

Uppföljning av fördjupade granskningar 2018-2020

Revisionskontoret

Projektledare: Dag Boman, yrkesrevisor

Projektmedarbetare: Josefin Johansson, yrkesrevisor, Alexander Brydon yrkesrevisor, Åsa Nilsson, certifierad kommunal revisor, Marie Paulsen, certifierad kommunal revisor och Fredrik Jerntorp, certifierad kommunal revisor

November 2022

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Syfte och genomförande	5
2.1	Bakgrund, syfte och avgränsning	5
2.2	Metod och genomförande	6
3	Granskningar som ingår i uppföljningen	6
3.1	Debitering av servicetjänster	6
3.2	Palliativ vård.....	7
3.3	Läkemedel	7
3.4	Vårdhygien	8
3.5	Regionstyrelsens uppsiktsplikt	8
3.6	Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier	9
3.7	Prehospital vård	9
3.8	Region Skånes hantering av bidrag	10
3.9	Upphandlingar	11
4	Iakttagelser och bedömningar för nämnder och styrelser	12
4.1	Hälsa- och sjukvårdsnämnden.....	12
4.2	Kollektivtrafiknämnden.....	14
4.3	Kulturnämnden	15
4.4	Primärvårdsnämnden	16
4.5	Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden	17
4.6	Regionala utvecklingsnämnden.....	19
4.7	Regionstyrelsen	20
4.8	Servicenämnden.....	22
4.9	Sjukhusstyrelse Helsingborg	24
4.10	Sjukhusstyrelse Hässleholm	26
4.11	Sjukhusstyrelse Kristianstad.....	27
4.12	Sjukhusstyrelse Landskrona	29
4.13	Sjukhusstyrelse Sus	30
4.14	Sjukhusstyrelse Trelleborg	32
4.15	Sjukhusstyrelse Ystad.....	33
4.16	Sjukhusstyrelse Ängelholm	34
	Bilaga – Översikt av bedömningar för nämnder och styrelser	36

1 Sammanfattning

Denna granskning avser en uppföljning av nio fördjupade granskningar som har genomförts av revisionen i Region Skåne under perioden 2018 – 2020. Syftet med granskningen är att bedöma om nämnder och styrelser har vidtagit tillräckliga åtgärder när genomförda fördjupade granskningar visat på förbättringsområden och brister. Granskningen som ägt rum under perioden mars – oktober 2022 har utförts av yrkesrevisorer vid Region Skånes revisionskontor.

Den övergripande bild som framträder i granskningen är att en huvuddel av de rekommendationer som har lämnats av revisionen och som nämnder och styrelser har yttrat sig om har åtgärdats. I vissa fall pågår åtgärder. Inom ett mindre antal områden bedömer vi att tillräckliga åtgärder inte har genomförts och att tidigare påtalade brister fortfarande föreligger.

Sammanfattningsvis har vi gjort följande bedömningar och rekommendationer för respektive nämnd och styrelse (i bokstavsordning):

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN): Nämnden har i all huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Palliativ vård”, ”Läkemedel”, ”Vårdhygien” och ”Region Skånes hantering av bidrag”. Avseende ”Prehospital vård” återstår att tillförsäkra en samlad styrning och uppföljning av den prehospitala vården samt att verkställa beslutad översyn av verksamheten. Det kvarstår även att tillse att en strukturerad samverkan upprättas mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon.

Kollektivtrafiknämnden: Nämnden har, när det gäller ”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”, delvis vidtagit åtgärder i enlighet med sitt yttrande över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning. Nämnden rekommenderas att tydligare tillskapa rutiner för att säkerställa att behörig attest för inköp tydliggörs och att dessa harmoniserar med nämndens delegationsordning.

Kulturnämnden: Nämnden har, när det gäller ”Region Skånes hantering av bidrag”, i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sitt yttrande över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning.

Primärvårdsnämnden: Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Palliativ vård”, ”Läkemedel”, ”Vårdhygien” samt ”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”.

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden (PHHN): Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Vårdhygien”, ”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”. Avseende granskningen av ”Läkemedel” rekommenderas nämnden att vidta ytterligare åtgärder för att säkerställa följsamheten till regionala och lokala rutiner för läkemedelsordination och hantering. Samma gäller säkerställande av att det finns strukturer och rutiner för uppföljning av medarbetares medverkan i kompetensutveckling och obligatoriska utbildningar. Avseende granskning av ”Region Skånes hantering av bidrag” rekommenderas att gällande riktlinjer för bidragshantering ytterligare förtydligas.

Regionala utvecklingsnämnden (RUN): Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sitt yttrande över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning av ”Region Skånes hantering av bidrag”.

Regionstyrelsen: Regionstyrelsen har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”.

Rörande ”Regionstyrelsens uppsiktsplikt” rekommenderas regionstyrelsen att vidta åtgärder för att utöka uppsikten över Region Skånes bolag och stiftelser. Avseende ”Prehospital vård” rekommenderas regionstyrelsen att tillförsäkra en samlad styrning och uppföljning av den prehospitala vården samt att verkställa beslutad översyn av verksamheten. Regionstyrelsen bör även tillse att en strukturerad samverkan upprättas mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon. I fråga om ”Upphandlingar” rekommenderas regionstyrelsen att färdigställa den antikorrupsionspolicy som styrelsen har aviserat.

Serviceämnden: Nämnden har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Debitering av servicetjänster”, ”Vårdhygien” samt ”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”.

Sjukhusstyrelse Helsingborg: Sjukhusstyrelsen har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”. Avseende ”Läkemedel” rekommenderas sjukhusstyrelsen ta initiativ till att förmedla kunskap om läkemedelsrelaterade frågor till styrelseledamöterna. Avseende ”Vårdhygien” bör sjukhusstyrelsen tillförsäkra en systematisk uppföljning och kontroll.

Sjukhusstyrelse Hässleholm: Sjukhusstyrelsen har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”.

Sjukhusstyrelse Kristianstad: Sjukhusstyrelsen har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel”, ”Vårdhygien” och ”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”.

Sjukhusstyrelse Landskrona: Sjukhusstyrelsen har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”.

Sjukhusstyrelse Sus: Sjukhusstyrelsen har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel”, ”Vårdhygien” och ”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”.

Sjukhusstyrelse Trelleborg: Sjukhusstyrelsen har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”.

Sjukhusstyrelse Ystad: Sjukhusstyrelsen har i huvudsak vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”.

Sjukhusstyrelse Ängelholm: Sjukhusstyrelsen har till viss del vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”. Avseende ”Läkemedel” rekommenderas sjukhusstyrelsen att slutföra anpassning av den regionala rutinen lokalt för sin verksamhet samt att säkerställa följsamheten till lokala rutiner. I fråga om ”Vårdhygien” bör sjukhusstyrelsen tillförsäkra en systematisk uppföljning och kontroll.

2 Syfte och genomförande

2.1 Bakgrund, syfte och avgränsning

Av revisorernas arbetsordning framgår ett särskilt ansvar att följa upp tidigare granskningar för att säkerställa att nämnder och styrelser har vidtagit tillräckliga åtgärder i de fall fördjupad granskning har visat på förbättringsområden och brister. Revisorerna genomförde 2018 en uppföljning av fördjupade granskningar som genomförts under perioden 2015 – 2017.

Syftet med denna uppföljning är att bedöma om nämnder och styrelser har vidtagit tillräckliga åtgärder då genomförda fördjupade granskningar visat på förbättringsområden och brister.

Revisionsfrågan är: *Har nämnder och styrelser vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer?*

Granskningen avgränsas till genomförda fördjupade granskningar för perioden 2018 – 2020. Ett urval av genomförda granskningar följs upp baserat på granskningarnas resultat och bedömning. Områden som planeras granskas/bevakas på nytt och därmed ingår i revisionsplan 2022 med plan för år 2023 – 2024 följs inte upp inom ramen för denna granskning. Urvalet framgår nedan:

<i>Granskning</i>	<i>Berörda nämnder och styrelser</i>
Debitering av servicetjänster (Rapport nr 6 - 2018)	Servicenämnden
Palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019)	Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden samt samtliga sjukhusstyrelser
Läkemedel (Rapport nr 11 - 2019)	Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden samt samtliga sjukhusstyrelser
Vårdhygien (Rapport nr 14 – 2019)	Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, servicenämnden samt samtliga sjukhusstyrelser
Regionstyrelsens uppsiktsplikt (Rapport nr 15 – 2019)	Regionstyrelsen
Attestrutiner och stöldbärliga inventarier (Rapport nr 23 – 2019)	Kollektivtrafiknämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, servicenämnden och sjukhusstyrelserna Helsingborg, Kristianstad och Sus
Prehospital vård (Rapport nr 2 – 2020)	Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden
Region Skånes hantering av bidrag (Rapport nr 11 – 2020)	Hälso- och sjukvårdsnämnden, kulturnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden och regionala utvecklingsnämnden
Upphandlingar (Rapport nr 8 – 2020)	Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden och sjukhusstyrelserna Hässleholm, Sus och Ystad.

2.2 Metod och genomförande

Uppföljningsgranskningen har utförts med hjälp av dokumentstudier och intervjuer. Dokumentstudierna utgår främst från tidigare genomförda granskningar och skriftliga svar som har inhämtats från respektive nämnd och styrelse. Intervjuer och mejlkonversationer har genomförts för att besvara vilka åtgärder som är genomförda fram till och med september 2022 och varför åtgärder eventuellt inte har vidtagits. Samtliga rekommendationer i de nio granskningar som ingår har följts upp. Samtliga nämnder och styrelser som tillskrivits rekommendationer i dessa granskningar ingår. Sakgranskning har skett genom att preliminära slutsatser har presenterats för presidierna i samtliga berörda nämnder och genom att utkast till slutrapport har granskats av respektive tjänstemannaorganisation.

Projektet genomförs av Region Skånes revisionskontor. Projektledare var till och med 2022-04-15 Fredrik Jerntorp, certifierad kommunal revisor, därefter till och med 2022-08-24 Marie Paulsen, certifierad kommunal revisor och därefter Dag Boman, yrkesrevisor. Projektmedarbetare har varit Marie Paulsen, certifierad kommunal revisor, Åsa Nilsson, certifierad kommunal revisor, Alexander Brydon, yrkesrevisor och Josefin Johansson, yrkesrevisor. Kvalitetssäkrare är revisionsdirektör George Smidlund. Kontaktpersoner från revisorskollegiet är förtroendevalda revisorerna Kerstin Lingebrant Vinka och Inger Åbonde. Projektet startade i mars 2022 och avslutas vid redovisning i revisorskollegiet i november 2022.

3 Granskningar som ingår i uppföljningen

3.1 Debitering av servicetjänster

Syfte och övergripande slutsats

Det övergripande syftet med granskningen av debitering av servicetjänster (Rapport nr 6 - 2018) var att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om servicenämnden säkerställde att debiteringen fungerade tillfredsställande för både kunderna och leverantörerna. Granskningen avgränsades till servicenämnden, förvaltning Regionservice och inriktades mot arbetet gentemot sjukvårdsförvaltningarna Sus, Sund och Kryh.

I granskningen gjordes bedömningen att servicenämnden inte har säkerställt att debiteringen fungerar tillfredsställande för parterna. Det framkom att det rådde oklarheter om vad som ingår i de tjänster som erbjuds mottagarna av tjänsterna. Det var inte möjligt för sjukvårdsnämnderna samt dess förvaltningar att utifrån budgetunderlag och fakturor planera, styra och effektivisera sin verksamhet i relation till köp av servicetjänster. Grunderna för prissättning var inte tydlig hos servicemottagarna. För de flesta tjänsteområden som Regionservice tillhandahåller fanns det inte en tydlig struktur för krav och uppföljning av kvalitet och överenskomna krav. Brister fanns också bland annat vad gäller strukturerad kommunikation mellan parterna.

Rekommendationer

I granskningen rekommenderades *servicenämnden* bland annat att genom dialog skapa bättre förutsättningar för ändamålsenlig planering av köp av interna tjänster, att tydliggöra kvalitetskrav och andra villkor, att löpande följa upp kundnöjdheten och att låta utvärdera systemet för CAFM (Computer-aided facility management - Datorstödd fastighetsskötsel).

3.2 Palliativ vård

Syfte och övergripande slutsats

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019) var att bedöma om arbetet med den specialiserade palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Granskningen avsåg regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och samtliga sjukhusstyrelser.

Den samlade bedömningen var att arbetet med den palliativa vården inom Region Skåne skedde på ett ändamålsenligt sätt och i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Det bedömdes bland annat vara tydligt för verksamheten vilka mål som ska uppnås. En gemensam strategisk plan för specialiserad palliativ vård och ASIH i Region Skåne ansågs ha bidragit till en jämlik och likriktad palliativ vård. Inom vissa områden fanns dock en brist på ASIH-platser. Den specialiserade palliativa vården har framfört att den del av Hälso- och sjukvårdsavtalet, som avser ”Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (2009-11-29), inte är ändamålsenligt för en god samverkan.

Rekommendationer

Rekommendationer som lämnades var bland annat att hälso- och sjukvårdsnämnden bör förtydliga samverkansavtalet med kommunerna. *Primärvårdsnämnden* och *hälso- och sjukvårdsnämnden* rekommenderades vidare att öka integrationen mellan sjukhusvård, allmän palliativ vård och den specialiserade palliativa vården.

3.3 Läkemedel

Syfte och övergripande slutsats

Syftet med granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att bedöma om arbetet avseende läkemedelshantering bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. Granskningen avsåg regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, primärvårdsnämnden och samtliga sjukhusstyrelser.

Den sammanfattande bedömningen var att arbetet med läkemedelshantering till viss del bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt i Region Skåne. Däremot fanns behov att i högre grad anpassa de strukturer och rutiner som fanns för ordination och hantering av läkemedel till lokala förutsättningar. Vidare bidrog bristen på integration mellan IT-systemen till avvikelser och en patientosäker läkemedelshantering. Brister i rutiner och IT-systemen medförde ökad administration och dubbelarbete för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Den ekonomiska uppföljningen kopplat till läkemedel bedömdes vara otillräcklig inom den politiska organisationen. Samma gällde nämndsledamöternas kännedom om mål och ansvar för måluppfyllelse. Brister fanns även i framtagande av underlag för ordination av läkemedel vilket berör läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar.

Rekommendationer

I granskningen rekommenderades *alla berörda styrelser och nämnder* att bland annat vidta åtgärder för att öka nämndsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor. *Berörda driftledningsnämnder* ansågs behöva skapa lokala rutiner vad avser ordination och hantering av läkemedel. Vidare behövde de säkerställa att det finns strukturer och rutiner för uppföljning av medarbetares medverkan i kompetensutveckling och obligatoriska utbildningar. *Regionstyrelsen* rekommenderades bland annat säkerställa att kommande IT-

system ger hälso- och sjukvårdspersonalen optimal förutsättning för att hantera läkemedel på ett effektivt och patientsäkert sätt.

3.4 Vårdhygien

Syfte och övergripande slutsats

Syftet med granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 – 2019) var att bedöma om Region Skånes styrelser och nämnder hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att vårdhygien i Region Skåne bedrivs i enlighet med lagar, beslut, mål och riktlinjer. Granskningen avsåg regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, servicenämnden och samtliga sjukhusstyrelser.

Den samlade bedömningen var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Bedömningen grundade sig framför allt på de brister som kommit fram vad gäller systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien, samt bristen på tydlig effekt av det utförda arbetet. I granskningen konstaterades att arbetet från Vårdhygien Skånes sida i huvudsak var ändamålsenligt strukturerat. Ansvaret för genomförandet åvilade dock verksamheterna. Det bedömdes att det saknades en systematisk kontroll på plats under pågående renovering i vårdmiljöer där patienter vistas. Bland vårdverksamheterna skedde i bristfällig omfattning kontroller och mätningar över den städning som utförts, vilket innebar risker för vårdhygien. Det saknades också en systematisk uppföljning och kontroll av att personalen har en tillräcklig kompetens/utbildning inom vårdhygien.

Rekommendationer

Rekommendationer riktades till *hälso- och sjukvårdsnämnden* att bland annat ta fram en strategi för att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner. *Regionstyrelsen* rekommenderades att implementera en ny städstandard för att säkerställa en regiongemensam uppföljning, kontroll och följsamhet. *Nämnder och styrelser med hälso- och sjukvårdsansvar* rekommenderades att ta fram ett system för att systematiskt säkerställa att vårdens medarbetare tillgodogör sig utbildning inom vårdhygien. *Servicenämnden* rekommenderades att ta fram rutiner och kontroller som säkerställer Vårdhygien Skånes medverkan i samband med renovering i vårdmiljöer där patienter vistas.

3.5 Regionstyrelsens uppsiktsplikt

Syfte och övergripande slutsats

Syftet med granskningen av regionstyrelsens uppsiktsplikt (Rapport nr 15 – 2019) var att bedöma om regionstyrelsen hade en tillräcklig uppsikt över nämnder, bolag, stiftelser och privata utförare i Region Skåne.

I granskningen konstaterades att regionstyrelsens uppsikt var tillräcklig i relation till nämnder och styrelser och otillräcklig i relation till bolag och stiftelser. Regionstyrelsens uppsikt gentemot bolagen beskrevs som en passiv informationsinhämtning, vilket inte bedömdes vara tillräckligt. Det framgick inte på vilket underlag styrelsen prövat att bolagens verksamhet skett inom ramarna för de kommunala befogenheterna eller att verksamheten var förenlig med det fastställda kommunala ändamålet. Avseende stiftelserna konstaterades att regionstyrelsen tog del av knapphändig information. Uppsikten av dessa bedömdes därmed vara otillräcklig.

Rekommendationer

Regionstyrelsen rekommenderades att utöka sin uppsikt över bolagen och stiftelserna, tydliggöra vilket underlag som ligger till grund för den årliga prövningen av bolagens verksamhet i enlighet med kommunallagens 6 kap. 9 §, samt tillse att programmet för privata utförare efterlevs.

3.6 Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier

Syfte och övergripande slutsats

Syftet med granskningen av attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (Rapport nr 23 – 2019) var att bedöma om Region Skånes styrelser och nämnder hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställde att inköp genomfördes i enlighet med beslutade regelverk. Granskningen avgränsades till sjukhusstyrelserna Sus, Helsingborg och Kristianstad, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, servicenämnden avseende Regionservice och kollektivtrafiknämnden.

Den samlade bedömningen var att det fanns ett tydligt regelverk, gemensamma rutiner och instruktioner, samt ett fungerande ekonomisystem som kontrollerade och säkerställde att inköp hade mottagits, granskats och beslutats. Det fanns även ett i huvudsak fungerande system för attestbehörighet med en central hantering som medförde inventering och kontroll. Delar av den interna kontrollen bedömdes dock inte vara helt tillräcklig för att säkerställa följsamhet till beslutade regelverk. Det saknades delvis beslutsordningar, delegation och utbildningar som tydliggjorde attestanters behörighet, ansvar och kompetens. Verksamhetsanpassade kontroller och rutiner bedömdes förekomma i låg utsträckning. Det saknades i huvudsak även rutiner för att minimera förluster av stöldbegärliga inventarier, såsom mobiltelefoner och surfplattor.

Rekommendationer

Samtliga nämnder och styrelser rekommenderades att harmonisera sitt attestregelverk med nämndens/styrelsens delegation. Verksamhetsanpassade anvisningar och rutiner för att säkerställa den interna kontrollen borde även vid behov tas fram. Krav på beloppsgränser och utbildning avseende attest för att säkerställa kompetens gällande oberoende, ansvar och säkerhet borde ställas. Vidare rekommenderades åtgärder för en säker hantering av stöldbegärliga inventarier

Sjukhusstyrelse Sus, sjukhusstyrelse Helsingborg, sjukhusstyrelse Kristianstad, primärvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden rekommenderades att säkerställa att attestförteckningar följs gällande nämnds- och förvaltningsorganisation.

Servicenämnden rekommenderades att i samråd med berörda nämnder och styrelser se över hanteringen av utomlänsfakturor för att säkerställa att rutiner och attester är i enlighet med attestreglementet.

3.7 Prehospital vård

Syfte och övergripande slutsats

Syftet med granskningen av prehospital vård (Rapport nr 2 – 2020) var att bedöma om Region Skånes arbete med den prehospitala vården skedde på ett ändamålsenligt sätt. Granskningen omfattade den prehospitala vården i Region Skåne och inkluderade ambulansresurser, sjukvårdsrådgivning per telefon och samordning av driften av ambulanssjukvården.

Granskningen avsåg regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden.

I granskningen gjordes den övergripande bedömningen att den prehospitala verksamheten var ändamålsenlig och fungerade väl i vardagen. Bedömningen var samtidigt att uppdelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden av ansvaret för ambulanssjukvården och dess tillämpning inte var ändamålsenlig. Den strategiska och långsiktiga utvecklingen av akutsjukvårdskedjan hämmades av den politiska uppsplittringen av ambulanssjukvården och av att det saknades en samlad regional företrädare för ambulansverksamheten.

Rekommendationer

Regionstyrelsen och *hälso- och sjukvårdsnämnden* rekommenderas bland annat att tillförsäkra att ambulanssjukvården kan företrädas av en samlad part i frågor som rör kunskapsutveckling och samverkan med andra delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen och kommunerna. Tidigare fattade beslut i regionfullmäktige att låta göra en samlad översyn och utvärdering av den prehospitala vården i Skåne, borde också förverkligas. Likaså behövde en samlad verksamhets- och kvalitetsuppföljning av de prehospitala verksamheterna och deras uppdrag tillförsäkras.

En strukturerad samverkan rekommenderades upprättas mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon vad gäller telefonrådgivning. Slutligen påtalades ett behov att tillse att en effektiv och patientsäker informationsöverföring kan ske mellan ambulanssjukvården och hälso- och sjukvården i Skåne i övrigt.

3.8 Region Skånes hantering av bidrag

Syfte och övergripande slutsats

Syftet med granskningen av Region Skånes hantering av bidrag (Rapport nr 11 - 2020) var att bedöma om ansvariga nämnder hade en tillräcklig intern kontroll över hanteringen av lämnade bidrag. Granskningen avsåg hälso- och sjukvårdsnämnden, kulturnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden och regionala utvecklingsnämnden.

Den sammanfattande bedömningen var att granskade nämnder delvis hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställde att hanteringen av beviljade bidrag skedde enligt gällande policy och riktlinjer. Samtliga nämnder hade en struktur för fördelning av bidrag som utgick från fullmäktiges policy för bidrag, men policyn efterlevdes i varierande omfattning.

Genomförd stickprovgranskning visade att cirka hälften av organisationernas ansökningar innehöll någon form av avvikelser i förhållande till regelverk för bidrag. Tre av fyra nämnder saknade helt eller delvis en systematisk metod för fördelning av bidrag vilket medförde att grunden för tilldelning av bidrag inte framgick på ett tydligt sätt. Återrapportering av beviljade bidrag skedde inte i enlighet med styrande dokument. Två av de granskade nämnderna bedömdes inte ha en intern kontroll som säkerställer att åtgärder kan vidtas vid behov.

Rekommendationer

Alla berörda nämnder rekommenderades bland annat att säkerställa att beslut om bidrag baseras på kompletta ansökningar utifrån styrande dokument. Vidare ansågs nämnderna behöva säkerställa att organisationer som beviljas bidrag stödjer demokratiska idéer och arbetar för jämställdhet och allas lika rättigheter.

I samband med beslut borde motiveringar anges som tydliggör varför respektive organisation beviljas alternativt inte beviljas bidrag samt varför organisationerna beviljas ett visst belopp. Villkor borde vidare specificeras om vad respektive organisation förväntas uppnå i

förhållande till beslutat bidrag och att organisationer som beviljas bidrag har en regionalt inriktad verksamhet. Skriftliga rutiner behövdes för systematisk uppföljning av de mottagande organisationernas återrapporteringar för att säkerställa kännedom om eventuella brister i redovisade underlag.

Därutöver rekommenderades *psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden* bland annat att säkerställa att enbart oberoende parter medverkar i framtagandet av fördelningsförslag för bidrag. *Regionala utvecklingsnämnden* rekommenderades att säkerställa att hanteringen av bidrag till folkhögskolor följer styrande dokument.

3.9 Upphandlingar

Syfte och övergripande slutsats

Syftet med granskningen av upphandlingar (Rapport nr 8 – 2020) var att bedöma om Region Skånes styrelser och nämnder hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställde att inköp av varor och tjänster genomfördes i enlighet med lagen om offentlig upphandling, upphandlingspolicy, avtal och regelverk avseende direktupphandlingar. Granskningen omfattade regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, kollektivtrafiknämnden, primärvårdsnämnden, sjukhusstyrelse Sus, sjukhusstyrelse Ystad och sjukhusstyrelse Hässleholm.

Den sammanfattande bedömningen var bland annat att *regionstyrelsen* inte helt hade en tillräcklig intern kontroll avseende direktupphandlingar. Inte heller hade det genomförts en ändamålsenlig uppföljning av ingångna avtal. Det förebyggande arbetet mot mutor och korruption bedömdes behöva utvecklas inom upphandlingsområdet. *Primärvårdsnämnden, sjukhusstyrelse Sus, sjukhusstyrelse Ystad och sjukhusstyrelse Hässleholm* bedömdes inte ha en tillräcklig intern kontroll avseende direktupphandlingar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden samt kollektivtrafiknämnden bedömdes i allt väsentligt ha en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att annonserade upphandlingar genomfördes i enlighet med lagen om offentlig upphandling.

Granskningen visade även att det finns en avsaknad av övergripande uppföljning av inköpsmönster och avtalstrohet i Region Skåne. Liknande iakttagelser och bedömningar gjordes i revisorskollegiets granskning av direktupphandlingar och avtalslojalitet 2019 vilket visade att tillräckliga förbättringsåtgärder inte hade genomförts i tillräcklig omfattning.

Rekommendationer

I granskningen rekommenderades *regionstyrelsen* bland annat att säkerställa att direktupphandling sker i enlighet med lagkrav och Region Skånes anvisningar, att genomföra systematisk uppföljning av gjorda inköp, inklusive etiska och miljömässiga krav samt stärka det förebyggande arbetet mot mutor och korruption inom upphandlingsområdet samt att ta fram en antikorrupsionspolicy. Viktigt var även att upprätta anvisningar för åberopande av synnerliga skäl.

Primärvårdsnämnden, sjukhusstyrelse Sus, sjukhusstyrelse Ystad och sjukhusstyrelse Hässleholm rekommenderades bland annat att säkerställa att direktupphandling sker i enlighet med lagkrav och Region Skånes anvisningar. Nämnderna borde därutöver tillförsäkra att inköp görs utifrån de ramavtal som finns och att otillåtna direktupphandlingar inte sker.

4 Iakttagelser och bedömningar för nämnder och styrelser

4.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämnden berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019), Vårdhygien (2019), Prehospital vård (2020), Region Skånes hantering av bidrag (2020) och Upphandlingar (2020).

Iakttagelser och bedömningar

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

I granskningen rekommenderades hälso- och sjukvårdsnämnden att förtydliga samverkansavtalet med kommunerna. Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderades även att tillsammans med primärvårdsnämnden öka integrationen mellan sjukhusvård, allmän palliativ vård och den specialiserade palliativa vården.

I denna uppföljning har det bland annat framkommit att hälso- och sjukvårdsnämnden för diskussioner med skånska kommuner om samverkan kring palliativ vård. En arbetsgrupp som ska se över överenskommelsen om palliativ vård har bildats. Uppföljningen visar också att det genomförs gapanalyser inom verksamhetsområde Palliativ vård och inom ASIH som ska beskriva nuläge och önskat läge utifrån strategiska mål.

Samlad bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har genomfört flertalet av de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer. Det finns trots detta anledning att fortsatt utveckla den palliativa vården i Region Skåne och även att stärka fokus på den specialiserade palliativa vården.

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

Iakttagelser i denna uppföljning är att hälso- och sjukvårdsnämnden bland annat har vidtagit åtgärder för att öka nämndsledamöternas kunskap om läkemedelsfrågor. Nämnden har därutöver antagit en plan för tematisk uppföljning, där läkemedel är ett område som belyses.

Samlad bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer.

Granskning av vårdhygien

Bedömningen i samband med granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

I samband med denna uppföljning har noterats att en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet har tagits fram och fastställts av nämnden, med nationell handlingsplan som förlaga. Inom ramen för denna handlingsplan ryms mål och åtgärder som bland annat syftar

till att öka kunskapen om vårdskador. Patientsäkerhetsrådet har, på initiativ av Vårdhygien Skåne, beslutat om obligatorisk hygienutbildning för personal i patientnära arbete.

Samlad bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak åtgärdat konstaterade behov av förbättringar.

Granskning av prehospital vård

Syftet med granskningen av prehospital vård, (Rapport nr 2 - 2020), var att bedöma om Region Skånes arbete med den prehospitala vården är ändamålsenligt. Granskningen omfattade den prehospitala vården i Region Skåne och inkluderade ambulansresurser, sjukvårdsrådgivning per telefon och samordning av driften av ambulanssjukvården. Granskningen avsåg förutom hälso- och sjukvårdsnämnden även regionstyrelsen, primärvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden.

I granskningen gjordes den övergripande bedömningen att den prehospitala verksamheten är ändamålsenlig och fungerar väl i vardagen. Bedömningen var samtidigt att uppdelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden av ansvaret för ambulanssjukvården och dess tillämpning inte var ändamålsenlig. Den strategiska och långsiktiga utvecklingen av akutsjukvårdskedjan hämmades av den politiska uppsplittringen av ambulanssjukvården och av att det saknades en samlad regional företrädare för ambulansverksamheten.

Iakttagelser i samband med denna uppföljning är att hälso- och sjukvårdsnämnden har initierat att ambulanssjukvården kan företrädas av en samlad part i frågor som rör kunskapsutveckling och samverkan med andra delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen och kommunerna. Vidare har framgått att en intern översyn gjorts efter granskningen 2021. Det pågår även på uppdrag av regionfullmäktige en översyn av prehospital och mobil vård som ska vara klar under hösten 2022. Åtgärder för att förbättra överföring av patientdata har dock försenats av legala skäl.

Samlad bedömning i denna uppföljning är att hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit flera av de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer. Samtidigt kan noteras att det fortfarande råder en splittring i ansvar, styrning och uppföljning av den prehospitala vården. Den planerade och av regionfullmäktige beslutade översynen av verksamheten är ännu inte verkställd. Det kvarstår även arbete för att tillförsäkra en samlad verksamhets- och kvalitetsuppföljning av de prehospitala verksamheterna och att tillse att en strukturerad samverkan upprättas mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon.

Granskning av Region Skånes hantering av bidrag

Granskningen av Region Skånes hantering av bidrag (Rapport nr 11 - 2020) avgränsades till att omfatta hälso- och sjukvårdsnämnden, kulturnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden samt regionala utvecklingsnämnden. Den sammanfattande bedömningen var att de fyra nämnderna delvis hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställt att hanteringen av beviljade bidrag skett enligt gällande policy och riktlinjer. Bedömningen grundades på att nämnderna hade en struktur för fördelning av bidrag som innehåller krav på ansökan och återrapportering till respektive förvaltning. Nämndernas bidragshantering utgick från regionfullmäktiges policy för bidrag men efterlevnaden hade skett i varierande omfattning.

I denna uppföljning har noterats bland annat att nämndens ansökningsblankett har uppdaterats för att tydliggöra krav på de organisationer som söker bidrag. Vidare har nämnden säkerställt att fler avslag på ansökningar innehåller motiveringar till varför organisationer nekas bidrag. Enligt vad som framkommit ska nämnden beakta bidragsgivning som ett kontrollmoment inför arbetet med intern kontroll för 2023.

Efter genomförd uppföljning är den *samlade bedömningen* att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sitt yttrande över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning.

Granskning av upphandlingar

Granskningen av upphandlingar (Rapport nr 8 – 2020) visade på stora avvikelser vid direktupphandling inom flera nämnder i Region Skåne.

Den samlade bedömningen var att hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att upphandlingar genomförs i enlighet med lagen om offentlig upphandling. Inga rekommendationer tillskrevs hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar visar att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”*Palliativ vård*”, ”*Läkemedel*”, ”*Vårdhygien*” och ”*Region Skånes hantering av bidrag*”.

Avseende ”*Prehospital vård*” återstår att tillförsäkra en samlad styrning av den prehospitala vården. Beslutad översyn av verksamheten bör verkställas. Det kvarstår även arbete för att skapa en samlad uppföljning av de prehospitala verksamheterna och att tillse att en strukturerad samverkan upprättas mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till nämnden eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.2 Kollektivtrafiknämnden

Inledning

Kollektivtrafiknämnden berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (2019) och Upphandlingar (2020).

Iakttagelser och bedömning

Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier

Granskningen av attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (Rapport nr 23 - 2019) avsåg förutom kollektivtrafiknämnden även sjukhusstyrelserna Sus, Helsingborg och Kristianstad, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden och servicenämnden avseende regionservice.

Den samlade bedömningen var att Region Skånes styrelser och nämnder delvis hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställde att inköp genomfördes i enlighet med beslutade regelverk. De största avvikelserna avsåg att det delvis saknades beslutsordningar, delegation och utbildningar som tydliggör attestanters behörighet, ansvar och kompetens. Det bedömdes även saknas rutiner, inventarieförteckningar och kontroll för en säker hantering så att förluster av stöldbegärliga inventarier minimeras.

I denna uppföljning har det bland annat framkommit att kollektivtrafiknämnden har säkerställt att beloppsgränser för attest finns och efterföljs. Riskanalys av attestträtt har skett i internkontrollplanen i enlighet med rekommendationen.

Samlad bedömning är att nämnden har åtgärdat vissa av rekommendationerna som lämnades i granskningen. Nämnden har påbörjat men inte färdigställt rutiner för att säkerställa att behörig attest för inköp tydliggörs och harmoniserar med nämndens delegationsordning. Inga ändringar har heller skett vad gäller att säkerställa hanteringen av stöldbegärliga inventarier.

Granskning av upphandlingar

Granskningen av upphandlingar (Rapport nr 8 – 2020) visade på stora avvikelser vid direktupphandling inom flera nämnder i Region Skåne.

Den samlade bedömningen var att kollektivtrafiknämnden i allt väsentligt har en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att upphandlingar genomförs i enlighet med lagen om offentlig upphandling. Inga rekommendationer tillskrevs kollektivtrafiknämnden.

Kollektivtrafiknämnden – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar visat att nämnden, när det gäller ”*Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier*”, delvis vidtagit åtgärder i enlighet med sitt yttrande över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning. Nämnden rekommenderas att tydligare tillskapa rutiner för att säkerställa att behörig attest för inköp tydliggörs och att dessa harmoniserar med nämndens delegationsordning.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till nämnden eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.3 Kulturnämnden

Inledning

Kulturnämnden berörs i denna granskning av granskningsprojektet Region Skånes hantering av bidrag 2020.

Iakttagelser och bedömning

Granskning av Region Skånes hantering av bidrag

Granskningen av Region Skånes hantering av bidrag (Rapport 11 - 2020) omfattade förutom kulturnämnden även hälso- och sjukvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden samt regionala utvecklingsnämnden. Den sammanfattande bedömningen var att de fyra nämnderna delvis hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställt att hanteringen av beviljade bidrag skett enligt gällande policy och riktlinjer. Nämndernas bidragshantering utgick från regionfullmäktiges policy för bidrag men efterlevnaden hade skett i varierande omfattning.

Iakttagelser i denna uppföljning är att kulturnämnden har fastställt riktlinjer för redovisning av kulturstöd. I samband med denna uppföljning har vidare angetts att en årlig uppdatering sker av en ansökningsblankett för bidrag. Internkontrollplanen omfattar ”*Villkor för verksamhetsstöd*” som utgör ett av nämndens kontrollområden.

Samlad bedömning efter genomförd uppföljning är att kulturnämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning och nämndens yttrande. Uppföljningen har visat att nämnden har beslutat om ett dokument som innehåller beskrivningar och krav på redovisning av de organisationer som erhåller bidrag. Underlag gällande redovisning av projektstöden har behandlats löpande vid nämndsammanträden genom anmälan av delegationsbeslut. Verksamhetsstöden har följts upp och redovisats till kulturnämnden i samband med delårsrapporten samt inom ramen för uppföljning av den interna kontrollplanen per delår 2022.

Kulturnämnden – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har visat att kulturnämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sitt yttrande över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning av ”*Region Skånes hantering av bidrag*”.

4.4 Primärvårdsnämnden

Inledning

Primärvårdsnämnden berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019), Vårdhygien (2019), Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (2019) och Upphandlingar (2020).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

I granskningen rekommenderades primärvårdsnämnden att verksamhetscheferna i större utsträckning bör styra fördelningen av resurser. Primärvårdsnämnden rekommenderades även att tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden öka integrationen mellan sjukhusvård, allmän palliativ vård och den specialiserade palliativa vården.

Primärvårdsnämnden har i samband med denna uppföljning angett att det sker ett nära samarbete med sjukhuskliniker genom bland annat basonkologi och samverkan kring barn- och ungdomar och utbildning. Förvaltningen fördelar budget till olika verksamhetsområden utifrån patientunderlag och respektive verksamhetsuppdrag. Inför beslut om fördelning förs dialoger som inkluderar verksamhetscheferna. Palliativ vård och ASIH finns idag samlat i ett eget primärvårdsområde inom primärvårdsförvaltningen.

Samlad bedömning är att primärvårdsnämnden i huvudsak har vidtagit rekommenderade åtgärder.

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

Samlad bedömning av denna uppföljning är att nämnden i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer. Nämnden bedöms ha tagit fram lokala rutiner på samtliga vårdcentraler. Åtgärder för att säkerställa följsamhet till regionala och lokala rutiner har inte skett då detta ska ske i samband med Skånes digitala vårdssystem (SDV). Strukturer och rutiner för uppföljning av medarbetares medverkan i kompetensutveckling och obligatoriska utbildningar säkerställs genom uppföljning av verksamhetscheferna via utbildningsportalen. Nämnden planerar att ta fram en gemensam checklista vid introduktion av nya medarbetare som inte bara gäller läkemedel utan samtliga områden.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

Iakttagelser vid uppföljningen är bland annat att nämnden har tagit fram ett system för att säkerställa att vårdens medarbetare tillgodogör sig utbildning inom vårdhygien. Alla

medarbetare ska genomföra webbaserad regional utbildning om basal hygien och klädsel minst vartannat år.

Samlad bedömning i denna uppföljning är att nämnden i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendation.

Granskning av attestrutiner och stöldbegärliga inventarier

Vid granskningen av attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (Rapport nr 23 - 2019) bedömdes att primärvårdsnämnden endast delvis hade en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att inköp genomförs i enlighet med beslutade regelverk. De viktigaste avvikelserna gällde brister i fråga om beslutsordningar, delegationsbeslut och utbildningar som tydliggör attestanters behörighet, ansvar och kompetens. Det bedömdes även att det saknades inventarieförteckningar och rutiner för kontroll för att minska risken för förluster av stöldbegärliga inventarier. Kontrollfunktioner saknades över nyttjande och ansvar för mobiltelefoner och surfplattor samt hur dessa byts ut och kasseras.

I uppföljningen har det bland annat framkommit att nämnden i huvudsak följer attestreglementet gällande delegation och beslutsordning för attest. Beloppsgränser för attest finns och efterföljs.

Samlad bedömning i denna uppföljning är att primärvårdsnämnden i huvudsak har åtgärdat de rekommendationer som har lämnats i den ursprungliga granskningen. Behov finns fortsättningsvis att säkerställa hanteringen av stöldbegärliga inventarier.

Granskning av upphandlingar

Primärvårdsnämnden bedömdes, vid granskning av upphandlingar (Rapport nr 8 - 2020), inte ha en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att inköp av varor och tjänster genomförs i enlighet med lagen om offentlig upphandling avseende direktupphandlingar.

Eftersom en ny granskning av direktupphandlingar genomförs 2022 följs inte rekommendationerna upp inom ramen för denna granskning.

Primärvårdsnämnden – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har visat att primärvårdsnämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Palliativ vård”, ”Läkemedel”, ”Vårdhygien” samt ”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”.

I övriga projekt som omfattas av uppföljningen har inga rekommendationer riktats till nämnden eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.5 Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden

Inledning

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Läkemedel (2019), Vårdhygien (2019), Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (2019) och Region Skånes hantering av bidrag (2020).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

Denna uppföljning har visat att nämnden har vidtagit åtgärder för att öka nämnsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor. Vidare har det genomförts åtgärder för att skapa lokala rutiner avseende ordination och hantering av läkemedel. Bland annat har förvaltningens mall för lokal instruktion reviderats i syfte att bli mer användarvänlig. Samtidigt har en hemvist för sammanhållen läkemedelsinformation skapats. Därutöver har en chefsapotekare anställts på heltid. Inom avdelningarna finns tillgång till kliniska farmaceuter.

Samlad bedömning i samband med denna uppföljning är att psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden till viss del genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer. Nämnden kan behöva vidta ytterligare åtgärder för att säkerställa följsamheten till regionala och lokala rutiner för läkemedelsordination och hantering. Samma gäller i fråga om att säkerställa att det finns strukturer och rutiner för uppföljning av medarbetares medverkan i kompetensutveckling och obligatoriska utbildningar.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

Samlad bedömning i denna uppföljning är att nämnden i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendation. Bland annat ska berörda enhetschefer säkerställa att samtliga medarbetare genomfört utbildning. Arbeta pågår för att utveckla stödfunktioner för uppföljning av vårdhygieniska frågor.

Granskning av attestrutiner och stöldbegärliga inventarier

Vid granskningen av attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (Rapport nr 23 - 2019) bedömdes att nämnden endast delvis hade en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att inköp genomförs i enlighet med beslutade regelverk. De viktigaste avvikelserna gällde brister i fråga om beslutsordningar, delegationsbeslut och utbildningar som tydliggör attestanters behörighet, ansvar och kompetens. Det bedömdes även att det saknades inventarieförteckningar och rutiner för kontroll för att minska risken för förluster av stöldbegärliga inventarier. Kontrollfunktioner saknades över nyttjande och ansvar för mobiltelefoner och surfplattor samt hur dessa byts ut och kasseras.

Iakttagelser i denna uppföljning är bland annat att rutiner för attest för inköp tydliggjorts för att harmoniera med nämndens delegation. Delområdet attesträtt och hantering finns med i nämndens internkontrollplan för 2022.

Samlad bedömning är att nämnden i huvudsak har genomfört rekommenderade åtgärder. Behov finns dock fortfarande att säkerställa en säker hantering av stöldbegärliga inventarier. Det har framgått att arbete pågår på regionnivå avseende detta.

Granskning av Region Skånes hantering av bidrag

Granskningen av Region Skånes hantering av bidrag (Rapport 11 - 2020) avgränsades till att omfatta hälso- och sjukvårdsnämnden, kulturnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden samt regionala utvecklingsnämnden. Den sammanfattande bedömningen var att de fyra nämnderna delvis hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställt att hanteringen av beviljade bidrag skett enligt gällande policy och riktlinjer. Nämndernas bidragshantering utgick från regionfullmäktiges policy för bidrag men efterlevnaden hade skett i varierande omfattning.

I uppföljningen har det framgått att nämnden har säkerställt att den så kallade *bidragsgruppen* inte medverkar till bedömningar av bidragsansökningar eller förslag till fördelningar av bidragen.

Efter genomförd uppföljning är den *samlade bedömningen* att psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden delvis har vidtagit åtgärder i enlighet med de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning. Uppföljningen visar att nämnden vid fyra av rekommendationerna endast noterat förslagen till ändringar och angett att riktlinjer ska ses över, vilket ej ännu har skett.

Psykiatri-, habilitering och hjälpmedelsnämnden – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har givit vid handen att psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”*Vårdhygien*” och ”*Attestrutiner och stölbegärliga inventarier*”.

Avseende granskningen av ”*Läkemedel*” bedöms finnas anledning att vidta ytterligare åtgärder för att säkerställa följsamheten till regionala och lokala rutiner för läkemedelsordination och hantering. Samma gäller säkerställande av att det finns strukturer och rutiner för uppföljning av medarbetares medverkan i kompetensutveckling och obligatoriska utbildningar.

Avseende granskning av ”*Region Skånes hantering av bidrag*” bedöms finnas skäl att gällande riktlinjer för bidragshantering ytterligare förtydligas.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till nämnden eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.6 Regionala utvecklingsnämnden

Inledning

Regionala utvecklingsnämnden berörs i denna granskning av granskningsprojektet Region Skånes hantering av bidrag (2020).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av Region Skånes hantering av bidrag

Granskningen av Region Skånes hantering av bidrag (Rapport 11 – 2020) omfattade förutom regionala utvecklingsnämnden även hälso- och sjukvårdsnämnden, kulturnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden. Den sammanfattande bedömningen var att de fyra nämnderna delvis hade en tillräcklig intern kontroll som säkerställt att hanteringen av beviljade bidrag skett enligt gällande policy och riktlinjer. Nämndernas bidragshantering utgick från regionfullmäktiges policy för bidrag men efterlevnaden hade skett i varierande omfattning.

Det har vid denna uppföljning framkommit bland annat att nämnden har undertecknat en nationell överenskommelse om mobilitetsstöd till folkhögskolor och att de har en ny rutin som ska säkerställa att den senast tillgängliga årsredovisningen och verksamhetsberättelsen bifogas de skånska folkhögskolornas rapporteringar. Vidare har nämnden beslutat om nya krav och riktlinjer för att erhålla de olika typerna av föreningsbidrag som nämnden fördelar.

Samlad bedömning i denna uppföljning är att regionala utvecklingsnämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning.

Nämnden har framförallt säkerställt att nya riktlinjer blivit antagna som tydliggör krav på organisationer som mottar de olika typerna av föreningsbidrag.

Regionala utvecklingsnämnden – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har visat att regionala utvecklingsnämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sitt yttrande över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning av ”*Region Skånes hantering av bidrag*”.

4.7 Regionstyrelsen

Inledning

Regionstyrelsen berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Debitering av servicetjänster (2018), Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019), Vårdhygien (2019), Regionstyrelsens uppsiktsplikt (2019), Prehospital vård (2020), Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (2019) och Upphandlingar (2020).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

Vid granskning av palliativ vård 2019 riktade sig inga rekommendationer till regionstyrelsen. Regionstyrelsen erhöll granskningen för kännedom och beaktande och har inte yttrat sig över denna.

Granskning av läkemedel

Vad som framkommit i denna uppföljning av granskning av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) är att en del aviserade åtgärder är vidtagna medan andra är påbörjade men ännu inte helt genomförda. Ett sådant exempel är implementeringen av Skånes Digitala Vårdsystem (SDV). Regionstyrelsen har vidtagit åtgärder för att öka nämnsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor. Regionstyrelsen har även vidtagit åtgärder för att skapa kommunikationsmöjligheter för medarbetare på alla nivåer genom att Område Läkemedel sprider goda exempel från verksamheterna genom sin besöksverksamhet. Däremot har pandemin påverkat kunskapsspridningen genom färre besök, men samtidigt har det delats goda exempel avseende arbetet med vaccination mot Covid-19 mellan enheter.

Samlad bedömning är att regionstyrelsen i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskning av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

Samlad bedömning av denna uppföljning av granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) är att regionstyrelsen i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med

anledning av revisorernas rekommendationer. Bland annat har rekommendationen att ta fram en ny städstandard genomförts och presenterats för Koncernledningen den 20 juni 2022.

Granskning av regionstyrelsens uppsiktsplikt

Denna uppföljning av granskningen av regionstyrelsens uppsiktsplikt (Rapport nr 15 - 2019) har visat att regionstyrelsen har tydliggjort vilket underlag som ligger till grund för den årliga prövningen av bolagens verksamhet. Regionstyrelsen har vidare tagit fram ett uppföljnings- och rapportprogram för privata utförare.

Samlad bedömning av denna uppföljning är att regionstyrelsen delvis har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer. Regionstyrelsen har bland annat inte, eller endast i begränsad utsträckning, vidtagit åtgärder för att utöka uppsikten över Region Skånes bolag och stiftelser.

Granskning av prehospital vård

Syftet med granskningen av prehospital vård, som genomfördes under 2020 (Rapport nr 2 - 2020), var att bedöma om Region Skånes arbete med den prehospitala vården är ändamålsenligt. Granskningen avsåg förutom regionstyrelsen även hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden.

I granskningen gjordes den övergripande bedömningen att den prehospitala verksamheten är ändamålsenlig och fungerar väl i vardagen. Bedömningen var samtidigt att uppdelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden av ansvaret för ambulanssjukvården och dess tillämpning inte var ändamålsenlig. Den strategiska och långsiktiga utvecklingen av akutsjukvårdskedjan hämmades av den politiska uppsplittringen av ambulanssjukvården och av att det saknades en samlad regional företrädare för ambulansverksamheten.

Denna uppföljning har visat att regionstyrelsen har initierat flera av de åtgärder som angavs i regionstyrelsens yttrande. Bland annat har regionstyrelsen påbörjat arbetet med att tillförsäkra att ambulanssjukvården kan företrädas av en samlad part i frågor som rör kunskapsutveckling och samverkan med andra delar av hälso- och sjukvårdsorganisationen och kommunerna. Uppföljningen visar också att det pågår ett arbete på uppdrag av regionfullmäktige för att genomföra en samlad översyn och utvärdering av den prehospitala och mobila vården i Skåne.

Vidare framgår att ett regionalt arbete har påbörjats genom projektet Framtidens hälsosystem som förväntas ge en samlad bild och underlag för uppdrag avseende den prehospitala vården i Skåne, omfattande även länets kommuner.

Samlad bedömning är att regionstyrelsen har initierat vissa åtgärder, men dessa är i flera fall fortfarande pågående, avseende givna rekommendationer och yttranden. Det råder fortfarande en splittring i ansvar, styrning och uppföljning av den prehospitala vården. Den planerade och av regionfullmäktige beslutade översynen av verksamheten är ännu inte verkställd. Det kvarstår även arbete för att tillförsäkra en samlad verksamhets- och kvalitetsuppföljning av de prehospitala verksamheterna och att tillse att en strukturerad samverkan upprättas mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon.

Granskning av upphandlingar

Granskningen av upphandlingar (Rapport nr 8 – 2020) visade på stora avvikelser vid direktupphandling.

Denna uppföljning har visat att regionstyrelsen har genomfört flera av de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer. Vissa aviserade åtgärder är vidtagna medan några är påbörjade men ännu inte helt genomförda. Exempelvis är samlad antikorrupsionspolicy ännu inte klar och har därmed inte kunnat granskas.

Samlad bedömning är att regionstyrelsen i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer.

Regionstyrelsen – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har visat att regionstyrelsen i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”.

Avseende ”Regionstyrelsens uppsiktsplikt” bör regionstyrelsen vidta åtgärder för att utöka uppsikten över Region Skånes bolag och stiftelser.

Avseende ”Prehospital vård” återstår att tillförsäkra en samlad styrning av den prehospitala vården. Beslutad översyn av verksamheten bör verkställas. Det kvarstår även arbete för att skapa en samlad uppföljning av de prehospitala verksamheterna och att tillse att en strukturerad samverkan upprättas mellan primärvården och 1177 Vårdguiden på telefon.

Avseende ”Upphandlingar” har regionstyrelsen att vidta åtgärder för att färdigställa den antikorrupsionspolicy som styrelsen har aviserat.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till regionstyrelsen eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.8 Servicenämnden

Inledning

Servicenämnden berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Debitering av servicetjänster (2018), Vårdhygien (2019) och Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (2019).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av debitering av servicetjänster

Granskningen av debitering av servicetjänster (Rapport nr 6 – 2018) riktades mot servicenämnden. I granskningen gjordes bedömningen att servicenämnden inte hade säkerställt att debiteringen fungerade tillfredsställande för både kunderna och leverantören.

I denna uppföljning framgår bland annat att rörlig debitering (avläsning fyra gånger per år) har införts för ett flertal tjänster. Ett projekt för genomlysning och förbättring av dataunderlaget liksom metod/arbetsätt har genomförts under 2022. En ny struktur för kundansvar med löpande möten för leveransuppföljning har införts från 2021. Parallellt ses innehållet i serviceöverenskommelsen över med kunden om exempelvis vilka nyckeltal som ska följas upp. Inventering av förutsättningar i lokalvården pågår, men tillgången till korrekta fastighetsdata är inte helt utrett. En första mätning av kundnöjdhet kommer att ske via en så kallad Best Service-modell under hösten 2022 för områdena lokalvård, måltider och patienttransporter. Arbete pågår att utveckla modellen för att omfatta fler tjänsteområden.

Samlad bedömning är att servicenämnden arbetar med att genomföra förbättringar i enlighet med sitt yttrande över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskning. Däremot behövs fortsatta insatser för att uppnå de uppsatta målsättningarna.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

I denna uppföljning har det bland annat framkommit att servicenämnden tagit fram en standardiserad utbildning, där Vårdhygien Skåne deltar. Samtliga nyanställda medarbetare inom Regionservice, oavsett funktionsområde, ska genomföra utbildningen innan tjänsten påbörjas. Uppföljning och kontroll av att medarbetare tagit till sig både teori och praktisk hantering sker på individnivå, av teamledare. Implementering av nya instruktioner och checklistor genomfördes under april 2020. Återrapportering av dessa har skett till servicenämnden. Gällande nybyggnation leds arbetet av projektledare från Regionfastigheter. Vårdhygien Skåne ingår som en viktig aktör i de olika grupperna som arbetar fram nya vårdbyggnader. I arbetsgruppen ingår också verksamhetsutvecklare från Regionservice, för att möta vårdens framtida behov och koppla detta till Regionservice tjänster. Framtagna checklistor kommer att säkerställa en systematisk kontroll. Rutin och checklistor kommer även att integreras i Regionfastigheters projektmodell. Vid ombyggnad av befintliga byggnader har kontakten med Vårdhygien ibland missats. För att förhindra detta i framtiden arbetar Regionservice nu utifrån en standardiserad projektmodell där Vårdhygien Skåne är en samarbetspartner och där avstämning sker vid varje ombyggnadsprojekt.

Samlad bedömning är att servicenämnden i huvudsak har vidtagit de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer.

Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier

Vid granskningen av attestrutiner och stöldbegärliga inventarier som genomfördes 2019 (Rapport nr 23 - 2019) bedömdes att servicenämnden endast delvis hade en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att inköp genomförs i enlighet med beslutade regelverk. De viktigaste avvikelserna gällde brister i fråga om beslutsordningar, delegationsbeslut och utbildningar som tydliggör attestanters behörighet, ansvar och kompetens. Det bedömdes även att det saknades inventarieförteckningar och rutiner för kontroll för att minska risken för förluster av stöldbegärliga inventarier. Kontrollfunktioner saknades över nyttjande och ansvar för mobiltelefoner och surfplattor samt hur dessa byts ut och kasseras.

I denna uppföljning har det framkommit att nämnden har åtgärdat flertalet av de rekommendationer som lämnades i den ursprungliga granskningen. Bland annat träder en ny beslutsordning i kraft under september 2022 som säkerställer behörig attest för inköp i överensstämmelse med nämndens delegationsordning. Riskanalys avseende attesträtt gjordes av nämnden 2021 i anslutning till arbetet med intern kontrollplan. Arbeta med att säkerställa att beloppsgränser för attest finns och efterföljs pågår. För att hantera stöldbegärliga inventarier efterfrågar nämnden en regional lösning. Servicenämnden rekommenderades 2020 att se över hanteringen av utomlänsfakturor. Nämnden lämnade inte något yttrande på denna rekommendation, men det har framkommit att processen nu är åtgärdad och attest sker elektroniskt.

Samlad bedömning är att servicenämnden i huvudsak har vidtagit de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer.

Serviceämnden – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har givit vid handen att servicenämnden i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”*Debitering av servicetjänster*”, ”*Vårdhygien*” samt ”*Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier*”.

4.9 Sjukhusstyrelse Helsingborg

Inledning

Sjukhusstyrelse Helsingborg berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019), Vårdhygien (2019) och Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (2019).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

Vid granskningen av palliativ vård riktade sig inga rekommendationer till sjukhusstyrelserna. Sjukhusstyrelse Helsingborg erhöll granskningen för kännedom och beaktande och har inte heller yttrat sig över denna.

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

Sjukhusstyrelsen har, enligt vad som framkommit i denna uppföljning, inte vidtagit åtgärder för att öka nämnsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor. Avseende lokala rutiner svarar sjukhusstyrelsen att ett stort arbete pågår inom de olika verksamheterna att anpassa den regionala rutinen lokalt för sin verksamhet och att hjälp finns att få av förvaltningens farmaceuter. Sjukhusstyrelsen har inte svarat hur säkerställande av följsamheten till lokala rutiner sker. Avseende att säkerställa att det finns strukturer och rutiner för uppföljning av utbildning anger styrelsen att flertalet utbildningstillfällen har genomförts framför allt under 2021 och 2022. Enhet för patientsäkerhet bevakar avvikelserna gällande läkemedel och återkopplar till verksamheterna när det behövs.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen till viss del genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer. Initiativ behöver tas för att förmedla kunskap om läkemedelsrelaterade frågor till styrelseledamöterna. Rutiner och arbetsformer behöver förtydligas.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

I samband med vår uppföljning svarar sjukhusstyrelsen att vårdhygien i början av februari fick en mycket central roll med anledning av pandemin. Det innebar att ta fram och kommunicera rekommendationer och stödja verksamheterna. De utbildningsinsatser som genomfördes under pandemin kopplades bland annat till Basala Hygienkrav (BHK) samt att förebygga och minimera smittspridning. Vidare anger sjukhusstyrelsen i sitt svar att uppföljning av genomförda utbildningar görs i utbildningsportalen. Mätning av efterlevnad av basala hygienregler gjordes regelbundet under pandemin och avstämningar gjordes dagligen gällande rutiner och riktlinjer inom de flesta verksamheter.

Samlad bedömning i denna uppföljning är att sjukhusstyrelsen till mindre del genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer. Brister som framkom vid tidigare granskning i form av otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll riskerar att kvarstå. Fortsatt finns ett behov att följa och dokumentera effekterna av genomförda insatser.

Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier

Vid granskningen av attestrutiner och stöldbegärliga inventarier som genomfördes 2019 (Rapport nr 23 – 2019) bedömdes att sjukhusstyrelsen endast delvis hade en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att inköp genomförs i enlighet med beslutade regelverk. De viktigaste avvikelserna gällde brister i fråga om beslutsordningar, delegationsbeslut och utbildningar som tydliggör attestanters behörighet, ansvar och kompetens. Det bedömdes även att det saknades inventarieförteckningar och rutiner för kontroll för att minska risken för förluster av stöldbegärliga inventarier. Kontrollfunktioner saknades över nyttjande och ansvar för mobiltelefoner och surfplattor samt hur dessa byts ut och kasseras.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och yttrande. Bland annat finns attesträtt angiven i förvaltningens beslutsordning. Beloppsgränser för attest finns och efterföljs. De kontroller som planerats av sjukhusstyrelsen ligger i internkontrollplanen. Behov finns att säkerställa en säker hantering av stöldbegärliga inventarier. Det har framgått att arbete pågår på regionnivå avseende detta.

Sjukhusstyrelse Helsingborg – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har givit vid handen att sjukhusstyrelse Helsingborg i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sitt yttrande över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av *”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”*.

Avseende *”Läkemedel”* rekommenderas sjukhusstyrelsen ta initiativ till att förmedla kunskap om läkemedelsrelaterade frågor till styrelseledamöterna.

Avseende *”Vårdhygien”* bör sjukhusstyrelsen tillförsäkra en systematisk uppföljning och kontroll.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till sjukhusstyrelsen eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.10 Sjukhusstyrelse Hässleholm

Inledning

Sjukhusstyrelse Hässleholm berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019), Vårdhygien (2019) och Upphandlingar (2020).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

Vid granskning av palliativ vård riktade sig inga rekommendationer till sjukhusstyrelserna. Sjukhusstyrelse Hässleholm erhöll granskningen för kännedom och beaktande och har inte heller yttrat sig över denna.

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

I denna uppföljning har det framgått att sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att öka nämndsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor. Bland annat är en mall framtagen för framtagandet av lokala instruktioner för ordination och hantering av läkemedel. Följsamheten till lokala rutiner säkras genom att Enhet Läkemedel håller utbildningar i Melior läkemedelsmodul för såväl läkare som sjuksköterskor. Utbildningen är obligatorisk för nyanställda läkare och uppföljning av hur många som anställts och hur många som gått utbildningen sker månadsvis. Mallen för lokal instruktion uppdateras årligen och rutiner förtydligas vid behov. Vidare arbetar avdelningsfarmaceuter och klinikapotekare från Enhet Läkemedel aktivt, i det dagliga arbetet. Enhet Läkemedel följer månatligen upp hur många läkare per verksamhetsområde som deltar i den obligatoriska utbildningen.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

Inom förvaltningen pågår olika aktiviteter för att vårdens medarbetare ska kunna tillgodogöra sig utbildning inom vårdhygien. Bland annat är utbildning obligatorisk för nyanställda för anställda med vård- eller vårdrelaterade arbetsuppgifter inklusive nyanställda. Med anledning av pandemin har Vårdhygien Skåne haft utbildning angående nya hygienföreskrifter till hygienombud, chefer och medarbetare med flera.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och yttrande. Fortsatt finns ett behov att följa och dokumentera effekterna av genomförda insatser.

Granskning av upphandlingar

Sjukhusstyrelse Hässleholm, bedömdes vid granskningen (Rapport nr 8 - 2020), inte ha en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att inköp av varor och tjänster genomförs i enlighet med lagen om offentlig upphandling avseende direktupphandlingar.

Eftersom en ny granskning av direktupphandlingar genomförs 2022 följs inte rekommendationerna upp inom ramen för denna granskning.

Sjukhusstyrelse Hässleholm – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar visar att sjukhusstyrelse Hässleholm i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till sjukhusstyrelsen eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.11 Sjukhusstyrelse Kristianstad

Inledning

Sjukhusstyrelse Kristianstad berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019), Vårdhygien (2019) och Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (2019).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

Vid granskning av palliativ vård 2019 riktade sig inga rekommendationer till sjukhusstyrelserna. Sjukhusstyrelse Kristianstad erhöll granskningen för kännedom och beaktande och har inte heller yttrat sig över denna.

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

Iakttagelser i denna uppföljning är att sjukhusstyrelsen har fastställt en åtgärdsplan för läkemedelsområdet. Åtgärder har vidtagits för att öka nämndsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor. Det finns en mall som kan användas vid framtagandet av lokala instruktioner för ordination och hantering av läkemedel. På Enhet Läkemedels Hemvist finns information gällande arbetet med rutiner, ordination och hantering av läkemedel samlat. Följsamheten till lokala rutiner tryggas genom att Enhet Läkemedel håller utbildningar i Melior läkemedelsmodul för såväl läkare som sjuksköterskor. Utbildningen är obligatorisk för nyanställda läkare och uppföljning av hur många som anställts och hur många som gått utbildningen sker månadsvis. Enhet Läkemedel följer månatligen upp hur många läkare per verksamhetsområde som deltar i den obligatoriska utbildningen. Mallen för lokal instruktion uppdateras årligen och rutiner förtydligas vid behov. Vidare arbetar avdelningsfarmaceuter och klinikapotekare från Enhet Läkemedel aktivt, i det dagliga arbetet, för att säkerställa

följsamheten till regionala och lokala rutiner. Avvikelser och händelserapportering ingår i Enhet Läkemedels kommunikation med enheterna.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

I samband med denna uppföljning framkommer att det inom förvaltningen pågår olika aktiviteter så att vårdens medarbetare kan tillgodogöra sig utbildning inom vårdhygien. En åtgärdsplan har fastställts. Bland annat är utbildningen (Basala hygienkrav) BHK obligatoriskt för nyanställda medarbetare, liksom för alla anställda med vård- eller vårdrelaterade arbetsuppgifter. Ansvaret för uppföljning ligger på närmsta chef. Vidare har Vårdhygien Skåne med anledning av pandemin haft utbildning angående nya hygienföreskrifter till hygienombud, chefer och medarbetare med flera.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och yttrande. Fortsatt finns ett behov att följa och dokumentera effekterna av genomförda insatser.

Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier

Vid granskningen av attestrutiner och stöldbegärliga inventarier som genomfördes 2019 (Rapport nr 23 - 2019) bedömdes att sjukhusstyrelsen endast delvis hade en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att inköp genomförs i enlighet med beslutade regelverk. De viktigaste avvikelserna gällde brister i fråga om beslutsordningar, delegationsbeslut och utbildningar som tydliggör attestanters behörighet, ansvar och kompetens. Det bedömdes även att det saknades inventarieförteckningar och rutiner för kontroll för att minska risken för förluster av stöldbegärliga inventarier. Kontrollfunktioner saknades över nyttjande och ansvar för mobiltelefoner och surfplattor samt hur dessa byts ut och kasseras.

Samlad slutsats är att sjukhusstyrelsen i huvudsak vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och yttrande och att en åtgärdsplan har fastställts för detta område. Kopplingen mellan delegationsordningen och beslutsordningen bör stärkas för att synliggöra nämndens ansvar kontra förvaltningens ansvar. Exempelvis bör det framgå av delegationsordningen, som beslutas av nämnden, vad som är verkställande beslut. Fortsatt finns ett behov att vidta åtgärder för att minimera risken för förluster av stöldbegärliga inventarier. I detta avseende har det uppgetts att det förväntas fastställas regionala rutiner.

Sjukhusstyrelse Kristianstad – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har visat att sjukhusstyrelse Kristianstad i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel”, ”Vårdhygien” och ”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till sjukhusstyrelsen eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.12 Sjukhusstyrelse Landskrona

Inledning

Sjukhusstyrelse Landskrona berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019) och Vårdhygien (2019).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

Vid granskning av palliativ vård riktade sig inga rekommendationer till sjukhusstyrelserna. Sjukhusstyrelse Landskrona erhöll granskningen för kännedom och beaktande och har inte heller yttrat sig över denna.

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

I samband med denna uppföljning har det noterats att sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att öka nämnsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor. Lokala rutiner avseende ordination och hantering av läkemedel har införts och dessa har säkerställts via LASSK- och LAL-möten (läkemedelsansvarig sjuksköterska och läkemedelsansvarig läkare) samt genom egenkontroll av läkemedelshantering. Följsamheten till lokala rutiner anger sjukhusstyrelsen att detta är genomfört genom obligatorisk utbildning i Melior för nyanställda. Alla sjuksköterskor och läkare genomgår utbildning i Melior och läkemedelsmodulen i samband med anställning. Pascal-utbildning för läkare sker vid introduktion. Avseende att säkerställa att det finns strukturer och rutiner för uppföljning av utbildning anger styrelsen i sitt svar att nuvarande system inte ger möjlighet till central uppföljning av nyanställda. Uppföljning sker i stället av varje chef via utbildningsportalen. Hanteringen av synpunkter och klagomål hanteras i AvIC.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

I samband med vår uppföljning svarar sjukhusstyrelsen att Patientsäkerhetsrådet har fattat beslut om att den digitala utbildningen i basal hygien (del 1 och 2) är obligatorisk och ska genomgåas årligen av all vårdnära personal. Arbetet pågår för att inkludera frågan om genomgången utbildning som en del av den förvaltningsövergripande mallen för det årliga medarbetarsamtalet. Då beslutet endast är sedan våren 2022, är det för tidigt att utvärdera effekten. Förvaltningens handlingsplan för ökad patientsäkerhet kommer att revideras redan under hösten 2022 bland annat för att tydliggöra ett fokus på vårdrelaterade infektioner.

Samlad bedömning i denna uppföljning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och yttrande. Fortsatt finns ett behov att följa och dokumentera effekterna av genomförda insatser.

Sjukhusstyrelse Landskrona – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har visat att sjukhusstyrelse Landskrona i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till sjukhusstyrelsen eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.13 Sjukhusstyrelse Sus

Inledning

Sjukhusstyrelse Sus berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019), Vårdhygien (2019), Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier (2019) och Upphandlingar (2020).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

Vid granskningen riktade sig inga rekommendationer till sjukhusstyrelserna. Sjukhusstyrelse Sus erhöll granskningen för kännedom och beaktande och har inte heller yttrat sig över denna.

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

Denna uppföljning visar att sjukhusstyrelsen i huvudsak har genomfört eller påbörjat de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer. Bland annat har åtgärder vidtagits för att öka nämndsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor genom att förmedla information och underlag till nämndsledamöterna. Lokala instruktioner och rutiner avseende ordination och hantering av läkemedel har genomförts vilka säkerställs via LASSK- och LAL-möten (läkemedelsansvarig sjuksköterska och läkemedelsansvarig läkare) samt genom egenkontroll av läkemedelshantering. Följsamheten till lokala rutiner säkerställs via egenkontroller för läkemedelshantering och särskilda projekt för att förbättra kvaliteten i läkemedelslistorna.

Uppföljning av nyanställdas deltagande i obligatorisk utbildning sker av varje chef via utbildningsportalen. Central uppföljning är inte möjlig med nuvarande system. Hanteringen av synpunkter och klagomål hanteras i existerande system för avvikelshantering. Ett nytt och förbättrat system för avvikelshantering är initierat men inte färdigställt.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och yttrande.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att effekter av det utförda arbetet inte tydligt kunde påvisas.

I samband med vår uppföljning har det framkommit att Patientsäkerhetsrådet har fattat beslut om att den digitala utbildningen i basal hygien (del 1 och 2) är obligatorisk och ska genomgå årligen av all vårdnära personal. Arbeta pågår för att inkludera frågan om genomgången utbildning som en del av den förvaltningsövergripande mallen för det årliga medarbetarsamtalet. Då beslutet är taget så sent som våren 2022, är det för tidigt att utvärdera effekten. Förvaltningens handlingsplan för ökad patientsäkerhet kommer att revideras under hösten 2022 bland annat för att tydliggöra fokus på vårdrelaterade infektioner.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och yttrande. Fortsatt finns ett behov att följa och dokumentera effekterna av genomförda insatser.

Attestrutiner och stölbegärliga inventarier

Vid granskningen som genomfördes 2019 (Rapport nr 23 - 2019) bedömdes att sjukhusstyrelsen endast delvis hade en tillräcklig intern kontroll för att säkerställa att inköp genomförs i enlighet med beslutade regelverk. De viktigaste avvikelserna gällde brister i fråga om beslutsordningar, delegationsbeslut och utbildningar som tydliggör attestanters behörighet, ansvar och kompetens. Det bedömdes även att det saknades inventarieförteckningar och rutiner för kontroll för att minska risken för förluster av stölbegärliga inventarier. Kontrollfunktioner saknades över nyttjande och ansvar för mobiltelefoner och surfplattor samt hur dessa byts ut och kasseras.

Denna uppföljning har visat att beslutsatsträtt nu har preciserats i dokumentet ”*Beslutsordning för förvaltning Skånes universitetssjukvård.*” Under vår uppföljning har förvaltningen beskrivit att ansvaret för kontrollarbetet har konkretiserats under de tre senaste åren bland annat genom att avgränsningen av granskningsområden klargjorts mellan Gemensamma servicefunktionen och sjukhusstyrelse Sus. Vår uppföljning visar att beloppsgränser för beslutsatsträtt har preciserats under punkt 8 i förvaltningens beslutsordning.

Frågan om stölbegärlig utrustning var inte noterad som en risk i sjukhusstyrelsens internkontrollplan för 2021. Det har framkommit att det från sjukhusstyrelsens sida har efterlysts ett tydliggörande av IT-organisationens roll i relation till styrelser och nämnder i dessa frågor.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och styrelsens yttrande. Kopplingen mellan delegationsordningen och beslutsordningen bör däremot stärkas för att synliggöra nämndens ansvar i relation till förvaltningens ansvar. Exempelvis bör det framgå vad som är verkställande beslut i den av styrelsen beslutade delegationsordningen. Fortsatt finns ett behov att vidta åtgärder för att minimera risken för förluster av stölbegärliga inventarier. I den senare frågan påpekas att det behövs ett regionalt ställningstagande där IT-organisationens roll i relation till styrelser och nämnder tydliggörs.

Granskning av upphandlingar

Sjukhusstyrelsen Sus, bedömdes vid granskningen (Rapport nr 8 – 2020), inte ha en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att inköp av varor och tjänster genomförs i enlighet med lagen om offentlig upphandling avseende direktupphandlingar.

Eftersom en ny granskning av direktupphandlingar genomförs 2022 följs inte rekommendationerna upp inom ramen för denna granskning.

Sjukhusstyrelse Sus – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har givit vid handen att sjukhusstyrelse Sus i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel”, ”Vårdhygien” och ”Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier”.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till sjukhusstyrelsen eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.14 Sjukhusstyrelse Trelleborg

Inledning

Sjukhusstyrelse Trelleborg berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019) och Vårdhygien (2019).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 – 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

Vid granskning av palliativ vård riktade sig inga rekommendationer till sjukhusstyrelserna. Sjukhusstyrelse Trelleborg erhöll granskningen för kännedom och beaktande och har inte heller yttrat sig över denna.

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

Sjukhusstyrelsen har, enligt vad som framkommit i denna uppföljning, vidtagit åtgärder för att öka nämndsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor. Lokala rutiner avseende ordination och hantering av läkemedel har genomfört och att det säkerställs via LASSK- och LAL-möten (läkemedelsansvarig sjuksköterska och läkemedelsansvarig läkare) samt genom egenkontroll av läkemedelshantering. Följsamheten till lokala rutiner anger sjukhusstyrelsen ha stärkts genom obligatorisk utbildning för anställda. Uppföljning sker av varje chef via utbildningsportalen. Hanteringen av synpunkter och klagomål hanteras i AvIC. I samband med vår uppföljning anger styrelsen att ett nytt och förbättrat system för avvikelshantering är initierat.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

I samband med denna uppföljning svarar sjukhusstyrelsen att Patientsäkerhetsrådet har fattat beslut om att den digitala utbildningen i basal hygien (del 1 och 2) är obligatorisk och ska genomgå årligen av all vårdnära personal. Arbetet pågår för att inkludera frågan om genomgången utbildning som en del av den förvaltningsövergripande mallen för det årliga medarbetarsamtalet. Då beslutet endast är sedan våren 2022, är det för tidigt att utvärdera effekten. Förvaltningens handlingsplan för ökad patientsäkerhet kommer att revideras redan under hösten 2022 bland annat för att tydliggöra ett fokus på vårdrelaterade infektioner.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och yttrande. Fortsatt finns ett behov att följa och dokumentera effekterna av genomförda insatser.

Sjukhusstyrelse Trelleborg – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har visat att sjukhusstyrelse Trelleborg i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av "Läkemedel" och "Vårdhygien".

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till sjukhusstyrelsen eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.15 Sjukhusstyrelse Ystad

Inledning

Sjukhusstyrelse Ystad berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019), Vårdhygien (2019) och Upphandlingar (2020).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 - 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

Vid granskning av palliativ vård riktade sig inga rekommendationer till sjukhusstyrelserna. Sjukhusstyrelse Ystad erhöll granskningen för kännedom och beaktande och har inte heller yttrat sig över denna.

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

Iakttagelser i denna uppföljning är att sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att öka nämndsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor. Lokala rutiner för läkemedelshantering finns på Lasarettet i Ystad och uppdatering sker kontinuerligt efterhand som nya regionala riktlinjer tillkommer. Läkemedelsansvariga sjuksköterskor och läkemedelsansvarig läkare på avdelningarna har regelbundna möten angående läkemedelshantering och följsamheten till gällande rutiner. För att säkerställa att det finns strukturer och rutiner för uppföljning av utbildning anger styrelsen att alla nyanställda läkare genomgår en obligatorisk utbildning i Melior och läkemedelsmodulen. Hanteringen av synpunkter och klagomål hanteras i AvIC (Region Skånes avvikelshanteringssystem).

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

I samband med vår uppföljning har det framkommit att Patientsäkerhetsrådet har fattat beslut om att den digitala utbildningen i basal hygien (del 1 och 2) är obligatorisk och ska genomgå årligen av all vårdnära personal. Kontinuerligt arbete utförs tillsammans med Vårdhygien Skåne kring vårdhygieniska rutiner. Arbetet pågår även för att inkludera frågan om genomgången utbildning som en del av den förvaltningsövergripande mallen för det årliga medarbetarsamtalet. Då beslutet endast är sedan våren 2022, är det för tidigt att utvärdera effekten. Förvaltningens handlingsplan för ökad patientsäkerhet kommer att revideras redan under hösten 2022 bland annat för att tydliggöra ett fokus på vårdrelaterade infektioner. En ny städstandard är framtagen, men ännu inte implementerad.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen i huvudsak har vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och yttrande. Fortsatt finns ett behov att följa och dokumentera effekterna av genomförda insatser.

Granskning av upphandling

Sjukhusstyrelse Ystad, bedömdes vid granskningen 2020 (Rapport nr 8 - 2020), inte ha en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att inköp av varor och tjänster genomförs i enlighet med lagen om offentlig upphandling avseende direktupphandlingar.

Eftersom en ny granskning av direktupphandlingar genomförs 2022 följs inte rekommendationerna upp inom ramen för denna granskning.

Sjukhusstyrelse Ystad – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har visat att sjukhusstyrelse Ystad i huvudsak har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till sjukhusstyrelsen eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

4.16 Sjukhusstyrelse Ängelholm

Inledning

Sjukhusstyrelse Ängelholm berörs i denna granskning av följande granskningsprojekt: Palliativ vård (2019), Läkemedel (2019) och Vårdhygien (2019).

Iakttagelser och bedömning

Granskning av palliativ vård

Syftet med granskningen av palliativ vård (Rapport nr 7 – 2019) var att bedöma om arbetet med den palliativa vården skedde på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer. Den sammanfattande bedömningen var att arbetet inom Region Skåne bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. Samtidigt gjordes bland annat bedömningen att det fanns viss brist på ASIH-platser. Det noterades även att samverkan med kommunerna varierade från kommun till kommun.

Vid granskning av palliativ vård 2019 riktade sig inga rekommendationer till sjukhusstyrelserna. Sjukhusstyrelse Ängelholm erhöll granskningen för kännedom och beaktande och har inte heller yttrat sig över denna.

Granskning av läkemedel

Den sammanfattande bedömningen vid granskningen av läkemedel (Rapport nr 11 - 2019) var att arbetet bedrevs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, men med vissa brister.

Vid denna uppföljning har det framgått att sjukhusstyrelsen har vidtagit åtgärder för att öka nämndsledamöternas kunskap om läkemedelsrelaterade frågor. Strukturer och rutiner för uppföljning av utbildning säkerställs genom att ett flertal utbildningstillfällen har genomförts framför allt under 2021 och 2022.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen till viss del genomfört de åtgärder som angavs i yttrandet med anledning av revisorernas rekommendationer. Avseende lokala rutiner anger sjukhusstyrelsen att ett stort arbete pågår inom de olika verksamheterna med att anpassa den regionala rutinen lokalt för sin verksamhet och att hjälp finns att få av förvaltningens farmaceuter. Sjukhusstyrelsen har inte svarat avseende säkerställande av följsamheten till lokala rutiner. Styrelsen har inte lämnat något yttrande om hantering av klagomål och avvikelser och inte heller lämnat information i samband med denna uppföljning.

Granskning av vårdhygien

Den samlade bedömningen vid granskningen av vårdhygien (Rapport nr 14 - 2019) var att den interna kontrollen inte var helt tillräcklig. Brister som framkom vid granskningen var otillräcklig systematik inom uppföljning och kontroll av vårdhygien och att det utförda arbetet inte hade tydliga effekter.

I samband med denna uppföljning svarar sjukhusstyrelsen att Vårdhygien Skåne fick en central roll med anledning av pandemin. Det innebär att ta fram och kommunicera rekommendationer och stödja verksamheterna. De utbildningsinsatser som genomfördes under pandemin kopplades bland annat till Basala Hygienkrav (BHK) samt att förebygga och minimera smittspridning. Vidare anger sjukhusstyrelsen i sitt svar att uppföljning av genomförda utbildningar görs i utbildningsportalen. Punktprevalensmätningar av efterlevnad av BHK gjordes regelbundet under pandemin och avstämningar gjordes dagligen gällande rutiner och riktlinjer inom de flesta verksamheter.

Samlad bedömning är att sjukhusstyrelsen till viss del vidtagit åtgärder i förhållande till givna rekommendationer och yttrande. Fortsatt finns ett behov att följa och dokumentera effekterna av genomförda insatser och att förstärka systematiken vad gäller uppföljning och kontroll.

Sjukhusstyrelse Ängelholm – sammanfattning

Denna uppföljning av fördjupade granskningar har visat att sjukhusstyrelse Ängelholm till viss del har vidtagit åtgärder i enlighet med sina yttranden över de rekommendationer som angavs i revisorernas granskningar av ”Läkemedel” och ”Vårdhygien”.

Avseende ”Läkemedel” rekommenderas sjukhusstyrelsen att slutföra anpassning av den regionala rutinen lokalt för sin verksamhet samt att säkerställa följsamheten till lokala rutiner.

Avseende ”Vårdhygien” bör sjukhusstyrelsen tillförsäkra en systematisk uppföljning och kontroll.

I övriga projekt som omfattas av denna uppföljning har inga rekommendationer riktats till sjukhusstyrelsen eller så sker uppföljning i annat sammanhang.

Bilaga – Översikt av bedömningar för nämnder och styrelser¹

	Debitering av service-tjänster	Palliativ vård	Läkemedel	Vårdhygien	Regionstyrelsens uppsiktsplikt	Attestrutiner och stöldbegärliga inventarier	Prehospital vård	Region Skånes hantering av bidrag	Upphandlingar
HSN ²									
Kollektivtrafiknämnden									
Kulturnämnden									
PHHN ³									
Primärvårdsnämnden									*
RUN ⁴									
Regionstyrelsen									*
Servicenämnden									
SHS ⁵ Helsingborg									
SHS Hässleholm									*
SHS Kristianstad									
SHS Landskrona									
SHS Sus									*
SHS Trelleborg									
SHS Ystad									*
SHS Ängelholm									

*) Brister uppmärksammades vid granskning 2020. Uppföljning sker i en särskild granskning

¹ Förklaringar till färgmarkeringarna återfinns på nästa sida.

² Hälso- och sjukvårdsnämnden

³ Psykiatri, habilitering och hjälpmedelsnämnden

⁴ Regionala utvecklingsnämnden

⁵ SHS avser sjukhusstyrelse

Förklaring till färgmarkeringar:

Riskenivå GRÖN: bevakning sker löpande men särskild uppföljning är inte aktuell i nuläget.

Riskenivå GUL: särskild uppföljning och bevakning sker genom att granskningsområdet tas upp som ett riskområde i det närmast förestående arbetet med riskanalys, strategi och plan.

Riskenivå RÖD: särskild uppföljning och bevakning sker genom att granskningsområdet, i första hand vid de olika revisorsgruppernas träffar med nämnder och förvaltningar, måste följas upp igen under aktuellt verksamhetsår som underlag för kommande ansvarsprövning.