

Regionfullmäktige

För beaktande till

Regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

För kännedom till

Regionutvecklingsnämnden

Trafik- och samhällsplaneringsnämnden

Patientnämnden

Samverkansnämnden för sydöstra
sjukvårdsregionen

samt i övrigt enligt bifogad sändlista

SAMLAD UPPFÖLJNING AV TIDIGARE GENOMFÖRDA GRANSKNINGAR

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att genomföra en samlad uppföljning av sex tidigare genomförda granskningar 2017-2020. Dessa är granskning av Psykisk ohälsa bland barn och unga, Tandvård för personer med stort behov, Tillgänglighet inom tandvården, Upphandlingsverksamheten, Avtalshantering och avtalstrohet samt Medicinteknisk utrustning.

Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Den samlade revisionella bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt säkerställt att åtgärder vidtas till följd av genomförda granskningar.
- Regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens rutin för att besluta om och att följa upp vidtagna åtgärder är fungerande.
- Samtliga revisionsrapporter har besvarats och åtgärder framgår tydligare än vid tidigare granskning. Styrelse och nämnder rekommenderas dock fortsatt tydliggöra i skrivelser och svar vilka åtgärder som vidtas eller pågår i organisationen.
- Åtgärder har vidtagits och pågår men är inte fullt ut genomförda. Vi kan bland annat konstatera fortsatta brister gällande uppföljning av samordnade individuella planer (SIP). Vi noterar även att trots tidigare konstaterade brister är den systematiska uppföljningen av köptrohet mot ramavtal ännu inte säkerställd.

Anders Senestad
Ordförande

Christian Nordin Olsson

Bifogas: Revisionsrapport ”Samlad uppföljning av tidigare genomförda granskningar 2017-2020”. Handlingarna finns tillgängliga på www.regionostergotland.se/Demokrati-och-insyn/Politisk-styrning/Revision/

Deltagare

REGION ÖSTERGÖTLAND 232100-0040 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Anders Lennart Senestad

Anders Senestad
Förtroendevald revisor

2022-06-15 12:32:58 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: CHRISTIAN NORDIN OLSSON

Christian Nordin Olsson
Förtroendevald revisor

2022-06-15 11:50:13 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

Samlad uppföljning av tidigare genomförda granskningar 2017-2020

Region Östergötland

Juni 2022

Karin Jäderbrink

Linn Bergman

Sammanfattande bedömning













PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Östergötland genomfört en samlad uppföljning av tidigare genomförda granskningar 2017-2020. Revisionsobjekt är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2022 och syftar till att bedöma om åtgärder vidtagits sedan föregående granskning.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt säkerställt att åtgärder vidtagits med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i respektive granskning. Vi noterar att rutin för att besluta och att följa upp åtgärder är fungerande och vi kan konstatera att åtgärder vidtagits och pågår men är inte till fullo genomförda.

- Vi kan konstatera fortsatta brister gällande uppföljning av samordnade individuella planer (SIP) samt otydlighet i ansvar gällande åldersgruppen 22-25 år.
- Vi noterar att produktionsplanering inom specialisttandvården pågår men är inte till fullo implementerad inom alla specialiteter. Det finns också fortsatta utmaningar gällande tillgänglighet för lägre prioriterade grupper.
- Trots tidigare konstaterade brister är den systematiska uppföljningen av köptrohet till ramavtal ännu inte säkerställd.
- Uppföljning och utvärdering av inköp av medicinskteknisk utrustning kan överlag stärkas.

Styrelse och nämnder rekommenderas även fortsatt tydliggöra i skrivelser och svar vilka åtgärder som vidtas för att åtgärda identifierade brister.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Sammanställd bedömning per granskning				
	Psykisk ohälsa bland barn och unga	Tandvård stort behov och tillgänglighet	Avtalshandling och upphandlingsverksamheten	Medicinteknisk utrustning
1. Har styrelse och nämnd fattat beslut om åtgärder utifrån respektive granskningsresultat?				
2. Har åtgärder vidtagits sedan föregående granskning och är beslutade åtgärder genomförda?				
3. Sker återrapportering till styrelse och nämnd av vidtagna åtgärder?				

Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	1
Inledning	4
Bakgrund	6
Syfte och revisionsfrågor	6
Avgränsning	6
Metod	4
Granskningsresultat	6
Psykisk ohälsa bland barn och unga (2020)	6
Tandvård för personer med stort behov (2018) och Tillgänglighet inom tandvården (2020)	9
Upphandlingsverksamheten (2017) samt Avtalshantering och avtalstrohet (2020)	13
Medicinteknisk utrustning (2018)	17

Inledning

Bakgrund

Revisionsprocessen kan delas in i följande delar: Planering, genomförande och uppföljning. De granskningar som revisionen genomför innehåller ofta iakttagelser och förslag till åtgärder som bör genomföras. Dessa åtgärder varierar i omfattning och därmed också i tid för genomförande. En viktig del av revisionens arbete är att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits. Region Östergötlands revisorer följer löpande upp genomförda granskningar i samband med dialoger och grundläggande granskning. Syftet med denna granskning är att genomföra en samlad uppföljning av sex granskningar utförda åren 2017-2020. Revisorerna har mot bakgrund av ovanstående och utifrån väsentlighet och risk beslutat att i revisionsplanen 2022 genomföra en samlad uppföljning av tidigare gjorda granskningar.

Syfte och revisionsfrågor

Uppföljningen syftar till att bedöma huruvida åtgärder vidtagits med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i respektive granskning. Bedömning sker av följande revisionsfrågor:

- Har styrelse och nämnd fattat beslut om åtgärder utifrån respektive granskningsresultat?
- Har åtgärder vidtagits sedan föregående granskning och är beslutade åtgärder genomförda?
- Sker återrapportering till styrelse och nämnd av viktiga åtgärder?

Avgränsning

Under perioden 2017-2020 har ett flertal granskningar genomförts. Denna granskning avser uppföljning av sex fördjupade revisionsprojekt i vilka brister konstaterats. Granskningarna som följs upp är, Psykisk ohälsa bland barn och unga (2020), Tandvård för personer med stort behov (2018), Tillgänglighet inom tandvården (2020), Avtalshantering och avtalstrohet (2020), Upphandlingsverksamheten (2017) samt Medicinteknisk utrustning (2018).

Metod

Granskningen har genomförts med följande metod för respektive granskning:

- Genomgång av synpunkter och förslag till åtgärder som angetts i lämnade revisionsrapporter och tillhörande revisionsskrivelser samt genomgång av de beslut som fattats med anledning av revisionsrapporterna.
- Inhämtande av lägesbeskrivningar för respektive område genom dokumentstudier, stickprov samt intervjuer med 15 tjänstepersoner. Deras funktioner är ekonomidirektör, utvecklingschef, centrumchef, enhetschefer och servicechef inköp, service och logistik, avtalstrateg, hälso- och sjukvårdsstrateg, tandvårdsdirektör och ekonomichef folktandvården, enhetschef tandvårdsenheten, klinikchef Folktandvården, verksamhetschef barn- och ungdomshälsan, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samt primärvårdsområdeschef väster.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Revisorerna Monica Ericsson och Christian Nordin Olsson har följt granskningen.

Granskningsresultat

1. Psykisk ohälsa bland barn och unga (2020)

Iakttagelser

Sammanfattning av iakttagelser och bedömning i tidigare granskning

Den revisionella bedömningen var att regionstyrelsen (RS) och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) delvis säkerställde att samverkan skedde för att motverka psykisk ohälsa bland barn och unga i länet. Överenskommelserna för att möta psykisk ohälsa bland barn och unga bedömdes vara delvis kända i organisationen. Det noterades brister i implementering på operativ nivå och verksamheterna bedömdes inte ges förutsättningar att arbeta i enlighet med överenskommelser. Vidare visade granskningen att aktiviteter genomfördes i suicidpreventivt syfte och att det i överenskommelserna tydliggjordes ett gemensamt ansvar för suicidprevention hos huvudmännen. Det konstaterades att det delvis säkerställdes att tidiga tecken på suicidrisk uppmärksammades och att uppföljning inom området och dess överenskommelser behövde stärkas. Uppföljningen av att SIP upprättas enligt lagens intentioner bedömdes inte vara tillräcklig. De granskade nämnderna bedömdes delvis säkerställa en fungerande samverkan.

Svar på tidigare granskning och beslut om åtgärder utifrån granskningsresultat

I februari 2021 behandlade RS och HSN svar på revisionsrapporten.¹ I bilaga till svaret redogjorde ledningsstaben för de granskningsresultat som regionen särskilt skulle beakta samt flertalet förslag på åtgärder. Åtgärder som föreslogs av ledningskontoret var bland annat att ta fram informationsmaterial om överenskommelserna och skapa forum för regionintern samverkan. Vidare angavs att det fanns plan för uppföljning av *Överenskommelse mellan Region Östergötland och länets kommuner om samverkan kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år, som vårdas utanför det egna hemmet* under 2021, samt att uppföljning av styrning mot suicidprevention planerade att genomföras under 2021 via regionövergripande plan för suicidprevention.

RS beslutade att i enlighet med Regionledningskontorets kommentarer beakta revisionsrapporten i det fortsatta arbetet. HSN beslutade även att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att senast i februari 2022 återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med en muntlig uppföljning av implementeringen och utfallet av de åtgärder som föreslogs i bilagan i svaret från ledningsstaben och som berör HSN's ansvarsområde.

Vidtagna och genomförda åtgärder

Vid intervjuer beskrivs att en översyn av arbetsformerna inom Ledningsgruppen för vård och omsorg (LGVO) har genomförts i syfte att skapa möjligheter att arbeta mer

¹ Regionstyrelsen 2021-02-03 § 12 och hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-02-02 § 7.

strukturerat och effektivt inom området. För att ge förutsättningar till god samverkan med kommunerna har läns gemensamma och lokala styrgrupper skapats med arbetsgrupper och arbetsplaner. Samverkan sker bland annat genom gruppen "Att växa upp" där tjänstepersoner arbetar med utveckling av samverkan mellan region och kommun och informationsspridning. Överenskommelsen kring trygg och säker vård för barn och unga 0–20 år som vårdas utanför det egna hemmet följdes upp av LGVO och Samråd vård och omsorg (SVO), under 2021. Överenskommelsen har förlängts till 2022-12-31.

Flera intervjuade anger att de upplever att överenskommelserna inte är helt kända hos medarbetarna på alla nivåer. Samtidigt beskrivs att de inte ser ett behov av att samtliga medarbetare vet vad som står i överenskommelserna, utan att det viktigaste är att innehållet i överenskommelserna är integrerat och överensstämmande med nu uppdaterade riktlinjer och arbets sätt. De intervjuade beskriver också att en intensifierad process för att öka kännedom om överenskommelser har genomförts i organisationen. Uppföljning av kännedom har dock inte genomförts.

HSN beslutade om nytt ramavtal för ungdomshälsa i Östergötland i oktober 2020, med start 2021-01-01. I det nya avtalet ändrades åldersgruppen och omfattar nu 13-21 år istället för som tidigare 13-25 år. I nämndens beslut anges att omhändertagandet av åldersgruppen 22-25 år ska ske i ordinarie verksamhet. De intervjuade beskriver att det fortsatt finns otydligheter kring ansvar för åldersgruppen 22-25 och att regioninternt arbete pågår för att implementera ramavtalet. Av *Regelbok för auktorisation 2022* anges att leverantören har i uppdrag att implementera en utvecklad samverkansmodell för primärvård och psykiatri under 2022 gällande samarbete vid psykisk ohälsa. Vid intervjuer beskrivs att arbete pågår med uppdraget och med att tydliggöra kring var patienterna i åldersgruppen ska söka vård.

I juni 2021 antogs *Strategi för suicidprevention 2021-2025 för Östergötlands län* som är en samverkan mellan flera regionala och lokala parter i Östergötland.² Vid intervjuer framgår att arbetet med implementering av strategin ännu inte fullt ut har kommit igång till följd av vakanser och att fortsatt arbete krävs. Arbete är påbörjat inom Psykiatricentrum och Primärvårdscentrum men det finns delar inom hälso- och sjukvården där implementering ännu inte inletts.

I den tidigare granskningen konstaterades att det inte säkerställdes att uppföljning genomfördes gällande att SIP upprättades enligt lagens intentioner. I intervju beskrivs att det för närvarande saknas metod och system för att kunna följa kvaliteten på SIP:arna på aggregerad nivå. Det anges att det går att följa upp att en SIP skapas, men inte om den är upprättad enligt lagens intentioner. Det framgår vidare att kommunen genom skolorna idag har möjlighet att ta initiativ och kalla till SIP.




Återrapportering till styrelse och nämnd av vidtagna åtgärder

Uppföljning av rapporten och återrapportering av vidtagna åtgärder gjordes till HSN den 26 oktober 2021 § 104. I samband med uppföljningen beslutade nämnden att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att utveckla metoder för aggregerad uppföljning av SIP,

² Regionstyrelsen 2021-06-09 § 117

både vad gäller kvantitet och kvalitet. Nämnden beslutade också att vidareända rapporten till SVO för kännedom, med uppmaning om att lämna förslag till huvudmännen hur uppföljningen av gällande överenskommelser inom området kan utvecklas och stärkas i enlighet med revisorernas synpunkter. Återrapportering avseende rapporten gjordes även till HSN 2022-01-24 § 6. RS tog del av återkoppling av revisionsrapporten 2022-03-02 § 45.

Bedömning

Revisionsfråga	Bedömning
1. Har styrelse och nämnd fattat beslut om åtgärder utifrån respektive granskningsresultat?	Uppfylld Beslut om åtgärder utifrån granskningsresultat har antagits. 
2. Har åtgärder vidtagits sedan föregående granskning och är beslutade åtgärder genomförda?	Delvis uppfylld Åtgärder har vidtagits och processer pågår för ökad samverkan i enlighet med matris. Det finns fortsatt behov av att tydliggöra ansvaret för patienter i åldersgruppen 22-25 år. Strategi för suicidprevention har antagits men är ännu inte helt implementerad i organisationen. Alla skolor i länet kan nu kalla till SIP. Brister finns fortsatt gällande system och uppföljning av att SIP:arna upprättas i enlighet med lagens intentioner. Det finns fortsatt bristande tillgänglighet inom BUP. 
3. Sker återrapportering till styrelse och nämnd av vidtagna åtgärder?	Uppfylld HSN och RS har erhållit återrapportering om vidtagna åtgärder med anledning av granskningen i enlighet med rutin och beslut. 

2. Tandvård för personer med stort behov (2018) och Tillgänglighet inom tandvården (2020)

lakttagelser

Sammanfattning av iakttagelser och bedömning i tidigare granskning

Tandvård för personer med stort behov

Den samlade revisionella bedömningen var att regionen delvis hade skapat förutsättningar för att personer som omfattades av tandvårdsstödet fick del av det. Organisationen och de framtagna rutinerna för hantering av tandvårdsstödet bedömdes i huvudsak vara ändamålsenliga. Det bedömdes dock finnas risk för olika tolkning av regelverket vid bedömning av patientens funktionsnedsättning och att patienter inte bedömdes på ett enhetligt sätt. Informationen om stödet hade fått större genomslag inom tandvården och hos specialistklinikerna jämfört med primärvården som rekommenderades att mer aktivt informera berörda patienter och anhöriga om stödet. System och rutiner för styrning och uppföljning av stödet bedömdes inte vara ändamålsenliga mot bakgrund av att tandvårdsstödet inte framgick av verksamhetens uppdrag enligt överenskommelser med HSN, av regler för vårdval inom primärvården eller av verksamhetsplaner inom primär- och specialistvården.

Tillgänglighet inom tandvården

Den samlade bedömningen var att RS och HSN inte vidtagit helt ändamålsenliga åtgärder för att uppnå god tillgänglighet inom tandvården. Det bedömdes i allt väsentligt finnas styrning, uppföljning och kontroll för att åstadkomma god tillgänglighet. Tillgängligheten för de högst prioriterade grupperna barn och unga vuxna var i huvudsak i enlighet med beslutad överenskommelse men inom ortodontin (tandreglering) ökade kötiden och inom pedodontin (specialiserad barn- och ungdomstandvård) kallades de lägre prioriterade grupperna inte i tid. Analyser av orsaker till varierande tillgänglighet bedömdes delvis ske. Underlagen baserades till stor del på dialog och upplevt läge. Revisionen rekommenderade att formerna för analys skulle struktureras för att öka jämförbarheten. Folk tandvårdens åtgärder för att säkerställa en tillgänglig tandvård bedömdes delvis ha varit tillräckliga men ytterligare åtgärder ansågs vara nödvändiga. Det konstaterades att flera åtgärder pågick vid tidpunkten för granskningen som då ännu inte hade slutförts eller fullt ut implementerats.

Svar på tidigare granskning och beslut om åtgärder utifrån granskningsresultat

Tandvård för personer med stort behov

I november 2018 beslutade RS och HSN om svar på revisionsrapporten³. I svaren framgår att det i överenskommelserna mellan HSN och Närsjukvården/Hjärt- och medicencentrum 2019 samt i regelbok för vårdval primärvård 2019 hade lagts till ett uppdrag om munhälsa som angav att leverantören ska:

- ta fram rutiner för att identifiera patienter samt ge information till berörda och närstående om tandvårdsstöden

³ Regionstyrelsen 2018-11-08 § 222 och Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018-11-06 § 142.

- uppmärksamma munhälsan vid läkemedelsgenomgångar

- ta fram rutiner för utfärdande av intyg till tandvårdsstöd samt utfärda intyg till berättigade individer.

Av svaret framgick vidare att statistik över utfärdade läkarintyg om tandvårdsstödet per vårdcentral/klinik skulle anges och följas i delårsrapporterna 04 och 08, samt i årsredovisningen.

Risken för olika tolkning av regelverket för tandvårdsstödet angavs ha uppmärksammats på lokal, regional och nationell nivå och Socialstyrelsen hade vid tidpunkten för svaret påbörjat en revidering av föreskrifterna. I svaret uppgav ledningsstaben även att Tandvårdsenheten skulle fortsätta erbjuda utbildningar till hälso- och sjukvården och att särskilt fokus skulle riktas på tolkningen av svår till fullständig funktionsnedsättning då det kan påverka patientens tillgång till stödet.

Både RS och HSN beslutade att i enlighet med ledningsstabens kommentar beakta resultatet av revisionsrapporten i det fortsatta arbetet.

Tillgänglighet inom tandvården

RS och HSN behandlar svar på revisionsrapporten i april 2021⁴. I svaret lyfts bland annat att Folktandvården hade implementerat en kvalitetssäkrad modell för produktionsplanering inom allmäntandvården i syfte att möjliggöra planering för jämlik vård, ökad tillgänglighet och bättre arbetsmiljö, och att motsvarande produktionsplanering kommer införas i specialisttandvården inom Folktandvården. Uppföljningen av tillgängligheten inom tandvården skulle fortsättningsvis att följas i delårsrapporterna 04 och 08 samt i årsredovisning med mer strukturerade former för analys.

RS och HSN beslutade att i enlighet med regionledningskontorets kommentar beakta resultatet av revisionsrapporten i det fortsatta arbetet.

Vidtagna och genomförda åtgärder

Tandvård för personer med stort behov

Sedan den tidigare granskningen har ett fast uppdrag gällande munhälsa och information om tandvårdsstödet lagts till i överenskommelserna med HSN och i regelbok för vårdval primärvård.

Tandvårdsenheten ansvarar enligt intervju för att hålla informationsmaterial och rutiner kring tandvårdsstödet uppdaterade. Tandvårdsenheten skickar årligen information om stödet och uppdaterar verksamheten om det sker några förändringar. Intervjuade anger att informationen är tydlig och att samverkan med tandvårdsenheten fungerar väl.

Tandvårdsenheten erbjuder även informationsinsatser efter önskemål från verksamheterna. Detta har dock påverkats av pandemin och gjort att färre informationstillfällen genomförts än planerat de två senaste åren. Informationstillfällen hos vårdcentraler har under pandemin inte kunnat genomföras. Vid intervjuer uppges att

⁴ Regionstyrelsen 2021-04-14 § 51 och hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-04-13 § 39.

det finns bra kännedom om tandvårdsstödet inom tandvården men att det finns behov av ytterligare information och utbildning för primärvården.

Intervjuade anger att tolkning och bedömning av regelverket kring vilka patienter som är berättigade till tandvårdsstödet fortsatt är komplicerat och svårtolkat. 2021 presenterades ett betänkande av utredningen om jämlik tandhälsa⁵ som bland annat föreslog att ett statligt tandvårdsstöd för personer med särskilda behov ska ersätta delar av de regionala tandvårdsstöden som finns idag för att skapa en mer jämlik tandvård. Regionen har uppmärksammat Socialdepartementet på att det finns behov av att tydliggöra hur bedömningen ska göras genom remissvar på utredningen daterat 2021-08-25.

Tandvårdsenheten följer löpande upp hur många patienter som tar del av tandvårdsstödet och uppdaterar klinikerna om antalet patienter i området. Genom uppföljningen kan tandvårdsenheten även identifiera om det finns verksamheter inom hälso- och sjukvården som utfärdar få eller inga intyg. Uppföljning av antal utfärdade intyg följs även upp vid HSN's delårsrapporteringar 04 och 08 samt vid årsredovisningen.

Tandvårdsenheten följer upp patientgrupper där alla patienter med en viss sjukdom är berättigade tandvårdsstöd. Enligt intervju har grupper identifierats där man sett att en låg andel av patienterna med sjukdomen tagit del av stödet. Tandvårdsenheten har då kontaktat verksamheten som arbetar med patientgruppen för att informera.

Tillgänglighet inom tandvården

Regionen genomför en utbudsstudie vart tredje år i syfte att skapa en bild över hur tillgängligheten till tandvård ser ut. Den senaste mätningen gjordes 2021 och den sammanvägda bedömningen av utbudet av tandvård i Östergötland var att det finns en god tillgång till tandvård i länet, men att det förekommer vissa skillnader mellan kommunerna. Studien visade att pandemin haft mycket stor påverkan på tandvården. Folk tandvården hade under en tid helt stängt och flera av patienter i riskgrupper ville inte genomföra sina planerade besök, vilket påverkat att tillgängligheten är bristande för gruppen "vuxna i övrigt". För de prioriterade grupperna beskrivs att tillgängligheten är i enlighet med lagstiftning och uppsatta mål. Sedan den föregående utbudsstudien år 2018 ses en ökning av det totala antalet tandläkare och en minskning av antalet invånare per tandläkare. Av folktandvårdens årsredovisning 2021 framgår att den totala bokade vårdtiden 2021 var cirka 13 procent lägre än innan pandemin (2019).

Vid intervju beskrivs att folktandvården kontinuerligt genomför kompetensförsörjningsplaner vilka visar att det kommer råda brist på tandläkare och tandhygienister framöver. Det uppges vara svårt att rekrytera och behålla personal inom båda yrkeskategorierna, vilket även beskrivs vara i linje med övriga folktandvårdsorganisationer i riket.

Sedan den tidigare granskningen genomfördes har en utvecklad modell för produktionsplanering införts och etablerats i allmäntandvården. Vid intervjuer framgår att produktionsplaneringen möjliggör en effektivare planering och fördelning av resurser

⁵ När behovet får styra - ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8)

genom en GAP-analys som mäter gapet mellan behov och resurser. Vidare skapar planeringen större jämlighet inom länet då samtliga kliniker arbetar på samma sätt. Planeringen anges även vara ett bra stöd för att följa statistik kring vilka patienter som ska kallas och kösituation. Produktionsplaneringen ska även verka som analysverktyg för vilken typ av yrkeskategori som behöver rekryteras i regionen. Enligt intervju pågår arbete med att införa produktionsplanering även inom specialisttandvården, men att det inte är klart. Arbetet beskrivs vara omfattade då en ny modell för varje specifik specialitet (7 st) behöver utvecklas.

Införandet av produktionsplanering har enligt intervju även gjort att tandvårdsenheten identifierat behov av att se över prioriteringsordningen för att bättre möta patienternas behov av tandvård.




Varje klinik har idag en klinikplanerare som arbetar med att följa statistik gällande tillgänglighet. Det har enligt intervju skapat en bättre struktur och enhetlig uppföljning av tillgängligheten i regionen.

I den tidigare granskningen noterades att kötiden ökade inom ortodonti. Folktandvården har nu fått i uppdrag att se över urvalsinstrumentet för när patienter ska erbjudas ortodontibehandling i regionen efter att man identifierat att Region Östergötland har en generös bedömning jämfört med övriga delar av landet. Målet är att hitta en nivå som är samstämmig med riket.

Återrapportering till styrelse och nämnd av vidtagna åtgärder

Avseende revisionsrapporten *Tandvård för personer med stort behov* ges en muntlig information till RS 2019-10-16 § 186. För revisionsrapporten *Tillgänglighet inom tandvården* tar HSN del av återrapportering 2022-04-05 § 29 och RS, 2022-04-06 § 63.

Bedömning

Revisionsfråga	Bedömning
1. Har styrelse och nämnd fattat beslut om åtgärder utifrån respektive granskningsresultat?	Uppfylld Beslut om åtgärder utifrån granskningsresultat har antagits. 
2. Har åtgärder vidtagits sedan föregående granskning och är beslutade åtgärder genomförda?	Åtgärder har vidtagits och pågår. Uppdrag gällande munhälsa och tandvårdsstödet har lagts till i överenskommelser och regelbok. Utökad uppföljning av tandvårdsstöd görs i HSN's delårsrapporter och årsredovisning efter tillagt uppdrag. Utvecklad modell för produktionsplanering är etablerad i allmäntandvården, arbete pågår med etablering i specialisttandvården. Finns fortsatta utmaningar gällande tillgängligheten för de lägre prioriterade gruppernas efterfrågan. 
3. Sker återrapportering till styrelse och nämnd av vidtagna åtgärder?	Uppfylld Muntlig återrapportering av "Tillgänglighet i tandvården" har skett till styrelse och nämnd i enlighet med antagen rutin. HSN hade vid tidpunkten för rapporten "Tandvård för personer med stort behov" ingen utarbetad rutin för återrapportering av revisionsrapporter. 

3. Upphandlingsverksamheten (2017) samt Avtalshantering och avtalstrohet (2020)

Iakttagelser

Sammanfattning av iakttagelser och bedömning i tidigare granskning

Upphandlingsverksamheten

Bedömningen var att upphandlingsverksamheten sammantaget inte bedrevs på ett ändamålsenligt vis. Brister i uppföljning och dokumentation noterades. Dokumenterade regler och rutiner fanns men uppföljning av upphandlingar och avtalstrohet fanns ej tydligt reglerat. Kännedom om rutiner och regler kunde utvecklas och uppföljning av genomförda upphandlingar genomfördes ej i tillräcklig omfattning. Regionstyrelsen bedömdes delvis säkerställa att mål inom området fick genomslag i upphandlingar.

Upphandling, avtalshantering och avtalstrohet

I granskningen var bedömningen att den interna kontrollen inom upphandlings- och avtalsområdet inte var helt tillräcklig. Regler och rutiner var delvis uppdaterade utifrån organisation. Ansvar för uppföljning framgick ej på ett tydligt vis. Roller och ansvar för avtalshantering kunde tydliggöras och den egna uppföljningen av köptrohet mot avtal ur ett intern kontrollperspektiv var inte säkerställd. Genomförd registeranalys inkluderat stickprovskontroller visade på ett antal avvikelser och avsteg från upphandlingsregler

och riktlinjer. Rutiner för att hantera anspråk som riktas mot regionen vid avtalsbrott fanns och en ny modell för att hantera avvikelser och tillse att leverantör följer avtal hade nyligen utarbetats.

Nedanstående rekommendationer lämnades:

- Uppdatera och tydliggör ansvar för uppföljning i styrande dokument och rutiner.
- RS rekommenderades att säkerställa att inköp görs i enlighet med de direktupphandlingsgränser som anges i upphandlingsregler.
- Styrelsen rekommenderades att initiera en process för att analysera om det finns inköp under direktupphandlingsgränsen som skett vid sidan av befintliga avtal eller om det finns behov av ytterligare ramavtal.
- Att styrelsen säkerställer att eventuella avvikelser hanteras löpande och att ansvarsfördelning är tydlig.

Svar på tidigare granskning och beslut om åtgärder utifrån granskningsresultat

I mars 2018 beslutar styrelsen om ett svar på revisionsrapporten gällande **upphandlingsverksamheten**. I svaret lyfts bland annat att andra interna granskningar och utvärderingar avseende inköp och upphandling hade genomförts och att samtliga visat på brister i följsamhet till aktuella riktlinjer och rutiner. Det redovisas även att RS i sin verksamhetsplan getts i uppdrag att göra en översyn av regionens inköps- och upphandlingsprocess och dess styrande dokument. Ny inköps- och upphandlingspolicy skulle beslutas i juni 2018. I svaret framgår att berörda funktioner för inköp och upphandling nu fanns samlade inom en produktionsenhet, CVU, vilket angavs möjliggöra och bidra till en välfungerande inköps- och upphandlingsverksamhet.

Som en del i granskningsplanen för intern styrning och kontroll angavs att en granskning gjorts gällande avtalsuppföljning och att de iakttagelser som gjorts skulle beaktas.

I april 2021 behandlade styrelsen ett svar på revisionsrapporten som utarbetats av regionledningskontoret gällande **upphandling, avtalshantering och avtalstrohet**. I svaret lyfts att man delar de synpunkter som framkommit och att det pågår insatser. Intranätet hade uppdaterats med information och policy och riktlinjer. Utbildningar hade utarbetats och introducerats och inköpsfrågor och rutiner skulle bli en del i chefsutbildningen. Utöver detta redovisades att det pågick ett utvecklingsarbete med förtydligande av ansvar för systematisk uppföljning av upphandlingar och avtal. Det skulle även genomföras en analys av de inköp som skett under direktupphandlingsgränsen vid sidan av befintliga avtal. Förtydligande av riktlinjer och rutiner skulle ske utifrån ny inköpsorganisation.

Regionstyrelsen beslutar att i enlighet med ledningsstabens kommentarer beakta revisionsarbetet i det fortsatta arbetet.

Vidtagna och genomförda åtgärder

I den ekonomiska handlingsplanen som antogs 2020 ingår åtgärder gällande upphandling och inköp. En effektiv inköpsorganisation med ansvar för hela inköpsprocessen skulle utarbetas och effektivitetskrav sattes. En tydlig samverkan med verksamheter skulle säkerställas och åtgärder och processer skulle startas för

exempelvis analys av inköp, hantering av viten samt serviceavtalsgenomgång för anpassning till behov.

De intervjuade beskriver att åtgärder fortsatt pågår gällande upphandlings- och inköpsorganisationen. Ny organisation är genomförd och upphandlings- och inköpsorganisationen arbetar idag med hela inköpsprocessen. Extra resurser har tillförts för att stärka upphandlings- och inköpsorganisationen. Inköpsanalytiker har anställts och nya roller tillsatts. Bland annat har också kategoriansvariga utsetts för att på ett bättre sätt kunna stödja verksamheterna. Processen för genomförandet anges också ha påverkats av pandemin ur flera perspektiv.

Riktlinjer och utbildningar är uppdaterade och finns tillgängliga på intranät. Utbildningar har genomförts. Roller och ansvar anges ha blivit tydligare och ansvar för uppföljning av ramavtal och dess köptrohet ligger idag samlat på upphandlingsenheten (Inköp, service och logistik) för hela regionen. De intervjuade betonar dock att ansvar för att följa riktlinjer, regler och ramavtal ligger på verksamheterna.

Företrädare för hälso- och sjukvården beskriver att samverkan med upphandlingsenhet/ Inköp, service och logistik idag fungerar bra. En bättre struktur och en bättre helhetssyn anges finnas och en god kännedom finns idag kring upphandlings- och inköpsfrågor. Bland annat beroende på översyn av inköps- och upphandlingsprocesser samt av genomförd omorganisation. När det gäller inköp och upphandling av IT-utrustning anges det dock fortsatt finnas fortsatta behov av genomgång och översyn av processer och arbetssätt.

I samband med ny organisation har som nämnts flertalet processer setts över. Bland annat anges att det idag finns en gemensam investeringsprocess som är samordnad för hälso- och sjukvården. Inköpsorganisationen är med i processen med kategoriansvariga. Detta beskrivs ha skapat bättre förutsättningar för planering av upphandlingar inom olika områden, vilka behov som finns och av gemensamma upphandlingar.

De intervjuade beskriver att uppdatering av processer, information med mera har stärkt och skapat förutsättningar för bättre köptrohet till ramavtal. Samtidigt anges att regionen ännu inte har någon systematisk uppföljning kring köptrohet och följsamhet till ramavtal. Process pågår för att utveckla detta och man avser att uppdatera tidigare system och modell för det. En analys pågår "Operation avtal" för att identifiera produkter som köps in till vården utan avtal. Detta för att se om det finns behov av att upphandla eller lyfta in produkterna i avtal.

Den modell för att hantera avvikelser som nyligen hade införts vid tidigare granskning anges vara väl fungerande. Eskaleringstrappan vars syfte är att i ett tidigt skede identifiera potentiella avvikelser och lösa dem med leverantör innan de skapar störningar eller påverkar affärsrelationen finns idag bland de styrande dokumenten. Processer finns för att följa upp leveranser samt rutiner för att hantera anspråk vid händelser att leverantör hävdar avtalsbrott.

I tidigare granskning gällande upphandlingsverksamheten från 2017 noterades att regionen delvis säkerställde att politiskt beslutade mål får önskat genomslag i




upphandlingar. I samband med denna uppföljning noteras att det beskrivs finnas en tydligare process idag och att det finns en inköspolicy och checklista som säkerställer att beslutade mål med mera finns med i exempelvis förfrågningsunderlag. Det anges dock vara svårt att kombinera mål med resurser i samband med upphandling och prioriteringar behöver göras. De intervjuade beskriver att någon specifik uppföljning inte är gjord kring följsamhet till policy och checklista. Det anges också finnas fortsatta behov av att stärka, strukturera och samordna processen.

Återrapportering till styrelse och nämnd av vidtagna åtgärder

Muntlig återrapportering av åtgärder gällande granskningen av **upphandlingsverksamheten** har behandlats av styrelsen vid sammanträde den 28 januari 2020. Avseende återrapportering och uppföljning av åtgärder gällande granskningen **upphandling, avtalshantering och avtalstrohet** kan konstateras att styrelsen planerar att behandla ärendet på sammanträdet i juni i enlighet med rutin.

I styrelsens internkontrollplan för 2022 framgår att särskild granskning kommer att ske gällande avtalsuppföljning. Kontroll skall ske avseende eventuella otillåtna direktupphandlingar och småinköp. Återkoppling om resultat skall ske till RS presidium. Det framgår också i planen att uppföljning av resultat av tidigare revisionsrapporter skall ske till styrelsen regelbundet och enligt RS balanslista.

Bedömning

Revisionsfråga	Bedömning
1. Har styrelse och nämnd fattat beslut om åtgärder utifrån respektive granskningsresultat?	Uppfylld Beslut om åtgärder utifrån granskningsresultat har antagits. 
2. Har åtgärder vidtagits sedan föregående granskning och är beslutade åtgärder genomförda?	Delvis uppfylld Åtgärder har vidtagits och pågår. Upphandlings- och inköpsverksamheten har stärkts. Beslutade åtgärder är delvis genomförda. Den egna systematiska uppföljningen av köptrohet är ännu inte säkerställd trots tidigare konstaterade brister. 
3. Sker återrapporering till styrelse och nämnd av vidtagna åtgärder?	Uppfylld Muntlig återrapporering har skett till styrelse i enlighet med antagen rutin. 

4. Medicinteknisk utrustning (2018)

Iakttagelser

Sammanfattning av iakttagelser och bedömning i tidigare granskning

Den samlade bedömningen var att styrning och uppföljning av inköp och användning av medicinteknisk utrustning till viss del var välfungerande. Behovskartläggning inför inköp behövde stärkas och granskningen pekade på att hälsoekonomiska aspekter inte beaktades i processen. Andra iakttagelser som gjordes var bland annat att det fanns styrande dokument kopplade till medicinteknisk utrustning men att det saknades en långsiktig investeringsplan längre än tre år. Upphandlingsenhetens uppdrag behövde förtydligas för att ge ett förstärkt verksamhetsstöd och samordningen av inköp med andra regioner endast genomfördes i begränsad utsträckning. Införande av ny teknik och utrustning bedömdes fungera väl. Uppföljning och utvärdering av medicinteknisk utrustning bedömdes överlag behöva stärkas.

Svar på tidigare granskning och beslut om åtgärder utifrån granskningsresultat

I juni 2019 behandlade styrelsen ett svar på revisionsrapporten. I svaret lyfts bland annat att det finns vissa förbättringsområden. Regiondirektören fick i uppdrag att utveckla en inköpsorganisation som tar ansvar för inköpsprocessens samtliga faser såsom analys och strategi, upphandling och inköp samt implementering/uppföljning och utveckling av avtal och inköp. Denna förändring som beslutats angavs även syfta till att komma tillrätta med de brister som noterats gällande medicinsk teknik.

Det framgår att det genomförts ett antal åtgärder för att stärka behovskartläggningen och för att upphandlingsenheten skulle kopplas in i ett tidigare skede för att stödja verksamheternas behovs- och omvärldsanalys. Dessa var bland annat driftsättande av en startsäkringsprocess för verksamhetsområdet medicinsk teknik, framtagande av en tydligare processkarta med beslutspunkter i upphandlingsarbetet samt en översyn av befintliga rutiner för direktupphandling.

Det framgår också i svaret att påbörjad översyn och åtgärder hade för avsikt att även stärka ökad samordning med andra vårdgivare i samband med upphandling samt att uppföljning och utvärdering av upphandlad utrustning skall stärkas.

Vidtagna och genomförda åtgärder

I samband med granskningen har intervjuer skett med företrädare för produktionsenheten (PE) hälso- och sjukvård, centrum samt regionledning. De intervjuade beskriver att regionen vidareutvecklat samarbetet i alla delar av upphandling och inköpsprocess. Omorganisationen som genomfördes 2020 har enligt intervjuer stärkt samverkan och bland annat finns idag ett medicintekniskt inköpsråd där företrädare för upphandling, inköp, verksamhet, ekonomi samt medicinteknik (MT) deltar. Ett inriktningsbeslut är taget av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG). Detta i syfte att samordna, effektivisera, styra, förankra och följa upp arbetet med medicintekniska investeringar och inköp inom Hälso- och sjukvården. Investerings- och inköpsrådet får enligt inriktningsbeslutet i HSLG i uppdrag att säkerställa bland annat nedanstående:

- Struktur och organisation för centrumdialog (avstämning verksamhetsbehov) tillsammans med ekonomiansvariga, MT, inköp, fastighet
- Forum för avstämning och samverkan (samarbetsforum) med stödfunktioner MT, IT, Inköp och fastighet
- Kartläggning av processer och rutiner för investeringar och inköp
- Synkroniserade inköp inom SÖSR (Sydöstra sjukvårdsregionen)
- Beslutsunderlag (LCC-kalkyl, totala kostnader, lönsamhet, processbesparingar, effekthemtagningkalkyl – olika perspektiv)
- Rapportering och redovisning (ekonomiskt utfall, inköpsplanen, handlingsplaner)
- Långsiktiga investeringar, strategiska inköp

Företrädare för Sinnescentrum anger att det finns en bättre samordning där dialoger och behovskartläggning sker mer samordnat och genomförs. Ett förbättrat verksamhetsstöd finns idag och en gemensam investeringsplan för medicinsk teknik inom PE hälso- och sjukvården(3-årig) har stärkt processen. Tidigare fanns investeringsplaner, önskelistor och inköp per centrum och tidigare egna produktionsenheter utan samordning.

Startsäkringsprocessen för verksamhetsområdet medicinsk teknik anges vara implementerad. Processen innebär en synkronisering med övriga verksamhetsområden som är inblandade. Under pandemin har dock det funnits tillfällen då inköp och upphandling kommit in sent i processen.

Kännedom om styrande dokument och riktlinjer anges vara god på chefsnivå. Detta är delvis en följd av översyn och genomgång av processer med anledning av omorganisation och ekonomisk handlingsplan.

Process för att väga in hälsoekonomi mot kostnad vid upphandling är fortsatt ett utvecklingsområde enligt de intervjuade. Det anges finnas bättre förutsättningar i nuvarande organisation. Lönsamhets- och vissa ekonomiska nyttokalkyler genomförs och det finns ett uppdrag till investerings- och inköpsråd att säkerställa detta. Nationellt medicinsk tekniskt råd finns (SKR).

De stora inköpen av medicinsk teknik anges fungera bra och följer antagen process. Idag arbetar man med att kartlägga och fokusera på de mindre inköpen och hur de ytterligare kan centraliseras. De intervjuade beskriver att den systematiska uppföljningen av genomförda upphandlingar och avtalstrohet kan utvecklas. Uppföljning och utvärdering av medicinskteknisk utrustning och dess användning anges delvis ske. En bättre samordning och planering av inköp medicinskteknisk utrustning i ny organisation anges ha lett till mindre akuta ärenden och upphandlingar. Ekonomisk uppföljning sker och löpande kontakter finns med leverantörer. I det uppdrag som investerings- och inköpsrådet har ingår stärkt uppföljning, rapportering och redovisning som en del.




Samordning av inköp ingår också som en del i investerings- och inköpsrådets uppdrag. Ett regionalt kategoriråd finns där inköpare från flera regioner deltar och identifierar vad som kan vara lämpligt att samverka kring. Samordning kring inköp med flera parter anges vara svårt men uppfattningen är att det sker mer samordning idag, framförallt inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

De olika organisatoriska tillhörigheterna, medicinsk teknik (hälso- och sjukvård) och IT (regionledningskontoret) anges till viss del skapa otydlighet i inköps- och upphandlingsprocessen.

Återrapportering till styrelse och nämnd av vidtagna åtgärder

Muntlig återrapportering av åtgärder gällande granskningen av **medicinskteknisk utrustning** har behandlats av styrelsen vid sammanträde den 28 januari 2020.

Bedömning

Revisionsfråga	Bedömning
1. Har styrelse och nämnd fattat beslut om åtgärder utifrån respektive granskningsresultat?	Uppfylld Beslut om åtgärder utifrån granskningsresultat har antagits. 
2. Har åtgärder vidtagits sedan föregående granskning och är beslutade åtgärder genomförda?	Delvis uppfylld Beslut för att stärka upphandlings- och inköpsprocessen är tagna i samband med beslut om omorganisation och ekonomisk handlingsplan. Åtgärder pågår men är ännu inte fullt implementerade. Det nyinrättade investerings- och inköpsrådet har i uppdrag att säkerställa påtalade brister i tidigare granskningar. Det finns dock fortsatt kvarstående brister avseende uppföljning och utvärdering av inköp och upphandlingar. 
3. Sker återrapportering till styrelse och nämnd av vidtagna åtgärder?	Uppfylld Muntlig återrapportering har skett till styrelse i enlighet med antagen rutin. 

2022-06-15

Matti Leskelä

*Uppdragsledare,
Certifierad kommunal yrkesrevisor*

Karin Jäderbrink

*Projektledare,
Certifierad kommunal yrkesrevisor*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Östergötlands revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan beslutad den 23 februari 2022. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Deltagare

ÖHRLINGS PRICEWATERHOUSECOOPERS AB 556029-6740 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Matti Mikael Leskelä

Matti Leskelä
Uppdragsledare, PwC

2022-06-15 13:41:02 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post

Signerat med Svenskt BankID

Namn returnerat från Svenskt BankID: Karin Viola Jäderbrink

Karin Jäderbrink
Projektledare, PwC

2022-06-16 06:13:18 UTC

Datum

Leveranskanal: E-post