209
Omsättningstillgångar	6 187		6 068
<i>Summa tillgångar</i>	6 403		6 277
<i>Eget kapital och skulder</i>			
Eget kapital	232		101
Avsättningar/långfristiga skulder	15		7
Kortfristiga skulder	6 156		6 169
<i>Summa Eget kapital och skulder</i>	6 403		6 277
Antal årsarbetare	294	293	296
Prestationer			
<i>Somatisk specialistsjukvård</i>			
Läkarbesök akutsjukvård*	2 928 017	2 879 340	2 877 963
Vårdtillfällen Akutsjukvård	235 959	226 690	223 042
Vård dagar Akutsjukvård	884 091	877 290	859 615
Läkarbesök Primärvård	3 746 348	3 456 900	3 407 510
Läkarbesök Psykiatri	343 304	347 300	330 854
Vårdtillfällen Psykiatri	26 921	25 950	25 717
Vård dagar Psykiatri	282 305	298 100	291 039
Läkaresök Geriatrik	14 862	15 700	15 303
Vårdtillfällen Geriatrik	25 435	26 400	25 878
Vård dagar Geriatrik	316 267	369 600	353 615

*Exkl telefonkontakter

Tabell 2. Ekonomisk och verksamhetsstatistik 2008

HSN redovisar ett resultat på +219 mkr för 2008. Intäkterna ökade med 7,0 procent och kostnaderna med 6,6 procent jämfört med året innan. Trots det ekonomiska överskottet redovisas en ökad vårdproduktion för flertalet mätområden, både jämfört med budget och utfall 2007. Geriatriken är undantag med negativa produktionsstal, delvis beroende på sänkta medelvårdtider.

I posten omsättningstillgångar i balansräkningen har ett hjälpmedelsförråd tagits upp vilket skiljer årets bokslut från 2007. Förrådet har värderats enligt lägsta-värdesprincipen i bokslutet. Bedömningen är att redovisning och värdering av hjälpmedelsförrådet är korrekt. Upphandlingen av hjälpmedel kommenteras i avsnitt 4.2.1.

**Positivt resultat
219 mkr eller 0,5
procent av
omsättningen**

3.2 Analys av ekonomiskt resultat

HSN:s resultat för 2008 uppgår till + 219 mkr (0,5 procent av omsättningen) att jämföras med fullmäktiges mål på nollresultat. Överskottet är främst hänförligt till finansiella poster, lägre kostnader än budgeterat för läkemedel i öppen vård, geriatrik och psykiatri. 2007 redovisades ett överskott på 88 mkr.

I delårsbokslutet prognostiserades ett nollresultat och i månadsboksluten under hösten förbättrades prognoserna successivt. HSN:s prognoser har varit stabila och relativt säkra under 2008.

Det ökade landstingsbidraget på 175 mkr tillkom för att åtgärda vårdköerna i sjukvården under 2008. HSN har gjort tilläggsbeställningar motsvarande det utökade landstingsbidraget (se avsnitt 3.3.2).

Primärvården redovisar ett mindre underskott på 12 mkr att jämföra med föregående år, - 154 mkr. Budgeten förstärktes inför vårdvalet 2008 med ca 6 procent för att möta förväntade kostnadsökningar. Kostnaderna har ökat med 6,7 procent mellan åren och antalet producerade läkarbesök har ökat med ca 8,4 procent. Justeringar har gjorts av verksamhetstalen för bl. a. läkarbesök inom primärvården för år 2007 och beror enligt förvaltningen på ofullständig registrering hos producenterna.

I primärvården har principerna för utbetalning av den målrelaterade ersättningen förändrats i och med vårdvalet. Den målrelaterade ersättningen för 2008 utbetalas och bokförs 2009. Anledningen är att ersättningen bygger på att kvalitetsmål uppfylls och redovisningen av (års)resultaten sker i januari. Det innebär avvikelse från den sk matchningsprincipen - kostnader och intäkter som hör samman bokförs på samma period. HSN-förvaltningen hinner inte analysera resultaten och beräkna vilken ersättning som ska betalas före årsbokslutet.

Geriatriken redovisar ett överskott på 39 mkr samtidigt som man inte nått upp till angivna prestationer. De redovisade siffrorna pekar på en kraftig minskning av vård dagar och vårdtider fast de enligt budgeten skulle öka. Enligt uppgift från ansvariga på HSN-förvaltningen är en förklaring troligen underrapportering. Verksamhetstalen är svåra att analysera då de är en sammanläggning av uppgifter från basgeriatrik, tilläggsuppdrag och palliativ vård. En annan förklaring är att det funnits obelagda platser vid några verksamheter under året beroende på en lägre remittering från sjukhusen.

Även *psykiatrin* redovisar ett överskott på 25 mkr jämfört med budget och har inte nått budgeterade nivåer vad gäller läkarbesök. Antalet slutenvårdstillfällen har ökat. Vård dagarna blev färre både jämfört med budget och utfall 2007.

Somatisk specialistvård utgör ca 45 procent av de totala kostnaderna för HSN. Den omfattar sjukhusvård, privata specialister som antingen har avtal eller arvoderas enligt nationella taxan. Verksamhetsgrenen uppvisar i princip nollresultat jämfört med budget. Vad gäller verksamhetsstatistiken noteras att den generella ökningen av läkarbesök och vårdtillfällen jämfört med 2007 har fortsatt under hela 2008.

Utfall högre än beställda volymer på akutsjukhusen 2008

Jämförelser av 2007 års utfall, beställning 2008 och utfall 2008 avseende *somatisk specialistvård på akutsjukhusen* visar att beställningarna överlag har understigit det faktiska utfallet. I tabellen ingår inte de extra beställningar som gjorts för vårdgarantimedel¹. Vi konstaterar att HSN:s beställda volymer har varit lågt räknade 2008 trots att utökningar har inkluderats. Ambition att flytta vård från akutsjukhusen till specialistmottagningar utanför sjukhusen kan vara en delförklaring.

	Utfall 2007 (antal)	Beställning 2008 (antal)	Beställning 2008 (förändring jmf med utfall 2007)	Utfall 2008 (antal)	Utfall 2008 (förändring jmf med utfall 2007)
Akuta vårdtillfällen	164 084	169 007	3,0%	172 993	5,4%
Elektiva vårdtillfällen	50 358	51 365	2,0%	51 593	2,5%
Akuta besök	381 534	373 903	-2,0%	399 194	4,6%
Elektiva besök	1 911 447	1 964 968	2,8%	1 979 229	3,5%

Tabell 3: Sammanlagda volymer enligt huvudavtal för de stora sjukhusen

HSN:s budget för *utomlänsvård* 2008 har överskridits med 8,6 procent eller 55 mkr. Samtidigt har antalet vårdtillfällen och besök minskat både i jämförelse med budget och föregående års utfall. HSN har särskilt analyserat utvecklingen av kostnad och producerad volym. Analyserna pekar på att priserna inom de flesta områden har ökat mer än volymerna. Exempelvis kan nämnas att volymerna i den akuta vården har minskat med 1 procent, däremot har kostnaderna ökat med nästan 5 procent.

Övrig sjukvård redovisar ett överskott på 120 mkr och den största posten avser ränteintäkter (+77 mkr).

3.3 Analys av verksamhetsmässigt resultat

3.3.1 Övergripande måluppfyllelse gentemot fullmäktige

Den övergripande måluppfyllelsen redovisas genom fullmäktiges uppföljningsmodell och i förhållande till fullmäktiges uppdrag till HSN.

Måluppfyllelse enligt uppföljningsmodellen

För uppföljningsmodellens åtta uppföljningsområden finns 27 effektmål. Av dessa har 17 nåtts, nio har inte nåtts och resultatet kan inte avläsas för ett effektmål. Resultat för vissa effektmål uppdateras inte årligen. För 1/3 av effektmålen har inget resultat redovisats för 2008 och för fyra av dem var resultatet från 2006.

**17 av 27 effektmål
i uppföljnings-
modellen har
uppnåtts**

¹ Underlag hämtat från sid 71-72 i HSN:s förvaltningsberättelse 2008, HSN 0811-1398

I det övergripande målet har särskilt ökad tillgänglighet betonats. Uppföljningsområdet ”Hälso- och sjukvård i rimlig tid” är nedbrutet i fem effektmål. Av dessa har två effektmål inte nåtts. Ett var att vårdgarantin skulle uppfyllas till 100 procent där utfallet i december 2008 endast var 65 procent. Det andra var att minst 90 procent av samtalen till husläkarmottagningar skulle uppfylla godkänd svarstid, medan utfallet blev 86 procent.

Ett effektmål var att de som sökt vård under 2008 och anser att väntetiden har varit rimlig ska öka jämfört med tidigare år. Detta effektmål uppnåddes genom att andelen ökade från 77 till 82 procent. Effektmålet är hämtat från mätningen av medborgarnas syn på sjukvården genom Vårdbarometern.

Två uppföljningsområden hade effektmål, där majoriteten av effektmålen inte uppnåddes. Det var områdena Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård och Jämlik hälso- och sjukvård.

Övriga fem uppföljningsområden hade effektmål där majoriteten var uppfyllda. Det är Hälsoläge i befolkningen, Säker hälso- och sjukvård, Patient-fokuserad hälso- och sjukvård, Effektiv hälso- och sjukvård och Effekter på hälsan.

Befolkningens uppfattning mäts genom Vårdbaro- metern

Medborgarnas syn på hälso- och sjukvården har mätts sedan 2001 genom Vårdbarometern. Frågorna berör fem områden:

- Förtroendet för sjukvården,
- Tillgång till den vård man behöver
- Lätt att få information om sjukvården,
- Ansett sig vara i behov av sjukvård men inte sökt vård
- Rimlig väntetid.

Frågorna återfinns som effektmål i uppföljningsperspektiven ”patientfokuserad hälso- och sjukvård” och ”hälso- och sjukvård i rimlig tid”. Utvecklingen för hur medborgarna ser på sjukvården är positiv. För 4 av de 5 områdena har utvecklingen genomgående varit positiv alltsedan starten 2001. Endast området ”Ansett sig vara i behov av sjukvård men inte sökt vård” har en försämring för 2008, en marginell sådan.

Fullmäktiges uppdrag för 2007 och 2008

Ett betydelsefullt inslag i fullmäktiges styrning av hälso- och sjukvården är de årliga uppdragen som anges i fullmäktiges budgetdokument. I HSN:s årsredovisning för 2008 redovisas läget för 132 uppdrag, både kvarstående från budget 2007 och nya uppdrag från budget 2008. De senare är uppdelade i Uppdrag och Fokusområden i fullmäktiges budget 2008. För varje uppdrag finns en kort beskrivning, handlingsplan, tidsplan samt kommentarer.

Uppdragen avser förändringar inom samtliga vårdområden avseende bl.a. vårdval, ersättningssystem, upphandling av verksamheter och åtgärder för förbättrad tillgänglighet och valfrihet. Till en del är det områden som har granskats och redovisas under återstående avsnitt under ”Årets måluppfyllelse och resultat” i den här rapporten.

100 av 132 uppdrag har slutförts

Av de 132 uppdragen redovisar HSN att drygt 100 har slutförts, medan övriga som löper över längre tid är under genomförande. Andelen uppdrag som har slutförts är större bland dem som ingår under fokusområden, jämfört med övriga uppdragsgrupper.

En komplikation vid bedömningen av uppdragens genomförande är att utfallet av flera av uppdragen inte finns sammanställda till årsredovisningen utan kommer att redovisas senare. HSNf har också uttryckt farhågor för att datakvaliteten inom vissa områden kan vara bristfällig. Det är därför svårt att veta när det går att bedöma i vilken utsträckning som uppdragen fått genomslag i praktiken.

Svårt bedöma verksamhetsmässiga måluppfyllelse

Sammantaget är det svårt att övergripande kunna bedöma den omfattande verksamhetsmässiga måluppfyllelsen. Det finns en inriktning formulerad för hälso- och sjukvården med övergripande prioriteringar. Styrningen sker mot effektmål men också delvis i en annan dimension genom formulerade fokusområden och en stor mängd uppdrag. Uppföljningen sker genom redovisning i en uppföljningsmodell som har fastställts av fullmäktige och genom mätningen av medborgarnas syn genom Vårdbarometern.

En grov bedömning av det verksamhetsmässiga resultatet, med redovisade svårigheter, visar en relativt god måluppfyllelse i relation till fullmäktiges mål/motsvarande och inte minst i relation till medborgarnas omdömen om hälso- och sjukvården.

Vårdgarantin i landstinget: 0 – 5 – 30 - 90 dagar

3.3.2 Förbättrad tillgänglighet

Bättre tillgänglighet till hälso- och sjukvård är ett av de tre övergripande målen. Vårdgarantin i Stockholms läns landsting kan anges som "0-5-30-90", vilket i praktiken innebär följande:

- Kontakt med primärvården ska garanteras samma dag (0),
- Medicinskt motiverade besök hos husläkare ska ske inom fem kalenderdagar (5),
- Efter att remiss till den specialiserade vården bedöms adekvat ska ett besök hos specialist ske inom 30 dagar (30),
- Beslutad operation/behandling ska ske inom 90 dagar (90) från det att beslutet om behandling fattades.

Fullmäktige har gett HSN i uppdrag att genomföra en utredning över behov och utbud inom de vårdområden som inte lever upp till vårdgarantins krav på tillgänglighet. Uppdraget ska rapporteras till HSN i mars 2009.

Vårdgarantin 0 dagar: - Kritik har framförts mot mätmetoden, - utvärdering rekommenderar förändringar

Resultat av *tefontillgänglighetsmätning "0 dagar"* avseende auktoriserade husläkare visar ett resultat på 88 procents godkända samtal och nio av tio samtal till icke auktoriserade husläkare registrerades som godkända. Av tefontillgänglighetsmätningen framgår att andelen godkända samtal ökar inom psykiatrins samtliga specialitetsområden. Mellan 90 procent och 96 procent av samtalen är godkända.

Det har framförts kritik mot HSN-förvaltningens mätmetod. Därför genomfördes en oberoende utvärdering hösten 2008². I utvärderingsrapporten framfördes att det finns en svaghet i att telefonsvararmeddelanden kortare än fyra sekunder inte sparas och att mätmetoden förändrats. Vidare rekommenderas HSN-förvaltningen att komplettera statistiken vid uppföljningar.

Trots svagheter i mätmetoden uppfylls denna del av vårdgarantin i stor utsträckning.

Vårdgarantin i landstinget kräver att patienten får *tid hos husläkarmottagning inom fem dagar*. Enligt uppgifter från Sveriges kommuner och landsting visar primärvårdsmätningen att 88 procent av patienterna får komma till husläkarmottagning inom fem dagar. Endast marginell skillnad finns mellan geografiska områden.

**Vårdgarantin 5 dagar:
Utvecklingsprojekt stoppat. I fortsättningen enbart SKL:s mätmetod**

En svaghet i SKL:s mätmetod är att mätningen görs under en vecka. HSN-förvaltningen har under 2008 bedrivit ett utvecklingsprojekt i syfte att mäta uppfyllelse av besöksgarantin hos husläkarmottagningar genom att ta del av utförarens tidbokningssystem. Projektet har, efter kritik från utförarna över förändrade krav på deras tidbokningssystem, lagts på is. HSN kommer i fortsättningen att enbart använda sig av SKL:s mätmetod.

Tillgängligheten till besök och behandling till specialistvården (*30 dagar väntetid för specialistbesök, 90 dagars väntetid för behandling*) granskades i ett särskilt projekt 2008³. Vi bedömde att landstingsstyrelsen, HSN och akutsjukhusen har prioriterat en ökad tillgänglighet, men att vårdgarantin fortfarande inte uppfylls inom flera områden.

Sjukhusen har från och med 2009 ansvar för att väntetiderna för patienterna inte överstiger tidsgränserna för vårdgarantin. Sjukhusen har därför under 2008 försökt minska sina köer genom olika insatser. Det handlar både om att kvalitetssäkra väntelistor, att föra över patienter till andra utförare och att se över sina vårdprocesser och rutiner. Riskerna ur ett patientperspektiv kan t.ex. vara att specialistmottagningen blir "hårdare" i sin bedömning av inkommande remisser. Detta gäller särskilt inom de områden som saknar tydliga och allmänt vedertagna indikationer för när patienten tas över av specialister.

Fler vårdenheter som rapporterar, men fortfarande finns brister som gör analyser osäkra

Antalet vårdenheter som rapporterar till centrala väntetidsregistret (CVR) har ökat under 2008 jämfört med tidigare år. Rapporteringsgraden behöver ytterligare förbättras för att få ta del av den statliga kömiljarden från 2010.

² SLL oberoende utvärdering tillgänglighet 2008-10-24

³ Vårdens tillgänglighet – vårdgarantin, rapport 25/2008

Granskningen visar på ett flertal faktorer som innebär att analyser från CVR blir osäkra. Det handlar framför allt om otydliga definitioner och riktlinjer, manuell hantering och att det varierar vilka utförare som rapporterar varje månad.

HSN-förvaltningen har under 2008 gjort *tilläggsbeställningar* efter analys av köer och för de patienter som har åberopat vårdgarantin. Dominerande områden för tilläggsbeställningar är inom akutvård och psykiatri. I akutvården dominerar ortopedi, gynekologi och ögon samt kirurgi. Tilläggsbeställningar av större volymer i psykiatri avser neuropsykiatriska utredningar för barn och vuxna. Tilläggsbeställningarna har finansierats på olika sätt:

- genom det utökad landstingsbidraget (175 mkr)
- HSN:s budget för vårdgarantimedel (71 mkr)
- Överskott från andra vårdgrenar ur HSN:s budget (ca 66 mkr)
- HSN:s budget för specialiserad rehabilitering (ca 3 mkr)

Vårdgarantin för specialistvård: Flera insatser har bidragit till färre patienter som väntat längre än vårdgarantin

Utöver ovanstående kan optioner i huvudavtal använts för tilläggsbeställning. Sammanlagt innebär det att tilläggsbeställningar för att minska väntetider uppgår till minst 315 mkr. Ett resultat av tilläggsbeställningarna är att antal väntande patienter till specialistmottagning respektive behandling utöver vårdgarantins gränser har minskat under september till december 2008. Man bör dock beakta att bakgrunden till de längre köerna i september härrör från vårens vårdstrejk och att ett uppdämt behov kan ha funnits efter sommarmånaderna. Dessutom har de stora sjukhusen rensat och kvalitetssäkrat sina väntelistor under hösten.

3.3.3 Information om vårdens kvalitet

HSN tillhandahåller en leverantörsuppföljningsdatabas (LUD) där förvaltningens tjänstemän och vårdutförarna kan göra jämförelser. De uppdrag som finns i LUD är husläkarverksamhet, fotsjukvård, BVC och MVC, logopedverksamhet samt geriatrik. De indikatorer som finns i LUD ingår i uppföljningsplaner som är bilaga till vårdavtalen. För den mer övergripande kvalitetsuppföljningen på landstings- och sjukhusnivå används t.ex. Sveriges Kommuner och Landstings "öppna jämförelser" av HSN-förvaltningen.

Publika jämförelser fortfarande i sin linda – vissa uppgifter finns om t.ex. husläkarna

Revisionen har granskat hur HSN har genomfört fullmäktiges uppdrag att utveckla öppna kvalitetsjämförelser för att invånarna ska ges möjlighet att jämföra kvaliteten hos olika vårdproducenter⁴. Granskningen omfattade också införandet av en modell för rankning av sjukhus. Resultaten av granskningen visar att arbetet med att införa publika jämförelser och rankning av utförare fortfarande befinner sig i ett initialske. Det är inte tydligt hur jämförelserna ska fasas ihop med rankningen. Vidare återstår att fylla den framtagna rankningsmodellen med relevanta variabler och sätta upp målvärden som utförarna ska uppnå.

⁴ Jämförelser av hälso- och sjukvård, rapport 24/2008

3.3.4 Principer för styrning av hälso- och sjukvård

Uppföljning och styrning av Vårdval Stockholm (närsjukvården)

HSN har ett uppdrag av fullmäktige att införa vårdval inom de områden där det är möjligt och funktionellt samt att under året förenkla och förtydliga regelböckerna för vårdval i samråd med vårdgivarna. Under 2008 har vårdval införts för husläkarmottagningar, barnvårdscentraler, mödravårdscentraler, fotsjukvård, logopeder samt för läkarinsatser i särskilt boende. En utredning har även pekat ut inom vilka områden vårdval kan bli aktuella framöver. När det gäller översynen av regelböcker har samtliga vårdgivare beretts chans att lämna synpunkter på förändringar och HSN har beslutat om ändringar i regelböcker inklusive ersättningsregler⁵.

Förstärka analyser för att möta eventuella negativa effekter av vårdvalssystemet

Revisionen har i en särskilt projekt⁶ granskat om styrningen av Vårdval Stockholm avseende husläkarmottagningar har varit ändamålsenlig. Den samlade bedömningen är att styrningen av vårdval Stockholm bedrivits med kostnadskontroll och relativt tydliga ansvarsavgränsningar under 2008. Tillgängligheten, i form av patientens möjlighet att komma i kontakt med husläkarmottagningarna, har generellt förbättrats. Även om vårdvalet till viss del inneburit större fokus på uppföljning, pekar genomförda granskningar på ett antal områden där HSN bör utveckla och förstärka sin analys för att kunna möta eventuella negativa effekter av vårdvalssystemet.

Modell för läkarinsatser i särskilt boende ej förenlig med lagarna

Revisionen har ställt frågan om modellen för läkarinsatser i särskilt boende är laglig till landstingets juridiska expertis. Svaret var att modellen varken är förenlig med regelverket för offentlig upphandling (LOU) eller den nya lagstiftningen kring Lag om valfrihet (LOV)⁷.

Revisionskontoret kommer även fortsättningsvis följa vårdvalet och dess effekter.

Olika ersättningsmodeller

HSN och LS ska utveckla och fortlöpande justera ersättningsmodellerna. HSN ansvarar för uppdragsbeskrivningar och uppföljning. Revisionen har granskat modellerna för husläkarverksamhet i vårdval Stockholm, geriatrik och vuxenpsykiatri.

Ersättningsregler i vårdval ändras 2009 efter extern utvärdering och framförd kritik

Med Vårdval Stockholm har ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna blivit densamma över hela länet. Det ekonomiska tillägget för mottagningar i områden med lågt socioekonomiskt index togs bort i och med vårdvalet. Som ett resultat av en utvärdering förändrades ersättningen från och med årsskiftet 2008/2009 för att bättre spegla att åldersrelaterade åkommor generellt drabbar invånare i områden med lågt index tidigare i livet. Förvaltningen har fått i uppdrag att utveckla ersättningsystemet med inriktningen att förändra modellen från år 2011.

⁵ HSN 0802-0322

⁶ 21/2008 Styrning av vårdval Stockholm - husläkarmottagning

⁷ RK 200706-48

**Bristområden
identifierade för
ersättningsmodell i
geriatrik och
allmänpsykiatri**

Revisionskontoret har granskat ersättningsmodellen för geriatrik och identifierat flera bristområden. Det är risken för bristande måluppfyllelse när det gäller målet inom geriatriken att främja direktinläggningar. I ersättningsmodellen görs ingen skillnad om patienten kommer från sjukhus eller direkt från hemmet. Vår bedömning är att delar av ersättningen inte är transparent då den s.k. kompletterande ersättningen skiljer mycket mellan utförarna. En ytterligare brist vid inrapportering av leverantörens verksamhetsstatistik är att HSN saknar fastställda nivåer för när man närmare bör granska utförarens uppgifter.

Ersättningsmodellen för allmänpsykiatri för vuxna har granskats och även här identifierades flera brister. Möjlighet till bonus saknas, trots att det har framhållits att såväl bonus som vite borde användas.⁸ HSN saknar specificerade planer för uppföljning av ersättningsmodellen. Mer specificerade planer för uppföljning, krav på registrering och inrapportering är ännu inte framtagna.

Rekommendation:

- HSN bör analysera effekter av ändrade ersättningsmodeller i geriatrik och allmänpsykiatri för att kunna möta eventuella negativa effekter.

Ökad mångfald av vårdgivare

Revisionen har granskat landstingets arbete för ökad mångfald av hälso- och sjukvårdsaktörer. Rapport 20/2008 Granskning av arbetet för ökad mångfald av hälso- och sjukvårdsaktörer I ett vårdvalssystem flyttas fokus från att genomföra upphandlingar till att definiera uppdrag, prissätta sjukvårdstjänster och att följa upp levererade tjänster. Revisionskontorets granskning visar att HSN ännu inte lever upp till denna nya beställarroll. Få av kvalitetskraven på utförarna är nivåsatte. Dessutom saknas tydliga kriterier för uppföljning. Det finns till exempel inga på förhand fastställda nivåer för när det kan vara dags för beställaren att agera gentemot utföraren. Inte heller har HSN utarbetat någon plan för i vilka lägen det ska vara aktuellt med medicinsk revision eller beställarrevison och vilka indikatorer beställaren i sådana fall ska utgå ifrån. Vidare saknas tydliga kriterier för när kvaliteten ska anses som så pass bristfällig att utföraren inte längre ska få bedriva verksamhet på landstingets uppdrag.

**Vårdvalssystem
ställer krav på exv
tydliga nivåer när
HSN bör agera
gentemot
utföraren**

3.3.5 Akutsjukvård: Styrningen av akutsjukhusen

Revisionen har i tidigare granskningar funnit betydande svårigheter när det gäller den övergripande styrningen av de stora sjukhusen. Revisionskontoret har 2008 gjort en särskild granskning av hur fullmäktiges uppdrag har genomförts. Det handlar om följande uppdrag;

- att införa en ny styrstrategi för akutsjukhusen,
- att utarbeta fleråriga avtal, samt
- att basera ersättningen i avtalen med akutsjukhusen på den lägsta kostnaden⁹.

⁸ LSF, tjänsteutlåtande 2008-04-25

⁹ Styrning av akutsjukhusen – den nya styrstrategin, rapport 17/2008

Resultaten av granskningen visar att fullmäktiges nya styrstrategi för sjukhusen i huvudsak omfattar utveckling av ny modell för flerårsavtal.

Modellen med flerårsavtalen innebär att fokus flyttas från förhandling/avtal till resultatuppföljning. Detta ställer andra krav på HSN:s uppföljning och styrning. I HSN-förvaltningen har ett arbete påbörjats för att kunna organisera, avsätta resurser och tillräcklig kompetens för att klara förändringen. Utvecklingsarbetet med flerårsavtal har inneburit att den löpande avtalsuppföljningen har nedprioriterats under 2008.

Vi kan konstatera att avtalsförhandlingarna inför 2009 års avtal varit komplicerade. Förhandlingar med Karolinska har försvårats av sjukhusets ekonomiska underskott och att sjukhuset ska få ett annat uppdrag som är mer inriktat mot högspecialiserad vård. Flerårsavtal för 2009-2011 har tecknats med samtliga akutsjukhus. Avtalen undertecknades av HSN-förvaltningens direktör i januari och har fastställts av HSN i februari. Capio St Görans har ett tvåårigt avtal. Undertecknandet skedde efter att HSN har fått ett utökat landstingsbidrag för akutsjukhusen

**Före underskrift
krävdes besked
om utökat
landstings-
bidrag för HSN**

3.3.6 Äldresjukvård: Hemsjukvård för äldre

Revisionen anordnade under hösten 2008 en hearing om multisjuka äldre i eget boende med representanter från HSN och SLSO. Vid hearingen framkom att målet är att göra vården för målgruppen likvärdig över länet. Primärvården ska vara basen och sårlosningar fasas ut. Därför skulle ett särskilt stöd till primärvården i arbetet med multisjuka äldre utarbetas. En risk som framkom vid hearingen var att det slopade områdesansvaret för hemsjukvården, inom ramen för Vårdval Stockholm, försvårade samverkan med kommunerna.

I HSN:s förvaltningsberättelse redovisas ett femtontal uppdrag från fullmäktige som rör äldrevården. Utfallet av flertalet av uppdragen finns inte sammanställda till årsredovisningen utan kommer att redovisas senare.

**Brister i
verksamhetsred
o-visning
försvårar
uppföljning av
geriatrisk vård**

Revisionskontoret har i analysen av verksamhetsproduktion (avsnitt 3.3) beskrivit brister i verksamhetsredovisningen av hemsjukvård och geriatrik. För att kunna följa och utvärdera verksamheterna måste man komma tillrätta med verksamhetsredovisningen. Verksamhetstalen måste vara synkroniserade med beställningarna i avtalen. Detta är särskilt angeläget med tanke på de förändringar som gjorts inom dessa områden. Med de otydligheter som finns i redovisningen av verksamhetstalen och med de fel som finns när det gäller hur kostnader förts, är det svårt att bedöma ändamålsenligheten.

3.3.7 HSN:s uppföljning och styrning av patientsäkerhet

Revisionskontoret har 2008 granskat patientsäkerheten i Stockholms läns landsting¹⁰. Denna granskning har genomförts i syfte att besvara frågan om ansvariga nämnder/styrelser har en tillräcklig uppföljning av patientsäkerhet i vården. I granskningen konstaterades att det finns flera otydligheter för patientsäkerhetsarbetet i Stockholms läns landsting. Landstingsstyrelsens (LS) och HSN:s ansvar och roll för medverkan i patientsäkerhetsarbetet är inte

**Finns otydligheter
med patientsäker-
hetsarbetet i
landstinget**

¹⁰ Att mäta säkerhet i vården – patientsäkerhet i SLL, rapport 19/2008

tydlig. Granskningen visar att uppföljningen av patientsäkerhet inte är helt tillräcklig på landstingets övergripande nivåer, dvs. LS och HSN.

HSN beslutade i december¹¹ att förvaltningen löpande ska informera HSN om utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet och vid behov föreslå åtgärder för att öka patientsäkerheten. I tjänsteutlåtandet framhålls att HSN i sin politiska roll behöver övergripande information om utvecklingen för att kunna ta ansvar för sjukvården oavsett driftsform.

3.3.8 Säkerhetsarbetet i SLL

Policy och Riktlinjer för säkerhet är styrande för landstingets externa utförare på samma sätt som för landstingets förvaltningar, bolag och stiftelser: ”Policyn gäller för hela Stockholms läns landsting och för alla verksamheter som bedrivs i egen regi eller på uppdrag av dess förvaltningar och bolag.”

Revisionen har under 2008 granskat säkerhetsarbete i landstinget i ett särskilt projekt¹². Granskningen visade bland annat att landstinget har en hög andel externa, privata vårdgivare och denna andel ökar. Det är viktigt att ansvarsfördelningen i säkerhetsfrågorna framgår tydligt genom de avtal som landstinget genom bl.a. HSN tecknar.

**HSN:s styrning
skiljer sig mellan
externa
vårdgivare och
enheter inom SLL**

Sammantaget visar emellertid revisionskontorets iakttagelser att policy och riktlinjer i tillämpningen inte har blivit lika styrande för alla externa vårdgivare som för förvaltningarna, bolagen och stiftelserna inom landstinget.

3.3.9 Miljö och hållbarhet i hälso- och sjukvård

Utifrån en granskning 2007 av HSN:s styrning mot målen i Miljösteg 5¹³ framhöll revisionen, i förra årets årsrapport, att styrningen mot målen var svag. I sitt yttrande lyfte HSN fram att det påbörjats ett ambitiöst arbete med att miljöcertifiera förvaltningen och utveckla styrningen mot Miljösteg 5. Redovisningen i förvaltningsberättelsen av vad som gjorts under året bekräftar detta. Ett nytt miljöledningssystem har antagits, kraven i avtalen har kopplats till Miljösteg 5 och till ersättning motsvarande två promille av totalsumman.

3.3.10 Stödet till barn med psykisk ohälsa

Barn och ungdomars psykiska ohälsa har uppmärksammats i flera studier de senaste åren. Vid en gemensam granskning tillsammans med revisionen i Huddinge¹⁴ bedömdes stödet och samverkan kring målgruppen i Huddinge i stort fungera bra. Vid granskningen framkom dock att det saknas definitioner och evidensbaserade metoder för tidiga och förebyggande insatser inom området barn med psykisk ohälsa – men att utredningar pågår på nationell nivå. På regionalnivå bedöms BUS-policyn, den mellan landsting och kommuner tecknade gemensamma policyn för barn och ungdomar som behöver särskilt

¹¹ 2008-12-16 p8, HSN-förvaltningens arbete med ökad patientsäkerhet, HSN 0811-1372

¹² Projektrapport 5/2008

¹³ 7/2007 Hur styr HSN de privata vårdgivarna utifrån Miljösteg 5?

¹⁴ Stödet och samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa i Huddinge – med utblick mot övriga länet 18/2009

stöd, utgöra en bra grund. Vid den revidering av policyn som ska genomföras under 2009 bör de oklarheter om kostnadsansvar som idag finns när barn med psykiska problem placeras i externa boende klargöras.

Problemet med långa köer till diagnosutredningar inom det neuropsykiatriska området har påtalats i två revisionsrapporter de senaste åren. Granskningen i Huddinge visade att köerna till ADHD-utredning i Huddinge under hösten 2008 är detsamma som år 2004 – 1,5 år. Det har även varit långa köer hos vårdgarantikansliet. Under året har dock kansliet kunnat hänvisa till nya utredare och lyckats minska antalet väntande med två tredjedelar. I juni 2008 beslutade HSN om ett nytt utredningsförfarande för barn inom det neuropsykiatriska området. Den nya organisationen kommer att träda i kraft under våren 2009. Revisionen har för avsikt att fortsätta att följa utvecklingen inom området.

3.3.11 Sjukvård för hemlösa

Delar av vården i "Hållpunkt" är ej integrerad – HSN planerar åtgärder

För att möta upp för de hemlösas vårdbehov har en särskild lösning (Hållpunkt) tillskapats i länet. Revisionen har i en särskild granskning¹⁵ kommit fram till att de olika verksamheterna vid Hållpunkt, var för sig, till stora delar tycks fungera väl för de hemlösa. Däremot har inte en sammanhållande integrerad vård erbjudits i enlighet med uppdraget. HSN har som beställare ytterst ett ansvar att vidta åtgärder för att uppnå detta. I sitt yttrande över rapporten instämmer HSN i stort med den problembild som anges och åtgärder planeras för att komma tillrätta med bristerna.

Kritik mot bristande resurser för avgiftning och den faktiska processen

I revisionens granskning lyftes även avgiftningen fram då det har en central betydelse för målgruppen hemlösa som i stor utsträckning har missbruksproblem. Granskningen påvisar kraftig kritik mot såväl tillgång till avgiftning som själva avgiftningsprocessen. Ett gemensamt ansvar måste till för att helheten ska fungera. HSN har i sitt yttrande och i ärendet om hemlöshetsklinik, angett att de har för avsikt att lyfta denna problematik i det regionala samrådet.

3.3.12 Uppföljning och styrning av privata vårdgivare

Möjligheterna för HSN att styra privata specialister som har etableringar enligt nationella taxan är mycket begränsade. Under året har det dock utvecklats ett kontrollsystem där signallistor tas fram vid avvikelser. Felaktigheter har hittats och lett till rättsliga processer. De administrativa rutinerna har utvecklats under året och den manuella hanteringen av kvitton upphör från och med årsskiftet 2009 och hanteringen blir helt elektronisk.

¹⁵ 10/2008 Vården för hemlösa – multisyjuka utan adress

4. Uppföljning av iakttagelser och rekommendationer

4.1 Årlig revision

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer. Flertalet rekommendationer har delvis åtgärdats. I bilaga 1 presenteras en mer utförlig redogörelse av hur rekommendationerna har hanterats.

HSN:s internkontrollplan för 2008 och 2009 har fastställts av HSN i november 2008¹⁶. Planen har utvecklats jämfört med tidigare år genom att man har fastställt riskvärden inom de olika momenten.

Granskning av ledningsnära kostnader har inte föranlett några väsentliga noteringar. I viss utsträckning har det saknats tydliga underlag avseende redovisning av deltagare och syften med avseende på företagen representation inom förvaltningen.

De övergripande kontrollmålen är dock i allt väsentligt uppfyllda och övriga administrativa kontroller i god ordning. Brister finns dock avseende intern kontroll vid fakturering i delar av närsjukvården, se nedan.

4.1.1 Brister i intern kontroll vid fakturering inom närsjukvård

I rapporten ”löpande granskning av intern kontroll” kritiserades HSN för omfattande brister i den interna kontrollen vid fakturering inom husläkarverksamheten och allmänpsykiatrien.

HSN-förvaltningen har genomfört ett s.k. ROS-projekt (Rensning och Struktur) under 2008 som syftat till att kartlägga optimala flöden och processer för fakturering, att ta fram rutinbeskrivning och checklistor samt att informera/utbilda personer inom förvaltningen och hos utförarna. Arbetet har bland annat resulterat i att fler utförare fakturerar korrekt och kan därmed använda Vårdfaktura.

Revisionskontoret har under hösten gjort en fördjupad granskning inom området¹⁷ med stöd av konsult. Granskningen har fokuserat t.ex. om IT-systemen för fakturering och uppföljning av kostnader och prestationer tillräckliga för att få god intern kontroll, samt om regelsystemen är tydliga, t.ex. kring kostnadsansvar för medicinsk service

Resultaten pekar på att det saknas vissa förutsättningar i IT-systemen för att få en god intern kontroll. Det handlar t.ex. om avsaknad av tydliga felloggningslistor från HSN:s stödsystem Gemensamt Vård Register (GVR) och tekniska begränsningar för användning av andras s.k. kombikoder saknas i systemet

¹⁶ HSN 0809-1085

¹⁷ Granskning av intern kontroll relaterat till regelverk och ersättningsmodell för vårdval Stockholm och allmänpsykiatrien, januari 2009

Faktura Underlag Medicinsk Service (FUMS). Fakturering av medicinsk service sker i systemet FUMS.

Problemen med fakturering inom allmänpsykiatri har inneburit att fakturaunderlag från HSN:s eget system HEJ inte lämnar tillförlitliga underlag. En orsak är att utföraren inte registrerar uppgifter på det sätt som krävs för att kunna hanteras av HSN:s system. Istället har underlag från utförarnas kassasystem använts. Fakturakontroll sker f.n. med kontroll utifrån uppgifter ur annan databas och rimlighetskontroll utifrån avtal och föregående års utfall.

Regler för avancerad medicinsk service anses svårtolkat

Regelverket kring kostnadsansvaret för avancerad medicinsk service anses svårtolkat, vilket ökar risken för att reglerna nyttjas felaktigt. HSN-förvaltningen har påbörjat ett arbete i mindre skala för att tydliggöra gränser mellan vilka utredningar som ska göras av husläkaren respektive specialistläkaren och gjort vissa förenklingar i ersättningsmodellen.

Det saknas en tydlig organisations- och ansvarsfördelning mellan HSN-förvaltningen, SLL-IT och utförarna vad gäller kravställning, kostnadsansvar och support. Det saknas tydliga tekniska krav på systemstöd, utbildning och support till utförarna har varit stora problem. En vårdgivare kan "bollas" mellan olika personer för att få svar på sina frågor om IT-system, ersättningsmodell, registreringsproblem etc. Från och med 1 februari 2009 införs en gemensam användarsupport vilket bör förbättra situationen.

Komplicerad ersättningsmodell påverkar den interna kontrollen negativt

En komplicerad och svårbegriplig ersättningsmodell påverkar den interna kontrollen negativt t.ex. genom olika tolkningar av regler. Vidare finns dubbla ersättningsmodeller inom t.ex. husläkarverksamheten – auktoriserade husläkare och de husläkare som har vårdavtal. Dessa faktorer kräver dubbla registreringsrutiner, dubbla regelverk i systemstöden och dubbel information om t.ex. patientavgifter.

Vår bedömning är att HSN-förvaltningen har gjort ett omfattande arbete och vidtagit ett antal olika åtgärder. Den interna kontrollen har förbättrats sedan oktober, men problemen är fortfarande omfattande.

Rekommendationer:

- HSN bör göra en översyn av informationsflödet i faktureringsprocessen och vid behov förstärka kontrollerna i flödet.
- HSN bör förtydliga regelverket för avancerad medicinsk service och utreda möjligheten att begränsa användning av andras kombikoder.

4.1.2 Systemen Vårdfaktura och ADA har följts upp

2007 års granskning av utvecklingsarbetet med Vårdfaktura och rutiner kopplade till ADA visade på stora brister i den interna kontrollen. Vårdfaktura är ett stödsystem för elektroniska fakturor och ADA är en avtalsdatabas.

För *Vårdfaktura* har HSN-förvaltningen under 2008 vidtagit ett antal åtgärder för att komma tillrätta med problemen. I rapporten över löpande granskning rekommenderades HSN att fler Vårdgivare måste använda Vårdfaktura före slutrevisionen. I dag använder ett 20-tal vårdgivare inom husläkarverksamhet,

barnhälsovård och logopedverksamhet systemet, samt ett stort antal fotsjukvårdare¹⁸. Rekommendationen anses åtgärdad.

I årsrapporten för 2007 stod det bl.a. ”Avtalsdatabasen ADA brister i fullständighet, korrekta uppgifter och har bristande sökfunktioner.” Revisionskontoret har följt upp denna granskning.

Nu finns kravet att alla vårdfakturor ska vara försedda med ADA-nr för att utbetalning ska få göras i stödsystemet Vårdfaktura. Det har inneburit att i princip alla vårdavtal är registrerade och de registrerade vårdavtalen har rensats för att innehålla korrekta uppgifter. ADA-systemet har även blivit mer användbart genom att sökfunktionen har förbättrats med möjlighet till fritextsökning.

Dock har ännu inte någon systemägare utsetts och någon analys av informationssäkerheten i ADA har inte gjorts. Den tekniska förändringen i andra system kommer att föranleda systemförändringar för ADA.

4.1.3 Ändrad IT-organisation och ansvarsfördelning

Från den 1 november har vissa funktioner inom IT flyttats över från HSN-förvaltningen till Landstingsstyrelsens förvaltning. Syftet är att renodla beställarens roll som kravställare och systemägare och att få en samordnad och effektiv förvaltning samt användarsupport för HSN:s stödsystem inom LSF-IT. HSN-förvaltningen måste därför säkerställa att det finns beställarkompetens inom HSN-förvaltningen och därför har en IT-strateg anställts under hösten.

4.1.4 Projektredovisning

Revisionskontoret har i tidigare granskning haft synpunkter på rutiner för projektmedlen inom HSN. Under 2008 har HSN-förvaltningen gjort en genomgång av projekten vilket har resulterat i att 22 projekt har blivit sammanförd till tre områden. Fortfarande kvarstår dock en del rensning av inaktiva äldre projekt.

Landstingsstyrelsens förvaltning har tagit fram rutiner för projektredovisning¹⁹ där bl. a. framgår att förvaltningar/bolag bestämmer vilken skälig avgift man vill ta ut för att administrera externa projekt. Varje förvaltning/bolag inom SLL beslutar hur overheadkostnader ska fördelas mellan verksamhet och projekt.

HSN har inte tagit fram någon generell rutin det där framgår att alla projekt ska belastas med overheadkostnader. Projektet ”Ögat på sjukskrivning” belastas med alla direkta kostnader inklusive projektledarens lön.

¹⁸ Yttranden över revisorernas rapport om löpande granskning av intern kontroll 2008, HSN 0810-1206

¹⁹ Föreskrifter daterade 2008-10-28

4.2 Förvaltningsrevisionella granskningar

4.2.1 Vårdupphandlingar

Revisionen granskar årligen ett urval av vårdupphandlingar. För 2008 har upphandlingar inom geriatrik²⁰ och psykiatri²¹ granskats. Granskningen har visat att HSN i stort har uppfyllt de grundläggande gemenskapsrättsliga principerna för offentlig upphandling. Dessutom har HSN formulerat sina krav tydligare än i de upphandlingar som revisionen granskat tidigare år. Även i andra delar har utvecklingen varit positiv. Men kriterierna för uppföljning behöver utvecklas. Vidare är kraven sällan nivåsatta.

Geriatrisk:
Tjänsteinnehåll
tydligt beskrivet
Uppföljning av
utförare otydlig

I *geriatrikupphandlingen* är tjänsternas innehåll tydligt beskrivna. Kraven är kopplade till Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetssäkringssystem. Vidare var utvärderingen av de olika anbuden väl strukturerad. Däremot var delar av hanteringen av s.k. Frågor & Svar bristfällig. Leverantörernas upprepade frågor om befintliga volymer och kostnader besvarades inte. I upphandlingen fanns vissa verksamhetsoptioner som HSN kunde lösa ut, vilket också skedde strax efter avtalstecknandet. Optionerna var inte definierade och handläggningen av dessa har varit tidskrävande. Vidare är uppföljningen av utförarnas verksamhet vagt beskriven.

Psykiatri:
Tydligt mål
Uppföljning av
utförare tydligt
beskriven

HSN satte upp tydliga mål för *psykiatriupphandlingen* och har dessutom vidareutvecklat befintliga uppdragsbeskrivningar. Förberedelserna genomfördes på ett tillfredsställande sätt, bl.a. arbetades direktiven från psykiatriöversynen in och arbetet förankrades hos brukarföreningar och berörda kommuner. Vidare ställdes relevanta och tydliga krav för definierade patientgrupper. Modellen för uppföljning av utförarnas verksamhet brister dock. Det saknas t.ex. rutiner för att säkra att avtalade tjänster levereras som överenskommet.

Revisionen har även gått igenom delar av *upphandlingen för drift av hjälpmedelsverksamhet*. HSN fastställde förfrågningsunderlaget till upphandling i februari och antog leverantörerna i juni.²² Leverantören i den södra länsdelen drabbades snabbt av finansieringsproblem och i oktober avbröts därför samarbetet.²³ Verksamheten gick tillbaka till SLSO. HSN har därefter i början av 2009 godkänt ett avtal med SLSO.

Hjälpmedel:
God förberedelse
Saknades krav på
utföraren att
finansiering skulle
vara ordnad

Förberedelseprocessen för upphandlingen var förhållandevis grundlig. En projektledare arbetade heltid och pilotstudier genomfördes inför upphandlingen. Kriterierna för bedömningen av leverantörernas ekonomiska ställning tog HSN fram i samarbete med SLL Upphandling. Några mer heltäckande bankgarantier krävdes inte, vilket enligt uppgift inte heller är brukligt för upphandlingar inom landstinget. Avtalet innehöll inte något

²⁰ Geriatrisk vård och ASIH för befolkningen i delar av södra Stockholm

²¹ Psykiatrisk öppenvård för vuxna med geografiskt områdesansvar samt psykiatrisk öppenvård för komplicerade depressions- & ångesttillstånd i södra länsdelen

²² HSN 0704-0309

²³ HSN 0810-1128

definitivt datum för när leverantören skulle ha finansieringen ordnad, vilket medförde att landstinget tvingades in i förhandlingar med företaget för att kunna bryta samarbetet. En annan brist var att man inte avkrävde leverantören någon mer utförlig beskrivning av sin verksamhet. Enligt revisionen bör HSN tillsammans med andra inblandade i landstinget följa upp denna upphandling och se vilka lärdomar man kan dra för att i framtiden försöka undvika att liknande situationer uppstår.

4.2.2 Styrning av tandvården

Landstingets ansvar för tandvården för barn och unga

Fullmäktige har i budgeten givit HSN i uppdrag att öka tillgängligheten till specialisttandvården för barn och ungdomar och att deras tandhälsa ska följas upp särskilt. Vidare ska en bättre fungerande tandvårdsmarknad eftersträvas genom mångfald av vårdgivare och nya konkurrensneutrala ersättningsmodeller.

**Auktorisations-
modell införs i
specialiserad
barn- och
ungdoms-
tandvård**

Genomförandet av HSN:s uppdrag har granskats i ett särskilt projekt²⁴. Resultaten pekar på att tillgängligheten för barn och unga är god när det gäller allmäntandvård. Problem med bristande tillgänglighet finns i specialisttandvården, där t.ex. väntetid för oral kirurgi är ca sex månader. En auktorisationsmodell införs i den specialiserade barn- och ungdomstandvården under 2009. När det gäller konkurrensneutralitet bör folktandvårdens stöd och rådgivning till allmäntandläkarna förbättras.

**Brister finns
fortfarande i
hantering av 1999
års
tandvårdsreform**

HSN:s ansvar, styrning och kontroll av 1999 års tandvårdsreform

Det statliga stödet för tandvård till vuxna reformerades den 1 januari 1999. Landstingsrevisorerna granskade år 2002 hur införandet av reformen skett i Stockholms län. Man kunde då iaktta flera brister i landstingets agerande. Bland annat kunde man konstatera att en stor del av de reformberättigade ännu inte fått del av den uppsökande verksamheten med munhälsobedömning och munhälsoinformation. En uppföljande granskning genomfördes 2006, som visade att flera av bristerna från 2002 fanns kvar.

Årets uppföljande granskning²⁵ visar att identifiering av personer som omfattas av tandvårdsreformen 1999 fortfarande brister. Det är framför allt de psykiskt funktionshindrade som inte får del av reformen i tillräckligt utsträckning. Den tidigare kritiserade bristande internkontrollen av tandvårdsstödsintygen, som är värdehandlingar och berättigar till ekonomiska förmåner, kommer att förbättras genom ett webbaserat system för hantering av intygen. Införandet sker under 2009 med start vid årsskiftet 2008/2009.

5. Slutlig bedömning

Den slutliga bedömningen för 2008 skiljer sig inte åt jämfört med den preliminära bedömningen i rapporten över löpande granskning.

²⁴ Landstingets ansvar för tandvård för barn och unga, rapport 16/2008

²⁵ Uppföljande granskning utförd av Verksamhetskultur Y AB

5.1 Styrning

En slutlig bedömning ges om hur nämnden styr verksamhet och ekonomi i enlighet med fullmäktiges mål och uppdrag. Bedömningen av styrning avser såväl formerna som verksamhetens resultat, liksom nämndens förmåga att redovisa verksamheten på ett tillförlitligt och överskådligt sätt. Kontrollmålen för 2008 framgår av bilaga 2.

Styrningen bedöms som acceptabel.

Ekonomistyrningen har under 2008 visat på en god måluppfyllelse av fullmäktiges krav på nollresultat. HSN:s prognoser har varit underbyggda och den senaste prognosen skiljde sig endast lite från det slutliga resultatet.

Vårdproduktionen har ökat för flertalet vårdområden, både jämfört med budget och utfall 2007. Geriatriken är undantaget med negativa produktionstal, delvis beroende på sänkta medelvårdtider. Uppföljning och styrning inom geriatriken brister, delvis beroende på att underlagen inte är kvalitetssäkrade.

HSN utgår från fullmäktiges budget i sin styrning. Rutiner finns för att mäta, följa upp och rapportera resultat från t.ex. den övergripande uppföljningsmodellen, fokusområden och de uppdrag som ska utföras. Andelen uppdrag som har slutförts är större bland dem som ingår under fokusområden, jämfört med övriga uppdragsgrupper. Vi bedömer att det är en medveten prioritering och styrning av HSN.

HSN har prioriterat förbättrad tillgänglighet till vården och har analyserat väntetid/köer, samt gjort tilläggsbeställningar. Trots detta uppfylls inte vårdgarantin fullt ut.

Införandet av fleråriga avtal för akutsjukhusen, vårdvalsmodell och publika jämförelser innebär att fokus i beställarrollen flyttas från förhandling/avtal till uppföljning och styrning. HSN har hittills inte hunnit utveckla en tydlig strategi eller handlingsplan för att klara förändrade krav på beställarstyrning. Detta arbete pågår i HSN-förvaltningen.

Under 2008 har HSN förändrat ersättningsmodeller inom ett antal vårdområden, däribland geriatrik och allmänpsykiatri samt delar av vårdvalet i primärvården. Revisionskontoret har identifierat problem som ställer krav på uppföljning och analys av HSN för att kunna möta eventuella negativa effekter i vården.

5.2 Intern kontroll

Ett sammanfattande slutligt omdöme ges om hur nämnden tar ansvar för sin interna kontroll. Bedömningen av den interna kontrollen avser såväl nämndens administrativa som finansiella kontroll. Bedömningen är inriktad mot vad som för varje specifikt verksamhetsområde kan anses vara en ändamålsenlig och väl avvägd kontrollnivå. Kontrollmålen för 2008 framgår av bilaga 2.

Den interna kontrollen bedöms acceptabel.

Insatser ger förutsättningar på längre sikt för en förbättrad intern kontroll

HSN-förvaltningen har vidtagit ett antal olika åtgärder för att åtgärda problemen med intern kontroll vid fakturering och kontroll inom delar av närsjukvården. Revisionskontoret anser att förbättringar har gjorts som på sikt ger förutsättningar för en förbättrad intern kontroll inom närsjukvården. Fortfarande kvarstår brister, bland annat vad gäller systemstöd och ansvarsfördelning samt otydligt regelverk där ytterligare insatser måste göras av HSN. Fler utförare använder systemet Vårdfaktura nu jämfört med i oktober 2008, vilket var en rekommendation i rapporten över löpande granskning.

En *intern kontrollplan* för 2008-2009 har fastställts av HSN i november 2008²⁶. Planen har utvecklats jämfört med tidigare år genom att man har fastställt riskvärden inom de olika momenten. En egenvärdering och riskvärdering har under året genomförts på samtliga avdelningar. En sammanställd rapport har tagits fram och rapporten utmynnar i en handlingsplan och fortsatt utvecklingsarbete som hanteras i verksamhetsplanen för 2009.

HSN – med Landstingsstyrelsens godkännande – har beslutat om modellen för läkarinsatser i särskilt boende som varken är förenlig med regelverket för offentlig upphandling (LOU) eller den nya lagstiftningen kring Lag om valfrihet (LOV)²⁷.

5.3 Räkenskaper

En sammanfattande bedömning ges om kvaliteten i nämndens räkenskaper. Bedömningen av om räkenskaperna är rättvisande innefattar även kvaliteten i den finansiella rapporteringen. Kontrollmålen för 2008 framgår av bilaga 2.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Årsredovisningen är upprättad enligt 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.

5.4 Effektivitet och ändamålsenlighet

En grov sammantagen bedömning av det verksamhetsmässiga resultatet i den övergripande uppföljningsmodellen visar en relativt god måluppfyllelse i relation till fullmäktiges mål/motsvarande och inte minst i relation till medborgarnas omdömen om hälso- och sjukvården.

Det är positivt att HSN redovisar en ekonomi i balans, samtidigt som vårdproduktionen har ökat, med undantag för geriatriken.

Fullmäktiges mål om förbättrad tillgänglighet uppfylls inte i alla delar. Väntetid för specialistbesök och behandling överstiger vårdgarantins gränser.

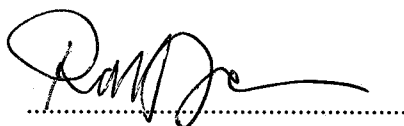
²⁶ HSN 0809-1085

²⁷ RK 200706-48

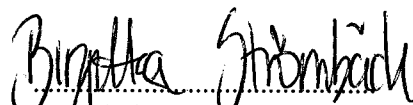
Bland förbättringsmöjligheter finns t.ex. att HSN ännu inte har säkerställt att invånarna ges reella möjligheter att jämföra kvaliteten hos olika utförare. Revisionskontorets granskning visar också att HSN ännu inte lever upp till de krav på beställarrollen som ett vårdvalssystem ställer.

Uppdraget att införa publika jämförelser och rankning av utförare fortfarande befinner sig i ett initialskede. Det är inte tydligt hur jämförelserna ska fasas ihop med rankningen. I dag har inte befolkningen/patienten reella möjligheter att jämföra mellan utförare.

Verksamheten bedöms i allt väsentligt skötas på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.



Ralf Jonsson
Enhetschef



Granskningsansvarig
Birgitta Strömbäck
Granskningsansvarig

Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år samt innevarande år

Gransk- nings- år	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del- vis	Nej	
2005	BV bör tillse att datastödet för att ta fram underlag till fakturorna för den rörliga ersättningen för husläkarna fungerar tillfredsställande.	X			Vårdfaktura införts för fler vårdgivare. Systemet RAPP fungerar.
2005	BV bör utreda vilka möjligheter som finns för att införa maskinella fakturakontroller eller att fakturakontroller sker med hjälp av IT-stöd.	X	Se		Vårdfaktura. Signallistor används för privata specialister. Systemet ERSMO införs 1/1 2009.
2005	BV bör säkerställa att den uppföljning som sker verkligen omfattar/täcker samtliga ställda krav i förfrågningsunderlaget.		X		Brister noterats i geriatrik och psykiatriupphandling ang planerad uppföljning.
2006	Process-/rutinbeskrivningar inom IT-området bör anpassas efter de nya riktlinjerna i informationssäkerhet.	X		Översyn pågår	
2006	Informationsklassificering av IT-systemen enligt SLL:s modell bör genomföras av resp. informationsägare.	X		Kl	assificering pågår
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.	X			Rutiner finns för nya projektmedel. Genomgång av äldre projekt har lett till att 22 projekt blivit tre. Viss rensning kvarstår 2009.
2007	HSN bör fastställa enhetliga regler och rutiner för jäv och för säkrande av oberoendeställning för personal och uppdragstagare.	X	Se		internkontrollplan för 2008 och 2009.
2007	HSN bör besluta om styrande dokument inom IT (policy, strategi och informationssäkerhetsriktlinjer).			X	Inget beslut av HSN ännu.
2007	Förvaltningen bör tillse att inventering av anläggningstillgångar och stöldbärliga inventarier sker årligen.	X			Inventering har gjorts under året. Dokumenterade rutiner har tagits fram.
2007	HSN bör överväga en kartläggning huruvida IT-systemen uppfyller krav på en effektiv handläggning, och om IT-systemen används på ett optimalt sätt.		X		Projekt har startat för att kartlägga arbetsprocessen för avtalsarbetet inom förvaltningen med avseende på det stöd den har av nuvarande IT-system.
2007	HSN bör säkerställa att nödvändig tid och resurser avsätts för ändringar i IT-system vid förändringar i regelverk, ersättningsmodeller o.dyl.	X	Ökad		medvetenhet om tidsproblematik finns. Området bevakas 2009.
2007	HSN bör säkerställa att samtliga avtalshandlingar finns i ADA.		X		Det är tydliggjort att varje enhetschef har ett direkt ansvar att den egna enhetens avtal är korrekt

Gransk- nings- år	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del- vis	Nej	
					registrerade och att avtalsdokument finns inlagda i systemet. HSNf har kommit långt i detta arbete.
2008	Den interna kontrollen av fakturering inom närsjukvård bör förbättras.		X		Förbättringar har gjorts som ger förutsättningar för bättre intern kontroll. Brister finns dock fortfarande.
2008	Fler vårdgivare (än i dag) fakturerar med stöd av Vårdfaktura.	X			Ja, se yttrande på rapport över löpande granskning
2008	Revisionen vill lyfta fram vikten av att fortsätta utveckla verksamhetsplaneringen till ett reellt styrinstrument.	X		F	Förvaltningen fortsätter med sitt arbete under 2009.
2008	Fortsätt med effektivisering av bedömningsprocessen för riksavtalsärenden.			X	Förvaltningen kommer att arbeta med detta under 2009.
2008	Effektivitet i processen för fakturering av utomlänsvård bör förbättras med bibehållen intern kontroll.			X	Förvaltningen kommer att arbeta med detta under 2009.
2008 R	Resultatinformationen om utomlänsvård bör förbättras för att ge underlag för uppföljning och analys.			X	Förvaltningen kommer att arbeta med detta under 2009.
2008 D	okumentera väsentliga processer/rutiner (såvida inte systembeskrivningar anses tillräckliga) för att minska sårbarhet, underlätta introduktion av nya medarbetare och underlätta enhetlig hantering.			X	Förvaltningen kommer att arbeta med detta under 2009.
2008	Se över administrativa processer (t. ex. tandvårdsbevis) i samband med utveckling av nya stödsystem.			X	Förvaltningen kommer att arbeta med detta under 2009.
2008	HSN bör analysera effekter av ändrade ersättningsmodeller i geriatrik och allmänpsykiatri för att kunna möta eventuella negativa effekter.	F			öls upp 2009
2008	HSN bör göra en översyn av informationsflödet i faktureringsprocessen och vid behov förstärka kontrollerna i flödet.	F			öls upp 2009
2008	HSN bör förtydliga regelverket för avancerad medicinsk service och utreda möjligheten att begränsa användning av andras kombikoder.	F			öls upp 2009

KONTROLLMÅL FÖR 2008

Styrning

Granskningen avser såväl verksamhet som ekonomi. Bedömningen avser nämnden/styrelsen förmåga att genomföra fullmäktiges mål och uppdrag. Det gäller såväl styrelsens sätt att organisera verksamheten som ledningsformer, arbetsprocedurer, ekonomi- och verksamhetsstyrning, liksom förmågan att fatta långsiktigt hållbara beslut.

1. Nämndens/styrelsens arbete präglas av en lyhördhet för och acceptans av de mål, värderingar och riktlinjer som fastställts av fullmäktige.
2. Nämndens/styrelsens arbete utgår ifrån ett gemensamt uppdrag och präglas av en insikt om styrelsens ansvar.
3. Nämnden/styrelsen säkerställer att det i organisationen finns den kunskap och kompetens som krävs för att genomföra verksamhetens uppdrag.
4. Nämnd/styrelse har en fastställd intern budget/verksamhetsplan med mätbara mål (ekonomi, verksamhet och kvalitet) som överensstämmer med fullmäktiges beslut om mål, uppdrag och budget/resultatkrav.
5. Nämnd/styrelse i beställar-/utförarorganisationen tecknar avtal/överenskommelser i överensstämmelse med fastställda mål.
6. Nämnd/styrelse har en konkret strategi/handlingsplan för hur de lokala målen och budgeterade nyckeltal skall uppnås (inom tillgänglig ekonomisk ram).
7. Nämnd/styrelse har fungerande instrument för styrning och uppföljning av 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. Nämnden/styrelsen uppnår verksamhetsmässigt och ekonomiskt resultat som överensstämmer med landstingsfullmäktiges mål.
8. Nämnd/styrelse har en ändamålsenlig, tillförlitlig och överblickbar redovisning av verksamhet och kvalitet såväl under året som i årsredovisningen.
9. Mål och strategier som rör verksamhetens innehåll och kvalitet är kommunicerade och väl kända internt i organisationen.
10. Det finns en systematisk/regelbunden utvärdering av styrningen, inklusive nämndens/styrelsens eget arbete. Tydliga system för identifiering och hantering av avvikelser finns och tillämpas.

Intern kontroll

Nämndens/styrelsens system för intern kontroll bygger på en helhetssyn på den kommunala verksamheten och säkerställer 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, policyer och riktlinjer följs.
2. Nämnd/styrelse har administrativa kontroller och rutiner som säkerställer att aktuella lagar, regler, policyer och riktlinjer är kända av samtliga berörda.
3. Nämnd/styrelse fastställer årligen en intern kontrollplan utifrån en dokumenterad risk och väsentlighetsanalys och i enlighet med av fullmäktige beslutade policy och reglemente för intern kontroll.
4. Nämnd/styrelse följer upp läget avseende den interna kontrollen och vidtar åtgärder vid väsentliga avvikelser.

Räkenskaper

Bedömningen av att räkenskaperna är rättvisande innefattar följande områden:

- Redovisningssystem
 - Löpande redovisning
 - Delårsbokslut (resultaträkning, balansräkning, finansieringsanalys, noter)
 - Årsbokslut (resultaträkning, balansräkning, finansieringsanalys, noter)
1. Nämndens/styrelsens redovisning är upprättad enligt gällande lagstiftning, god kommunal redovisningssed och landstingets anvisningar.
 2. Nämndens/styrelsens årsbokslut ger en rättvisande bild av resultat och ställning.