

LANDSTINGS- REVISORERNA

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) Årsrapport 2009

- Det ekonomiska resultatet är 48 mkr, att jämföras med fullmäktiges resultatkrav på 14 mkr.
- Tillgängligheten till sjukvården har förbättrats, men vårdgarantin uppfylls inte fullt ut.
- Styrningen bedöms sammantaget som **acceptabel**. Iakttagelser har gjorts om otydliga kvalitetskrav på auktoriserade vårdgivare och ökad administration avseende vårdvalet. Ansvars- och arbetsfördelning mellan HSN och LS kan förtydligas.
- Den interna kontrollen bedöms vara **acceptabel**. Problem avseende intern kontroll av vårdfakturor inom flera vårdgrenar har iakttagits.
- Räkenskaperna bedöms vara **rättvisande**.
- Verksamheten bedöms i allt väsentligt skötas på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Årsrapport 2009 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2010-03-18 överlämna rapporten till styrelsen för Hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2010-05-25.

Paragrafen justerades omedelbart.

Härmed överlämnas rapporten.



Göran Hammarsjö
ordförande



Agneta Fohlström
sekreterare

Sammanfattning Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorernas granskning har utgått från fastställd revisionsplan och har utförts i enlighet med kommunallagen, landstingets regler och anvisningar samt god revisionsssed för kommunal verksamhet.

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

Måluppfyllelse;

– resultatkrav uppfyllt
– tecken på förbättrad tillgänglighet, men alla vårdgarantimål uppfylls inte

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har en god måluppfyllelse av fullmäktiges resultatkrav (årets resultat +48 mkr, jämfört med resultatkrav +14 mkr). HSN:s prognoser har varit underbyggda även om brister har funnits i underliggande statistik för t.ex. psykiatrin. Det har även funnits osäkerhet kring kostnads- och volymökning i nya vårdvalsområden och arbetet med pandemin. Vårdkonsumtionen har ökat jämfört med 2008 och jämfört med budgeten. Det gäller läkarbesök, övriga besök och vårdtillfällen.

Ett av fullmäktiges mål för 2009 var att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Måluppfyllelsen pekar mot att tillgängligheten har förbättrats, men alla tillgänglighetsmål har inte uppfyllts. Förbättringar har dock skett vad gäller väntetider för besök och behandling/operation till specialistvården. Det finns dock vissa svårigheter att göra jämförelser med föregående års rapportering.

Det går inte att uttala sig om måluppfyllelsen avseende målet om god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Anledningen är att två fördjupade analyser ur befolknings- respektive patientperspektiv redovisas först under 2010.

Slutlig bedömning för år 2009 är:

	Oacceptabel	Ej helt acceptabel	Acceptabel	Bra
Styrning			X	
Intern kontroll			X	

	Ej rättvisande	Ej helt rättvisande	Rättvisande
Räkenskaper			X

Bedömningarna har inte förändrats från årsrapporten 2008 eller från den preliminära bedömningen 2009.

Styrningen bedöms sammantaget som acceptabel.

Revisionen har 2009 granskat hur styrningen av sjukvården fungerar på en rad områden. De väsentligaste iakttagelserna är:

- Samverkan mellan landsting och kommun har inte anpassats till de ändrade förutsättningar som råder med bl.a. vårdval och mångfald av utförare.
- Det finns vissa brister i såväl de kvalitetskrav som ställs på utförarna inom vårdvalet som hur kraven följs upp.
- Ersättningsmodellerna på sjukhusen har lett till ökad administration för både sjukhusen och HSN-förvaltningen (HSNf).
- Ansvars- och arbetsfördelning mellan LS och HSN kan förtydligas när det gäller styrfrågor kring sjukhusen.
- Beställarrollen har förändrats i riktning mot mer uppföljning, utvärdering och analys istället för förhandling och avtalstecknande.

En bestämd andel av ersättningsmodellerna är mål-/kvalitetsrelaterad. Regelverket och nivån för målrelaterad ersättning varierar beroende på ersättningsmodell. Beräkning av kvalitetsersättning/vite görs manuellt. Redovisningsrutiner skiljer sig åt mellan vårdgrenar. Sammantaget komplicerar detta ekonomisk uppföljning och prognosarbete.

HSN har gjort ett omfattande arbete kring pandemin och vaccinationer mot den nya influensan bl.a. genom en stor informationskampanj till befolkningen. Revisionskontorets uppfattning är att HSN har hanterat uppdraget med tillräcklig kontroll och styrning.

Nämndens interna kontroll bedöms sammantaget vara acceptabel.

Problem vad gäller hantering av vårdfakturor och uppföljning av vårdgivarnas vårdvolymerna finns inte bara inom allmänpsykiatri och för sjukhusen. Liknande problem finns i flertalet ersättningsmodeller oavsett vårdgren. Modellerna innehåller ofta komplicerade och detaljerade regler som försvårar rätt registrering av diagnos/åtgärder. Det är även svårt att få ut korrekt information från IT-system som används för fakturering/uppföljning. Förvaltningen har därför startat ett långsiktigt projekt som syftar till att ensa bland ersättningsmodellernas och avtalens olika regler för att underlätta registrering och uppföljning.

HSN har en internkontrollplan för 2008-2009 som fastställdes av HSN i november 2008. HSN har inte fått eller begärt någon uppföljning av internkontrollplanen sedan sitt beslut. Ny internkontrollplan tas upp på dagordningen i april 2010. Om internkontrollplanen ska vara ett levande styrdokument för nämnden bör uppföljning göras åtminstone årligen.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

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

Innehåll

1.	ÅRETS GRANSKNING	1
2.	STYRNING	1
2.1	Ekonomiskt resultat	1
2.2	Verksamhetsmässigt resultat	3
2.3	Nämndens styrning och uppföljning	6
2.3.1	<i>Landstingets samverkan med kommunerna inom vård och omsorg (nr 5/2009)</i>	<i>6</i>
2.3.2	<i>Sjukhusens arbete med att hålla vårdgarantin (nr 8/2009)</i>	<i>6</i>
2.3.3	<i>Vårdval - Hur följer landstinget att utförarna håller god kvalitet? (nr 9/2009)</i>	<i>6</i>
2.3.4	<i>Ersättningssystem på sjukhusen (nr 10/2009)</i>	<i>7</i>
2.3.5	<i>Landstingets styrning av sjukhusen (nr 12/2009)</i>	<i>7</i>
2.3.6	<i>Den förändrade beställarrollen</i>	<i>8</i>
2.3.7	<i>Det akuta omhändertagandet utanför sjukhusen</i>	<i>8</i>
2.3.8	<i>Uppföljning av granskning om medicinsk service</i>	<i>9</i>
2.3.9	<i>Uppföljning av granskning av vården för hemlösa</i>	<i>9</i>
2.4	Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer	10
2.5	Slutlig bedömning	10
3.	INTERN KONTROLL.....	11
3.1	Nämndens interna kontroll	11
3.1.1	<i>Intern kontrollplan</i>	<i>11</i>
3.1.2	<i>Hantering och uppföljning av vårdfakturor (oavsett vårdgren)</i>	<i>12</i>
3.1.3	<i>Representation m.m. och ledningsnära kostnader</i>	<i>12</i>
3.1.4	<i>Upphandling av övriga tjänster enligt LOU</i>	<i>12</i>
3.1.5	<i>Ersättningsmodell för barn- och ungdomsvård</i>	<i>12</i>
3.2	Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer	13
3.2.1	<i>Intern kontroll av vårdfakturor (psykiatri, sjukhus)</i>	<i>13</i>
3.2.2	<i>Avtalsdatabasen ADA</i>	<i>13</i>
3.2.3	<i>IS/IT-området</i>	<i>13</i>
3.2.4	<i>Upphandlingar av vård och vårdnära tjänster</i>	<i>14</i>
3.3	Slutlig bedömning	15
4.	RÄKENSKAPER	15
4.1	Årsredovisningen	15
4.2	Nämndens räkenskaper	16
4.3	Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer	16
4.4	Slutlig bedömning	16
5.	EFFEKTIVITET OCH ÄNDAMÅLSENLIGHET	16
Bilaga 1	Sammanställning och uppföljning av lämnade rekommendationer avseende tidigare år samt innevarande år	
Bilaga 2	Kontrollmål för 2009	

1. Årets granskning

Revisorernas granskning av Hälso- och sjukvårdsnämnden år 2009 har utförts i enlighet med kommunallagen, landstingets regler och anvisningar samt god revisionsred för kommunal verksamhet. 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 revisionsplanen som fastställts av de förtroendevalda revisorerna.

Den årliga revisionen omfattar granskningar och bedömningar inom följande områden:

- Styrning (inkl ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat)
- Intern kontroll
- Räkenskaper
- Effektivitet och ändamålsenlighet

De förtroendevalda revisorerna har under granskningsåret haft genomgång med styrelsens presidium.

I löpande revisionsarbete och granskning har revisorerna biträtt av landstingets revisionskontor. Granskningen har skett under ledning av enhetschef Gunn-Henny Dahl. Granskningen har utförts av granskningsansvarig Birgitta Strömbäck, revisorerna Ulla Jonsson, Anders Olsson och Jan Boström.

2. Styrning

I detta avsnitt ges en bedömning av hur nämnden styr och följer upp ekonomi och verksamhet samt om det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet är förenligt med landstingsfullmäktiges mål och uppdrag. Bedömningen avser såväl formerna som verksamhetens resultat och nämndens förmåga att redovisa verksamheten på ett tillförlitligt och överskådligt sätt. Redovisningen baseras på uppgifter i årsredovisningen och på genomförda granskningar under 2009. Kontrollmål framgår av bilaga 2.

2.1 Ekonomiskt resultat

Nämnden redovisar följande utfall 2009:

	Budget 09	Bokslut 09	Bokslut 08
Resultaträkning (mkr)			
Verksamhetens intäkter	42 767	42 991	40 776
Verksamhetens kostnader (inkl avskrivningar och finansiella poster)	-42 753	-42 943	-40 557
Årets ekonomiska resultat	14	48	219
Balansomslutning (mkr)	7 172	6 207	6 403
Årsarbetare	296	333	294

	Budget 09	Bokslut 09	Bokslut 08
Prestationer			
<i>Somatisk specialistsjukvård</i>			
Läkarbesök Akutsjukvård	2 993 600	2 883 072	2 928 017
Vårdtillfällen Akutsjukvård	236 050	239 675	235 959
Vård dagar Akutsjukvård	903 609	875 132	884 091
Läkarbesök Primärvård	3 813 000	3 980 599	3 746 348
Läkarbesök Psykiatri	351 100	370 657	343 304
Vårdtillfällen Psykiatri	27 300	29 020	26 921
Vård dagar Psykiatri	288 200	347 670	282 305
Läkarbesök Geriatrik	16 500	15 215	14 862
Vårdtillfällen Geriatrik	26 000	27 114	25 435
Vård dagar Geriatrik	330 000	320 660	316 237

**Ekonomiskt resultat
+ 48 mkr jämfört
med resultatkrav
+ 14 mkr**

Hälso- och sjukvårdsnämndens resultat för 2009 uppgår till +48 mkr att jämföra med fullmäktiges mål på +14 mkr. Överskottet är främst hänförligt till lägre kostnader än budgeterat för läkemedel och geriatrik. Underskott redovisas främst för somatisk specialistvård (akutsjukvård). 2008 redovisade nämnden ett överskott på +219 mkr.

I delårsbokslutet prognostiserades +64 mkr. Under hösten har HSN prognostiserat ett nollresultat och resultatet blev till slut +48 mkr. Prognoserna har, trots problem att få fram kvalitetssäkrade underlag inom vissa områden, varit relativt säkra. HSN har i månadsboksluten kommenterat negativa risker men också möjligheter för att uppnå resultatkravet.

Vårdkonsumtionen har ökat både jämfört med 2008 och med budget. Detta gäller läkarbesök, övriga besök och vårdtillfällen. Det finns vissa skillnader mellan vårdgrenarna inom öppenvården, t.ex. så har läkarbesöken ökat inom primärvård och psykiatri, men minskat inom somatisk specialistvård. En av orsakerna är att ändrade ersättningsmodeller med större andel rörlig ersättning har införts i primärvård och psykiatri som stimulerar en ökad produktion.

**Införande av
vårdvalsområden har
inneburit ökad
produktion och
ökade kostnader**

Somatisk specialistvård är det största verksamhetsområdet och utgör 46 procent av den totala kostnaden för HSN. Den omfattar sjukhusvård, privata specialister och utomlänsvård. Treårsavtal har införts för akutsjukhusen med tydligare resultatstyrning på tillgänglighet och kvalitet. Vårdval infördes för förlossningar, höft- och knäoperationer samt kataraktoperationer. Hela verksamhetsgrenen redovisar ett underskott på 118 mkr jämfört med budget. Införandet av vårdvalsområden har inneburit en ökad produktion och därmed högre kostnader. Vårdval i ortopedi och katarakt redovisar att kostnaderna överskrider budgeten med drygt 115 mkr. I budgeten beaktade de vårdköer som fanns och ökade budgetramen. Den ökade budgeten för vårdvalet var inte tillräcklig, och HSN prognostiserade ett underskott för vårdvalsområdena redan i delårsbokslutet.

Det finns stora skillnader mellan sjukhusen vad gäller volymer och viktglidning (registreringar som visar att patienter får svårare behandlingar). Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och St. Eriks ögonsjukhus redovisar å ena sidan lägre volymer men högre genomsnittsvikter. Å andra

sidan redovisar Danderyds sjukhus, CAPIO/St. Göran och Södertälje sjukhus större volymer och mycket liten eller ingen förändring av snittvikterna. HSNf kommer att analysera orsakerna till förändringarna under 2010.

Budgeten för *utomlänsvård* har överskridits med ca 67 mkr. Det är främst kostnaderna för den slutna utomlänsvården som har ökat. Enligt förvaltningen har flera landsting förbättrat sin fakturering genom att de infört datasystem som stöd för fakturering. Fortsatt utredning om orsakerna till kostnadsutvecklingen för utomlänsvård enligt riksavtalet pågår.

Primärvården redovisar ett mindre överskott på 14 mkr. Kostnaderna har ökat med 4,6 procent från 2008 och antalet producerade läkarbesök har ökat med ca 6 procent. Det är framförallt läkarbesöken inom husläkarverksamheten som har ökat jämfört med föregående år. Läkarbesöken för privata specialister fortsätter att minska.

Geriatriken redovisar ett överskott på 44 mkr. Det är främst basgeriatriken som visar ett positivt resultat. På vissa enheter har en underproduktion av vårdvolymer inneburit ett överskott jämfört med budget (för HSN). Vårdtillfällen inom geriatriken är 6,6 procent fler än föregående år. Samtidigt har medelvårdtiderna fortsatt att minska fast det har budgeterats för en ökning. Om detta är en önskad utveckling eller inte är oklart.

Psykiatrin redovisar ett mindre underskott på 8 mkr jämfört med budget. Antal läkarbesök har ökat med ca 8 procent. Ökningen beror på en förbättrad registrering, vilket var ett av målen med förändringen av ersättningssystemet. Antal vårdtillfällen har ökat med 7,8 procent och antal vård dagar med 23,2 procent. Enligt förvaltningen har införandet av ett nytt journalsystem Take Care inom psykiatrin också påverkat registreringen under 2009. Volymökningen är högre än befolkningsökningen.

Regelverk för målrelaterad ersättning skiljer sig beroende på ersättningsmodell

En del av ersättningsmodellerna är mål-/kvalitetsrelaterad. Regelverket för målrelaterad ersättning varierar beroende på ersättningsmodell. Ersättningen kan antingen vara utformad som bonus och/eller vite och nivåerna skiljer sig åt. Skillnader i regelverket kan t.ex. bero på att kvalitetsparametrar rapporteras vid olika tidpunkter under ett år. Redovisningen skiljer sig också åt, vilket kan komplicera ekonomisk uppföljning och prognosarbete. Beräkning av kvalitetsersättning/vite görs manuellt, oftast med stöd av excelprogram.

Rekommendationer

Revisionen rekommenderar HSN att:

- Utveckla systemstöd och regler avseende kvalitetsersättning för att få ökad enhetlighet.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nedan redovisas måluppfyllelsen för ett urval av fullmäktiges och nämndens mål och uppdrag:

Ett av fullmäktiges mål för 2009 var att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. HSN har redovisat följande när det gäller tillgänglighet:

Exempel på tillgänglighetsmål	Uppfyllt
Andel patienter som anser att det var en rimlig väntetid till besöket på vårdcentralen ska öka.	Nej
Andel patienter som anser att det är lätt att komma fram på telefon till vårdcentralen ska öka.	Ja
Öppettider till vårdcentraler ska öka	Ja; med lokala undantag
Vårdgarantin ska uppfyllas; 0 – 5 – 30 – 90 dagar	Nej, uppfylls inte inom alla områden. Bättre än 2008.

När det gäller målet om ökade öppettider till vårdcentraler så är helhetsbilden att öppettiderna har ökat jämfört med 2008. Enligt regelboken ska husläkarmottagningarna vara öppna vardagar minst mellan klockan 8-17 och erbjuda vård vid närakuter vardagkvällar 17 -22 och helger 8-22. Under 2009 har fler mottagningar utökat sitt öppethållande på vardagar (dagtid). När det gäller kravet på öppethållande vid närakuterna har förvaltningen medgett undantag från regelverket på grund av att det inte finns tillräckligt befolkningsunderlag i området för husläkarmottagningar i Österåker, Lidingö och Nynäshamn.

Generell bild av förbättrad tillgänglighet till sjukvård, men alla vårdgarantimål uppfylls inte

HSN redovisar andra mått på tillgänglighet till MVC och BVC. En patientenkät om MVC respektive BVC genomförd visade på att fler kvinnor respektive föräldrar fått möjlighet att välja tidpunkt för sitt besök jämfört med 2008. Det kan vara så att om en patient själv får välja tid så kan han eller hon därigenom uppfatta att tillgängligheten har förbättrats. HSN rapporterar också att telefontillgängligheten till BVC har förbättrats jämfört med 2008.

Måluppfyllelsen av vårdgarantin ger en splittrad bild;

– telefontillgängligheten till husläkarmottagningen och beroendevården, som har nolldagarsgaranti, har försämrats något jämfört med 2008.

Allmänpsykiatri redovisar en förbättring.

– Något färre patienter jämfört med förra året har fått besök hos husläkaren inom fem dagar

– Landstinget har uppfyllt kraven för att få ta del av den nationella vårdgarantin.

– Fler patienter får vård inom vårdgarantins tidsgränser. Det gäller t.ex. inom ortopedi där väntetider för höft-/knäprotesoperationer har minskat för de allra flesta, särskilt för de patienter som omfattas av vårdval. Volymerna för vårdval i ortopedin är högre än förväntat. Genom flerårsavtalet har akutsjukhusen inom landstinget fått ansvar för att uppfylla vårdgarantin. Även om sjukhusen inte helt når de nationellt uppsatta gränserna för vårdgarantin eller i alla delar de gränser som landstinget själv satt upp, så har de ett tydligt fokus på produktion och väntetider¹. Jämförelser med förra året försvåras på grund av att inrapporteringsgraden varierade i större utsträckning.

¹ Sjukhusens arbete med att hålla vårdgarantin, rapport 8/2009

Skillnader utifrån kön, ålder och geografi i hur stor andel som fått komma inom vårdgarantins gräns

HSN uppmärksammar att det finns skillnader i hur stor andel som har fått komma inom vårdgarantins gräns utifrån kön, ålder och geografi. Kortfattat kan man säga att äldre kvinnor bosatta i södra länet har fått vänta längre än andra grupper. Det är väsentligt att HSN följer upp och analyserar skillnaderna.

HSN har följt upp två övergripande mål som avser befolkningen;

Övergripande mål som avser befolkning	Uppfyllt?
Andel av befolkningen som har stort förtroende för vården ska öka	Nej, ingen skillnad
Andel av befolkningen som anser att de har tillgång till den vård de behöver ska öka	Ja

Utifrån ovanstående resultat har invånarnas förtroende för vården inte förbättrats. Idag har 65 procent av länets invånare ett stort förtroende för sjukvården. En nationell jämförelse har visat att det är svårare att nå höga siffror i län med heterogen befolkning².

En indikator på en förbättrad tillgänglighet kan vara att en större andel av invånarna anser sig ha tillgång till den vård de behöver.

Det går inte att uttala sig om måluppfyllelsen avseende målet om god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Anledningen är att två fördjupade analyser ur befolknings- respektive patientperspektiv ska redovisas under 2010.

Redovisning av resultat när det gäller jämställd och jämlik vård presenteras framför allt i tabeller i årsredovisningen. Tabellerna innehåller statistik uppdelad på kön, geografiskt område eller ålder. Enligt uppgift avser HSNf att utreda vissa av de skillnader som har redovisats. Förvaltningen deltar i ett utvecklingsprojekt tillsammans med LSF (jämställdhetsansvarig) och ett sjukhus för att fördjupa redovisningen om jämställdhet.

HSN har följt upp och återrapporterat fullmäktiges uppdrag. Majoriteten av uppdragen pågår eller har avslutats. Endast ett fåtal uppdrag är försenade jämfört med den ursprungliga tidplanen.

HSN har gjort ett omfattande arbete kring pandemin och vaccinationer mot den nya influensan. HSN auktoriserade vårdgivare för vaccination och utvecklade på kort tid en IT-baserad databas för registrering av vaccinationer. Information och kommunikation med befolkningen/patienter gjordes via Vårdguiden, reklamkampanjer i olika medier från tidningar, radio, utomhusannonser till Facebook. Uppdragsguiden användes gentemot vårdgivare. De problem som uppstod berodde främst på försenade leveranser av vaccinet. Målet att vaccinera 80 procent av befolkningen nåddes för de tre prioriterade grupperna och nästan för barn och ungdomar, 75 procent. Revisionskontorets har gjort en översiktlig granskning och menar att HSN har hanterat uppdraget med tillräcklig intern kontroll.

² SKL 2010-02-18

HSNf har under året blivit miljöcertifierad enligt ISO standard 14001. Miljöledningssystemet är integrerat i förvaltningens ordinarie system för verksamhetsstyrning och verksamhetsplan.

2.3 Nämndens styrning och uppföljning

Nedan redovisas de granskningar och fördjupningar avseende styrning som har gjorts sedan rapporten löpande granskning.

2.3.1 Landstingets samverkan med kommunerna inom vård och omsorg (nr 5/2009)

Revisionen har i ett särskilt projekt på en översiktlig nivå granskat landstingets samverkan med kommunerna inom vård och omsorg. Granskningen visar att formerna för samverkan inte anpassats till de ändrade förutsättningar som råder med bl.a. vårdval och mångfald av utförare. Det är otydligt vem i landstinget som har ansvaret för samverkan med kommunerna och vilket mandat de som samverkar har. Brister framkommer även när det gäller strukturen för samverkan på tjänstemanna- och utförarplanet. I revisionens lämnade rekommendationer framhålls att HSN bör se över hur man idag, utifrån de ändrade förutsättningarna, ska utveckla samverkan med kommunerna för att kunna ge den enskilde erforderlig vård och omsorg.

I yttrandet över rapporten anger HSN att de tänker vidta flera insatser för att förbättra samverkan. Bland annat ska kraven på samverkan i vårdavtalen förtydligas och strukturen och formerna för samverkan med kommunerna ses över. Revisionen kommer även 2010-2011 att följa landstingets samverkan med kommunerna framför allt för multisjuka äldre.

2.3.2 Sjukhusens arbete med att hålla vårdgarantin (nr 8/2009)

Revisionen har granskat hur tre av länets sjukhus arbetar för att kunna hålla vårdgarantins tidsgränser. Den samlade bedömningen är att sjukhusen har övergripande system för att främja flöden och tillgänglighet. Revisionen har dock funnit att remisshantering mellan primärvården och sjukhusen inte fungerar tillfredsställande. Revisionen bedömer att det krävs ett mer samlat grepp för att komma till rätta med dessa brister. Det är positivt att HSN uppmärksammat och försöker åtgärda en del av bristerna i remisshantering, men det vore önskvärt om nämnden än tydligare driver frågan. Det kan handla om att utveckla mer specificerade stöd för hur remisserna ska utformas eller på olika sätt stimulera primärvården och sjukhusen att nå en gemensam syn på remisshantering.

2.3.3 Vårdval - Hur följer landstinget att utförarna håller god kvalitet? (nr 9/2009)

Revisionen har i ett särskilt projekt granskat hur HSN följer att utförarna inom vårdvalet håller god kvalitet. Både vårdval i närsjukvård och somatisk specialistvård omfattades av granskningen. Den samlade bedömningen är att det finns vissa brister i såväl de kvalitetskrav som ställs på utförarna inom vårdvalet som hur kraven följs upp. HSN ställer inte alltid tydliga och relevanta kvalitetskrav på utförarna. Inte heller har nämnden tillräcklig kunskap för att

Positivt att HSN uppmärksammat och försöker åtgärda en del brister i remisshantering

Vissa brister i kvalitetskrav som ställs på utförarna, och hur dessa krav följs upp

kunna följa upp om utförarna håller god kvalitet eller om utförarna rapporterar på ett tillförlitligt sätt. Det innebär sammantaget att det är svårt för HSN att följa att verksamheterna håller god kvalitet. Vidare saknas utarbetade kriterier för vad som händer om en utförare inte följer kraven. HSN bör bl.a. skärpa villkoren för auktorisation, utarbeta fler kriterier som tar sikte på medicinska resultat och utveckla sina riskanalyser av verksamheterna.

2.3.4 Ersättningssystem på sjukhusen (nr 10/2009)

Revisionen har i ett särskilt projekt granskat hur landstinget säkerställer att ersättningssystemen på sjukhusen ger önskade effekter i form av en förbättrad vårdkvalitet och tillgänglighet med fokus på resultat. Den samlade bedömningen är att det finns förutsättningar för att kunna följa upp övergripande effekter av de båda ersättningssystemen. LS och HSN planerar under 2010 att utvärdera effekter av de båda ersättningssystemen utifrån sina respektive ansvarsområden. LS och HSN ansvarar för olika delar i landstingets ersättningssystem vilket kräver ett fungerande samarbete.

För att registrerar den vård som patienten har fått som grund för ersättning (enligt flerårsavtal eller vårdval) används s.k. beskrivningssystem. Indelning mellan flerårsavtal och vårdval ortopedi respektive förlossningar har inte utgått ifrån den information som f.n. finns i beskrivningssystemen, vilket är en orsak till att manuella/kompletterande rutiner krävs.

För att kunna särskilja vårdval från flerårsavtal krävs betydligt ökad administration. Nuvarande journalsystem klarar inte alltid de krav som ställs på rapportering till HSNf:s IT-system, vilket kräver manuell hantering. För att registrera och rapportera korrekt krävs information och utbildning. I de granskade vårdvalsområdena finns flera exempel på komplicerade och detaljerade regler för rapportering för att få rätt ersättning.

2.3.5 Landstingets styrning av sjukhusen (nr 12/2009)

En granskning i ett särskilt projekt har genomförts som avser hur landstinget agerar som ägare och beställare gentemot sjukhusen (landstingets styrning av sjukhusen). Granskningen utgår från frågeställningen om styrningen av akutsjukhusen och tydligheten i ansvarsfördelning på central nivå är tillfredställande sett utifrån ett sjukhus-/styrelseperspektiv. Frågeställningen innefattar den centrala ansvarsfördelningen i styrningen av sjukhusen och hur samordningen sker mellan Landstingsstyrelsen och dess utskott samt med HSN i styrningen och uppföljningen av sjukhusen.

Granskningen visar att det kvarstår oklarheter i ansvarsfördelningen mellan HSN och LS vad gäller vissa styrfrågor vilket avspeglar sig i arbetsfördelningen mellan de båda nämndernas förvaltningar. Det gäller t.ex. samarbetet vid utveckling och förvaltning av ersättningssystem, beskrivningssystem och tillämpningen av flerårsavtalen. Företrädare för sjukhusen menar att en utökad samordning mellan HSN och Landstingsstyrelsen krävs vid uppföljning av sjukhusen. Revisionskontoret har

även iakttagit detta i samband med granskning av intern kontroll och styrning i september 2009³.

2.3.6 Den förändrade beställarrollen

HSN har fortsatt att förändra beställarrollen i riktning mot mer uppföljning, utvärdering och analys istället för förhandling och avtalstecknande. Under 2009 har fördjupade uppföljningar av vårdval både inom närsjukvård och somatisk specialistvård, flerårsavtalsmodellen på sjukhusen och av utvalda kliniker/vårdområden på sjukhusen genomförts. I granskningen av landstingets styrning av sjukhusen konstaterades att det är väsentligt att HSN fullföljer förändringen av beställarrollen.

**Generella
riskanalyser av
vårdgivare behöver
utvecklas**

Revisionen konstaterade i rapporten löpande granskning 2009 att uppföljning och kontroller av vårdgivare där det finns indikationer på brister bör utvecklas. HSNf har därefter anställt en medicinsk revisor som kan göra medicinska revisioner hos vårdgivare. HSNf uppger att någon eller några misstänkta/kända brister i de sex kvalitetsområdena God vård kan föranleda en medicinsk revision. Det är inte tydligt hur pass allvarliga brister som kan leda till en medicinsk revision. Revisionskontoret har tagit del av arbetsmaterial som bl.a. beskriver processen för medicinska revisioner och riskanalyser. Under 2010 planeras mellan 30-40 medicinska revisioner. Revisionen kommer att följa arbetet 2010.

I revisionens rapport över löpande granskning framgår att HSN har brutit i uppföljning, kontroll och styrning av Avesina AB Flyktingmedicinskt centrum (FMC). HSNf har därefter arbetat med att se över vilka eventuella ersättningskrav som ska ställas på FMC. HSNf har utifrån skillnader i företagets fakturering och rapportering kommit fram till ersättningsbelopp som förvaltningen för närvarande diskuterar med FMC. Revisionen kommer att granska detta arbete närmare i nästa års revision.

2.3.7 Det akuta omhändertagandet utanför sjukhusen

Under de två senaste åren har organisation, utbud, vårdgivare och regelverk som styr det akuta mottagandet i närsjukvården förändrats. Ett projekt vid HSNf har under 2009 arbetat med att ta fram förslag till förändringar. Det övergripande syftet är att resurserna ska användas på ett mer effektivt sätt genom att styra fler akuta besök till närakuterna och avlasta sjukhusens akutmottagningar. Projektet ska enligt uppgift från HSNf redovisas i mars/april 2010. Beslut och förändringar har dock redan genomförts under 2009. Bl.a. har uppdraget om läkare i beredskap lyfts ut ur husläkaravtalet och i stället har det skapats en organisation med fem mobila enheter.

Revisionen har i en förstudie översiktligt inhämtat information om området. En iakttagelse som gjorts är att det råder en begreppsförvirring. Ordet "närakut" kan innebära olika saker beroende på vilken närakut som avses. Detta är inte bara otydligt för medborgarna utan även sjukvårdsrådgivningen anser att det är ett problem. Det är svårt för dem att hålla sig ajour med vad de olika

³ Rapport löpande granskning av HSN 2009

närakuterna kan erbjuda och därmed vägleda patienter rätt. Starten av en lättakut vid Karolinska universitetssjukhuset (Huddinge) har ytterligare komplicerat bilden. Om sjukhusens akutmottagningar ska avlastas är det angeläget att alternativen är tydliga.

2.3.8 Uppföljning av granskning om medicinsk service

Regler för remittering av medicinsk service har förtydligats

Revisionen har granskat hur uppföljning och styrning av medicinsk service fungerar⁴. Granskningarna visade bland annat ersättningsreglerna för medicinsk service kan vara olika beroende på vårdgren och vårdgivare/avtal. Det har framkommit att risk finns för övervältring av kostnader för dyrare undersökningar till den vårdgivare som betalar minst för undersökningen eller helt saknar kostnadsansvar. HSNf har förtydligat reglerna för remittering och kombikakoder. HSNf har dock mycket liten överblick av omfattningen av remittering för medicinsk service för vårdgivare som har eget kostnadsansvar.

Revisionen konstaterade att uppföljning av medicinsk service skedde på flera enheter inom HSN, men att det saknades systematik och översikt. Förvaltningen har därefter bildat ett s.k. medicinskt servicerråd som tar upp förvaltningsövergripande frågor.

Revisionen har rekommenderat HSN att förtydliga regelverket för avancerad medicinsk service⁵ och utreda möjligheten att begränsa användningen av andras kombikakoder (i årsrapporten 2008). Utöver ovan nämnda förtydliganden av regler så har särskilda uppföljningsrapporter skapats för utredning av användning av medicinsk service. Ett antal utredningar pågår av de privata specialister som avviker från ett s.k. normalt mönster. Rekommendationen bedöms som åtgärdad, men revisionen följer området 2010.

2.3.9 Uppföljning av granskning av vården för hemlösa

Revisionen har i ett särskilt projekt 2008 av vården för hemlösa⁶ visat på ett flertal brister avseende vården för hemlösa. En uppföljning 2009 visar att förvaltningens arbete har präglats av uppdraget att tillsammans med Stockholms stad utveckla ett centrum för hemlösa. En upphandling av sammanhållen sjukvård till centrumet pågår.

Parallellt med detta har försök gjorts, via förtydliganden i avtal och innehållen kvalitetsersättning, att komma till rätta med bristen på en sammanhållen och integrerad sjukvård vid nuvarande Hållpunkt (en samlad vårdenhet för hemlösa som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO). Det kan konstateras att det, mot bakgrund av pågående upphandling, har varit och är besvärligt att säkerställa adekvat bemanning och att genomföra nödvändiga förbättringar. Enligt uppgift har dock Hållpunkt i stort lyckats upprätthålla samma

⁴ projektrapport nr 11/2007 och årsrapport för HSN 2008

⁵ Mer komplicerade och dyrare provtagningar och undersökningar för att kunna fastställa diagnos

⁶ "Vården för hemlösa – multisyka utan adress", rapport nr 10/2008

tillgänglighet som 2008, med undantag för kvinnosjukvården där det funnits problem.

Sammanfattningsvis verkar dock de problem som fanns vid revisionens granskning 2008 i stort kvarstå.

2.4 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende styrning. Flertalet rekommendationer har helt eller delvis åtgärdats. I bilaga 1 presenteras en sammanställning av hur samtliga rekommendationerna har hanterats. Nedan beskrivs endast ett urval och hur de har bedömts.

Revisionen har rekommenderat HSN att ”analysera effekter av ändrade ersättningsmodeller i geriatrik och allmänpsykiatri för att kunna möta eventuella negativa effekter”. Uppföljning visar att:

- *Geriatriken:*
Landstingsstyrelsen har under 2009 beslutat om ett reviderat ersättningssystem för geriatrisk vård som ska införas successivt från i januari 2010 (LS 0905-0407). Målsättningen är bland annat att systemet ska främja direktintagen från hemmet eller akutmottagningar, vilket det tidigare systemet inte gjorde. Vidare slopas den så kallade kompletterande uppdragsersättningen som inte varit transparent. HSN har utifrån denna nya ersättningsmodell utarbetat en ersättningsbilaga. HSN har bland annat fastställt en högre ersättning för direktintag till geriatriken. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.
- *Psykiatrien:*
HSNf har nyligen påbörjat en utvärdering av ersättningsmodellen för vuxenpsykiatri. Utvärderingen är ett samarbete mellan utvecklingsavdelningen och psykiatrienheten. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.

2.5 Slutlig bedömning

Flertalet kontrollmål bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda.

Nämnden har visat på en god måluppfyllelse av fullmäktiges resultatkrav (årets resultat +48 mkr jämfört med +14 mkr). HSN:s prognoser har överlag varit underbyggda även om brister har funnits i underliggande statistik och viss osäkerhet för kostnads- och volymökningar.

Vårdkonsumtionen har ökat både jämfört med 2008 och med budgeten. Det finns vissa skillnader mellan vårdgrenarna inom öppenvården. Läkarbesöken har ökat inom primärvård och psykiatri vilket bland annat beror på ändrade ersättningsmodeller som stimulerar en ökad produktion.

Årsredovisningen saknar uppgifter om 2009 års resultat enligt den övergripande uppföljningsmodellen och de sex kvalitetsområdena. Det går således ännu inte att uttala sig om måluppfyllelsen avseende målet om god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

**Måluppfyllelsen
pekar mot att
tillgängligheten har
förbättras, men
vårdgarantin
uppfylls inte i alla
delar**

Ett av fullmäktiges mål för 2009 var att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Måluppfyllelsen pekar mot att tillgängligheten i stort har förbättrats. Måluppfyllelsen av vårdgarantin (0 – 5- 30 – 90) ger en splittrad bild där vårdgarantin inte uppfylls inom alla områden. Förbättringar har dock skett jämfört med 2008.

HSN har utgått från fullmäktiges mål och uppdrag i sin styrning. Resultaten har återrapporterats i delårs- och årsbokslut. Under året 2009 fick HSN ett omfattande uppdrag av fullmäktige kring pandemin och vaccinationskampanj mot den nya influensan. En översiktlig granskning visar att uppdraget har utförts med tillräcklig intern kontroll.

Revisionen har 2009 granskat hur styrningen av sjukvården fungerar på en rad områden. De väsentligaste iakttagelserna är:

- Samverkan mellan landsting och kommun har inte anpassats till de ändrade förutsättningar som råder med bl.a. vårdval och mångfald av utförare.
- Det finns vissa brister i såväl de kvalitetskrav som ställs på utförarna inom vårdvalet som hur kraven följs upp.
- Ersättningsmodellerna på sjukhusen har lett till ökad administration för både sjukhusen och HSNf.
- Arbetsfördelningen mellan HSN och Landstingsstyrelsen vad gäller styrfrågor rörande sjukhusen kan förtydligas.
- Beställarrollen har förändrats i riktning mot mer uppföljning, utvärdering och analys istället för förhandling och avtalstecknande.

Nämndens styrning bedöms sammantaget som acceptabel. Bedömningen har inte förändrats sedan årsrapporten 2008 och den preliminära bedömningen i rapporten löpande granskning 2009.

3. Intern kontroll

I detta avsnitt ges en bedömning av hur nämnden tar ansvar för den interna kontrollen. Bedömningen 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. Kontrollmål framgår av bilaga 2.

3.1 Nämndens interna kontroll

3.1.1 Intern kontrollplan

HSN har fastställt internkontrollplan för 2008-2009⁷. Uppföljning av denna internkontrollplan resulterade i en handlingsplan för ett antal kontrollmoment med högre riskvärdering. De åtgärder som vidtagits av förvaltningen gav effekt enligt den egenvärdering som gjordes under senare delen av 2009. Uppföljningen av internkontrollplanen rapporterades i förvaltningens ledningsgrupp i januari 2010.

**Om
internkontrollplanen
ska vara ett levande
styrdokument för
nämnden bör
uppföljning göras
åtminstone årligen**

⁷ HSN 2008-11-18 P8, dnr 0809-1085

Inom förvaltningen pågår arbetet med fortsatt utveckling av planen. Det finns en utsedd projektledare, en styrgrupp och en stor projektgrupp (ca 20 personer). Den antalsmässigt stora projektgruppen förklaras med att kompetensen i intern kontroll behöver breddas inom förvaltningen. I detta arbete har visioner och mål i verksamhetsplanen integrerats och planen anknyter i större utsträckning till de huvudprocesser som finns. Enligt tidplan ska HSN fastställa ny internkontrollplan för 2010 i april.

HSN har inte fått eller begärt någon uppföljning av internkontrollplanen sedan sitt beslut i november 2008. Nästa gång internkontrollplanen tas upp på dagordningen blir i april i år. Om internkontrollplanen ska vara ett levande styrdokument för nämnden bör uppföljning göras åtminstone årligen.

3.1.2 Hantering och uppföljning av vårdfakturor (oavsett vårdgren)

Problem vad gäller hantering inför utbetalning av vårdfakturor och uppföljning av vårdgivarnas vårdvolymerna finns inte bara inom allmänpsykiatri och för sjukhusen, utan liknande problem finns i flertalet ersättningsmodeller oavsett vårdgren. Ersättningsmodellerna innehåller komplicerade och detaljerade regler som leder till svårigheter vid registrering av diagnos/åtgärder och när korrekt information ska tas ut ur IT-system som används för fakturering/uppföljning.

Förvaltningen har nyligen startat ett långsiktigt projekt som syftar till att ensa bland de regelverk som finns i ersättningsmodeller och avtal oavsett vårdgren. Ett syfte är att göra styrningen mer begriplig. Även LSF och SLL-IT deltar i projektet. På kort sikt har en s.k. ERSMO-akut (ERSättningsMOdell, IT-system som definierar vårdtillfällen och besök så att de kan ersättas) bildats som ska kvalitetssäkra alla ändringar i regelverken. Det finns en fastställd process med rutinbeskrivningar och checklistor för hur t.ex. avtal ska utvecklas.

3.1.3 Representation m.m. och ledningsnära kostnader

I anslutning till granskning av årsbokslutet har en granskning av avseende representation, resor, kurs och konferenser samt ledningsnära kostnader genomförts. Vid några tillfällen har det saknats beslut vid konferens och resa samt underlag avseende redovisning av deltagare och syfte.

3.1.4 Upphandling av övriga tjänster enligt LOU

Revisionskontoret har granskat kostnader för konsulter för perioden september – december 2009. Syftet med granskningen har varit att utvärdera om HSN genomfört konsultupphandlingar i enlighet med lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och landstingets upphandlingspolicy.

Inga väsentliga avvikelser från gällande regelverk har noterats.

3.1.5 Ersättningsmodell för barn- och ungdomstandvård

Under 2009 har barn- och ungdomstandvårdens ersättningsmodell granskats med avseende på redovisningsprincip och om HSN har behandlat offentliga och privata tandläkare likvärdigt. Ersättningsmodellen bygger bland annat på antal barn i olika åldersgrupper eftersom barnen kallas till tandläkaren för

karieskontroll vartannat år (normalfallet). Revisionskontoret har inte noterat några väsentliga avvikelser.

I januari 2010 sker auktorisation av barn- och ungdomstandvården och tidigare ersättningsmodell och avtal upphör.

3.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

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

3.2.1 Intern kontroll av vårdfakturor (psykiatri, sjukhus)

Revisionen har rekommenderat HSN att: den interna kontrollen vid uppföljning av fakturor i allmänpsykiatri och uppföljning av fakturor från sjukhusen bör förbättras". Uppföljning visar följande:

- *Allmänpsykiatri*

I sitt yttrande uppger HSN bland annat att det varit en problematiskt process att införa ett prestationsbaserat ersättningssystem för psykiatri. Ersättningsmodellen är så avancerad att flera IT-system måste anpassas. HSNf har vidtagit flera åtgärder, t.ex. möte med vårdgivarna för avstämning av fakturaunderlag, rensning av systemuppgifter såsom felaktiga vårdtillfällen och ändring av kodstrukturen. Vid slutet av 2009 hade avstämningsdifferenserna mellan systemen minskat. Arbetet fortsätter 2010.

- *Vårdfakturor från sjukhusen*

När det gäller uppföljning av vårdfakturor från sjukhusen så har HSNf infört en särskild rutin för att kunna särskilja vårdval och flerårsavtal i fakturorna. En ny version av IT-systemet ERSMO har anpassats för sjukhusens förutsättningar och ska införas från februari 2010.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen av vårdfakturor från vårdgivare i allmänpsykiatri och från sjukhusen har förbättrats under andra halvåret av 2009, men ytterligare förbättringar bör vidtas.

3.2.2 Avtalsdatabasen ADA

Revisionen har kritiserat avtalsdatabasen ADA bland annat med avseende på att avtalshandlingar inte fanns med i databasen. HSNf samarbetar tillsammans med LSF i ett projekt som syftar till att knyta samman avtalsdatabaser/ADA och diariehanteringssystemet EDIT. Om tidplanen följs är det möjligt att integrera de båda systemen i slutet av 2010. Förvaltningsledningen har sedan tidigare beslutat att avtalshandlingar ska läggas in i ADA. Under det senaste året har fler avtal lagts in i ADA, men fortfarande saknas avtalsdokument. Flera enheter har fortfarande egna avtalsregister som ligger separerade från ADA.

3.2.3 IS/IT-området

Revisionen har rekommenderat HSN att fastställa styrande dokument, .t.ex. riktlinjer för informationssäkerhet, och att genomföra en översyn om

Åtgärder har vidtagits, men brister kvarstår när det gäller intern kontroll av vårdfakturor

Avtalsdatabasen ADA innehåller fler avtal än tidigare, en fortfarande inte helt uppdaterad

stödsystemen används på ett optimalt sätt för att vara ett stöd i arbetet.

Uppföljning visar att:

- HSNf har tagit fram förslag till riktlinjer för informationssäkerhet, men att man inväntar att den SLL-gemensamma informationssäkerhetspolicyn ska fastslås. Ramavtal mellan HSNf och SLL-IT finns, och arbete pågår för att ta fram ansvars- och arbetsfördelning för varje IT-system. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
- HSNf har gjort en översyn av faktureringsprocessen med avseende på hur stödsystemen används. En åtgärdsplan finns för att hantera de brister som noterats. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.

Dessutom har HSNf nyligen startat ett utvecklingsprojekt som ska se över ersättningsmodeller och de IT-system som används. Syftet är bl.a. att förenkla och förtydliga reglerna, samt beakta hur stödsystemen används vid registrering, fakturering och uppföljning.

3.2.4 Upphandlingar av vård och vårdnära tjänster

Revisionen granskar årligen ett urval vårdupphandlingar. 2008 års granskning visade att HSN formulerade kraven tydligare än i de upphandlingar som revisionen tidigare granskat. Även i andra delar var utvecklingen positiv. Men kriterierna för uppföljning behövde fortfarande utvecklas.

För 2009 har upphandlingar inom rehabilitering och klinisk laboratoriemedicin granskats. Generellt för dessa upphandlingar gäller att dokumentationen i stort uppfyller de krav som ställs i lagen om offentlig upphandling (LOU) och de bärande EG-rättsliga principerna. Vidare bedöms organisationen av upphandlingsprocessen, med styrgrupp och projektgrupp, ha varit ändamålsenligt. Samtliga centrala kompetenser har präglat upphandlingarna. Av avtalen framgår att verksamheterna ska följas upp årligen och att uppföljning vid behov kan komma att företas oftare.

Revisionens granskning visar också på vissa brister. Visserligen har samtliga kvalitetskrav värderats, men det framgår inte av tilldelningsbesluten varför ett visst anbud poängsatts högre än ett annat. Kvalitetskriterierna är inte alltid tydliga och mätbara. Vidare saknas motiveringar i förfrågningsunderlagen till varför avtalsperioden är längre än LOU:s huvudregel. I en av upphandlingarna av rehabilitering kan det även ifrågasättas om inte den tid som anbudsgivaren är bunden till i avtalet varit i längsta laget.

Granskning av vårdupphandlingar visade också att HSN inte följer upphandlingsregelverket vad gäller ställda miljökrav på anbudsgivarna. Enligt upphandlingsregelverket kan miljökrav ställas t.ex. i form av produktkrav, miljöledningskrav eller i form av krav som ska vara uppfyllda vid fullgörande av kontraktet så kallade särskilda fullgörandevillkor. För att kontrollera att ställda krav är uppfyllda ska anges vilka bevis som ska bifogas anbudet. En upphandlande myndighet, t.ex. HSN får inte kräva ett visst certifikat som bevis för att en anbudsgivare lever upp till ställda miljökrav. Beställaren måste ge anbudsgivaren möjlighet att på andra sätt visa att denne lever upp till kraven.

3.3 Slutlig bedömning

Flertalet kontrollmål bedöms i allt väsentligt uppfyllda.

I löpande rapport för 2009 framfördes rekommendationer att den interna kontrollen vid uppföljning av fakturor i allmänpsykiatri och uppföljning av fakturor från sjukhusen bör förbättras. Åtgärder har vidtagits och den interna kontrollen har blivit något bättre sedan dess.

HSNf har uppmärksammat behovet av att ensa bland regelverk för ersättningsmodellerna

Problem vad gäller hantering inför betalning av vårdfakturor och uppföljning av vårdgivarnas vårdvolymer finns inte bara inom allmänpsykiatri och för sjukhusen. Liknande problem finns i flertalet ersättningsmodeller oavsett vårdgren. Till detta kan läggas att införandet av vårdvalsområden inom sjukhusen har inneburit en ökad administration för både sjukhusen och HSNf för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll. HSNf har uppmärksammat behovet av att ensa bland de regelverk som finns i ersättningsmodeller och avtal oavsett vårdgren. Syftet är att förbättra förutsättningarna för en god intern kontroll och underlätta registrering och uppföljning.

Revisionens granskning av ett urval av vårdupphandlingar visar att dokumentationen i stort uppfyllt de gemenskapsrättsliga principerna för offentlig upphandling. Granskningen visar dock på vissa brister i upphandlingsförfarandet.

Om internkontrollplan ska vara ett levande styrdokument bör uppföljning göras årligen

Det finns en internkontrollplan för 2008-2009 som fastställdes i november 2008. Därefter har HSN inte fått eller begärt någon uppföljning av internkontrollplanen sedan sitt beslut. Nästa gång internkontrollplan tas upp på dagordningen blir i april i år (internkontrollplan 2010). Om internkontrollplanen ska vara ett levande styrdokument för nämnden bör uppföljning göras åtminstone årligen.

Den interna kontrollen bedöms sammantaget vara acceptabel. Bedömningen har inte förändrats sedan årsrapport 2008 eller den preliminära bedömningen i löpande granskning 2009.

4. Räkenskaper

I detta avsnitt ges en bedömning av kvaliteten i nämndens räkenskaper. Bedömningen av om räkenskaperna är rättvisande innefattar även kvaliteten i den finansiella rapporteringen. Kontrollmål framgår av bilaga 2.

4.1 Årsredovisningen

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

Resultaträkningen bedöms i allt väsentligt ge en rättvisande bild av förvaltningens resultat för år 2009.

Balansräkningen bedöms i allt väsentligt ge en rättvisande bild av förvaltningens ställning per den 31 december 2009.

HSN tillämpar landstingets finanspolicy. Inga avvikelser har förekommit mot finanspolicyn.

4.2 Nämndens räkenskaper

Några ytterligare granskningar som har haft bäring på räkenskaperna har inte gjorts sedan den löpande granskningsrapporten.

4.3 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har det inte framförts några rekommendationer avseende räkenskaperna.

4.4 Slutlig bedömning

Några förändringar i bedömningen jämfört med årsrapport 2008 eller det preliminära omdömet i löpande granskningsrapporten har inte skett.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

5. Effektivitet och ändamålsenlighet

Verksamhetens ändamålsenlighet och effektivitet avser nämndens måluppfyllelse med utgångspunkt ifrån lag och fullmäktiges beslut. Bedömningen görs i form av ett sammanfattande uttalande.

Det är positivt att HSN redovisar att fullmäktiges resultatkrav uppfylls, samtidigt som vårdproduktionen i stort har överstigit såväl budget som föregående års utfall. Tillgängligheten till sjukvården har förbättrats, även om vårdgarantin inte uppfylls i alla avseenden.

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

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

Granskningsår	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Delvis	Nej	
2006	Process-/rutinbeskrivningar inom IT-området bör anpassas efter de nya riktlinjerna i informationssäkerhet.		X		Arbetsdokument finns avs. informationssäkerhet. HSNf väntar in uppdaterade riktlinjer i informationssäkerhet
2006	Informationsklassificering av IT-systemen enligt SLL:s modell bör genomföras av resp. informationsägare.			X	Arbetet påbörjas 2010 av HSNf
2007 (löpande)	HSN bör besluta om styrande dokument inom IT		X		Ramavtal finns med SLL-IT. Roll- och ansvarsbeskrivning m.m. för varje IT-system pågår.
2007 (Årsrapp)	HSN bör överväga en kartläggning huruvida IT-systemen uppfyller krav på en effektiv handläggning, och om IT-systemen används på ett optimalt sätt.	X			Se kommentar i årsrapport.
2007 (Årsrapp)	HSN bör säkerställa att samtliga avtalshandlingar finns i ADA.		X		Se kommentar i årsrapporten. Stickprovsgranskning visar på fortsatt bättring, men att det fortfarande saknas avtal.
2008 (Löpande)	Effektivitet i processen för fakturering av utomlänsvård bör förbättras med bibehållen intern kontroll.		X		För att göra hanteringen mer effektiv undersöks möjligheten att hantera dessa besök i HEJ-systemet. Ev. förändring början av 2010.
2008 (Löpande)	Resultatinformationen om utomlänsvård bör förbättras för att ge underlag för uppföljning och analys.		X		Arbete pågår med landstinget i Uppsala att ta fram datasystem som möjliggör uppföljningar och analys.
2008 (Löpande)	Dokumentera väsentliga processer/-rutiner (såvida inte systembeskrivningar anses tillräckliga) för att minska sårbarhet, underlätta introduktion av nya medarbetare och underlätta enhetlig hantering.	X			Dokumentation för enhetens rutiner /processer ska göras där det är motiverat.
2008 (Löpande)	Se över administrativa processer (t.ex. tandvårdsbevis) i samband med utveckling av nya stödsystem.	X			Vid införandet av nytt listningssystem 2010 försvinner denna hantering.
2008 (Årsrapp)	HSN bör analysera effekter av ändrade ersättningsmodeller i geriatrik och allmänpsykiatri för att kunna möta eventuella negativa effekter.	X			Utvärdering av effekter i vuxenpsykiatri ska göras 2010. Ny ersättningsmodell i geriatrik innebar att vissa effekter beaktats. Följs upp i slutrevision 2009.
2008 (Årsrapp)	HSN bör göra en översyn av informationsflödet i faktureringsprocessen och vid behov förstärka kontrollerna i flödet.		X		Faktureringsrutinen inom avtalsprocessen har kartlagts, och åtgärder har planerats med anledning av iakttagna brister. Andra åtgärder som har vidtagits är utbildning i systemsamband, skapa av speciell avstämningsdatabas.

Gransk- nings- år	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del- vis	Nej	
2008 (Årsrapp)	HSN bör förtydliga regelverket för avancerad medicinsk service och utreda möjligheten att begränsa användning av andras kombikoder.	X			Se kommentar i årsrapporten.
2009 (Löpande)	Den interna kontrollen vid uppföljning av fakturor i allmänpsykiatri bör förbättras.		X		Se kommentar i årsrapporten. Arbete pågår
2009 (Löpande)	Den interna kontrollen vid uppföljning av fakturor från sjukhusen bör förbättras		X		Se kommentar i årsrapporten. Arbete pågår
2009 (Löpande)	HSN bör samordna uppföljningen av landstingets sjukhus där det är möjligt.				Följs upp 2010
2009 (Löpande)	HSN bör genomföra riskanalyser som underlag när fördjupad avtals- uppföljning behöver genomföras.		X		Följs upp 2010. Vissa åtgärder har införts, se årsrapport
2009 (Löpande)	HSN bör säkerställa att alla vårdgivare som har samma uppdrag behandlas likvärdigt oavsett vårdval eller avtal.				Följs upp 2010
2009 (Löpande)	HSN bör förbättra rutiner och använda lämpligt IT-stöd för kostnadskontroll i asylsjukvården.				Följs upp 2010
2009 (Årsrapp)	HSN bör utveckla systemstöd och regler avseende kvalitetssäkring för att få ökad enhetlighet.				Följs upp 2010-2011
Projekt- rapport 26/2008	Sjukvårdshuvudmannansansvaret måste tydliggöras inom personalförsörjningsområdet, bl.a. behöver hälso- och sjukvårdsnämndens roll som kravställare i regelböcker och avtal preciseras.		X		HSNf har påbörjat ett samarbete med SLL-personal när det gäller utbildnings- och fortbildningsfrågor. För närvarande sker en kartläggning av situationen och utifrån denna kommer gruppen att ta fram förslag till förbättringsåtgärder. En punkt som har noterats i arbetet gäller inhämtning av information rörande t.ex. personalsammansättning och åldersstruktur. Förslag kommer att tas fram innan sommaren.

Gransk- nings- år	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del- vis	Nej	
Projekt- rapport 5/2009	<p>HSN bör se över hur man idag, utifrån de ändrade förutsättningar som råder med bl.a. vårdval och mångfald av utförare, ska utveckla samverkan med kommunerna för att kunna ge den enskilde erforderlig vård och omsorg. Detta inkluderar att se över</p> <ul style="list-style-type: none"> • hur förvaltningen ska kunna bli tillgängligare för kommunerna. • hur det ska bli tydligare vem som företräder landstinget i samverkan. • hur avtalsdokumenten ska kunna utformas för att dels ge incitament samverkan på såväl strukturell som individnivå, dels ge underlag för att bedöma om samverkan fungerar. • hur HSN samtidigt som man sträva efter en likvärdig utformning av vården i länet ska kunna beakta lokala kommunala behov i samverk 		X		<p>Yttrande har inkommit. Revisionens bedömning framgår av årsrapporten.</p> <p>Granskning av effekter av samverkan planeras att omfattas av ett projekt under 2010.</p>
Projekt- rapport 8/2009	<p>Revisionen rekommenderar att HSN bör utveckla stöd eller stimulanser för att få till en bättre fungerande remisshantering mellan primärvården och sjukhusen.</p>				Yttrande inkommer 2010-05-03
Projekt- rapport 9/2009	<p>Revisionen rekommenderar HSN att</p> <ul style="list-style-type: none"> • skärpa kraven för att bevilja auktorisation och fastställa tydliga kvalitetskriterier för när en auktorisation ska kunna återtas, • sträva efter att utveckla fler kvalitetskriterier som tar sikte på medicinska resultat, • genomföra riskanalyser som underlag för när fördjupad uppföljning av utförare behöver göras, • i kravställande och uppföljning uppmärksamma behovet av sammanhållna värkedjor, • inom förvaltningen öka erfarenhetsutbytet mellan ansvariga för de olika vårdvalsområdena när det gäller såväl kravställande som metoder för att systematisera uppföljningen av utförare. 				Yttrande inkommer 2010-05-03
Projekt- rapport 10/2009	<p>Revisionen rekommenderar HSN att</p> <ul style="list-style-type: none"> • förbättra samarbetet med LS vid utvärdering av effekter och uppföljning/utveckling av ersättningsystemen, • förenkla och förtydliga reglerna för ersättningsmodell och avtal för vårdval. Ökad automatik i rapportering bör eftersträvas. • gemensamt med sjukhusen och LS utreda om nuvarande IT-system används på ett optimalt sätt för registrering/rapportering/uppföljning, • i kommande upphandling/avtal med sjukhusen ställa enhetliga krav på rapportering av KPP till landstinget, • utveckla system för att bibehålla kostnadskontroll vid vårdval, t.ex. om ersättningsmodellen saknar volymtak. 				Yttrande inkommer 2010-05-03

Gransk- nings- år	Rekommendation	Åtgärdat			Kommentar
		Ja	Del- vis	Nej	
Projekt- Rapport 11/2009	Revisionen rekommenderar HSN att: <ul style="list-style-type: none"> • Fortsätta arbeta med en huvudinriktning mot ökat uppföljningsarbete, flerårsavtalen, avtal med vårdgivare och tillämpningen av vårdvalet, • tillsammans med LS säkerställa den gemensamma infrastrukturen inom sjukvården för att motverka risker för fragmentisering och brister i vårdkedjor och samverkan mellan vårdgivare, • tillsammans med LS bättre samordna uppföljningen gentemot sjukhusen. 				Yttrande inkommer 2010-05-03

KONTROLLMÅL FÖR 2009

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.