

Region Skåne

Granskning av avtal - uppföljning och efterlevnad



Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	4
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor	4
2.3. Avgränsning	4
2.4. Genomförande	4
3. Revisionskriterier	5
3.1. Kommunallagen	5
3.2. Lagen om offentlig upphandling (LOU)	5
3.3. Tillämpning av lagen om valfrihetssystem (LOV).....	5
3.4. Upphandlingspolicy för Region Skåne, 2011-11-28.....	6
3.5. Reglemente för regionstyrelsen, nämnder och revisorerna i Region Skåne.....	6
3.6. Uppförandekod för leverantörer, 2013-02-04.....	6
3.7. Internal Control – An Integrated Framework, COSO.....	7
4. Granskningsresultat	8
4.1. Verksamhet och hantering av avtal	8
4.2. Intern kontroll och riskanalys inom avtalsprocessen	13
4.3. Specifika uppföljningar	15
5. Sammanfattande bedömning	23
<i>Bilaga 1: Källförteckning</i>	<i>25</i>
<i>Bilaga 2: COSO modellen.....</i>	<i>26</i>

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne granskat regionens avtalsuppföljning. Syftet med granskningen är att bedöma om regionens avtalsuppföljning är ändamålsenlig. Revisorerna i regionen ska få ett underlag för att bedöma om uppföljning av avtal och efterlevnad av desamma fungerar på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Vår sammanfattande bedömning efter genomförd granskning är att Region Skåne, inom granskade områden, har en till stora delar ändamålsenlig och effektiv avtalsuppföljning. Vi grundar bedömningen på att rutiner för avtalsuppföljning finns och bedöms vara av tillräcklig kvalitet. Vidare är det efter genomförd stickprovskontroll vår bedömning att verksamheterna i stora drag följer rutinerna och genomför uppföljningar i den utsträckning som framgår av fastställda rutiner. Inom ramen för stickprovskontrollen, samt i den övriga granskningen, har vi dock funnit vissa avvikelser som tyder på svagheter i den interna kontrollen och medger vissa utvecklingsmöjligheter.

Vi har bland annat gjort följande iakttagelser:

- ▶ Det finns enligt vår uppfattning väl dokumenterade rutinbeskrivningar för de granskade verksamheterna. Tydliga, väl dokumenterade och kända rutiner underlättar enligt vår bedömning för kunskapsspridning och säkerställer också ett likvärdigt arbetssätt samt minskar risken för personberoende.
- ▶ Vi har noterat att regionen saknar en gemensam databas för hanteringen av avtal. Vi bedömer inte att en gemensam databas skulle stärka hantering och avtalsuppföljning, däremot bedömer vi att de verksamheter som har att hantera viktiga avtal behöver ett ändamålsenligt IT-stöd.
- ▶ Vi har inom ramen för granskningen inte fått del av några årliga uppföljningar över strategiska aktiviteter. Sådana uppföljningar borde finnas i enlighet med beslut i regionstyrelsen den 9 oktober 2008, angående utveckling av arbetet med uppförandekoden. Detta bedömer vi som en brist.
- ▶ Granskningen har visat att verksamheterna vid åtminstone något tillfälle de senaste åren har genomfört kontrollmoment, inom internkontrollarbetet, kopplade till avtalsuppföljning (se avsnitt 4.2). Detta bedömer vi som positivt och kontrollerna stärker kontrollmiljön inom området. Dock har vi kunnat konstatera att en s.k. bruttorisklista inte har rapporterats till ansvarig nämnd.
- ▶ Enligt vad vi kan erfara efter stickprovsgenomgången dokumenteras inte kategoriindelningen inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet inför avtalsuppföljningen. Vi bedömer att avsaknaden av denna dokumentation gör arbetet mer personbundet och ökar risken för att olika handläggare gör olika uppföljningar.
- ▶ I samband med granskningen genomfördes 30 stickprov i syfte att bedöma kvalitet och omfattning av kontrollerna. Vår sammantagna bedömning var att omfattning och kvalitet i kontrollerna har varit tillräcklig. Det saknas dock i vissa fall en dokumenterad uppföljning av ställda miljökrav samt regelmässigt en uppföljning av de etiska krav som framgår av regionens uppförandekod.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi att:

- ▶ Ansvariga nämnder tillser att verksamheten har tillgång till ändamålsenligt IT-stöd för att registrera och hantera avtal.
- ▶ Regionstyrelsen bör säkerställa verkställigheten av sitt beslut från 2008 angående årlig uppföljning av strategiska aktiviteter kopplade till uppförandekoden, alternativt fatta ett nytt beslut om vilken återrapportering man vill ha i frågan.
- ▶ Ansvariga nämnder säkerställer att internkontrollplanen bygger på riskanalyser som inbegriper s.k. bruttorisklistor.
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att kategoriindelningen inför avtalsuppföljningen dokumenteras.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Region Skåne är en betydande avtalspart, som upprättar och ska efterleva 1000-tals avtal av olika slag. Avtalen är utformade på olika vis och reglerar skilda förhållanden. Gemensamt är att Region Skåne behöver fastställa förutsättningarna och villkoren för samarbetet med den externa parten – detta regleras genom avtalen. I Region Skånes (koncerninköps) avtalsdatabas återfinns 1530 avtal som är uppdelade på 28 övergripande avtalsområden.

Flera tidigare revisionsgranskningar har visat att det finns brister i uppföljning av avtal med leverantörer. Revisorerna avser därför att under 2017 granska uppföljning och efterlevnad av ett antal avtal både inom sjukvården och inom övrig verksamhet. Granskningen ska även belysa om resultat från avtalsuppföljning analyseras och används på ett strategiskt sätt för att utveckla och kvalitetssäkra verksamheterna, samt bedöma huruvida avtalsområdet fungerar på ett ändamålsenligt och ett effektivt sätt.

Regionen kan vidare åsamkas onödiga kostnader och dess förtroendekapital kan rubbas om regionens intressen i avtalen inte efterlevs.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionens avtalsuppföljning är ändamålsenlig. Revisorerna i regionen ska få ett underlag för att bedöma om uppföljning av avtal och efterlevnad av desamma fungerar på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Hur ser rutinerna ut kring avtal och avtalsuppföljning? Är kontrollerna tillräckliga i omfattning, kvalitet, innehåll och antal och har de relevant fokus? Analyseras resultaten av genomförda avtalsuppföljningar? På vilket sätt?
- ▶ Hur fungerar arbetet med regionens avtalsdatabas? Är gällande avtal arkiverade och tillgängliga på erforderliga sätt?
- ▶ Genomförs riskanalyser i enlighet med gällande upphandlingspolicy? Hur ser dokumentationen kring riskanalyserna ut?
- ▶ Hur säkerställs att ställda miljökrav, etiska krav och eventuella andra ställda krav efterlevs?

2.3. Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta 30 avtal inom avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Skånetrafiken (under kollektivtrafiknämnden) och avdelningen för regional utveckling. Avtalen har varit gällande under perioden januari 2016 – januari 2017. Gemensamt för avtalen i de tre valda verksamhetsområdena är att de omfattar olika tjänsteavtal. Avtal avseende inköp av varor hanteras av koncerninköp under koncernkontoret och ingår således inte i denna granskning.

2.4. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Ett stickprov bestående av 30 avtal enligt avgränsning ovan har granskats. Urvalet har skett genom en

slumpgenerator inom respektive avtalsgrupp. Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten.

Kontaktperson från revisorskollegiet var Magnus Bergström. Från Region Skånes revisionskontor var Åsa Nilsson projektledare.

Granskningen genomfördes av Jakob Smith, Negin Nazari, Linus Aldefors och Matilda Olsson.

3. Revisionskriterier

3.1. Kommunallagen

Styrelsen ska enligt 6 kap. 1 § kommunallagen (KL) leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Av 6 kap. 2 § KL framgår att styrelsen uppmärksam ska följa de frågor som kan inverka på kommunens eller landstingets utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska också hos fullmäktige, övriga nämnder och andra myndigheter göra de framställningar som behövs.

Av 6 kap. 7 § KL framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som beslutats av fullmäktige samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Således stadgas att nämnderna har till uppgift att genomföra alla de beslut som fattas i regionfullmäktige. Nämnderna ska också tillse att internkontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

3.2. Lagen om offentlig upphandling (LOU)

Inför att avtal tecknas ska beställaren försäkra sig om att leverantören lever upp till de krav som beställaren själv anger som en lägsta nivå för anbudssökandes och anbudsgivares ekonomiska samt tekniska och yrkesmässiga kapacitet. Kontrollerna ska göras innan anbudsgivarna underrättas om tilldelningsbeslutet. I 14 kap. LOU anges krav som kan ställas som bevis på ekonomisk ställning och teknisk kapacitet. Vidare anges förutsättningar för att kräva kvalitetssäkringsstandarder och standarder för miljöledning.

I 12 kap. LOU regleras formerna för kommunikation, information och dokumentation. Syftet är att all kommunikation mellan beställare och leverantör ska ske transparent och likvärdigt.

3.3. Tillämpning av lagen om valfrihetssystem (LOV)

Lag om valfrihetssystem reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva kommunala och landstingskommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till brukaren eller patienten.

Valfrihetssystem enligt LOV är ett alternativ till upphandling enligt Lag om offentlig upphandling (LOU). I ett valfrihetssystem enligt LOV ska upphandlingsdokumentet löpande annonseras. Kontrakt sluts således kontinuerligt med leverantörerna. Alla leverantörer som lämnar in en ansökan som uppfyller de krav och villkor som framgår av upphandlingsdokumentet ska godkännas, skriva kontrakt och bli leverantör i valfrihetssystemet. Det är den enskilde brukaren eller patienten som väljer leverantör.

3.4. Upphandlingspolicy för Region Skåne, 2011-11-28

Av Region Skånes nu gällande upphandlingspolicy framgår att Region Skånes miljöprogram och miljömål ska beaktas vid upphandling. Särskild vikt ska läggas vid målet om att Region Skåne ska vara fossilfritt år 2020 och vid att allt fordonsbränsle ska vara förnybart år 2020 i Region Skåne. "Uppförandekod för leverantörer" som är antagen av regionfullmäktige ska tillämpas vid upphandlingar.

Vid upphandlingar av stora värden (> 100 Prisbasbelopp) ska en riskanalys och en upphandlingsstrategisk plan upprättas av den som genomför upphandlingen. Riskanalysen/planen ska säkerställa att upphandlingen är väl genomtänkt innan den startas. Upphandlade avtal ska finnas tillgängliga i koncerninköps databas.

Ingångna avtal ska följas upp av den som är avtalsförvaltare avseende de krav som finns i avtalet, t ex miljökrav, etiska krav och funktionskrav. Avtalsförvaltare ska utses när respektive upphandling är avslutad.

Det är förvaltningens/enhetens ansvar att det finns budgeterade medel för de inköp/upphandlingar som man deltar i. Det är också förvaltningens/enhetens ansvar att ställa de funktionsmässiga krav som erfordras, så att upphandlingen resulterar i önskad produkt/tjänst.

Av regionens framtagna tillämpningsanvisningar framgår att det ligger på koncerninköp att driva strategisk avtalsförvaltning enligt respektive avtals förvaltningsplan (uppföljning av avtalsvillkor, avtalstrohet, kostnader och köpmönster, eventuella tillägg, förhandlingar och prisjusteringar). Vidare ankommer det förvaltningschefen/motsvarande för den förvaltning/enhet som har behov av en vara eller tjänst att driva operativ avtalsförvaltning – dvs. löpande uppföljning av leveransen.

Under punkt 10 (Särskilt) anges att miljökrav ska ställas vid upphandling i enlighet med Regionens Miljöprogram. De krav som ställs måste ha ett direkt samband med kontraktsföremålet, d.v.s. den vara eller tjänst som handlas upp. Vidare anges om sociala och etiska krav att Regionen har antagit en uppförandekod som innehåller krav avseende jämställdhet, förbud mot barnarbete och tvångsarbete, förbud mot diskriminering, krav på att följa tillverkande landets gällande regler om arbetstider och lönenivåer. Uppförandekoden ska användas i samband med avtalsskrivning och ska vara en del av samtliga avtal.

3.5. Reglemente för regionstyrelsen, nämnder och revisorerna i Region Skåne

I reglementet för regionstyrelsen och nämnderna behandlas hälso- och sjukvårdsnämnden i 15 §. Av reglementet framgår att nämnden beslutar om vilken vård som ska handlas upp enligt LOU samt finansierar sådan vård. Nämnden beslutar om ackrediteringsvillkor samt om ersättningar kopplade till vårdvalsystemen inom Region Skåne. Nämnden ingår avtal respektive vårdöverenskommelser med vårdgivare inom ramen för olika vårdvalssystem.

3.6. Uppförandekod för leverantörer, 2013-02-04

Region Skåne använder den uppförandekod för leverantörer som Sveriges regioner och landsting låtit upprätta. Syftet med koden är att de varor och tjänster som köps in också är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden.

Som framgår av upphandlingspolicyn ovan ska uppförandekoden användas vid avtalstecknande och vara en del av samtliga ingångna avtal. Av koden framgår att varor och tjänster som levereras till regionen ska vara framställda under förhållanden som är förenliga med:

- ▶ FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948)
- ▶ ILO:s åtta kärnkonventioner nr 29, 87, 98, 100, 105, 111, 138 och 182
- ▶ FN:s barnkonvention, artikel 32
- ▶ det arbetarskydd och den arbetsmiljölagstiftning som gäller i tillverkningslandet
- ▶ den arbetsrätt, inklusive lagstiftning om minimilön, och det socialförsäkringsskydd som gäller i tillverkningslandet
- ▶ den miljöskyddslagstiftning som gäller i tillverkningslandet
- ▶ FN:s deklaration mot korruption

3.7. Internal Control – An Integrated Framework, COSO

Den internationellt mest vedertagna metoden för att utveckla den interna styrningen och kontrollen är den s.k. COSO-modellen¹. Denna beskrivs i bilaga 2.

¹ COSO: The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

4. Granskningsresultat

4.1. Verksamhet och hantering av avtal

4.1.1. Iakttagelser

I Region Skånes regi finns ett antal olika databaser/register eller motsvarande som hanterar avtal av olika slag. I denna granskning ingår verksamheterna inom avdelningen för hälso- sjukvårdsstyrning under hälso- och sjukvårdsnämnden, avdelningen för regional utveckling under regionala utvecklingsnämnden och Skånetrafiken under kollektivtrafiknämnden. Nedan beskrivs deras respektive hantering av ingångna avtal.

Generella utgångspunkter

Regionens hantering av de etiska krav som framkommer av regionens uppförandekod följer av ett samarbete mellan Sveriges landsting och regioner. Samtliga regioner och landsting avsätter medel för arbetet. Arbetet genomförs av expertgruppsdeltagarna där medarbetare från Region Skåne ingår. Som stöd för arbetet finns ett nationellt kansli med två medarbetare anställda. Det finns även en styrgrupp där Region Skånes inköpschef ingår. Det gemensamma arbetet går under namnet Hållbar upphandling. Åtta riskområden har identifierats på nationell nivå, dessa är: läkemedel, livsmedel, instrument, handskar och operationsartiklar, IT, textilier, förbandsartiklar, och slutligen medicinteknik. Olika regioner och landsting ansvarar för de olika riskområdena och uppföljning inom dessa. Region Skåne ansvarar för riskområdet textilier och genomförde under 2016 en on-spot uppföljning i Bosnien med hjälp bl.a. av en extern inspektör.

Eftersom upplägget av uppföljningen av uppförandekoden omfattar ovanstående åtta riskområden (som dessutom alla avser olika varor) och är nationellt uppdelat avseende uppföljningen, har vi inom ramen för granskningen inte kunnat ta del av någon uppföljning för de stickprov som vi valt ut i granskningen. Inte heller de rutinbeskrivningar som vi tagit del av visar på att uppförandekoden följs upp i de tre valda verksamhetsområdena.

Region Skåne har en avtalsdatabas för avtal upphandlade i avdelningen för koncerninköps regi. I denna databas återfinns avtalen för avdelningen för regional utveckling samt avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrnings LOU-upphandlade avtal. Övriga avtal hanteras av avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrnings egna system genom ett register på servern. Skånetrafikens avtal är hanterade i kollektivtrafiknämndens diarium. Avsaknaden av egna avtalsdatabaser alternativt en gemensam avtalsdatabas för hela regionen, skapar enligt flera intervjuade, sämre sökmöjligheter och gör avtalshanteringen mer manuell till sin karaktär. Framförallt avtal som hanteras i diarium försämrar enligt uppgift sökbarheten. Alarmfunktioner för när avtalen löper ut finns inte heller i system som inte är skapade för avtalshantering.

Enligt beslut i regionstyrelsen den 9 oktober 2008 angående utveckling av arbetet med uppförandekoden ska regiondirektören årligen lämna en uppföljning till styrelsen över vilka strategiska aktiviteter och åtgärder som vidtagits inom området. Inom ramen för granskningen har vi efterfrågat de årliga uppföljningarna över strategiska aktiviteter kopplade till uppförandekoden, utan att få några sådana.

Ansvariga politiska nämnder är hälso- och sjukvårdsnämnden, regionala utvecklingsnämnden och kollektivtrafiknämnden.

Avdelningen för regional utveckling

Regionala utvecklingsnämnden ansvarar för verksamheten och ska arbeta för att främja hållbar ekonomisk tillväxt, näringslivsutveckling och ökad sysselsättning i Skåne. Nämnden ansvarar för regionala tillväxt- och utvecklingsfrågor inom näringslivsutveckling, planering, infrastruktur och miljö.

Under området regional utveckling hanteras upphandlingar av ramavtal som avdelningen för regional utveckling kan avropa från, samt avtalsuppföljningen av dessa ramavtal, av medarbetare på koncerninköp. Därför följer samma rutiner för avtalsuppföljningen inom regional utveckling som på koncerninköp. Inom ramen för granskningen har vi fått del av ett 40-tal konsultavtal som varit gällande under perioden 1 januari 2016 till 31 augusti 2016, därefter genomfördes en ny konsultupphandling för perioden 1 september 2016 till den 31 augusti 2018. De valda avtalen omfattar näringslivsutveckling. För avtalen som gällde de första 8 månaderna av 2016 fanns 17 underkategorier av tjänster som upphandlades och flera leverantörer hade alltså avtal under flera kategorier. Inför upphandlingen som avsåg den 1 september 2016 och framåt så valde man på avdelningen för regional utveckling att minska antalet kategorier för avrop till fem, eftersom antalet avrop för den tidigare perioden inte var tillräckligt många för att motivera 17 kategorier.

Avdelningen för regional utveckling har en överenskommelse med avdelningen för koncerninköp om stöd avseende upphandling och avtalsuppföljning. Arbetet följer koncerninköps normala rutiner för avtalsförvaltning och den rutin som finns i inköpsboken. Uppföljning sker efter avtalets strategiska värde, vilket är en kombination av ekonomiskt värde, komplexitet och betydelse för verksamheten. Nivåerna går från nivå 1 som innebär en reaktiv uppföljning, d.v.s. uppföljning främst på information om avvikelser från avtalet, till nivå 4 som innebär en omfattande och fortlöpanande uppföljning. Nivåbestämningen av avtalet följer efter upphandlingen. Enligt dokumentet "Process för avtalsförvaltning" som är upprättat av avdelningen för koncerninköp framgår ett antal parametrar som bedöms avgöra avtalens strategiska vikt, vilket därefter avgör nivåbestämningen. Exempel på parametrar är: direkt påverkan på invånarna, risk för problem med leverans, hög miljöpåverkan, avtalets värde och avtalets längd. Enligt processbeskrivningen ska det dokumenteras vilka överväganden som ligger till grund för nivåbestämningen.

Instruktionen för att nivåbestämma avtalets uppföljningsnivå är att enhetschef i samråd med avtalsansvarig inköpare beslutar om nivån, utifrån fastställd process för avtalsförvaltning. Nivåbestämningen bör enligt instruktionen beslutas i dialog med beställande förvaltning. Nivån ska, om händelse som kan påverka nivåbestämningen inträffar, revideras årligen. Avtalsansvarig inköpare ska vidare dokumentera åtgärder i avtalsuppföljningen och göra lämpliga noteringar. Status på avtalsförvaltningen rapporteras till enhetschefen.

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

Hälso- och sjukvårdsnämnden analyserar och bedömer det samlade behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård i Skåne. Nämnden formulerar inför varje år ett uppdrag till verksamheten som utgår från det samlade behovet av hälso- och sjukvård. Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning är placerad i förvaltning koncernkontoret.

Inom området hälso- och sjukvård hanteras avtal för upphandlad eller på annat sätt kontrakterad externt och internt utförd sjukvård och tandvård. Avtalsuppföljning sker genom enheten för uppdragsstyrning och inom enheten hanteras avtal som upprättats i enlighet med lagen om offentlig upphandling (LOU), lagen om valfrihetssystem (LOV), lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF). Totalt har enheten

knappt 1400 avtal att löpande följa upp. Avtalen fördelar sig på: LOU ca 140 st., LOV ca 820 st., LOL ca 160 st., och LOF ca 250 st.

Läkare med viss specialistkompetens och fysioterapeuter/sjukgymnaster kan bedriva privat verksamhet enligt LOL och LOF. Dessa verksamheter finansieras av Region Skåne via det nationella ersättningsystemet, som också kallas nationella taxan.

I styrdokumentet Uppföljning 2015 samt plan för 2016 – Enheten för uppdragsstyrning beskrivs frekvens och omfattning av avtalsuppföljningen. I dokumentet redovisas genomförda uppföljningar i form av dialoger eller besök under 2015, vilket sammantaget uppgår till 216 enskilda dialogmöten med olika vårdföretag eller vårdgivare i egen regi. Vidare har enheten 2015 genomfört 21 gemensamma dialoger och ett antal besök i verksamheten. Därutöver genomförs uppföljningar på tematisk grund samt revision och tillsyn av medicinsk och/eller ekonomisk karaktär.

Av dokumentet framgår att fortlöpande uppföljning ska ske för kontroll av leverans och måluppfyllelse utifrån uppdrag. Vidare anses uppföljningen ge vinster för uppdragsgivaren i form av signalvärde i relationer till leverantörer. Omfattning och frekvens av uppföljningen anpassas till olika förutsättningar såsom driftform, antal utförare, uppdragets omfattning och komplexitet samt hur angelägen verksamheten är ur allmänintresse.

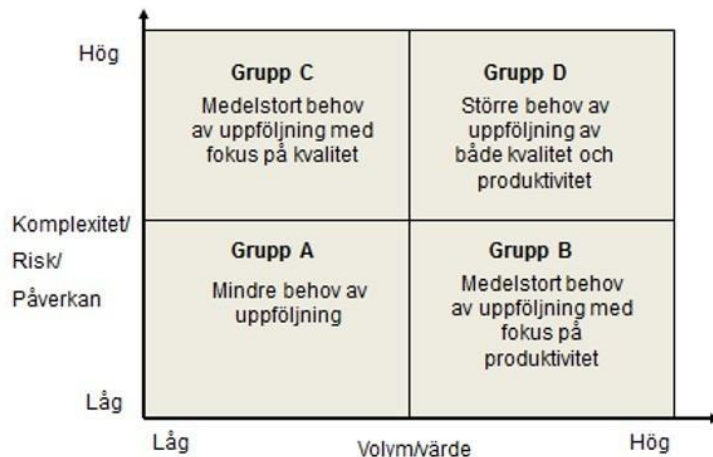
I syfte att ha en gemensam uppföljningsprocess har enheten för uppdragsstyrning valt att klassificera/gruppera de vårdavtal enheten ansvarar för i enlighet med Kammarkollegiets modell "Avtalsuppföljning av vård och omsorg". Klassificeringen innebär fyra kategorier (se figur nedan):

A - Mindre behov av uppföljning. Här handlar det om enklare tjänster som förekommer i mindre omfattning och för enstaka tillfällen samt i små volymer till en lägre kostnad. Uppdragen förknippas med låg risk/påverkan och sker till ett lågt värde. Följs upp baserat på volym och ekonomi samt viss kvalitet. Uppföljningen är oftast reaktiv efter upptäckt av avvikelser.

B - Medelstort behov av uppföljning med fokus på produktivitet. Denna grupp avser enklare standardiserade tjänster som förekommer i stora volymer och till stora belopp. Uppdragen förknippas med låg till medelhög risk och påverkan. De utgör en större del av Region Skånes budget. Uppföljningen omfattar kvalitet, volym och ekonomi. Denna är oftast reaktiv men här ingår avstämningsmöten med leverantörer.

C - Medelstort behov av uppföljning med fokus på kvalitet. Här avses mer komplexa tjänster i små volymer eller till mindre belopp men har hög risk och påverkan på patienter. Uppföljningen omfattar kvalitet, kontroll av antal besök och vidtagna åtgärder samt ekonomi. Här ingår kontinuerliga uppföljningsmöten och vissa kvalitetsgranskningar.

D - Större behov av uppföljning med fokus på både kvalitet och produktivitet. Detta innebär komplexa tjänster i stora volymer och till stora belopp. Dessa upphandlingar utgör en betydande del av Region Skånes budget och kräver proaktiv uppföljning. Uppföljningen omfattar kvalitet, leveranskontroller och ekonomi. För dessa sker kontinuerliga uppföljningsmöten och dessutom finns vissa krav på egen uppföljning från leverantören.



Skånetrafiken

Kollektivtrafiknämnden ansvarar för planering och genomförande av lokal och regional linjetrafik för persontransporter, till exempel bussar och tåg, i Skåne. Nämnden ansvarar även för sjukresorna i Region Skåne. Inom ramen för Skånetrafikens verksamhet har vi tagit del av en lista över 26 trafikavtal som har varit gällande för perioden som vi granskat.

Trafikföretaget tar fram ett förslag för hur trafiken ska skötas under det kommande året. Förslaget grundar sig på utfallet året innan. Skånetrafiken beslutar därefter hur många timmar och kilometer en buss eller ett tåg ska köra under året. Beslutet utgör grunden i den trafikbeställning som Skånetrafiken och kollektivtrafiknämnden lämnar till trafikföretaget. Här beräknas också kostnaden för året. Ersättningen betalas ut i tolfte delar. Tanken är sedan att arbetsgrupperna följer arbetet under året i förhållande till avtalet och den årliga trafikbeställningen.

Av trafikavtalen framgår det hur avtalen ska följas upp, oftast genom en arbetsgrupp som träffas en gång i månaden samt en styrgrupp som träffas mer sällan. I de stora avtalen består ofta styrgruppen av VD:ar och höga tjänstemän från regionen. Ekonomisk uppföljning sker månatligen i och med att ersättningen betalas ut. Ersättningsmodellerna följer en nationell överenskommelse.

Skånetrafiken har också en löpande uppföljning av trafikföretagens miljöpåverkan. Regionen har satt upp ett antal miljömål, bland annat gällande energiförbrukning och bullernivåer. Båda dessa mål följs upp genom revisioner. Revisionerna väljs ut med hjälp av en riskanalys där Skånetrafiken bedömer risken för fel och brister i de olika avtalen.

4.1.2. Bedömning

Det finns enligt vår uppfattning väl dokumenterade rutinbeskrivningar för de granskade verksamheterna. Inom kollektivtrafiknämndens ansvarsområde framgår rutinbeskrivningen mer indirekt genom trafikavtalen. För övriga verksamheter finns tydliga och dokumenterade rutinbeskrivningar. Det är också vår samlade bedömning att rutinerna i stort efterlevs.

Vi har noterat att rutinbeskrivningarna ser delvis olika ut beroende på vilken förvaltning inom regionen som handhar avtalsuppföljningen. Tydliga, väl dokumenterade och kända rutiner underlättar enligt vår bedömning för kunskapsspridning och säkerställer också ett likvärdigt arbetssätt samt minskar risken för personberoende.

Vi har noterat att regionen saknar en gemensam databas för hanteringen av avtal. Vi bedömer inte att en gemensam databas skulle stärka hantering och avtalsuppföljning, däremot bedömer vi att de verksamheter som har att hantera viktiga avtal behöver ett ändamålsenligt IT-stöd. Ett sådant IT-stöd bör möjliggöra sökningar på t.ex. avtalsområde, avtalsparter eller löptider. Vidare bör IT-stödet kunna erbjuda s.k. alarmfunktioner, dvs. att systemet skickar påminnelsemail eller motsvarande då avtalet är på väg att löpa ut.

Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av de årliga uppföljningar över strategiska aktiviteter som Region Skåne, i enlighet med beslut i regionstyrelsen den 9 oktober 2008, ska genomföra angående utveckling av arbetet med uppförandekoden. Därför bedömer vi att regionstyrelsen bör säkerställa verkställigheten av sitt beslut från 2008, alternativt fatta ett nytt beslut om vilken återrapportering man vill ha i frågan. Avsaknaden av dessa uppföljningar bedömer vi vara en brist.

4.2. Intern kontroll och riskanalys inom avtalsprocessen

Riskanalyser av verksamheten för avtalsuppföljning sker på olika sätt beroende på vilken verksamhet som avses. De granskade områdena genomför internkontroller av verksamheten. Inom ramen för internkontrollarbetet arbetar samtliga granskade verksamheter utifrån en gemensam modell. Vad avser riskbedömningar används följande matris och bedömningsgrunder.

Konsekvens					
4 Allvarlig	4	8	12	16	
3 Kännbar	3	6	9	12	
2 Lindrig	2	4	6	8	
1 Försumbar	1	2	3	4	
	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik	Sannolikhet

Med hjälp av värderingen beslutas utifrån risk- och väsentlighetsbedömningen om åtgärder ska vidtas:

Risk- och väsentlighetsbedömning:

1-3:	Inget agerande krävs	Vi accepterar riskerna.
4-8:	Håll under uppsikt	Uppmärksamhet krävs.
9-12:	Reducera riskerna!	Åtgärdas.
13-16:	Direkt åtgärd krävs!	Minimera riskerna.

I 2016 års internkontrollplan för hälso- och sjukvårdsnämnden har kontrollmomentet systematisk avtalsuppföljning tagits med, dock utan att området bedömts utifrån riskmatrisen ovan. Frekvensen för kontrollen anges till löpande, dvs. under året kontinuerlig kontroll. Kommentaren till kontrollmomentet är en beskrivning över rutinen,

”En samlad förteckning saknas men alla vårdavtal finns i två olika verktyg. Ur verktyget ”HS-avtal” finns förteckning på vårdavtal som har upphandlats i enlighet med LOV. För avtal som verkar enligt LOU samt LOL och LOF kan motsvarande hämtas ur PRIVA. Vid de dialog- och uppföljningsmöten som sker med leverantörer förs minnesanteckningar. Behöver något ”åtgärdas” ber vi om skriftlig återkoppling från leverantörer och sker inte ”skärpning” kan det leda till en skriftlig erinran med efterföljande fördjupad granskning, skrivs alltid rapport. Steget härefter är medicinsk revision, sker så gott som alltid med extern part och då inkommer en revisionsrapport.”

För 2017 har under upphandling, kontroll av risker med avtalsuppföljning valts. Kontrollen har benämnts *Följsamhet mot regler och riktlinjer* och risken uppges vara att systematisk avtalsuppföljning inte genomförs. Vilket kan resultera i att den upphandlade vårdtjänsten inte i sin helhet utförs på ett korrekt sätt, något som i sin tur kan leda till ekonomisk skada för regionen. I internkontrollplanen har risken bedömts till 16 på regionens 16-gradiga riskskala.

Under avsnitt 4.1 framgår hur rutinerna för avtalsuppföljningen ska följa en kategoriindelning av avtalen i enlighet med Kammarkollegiets klassificering av avtal för uppföljning. Vi har i granskningen noterat att modellen finns men inte kunnat se hur modellen tillämpas inom avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Det finns, enligt vad vi kan se i stickproven,

inte dokumenterat vilka avtal som bedömts ingå i de olika kategorierna. Därför kan vi inte heller förutse vilken typ av avtalsuppföljning som förväntas utföras inom ramen för de olika avtalen.

Inom regional utveckling har vi tagit del av internkontrollplanerna för 2015, 2016 och 2017. Under 2015 och 2016 finns inga direkta kontrollmoment valda som avser avtalsuppföljning. För 2017 har nämnden valt att granska om avtal hanteras korrekt under riskområden "Verkställighet av beslut". I regionens 16 gradiga riskskala bedöms risknivån vara 9, vilket motsvarar reducera riskerna – åtgärda. Ett identifierat förbättringsområde uppges vara avdelningens avtalsdatabas.

Inom kollektivtrafiknämnden fanns i 2014 års internkontrollplan processen avtalsuppföljning och granskningen innebar kontroll av rutiner för och efterlevnad av avtalsuppföljning. Risknivån bedömdes vara 12 vilket motsvarar reducera riskerna – åtgärda. Året efter var området avtalsuppföljning kvar men nu granskades om avtalsleveransen var i enlighet med överenskommet avtal. Resultatet från 2015 års kontroller under tertial 1 och 3 visade enligt uppföljningsdokumentationen att:

"T1: Merparten av verksamheten har etablerat rutiner och använder dessa för avtalsuppföljning. Stickprov på avtalsuppföljning i handläggargled skedde under 2014.
T3: Merparten av verksamheten har etablerade rutiner. Därtill genomförs fördjupade avtalsuppföljningar i form av revisioner under året."

Som åtgärd angavs att avtalsuppföljning var ett av förvaltningens fokusområden för 2016.

Inom de granskade områdena genomförs inte riskanalyser på annat sätt än den kategoriindelning som beskrivs i styrdokumentet.

4.2.1. Bedömning

Granskningen har visat att verksamheterna vid åtminstone något tillfälle de senaste åren har genomfört kontrollmoment, inom internkontrollarbetet, kopplade till avtalsuppföljning. Genomförda kontroller synes ske löpande, med vissa intervaller, och dessa stärker enligt vår bedömning kontrollmiljön inom området.

Generellt för de tre verksamheterna har vi kunnat konstatera att en s.k. bruttorisklista inte återrapporteras till nämnden. Det vill säga en riskanalys som omfattar även de risker som inte bedöms vara av den arten att de ska ingå i internkontrollplanen. En sådan lista bedömer vi vara viktig eftersom den förutsätter en systematisk och ändamålsenlig riskidentifiering och att riskerna värderas mot varandra. Bara de risker som har högst sammantaget riskvärde ska föras vidare till internkontrollplanen. Lämplig metod för att genomföra riskanalyser på framgång av COSO-modellen.

Inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet används Kammarkollegiets modell "Avtalsuppföljning av vård och omsorg". Enligt vad vi kan erfara efter stickprovsgenomgången dokumenteras inte kategoriindelningen inför avtalsuppföljningen. Detta innebär att förväntad omfattning och frekvens av uppföljningen är svår att följa för utomstående. Vi bedömer vidare att avsaknaden av denna dokumentation gör arbetet mer personbundet och ökar risken för att olika handläggare gör olika uppföljningar.

I granskningen har vi noterat att internkontrollarbetet inom hälso- och sjukvårdsnämnden under 2016 enbart beskrivit rutinen för avtalshanteringen och, vad vi kan se, inte genomfört någon löpande kontroll.

4.3. Specifika uppföljningar

I detta avsnitt redogör vi för de 30 avtal som valts ut genom ett slumpmässigt urval. Urvalet har skett genom en slumpgenerator inom respektive avtalsgrupp.

4.3.1. Uppföljningstabell

Det är kriterierna i nedanstående tabell som har legat till grund för stickprovsgranskningen av Region Skånes avtalsuppföljning. Resultatet av stickprovsgenomgången redovisas i tabellen nedan och avser avtalsområden samt uppföljningskategorier. Tabellen avser dokumenterad uppföljning under 2015-2016 och är baserad på vår stickprovsgranskning. Uppföljning som har genomförts tidigare än 2015 har inte inkluderats i tabellen men framgår i respektive text i redovisningen nedan. De uppföljningskriterier som har granskats är följande:

- *Uppförandekod:* Huruvida efterlevnad av Region Skånes uppförandekod för leverantörer har följts upp.
- *Utbildning & Kompetenskrav:* Huruvida ställda krav på utbildning och kompetens i avtalet har följts upp alternativt kontrollerats före avtalstecknande.
- *Volymkrav:* Huruvida ställda volymkrav i avtalet har följts upp.
- *Tillgänglighetskrav:* Huruvida ställda tillgänglighetskrav i avtalet har följts upp.
- *Övrig uppföljning:* Huruvida någon uppföljning har gjorts av avtalen utöver ovan nämnda kriterier.

<i>Avtalsområde/Kriterier</i>	<i>Uppförandekod</i>	<i>Utbildning, kompetenskrav</i>	<i>Volymkrav</i>	<i>Tillgänglighetskrav</i>	<i>Övrig uppföljning</i>
LOV Ögonsjukvård		X	X	X	X
LOV BVC/BMM					
LOV Psykoterapi/MMS		X			X
LOV Vårdcentral		X	X	X	X
LOF		X	X	X	X
LOL		X	X	X	X
LOU		X	X	X	X
Regional utveckling					
Skånetrafiken			X	X	X

X = dokumenterad uppföljning

4.3.2. lakttagelser vid specifika uppföljningar

4.3.2.1 Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

4.3.2.1.1 LOV

LOV, lag om valfrihetssystem (2008:962), reglerar möjligheten att välja mellan olika aktörer inom hälsovård och socialtjänster. Inom LOV finns en rad uppdrag. I Region Skånes ackrediteringsvillkor inom LOV framgår att uppföljning ska ske utifrån sju kvalitetsområden; hälsoinriktad hälso- och sjukvård, kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård, säker hälso- och sjukvård, patientfokuserad hälso- och sjukvård, effektiv hälso- och sjukvård, jämlik hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvård i rimlig tid.

4.3.2.1.2 LOV Ögonsjukvård

Inom ramen för ackreditering och avtal avseende verksamhet för operation av grå starr respektive enhet för öppen ögonsjukvård i Skåne har ett avtal granskats i denna granskning. Stickprovet visar på att en rad uppföljningsaktiviteter har genomförts under 2016.

Genom stickprovet framgår att ett verifikationsbesök har genomförts under 2016 där till exempel kompetenskrav, tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet har följts upp. Verifikationsbesöket har dokumenterats i en upprättad mall som beskriver vad som har kontrollerats under besöket. Det har även genomförts ett vårdgivarmöte som tagit upp aktuella frågor hos vårdgivarna, vårdhygien, väntetider, tillgänglighet, produktion och ekonomi samt revidering av ackrediteringsvillkor inför 2017. Vårdgivarmötet har dokumenterats i form av minnesanteckningar som beskriver vad som diskuterats under mötet.

När det kommer till uppföljning på generell basis avseende ögonsjukvård uppges att en rad aktiviteter har genomförts under året. I enlighet med den uppföljning som beskrivs i avtalen har både kvantitativ data och diagnosdata följts upp på månadsbasis samt på en övergripande nivå. Väntetider har följts upp genom att inrapportering av data har säkerställts per enskild vårdgivare månatligen. Genom nationell patientenkät (NPE) har data om patientupplevd kvalitet samlats in från enheterna. Vi kan inte utläsa något specifikt resultat ur underlaget som berör stickprovet. Uppföljning har även skett genom att data har rapporterats in i makularegistret².

4.3.2.1.3 LOV BVC & BMM

I ackreditering och avtal för enhet för barnavårdscentral i Hälsoval Skåne beskrivs att uppföljning ska ske genom insamling av regional och nationell statistik som rapporteras till Kunskapscentrum för barnhälsovård.

I ackreditering och avtal för barnmorskemottagning i Hälsoval Skåne ska uppföljning av avtal ske genom beslutade kvalitetsmått och mål inom områdena: mödrahälsovård, upplysning och rådgivning kring preventivmedelsanvändning och sexuell hälsa samt gynekologisk cellprovtagning enligt den organiserade screeningen för livmoderhalscancer.

² Nationellt kvalitetsregister för uppföljning av behandlingen av exsudativa makuladegenerationer (choroidal kärlnybildning, CNV, under gula fläcken i retina).

Genom granskning av fyra stickprov på avtal gällande BVC och BMM har inte något material erhållits som visar på att avtalsuppföljning genomförts under 2016. Stickproven visar på att revisionsbesök har genomförts under perioden 2012-2014 där avvikelser har identifierats vid samtliga besök.

Under 2016 uppger enheten för uppdragsstyrning inom avdelningen för hälso- och sjukvård att ett trettiootal uppföljningsbesök ha genomförts inom BVC. Bland de fyra stickprov som valts ut återfinns inte något där sådant uppföljningsbesök har genomförts. Vid dessa uppföljningsbesök följs information om vårdgivaren, tillgänglighet, information till medborgare, patientsäkerhet, kompetens och bemanning, målgrupp, patientenkät, vårdåtagande och enhetens uppföljning upp. Samtliga BVC-enheter inom avtalet uppges under 2016 ha rapporterat in sina resultat till Kunskapscentrum för barnhälsovård för uppföljning.

4.3.2.1.4 LOV Psykoterapi & MMS³

Inom LOV psykoterapi fanns det 350 avtal 2015 varav tio procent planerades följas upp inför 2016. I ackreditering och avtal för psykoterapi i Hälsoval Skåne beskrivs att uppföljning ska ske genom att leverantören registrerar svar från enkäter och frågeformulär i anmodat datasystem. Region Skåne ska även följa upp volymkravet att minst 20 patienter ska behandlas under en löpande tolv månadersperiod. Uppföljning ska även ske utav de sju kvalitetsområdena inom LOV som nämnts ovan.

Ackreditering och avtal för MMS i Hälsoval Skåne ska enligt avtalet följas upp genom strategiska nyckeltal och planerade revisionsbesök. Uppföljningsindikatorerna är kopplade till de sju kvalitetsområdena inom LOV.

Det framgår för avtal inom både psykoterapi och MMS att uppföljningar inte har kunnat genomföras under 2016 på grund av omfattande handläggning och administration av vårdvalet. Detta tycks delvis bero på att system som registrerar data inte har kunnat användas för att ta fram underlag för uppföljning i önskad omfattning.

Gällande ackreditering och avtal för psykoterapi har sju avtal och dess uppföljning under 2016 granskats. Från stickproven framgår att ingen uppföljning har genomförts under 2016. Det har dock framkommit att uppföljningsbesök har påbörjats under april 2017.

I samband med sakgranskningen uppges att det under 2015 genomfördes en uppföljning av vårdgivare inom vårdval psykoterapi med syftet att få samstämmighet i två parallella datasystem. Enligt uppgift avslutades avtalen med de vårdgivare som inte längre arbetade aktivt med patienter inom vårdvalet. Uppföljningen ledde även till ändringar i gällande ackrediteringsvillkor.

Inom ramen för ackreditering och avtal för MMS i Hälsoval Skåne har två avtal granskats inom ramen för granskningen. I stickproven kan vi inte se några tecken på att uppföljning av avtalen har genomförts. Det beskrivs dock att vissa uppföljningsinsatser har genomförts under 2016. Till exempel har en översiktlig uppföljning av behandlingsresultat genomförts, vilken dock inte är dokumenterad. Därutöver har en utbildning med läkarna i teamen genomförts samt att man håller på att samla in väntetider, i enlighet med kravet att patienter ska erbjudas tid inom en månad.

³ Multimodal smärtbehandling, är en intensiv behandlingsform under en begränsad tid och innehåller medicinsk bedömning, fysisk träning, samtal och hemuppgifter.

Kompetensbevis bifogas ansökan för de båda avtalen vilket garanterar att kompetenskrav uppfylls. Även en rad andra kontroller har genomförts innan avtalstecknande, till exempel registreringsbevis, kontrolluppgift från Skatteverket, F-skattsedel och årsredovisning. Dessa kontroller sker innan förslag lämnas till nämnden för beslut.

4.3.2.1.5 LOV Vårdcentral

Inom ramen för ackreditering och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne har tre avtal granskats av EY. Stickprov visar att revisionsbesök och journalgranskning har genomförts under 2012-2014 där avvikelser identifierats. För de stickprov som kontrollerats i denna granskning har inte några revisionsbesök eller journalgranskningar som Region Skåne företagit synts i dokumentationen. Däremot har samtliga vårdcentraler avseende ACG (adjusted clinical groups) granskats under 2015 och 2016. ACG används i Hälsoval Skåne för att beskriva förväntat resursbehov av primärvård utifrån de listade medborgarnas sjuklighet. Enligt uppgift ledde granskningen till att ett tiotal vårdcentraler granskades ytterligare med en fördjupad journalgranskning.

Av avtalet framgår att uppföljning ska ske genom uppföljningsindikatorer inom de sju kvalitetsområdena. Enligt insamlat material mäts ett antal målrelaterade indikatorer vilka vårdcentralerna får ersättning för om de har uppfyllt. Dessa indikatorer har följts upp under 2016 för samtliga tre stickprov som granskats. Mätningar har genomförts av till exempel volymer i verksamheten, fortbildning under året, kvalitetsmål och ett flertal andra indikatorer, vilket i sin tur har genererat ersättning till vårdcentralerna i de fall de uppfyllts. Det framgår inte huruvida Region Skåne utför någon kontroll av riktigheten i de inlämnade uppgifterna från vårdgivarna.

Enheten för uppdragsstyrning inom avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning genomförde hösten 2013 en pilotundersökning med telefontillgänglighetsmätning vid Region Skånes ackrediterade vårdcentraler⁴. Därefter har mätningen genomförts årligen. Undersökningen beskriver den faktiska telefontillgängligheten som Region Skåne kontinuerligt, månad för månad, följer upp. Syftet är att kontrollera vårdenhetens möjlighet att besvara samtal under öppettider. Vårdgivarna får en målrelaterad ersättning för bra telefontillgänglighet, och sedan 2016 har ett vitesbelopp införts då de inte når upp till fastställd miniminivå.

4.3.2.1.6 LOF

Fysioterapeut kan bedriva privat verksamhet enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, LOF. Inom LOF har vi granskat uppföljningen av tre avtal av EY. Två av avtalen har vi dock inte fått ta del av då arkivet inte har kunnat hitta vårdgivarnas avtal med regionen. Avtalen är enligt uppgift gamla och har sannolikt försvunnit vid flytt eller omorganisation. Ersättningsnivåer och andra förpliktelser ska inte omfattas av avtalet. Avtalet innebär att en viss praktiker/vårdgivare har rätt att bedriva sjukgymnastik inom ramen för LOF och erhålla ersättning enligt förordningen om ersättning för sjukgymnastik.

Däremot har vi tagit del av verksamhetsredovisning för 2015 för samtliga tre vårdgivare. Enligt uppgift ska samtliga LOF enligt gällande lag årligen lämna en verksamhetsredovisning, vilket sker digitalt. I verksamhetsredovisningen framgår bland annat om det har skett någon fortbildning under året, vilken utrustning som finns, inriktning på verksamheten, IT-stöd, tillgänglighet och samverkan med andra. Därtill kontrolleras årligen att LOF uppfyller lagens

⁴ Avtalet med leverantör av telefontillgänglighetsmätning löpte ut 2016-12-31.

krav om heltidsarbete. Enligt uppgift beräknas detta utifrån utbetald ersättning och inrapporterad arbetad tid. I det fall heltidskravet inte uppfyllts kontaktas vårdgivaren.

Av Region Skånes hemsida framgår att det genomfördes en granskning av 11 fysioterapeuter verksamma enligt LOF under vintern 2016/17. De fysioterapeuter som granskades var de vars patienter haft flest återkommande besök under granskningsperioden (januari-oktober 2016). Inget av våra stickprov ingick i denna granskning. Vid granskningen kontrollerades bl.a. journaler, tidbok och dess överensstämmelse med inlämnade uppgifter till Region Skåne. Granskningen visade bl.a. på bristande journalföring/journalhantering samt felaktiga registreringar. Verksamheten hos 4 av de 11 granskade bedrivs ändamålsenligt. Av hemsidan framgår att Region Skåne bland annat har beslutat om åtgärder som att anmäla till IVO, fördjupad granskning och återbetalning av utbetald ersättning. Av intervjuerna framgår att en motsvarande granskning av fysioterapeuter även gjordes för ett par år sedan.

4.3.2.1.7 LOL

Läkare med viss specialistkompetens kan bedriva privat verksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning, LOL (1993:1651). Inom LOL har vi granskat uppföljningen av tre avtal. Avtalen avser allmän medicin, kirurgi samt gynekologi och obstetrik.

Likt LOF ska vårdgivare inom LOL årligen lämna en verksamhetsredovisning, som sker digitalt. För enbart ett av de tre stickproven vi tagit del av i granskningen har en verksamhetsredovisning funnits tillgänglig. Uppföljningen vi har fått avser 2016. Det är till stora delar samma uppgifter som begärs in som till LOF-avtalen. Inom ramen för verksamhetsredovisningen sker också en uppföljning av om vårdgivaren ställer frågor kring folkhälsa, om vårdgivaren följer Region Skånes rekommenderade läkemedelslista samt frågor kring sjukskrivning och om samverkan sker med Försäkringskassan.

4.3.2.1.8 LOU

Inom LOU har vi granskat uppföljningen av tre avtal. Avtalen avser öppen specialistvård, ortopedi/hel vårdepisod och ett s.k. vårdgarantiavtal. Enligt avtalen ska Region Skåne och leverantören två gånger årligen informera varandra om verksamhetens utveckling och innehåll. Leverantören ska årligen, senast 15 februari, lämna en IT-baserad verksamhetsuppföljning. Därutöver ska leverantören lämna en helårsrapport avseende föregående års verksamhet. Helårsrapporten ska bland annat innehålla dokumentation som svarar för fortlöpande arbete med kvalitetssystem, dess omfattning och tillämpning, sammanställning med kommentarer på patientklagomål och anmälningar till patientnämnden, socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Det framgår att leverantörerna har accepterat uppförandekoden då den omfattas av avtalet. I avtalen är det reglerat att leverantören är skyldig att på anmodan från beställaren redovisa att kraven i uppförandekoden uppfylls. Av underlagen som vi har tagit del av framgår inte att Region Skåne skulle ha anmodat någon av de tre leverantörerna att redovisa kraven i uppförandekoden.

Vi har tagit del av uppföljning för två av de tre stickproven. Vi har dock inte tagit del av något underlag som avser den IT-baserade verksamhetsuppföljningen. För den ena leverantören finns bland annat helårsrapport för 2015 (det finns även för tidigare år men saknas för 2016) samt underlag och minnesanteckningar från uppföljningsmöten under 2016. Av underlagen framgår att leverantören till och med 2015 även lämnade tertialrapporter till Region Skåne. Ur minnesanteckningarna från det senaste uppföljningsmötet framgår att frågor kring

läkemedelsstatistik, dyslexi, IVO-ärenden, generell statistik som avser väntetider i vården, samlad besöksstatistik etc. samt årsredovisningen för 2015 diskuterades.

Underlag som avser den andra leverantören är helårsrapport för 2016 samt minnesanteckningar och underlag från uppföljningsmöten som ägt rum under 2016 och 2017. Ur minnesanteckningarna från det senaste uppföljningsmötet framgår att utöver information från respektive part har frågor angående avtalet, vårdgarantin och grundavtalet diskuterats.

4.3.2.2 Regional utveckling

Avtal inom regional utveckling hanteras av avdelningen för koncerninköp som också är ansvariga för avtalsuppföljningen. Inom regional utveckling har vi granskat uppföljningen av tre ramavtal. Avtalen omfattar utveckling av internationell samhandling, processledning samt miljöanpassade transportsystem och miljöanpassat resande, regionala transportanalyser, transportprognoser och modeller, internationella transportanalyser, logistiska analyser. Två av de tre ramavtalen har förlängts men samtliga är vid granskningens genomförande utgångna.

Enligt avtalen ska uppföljningsmöten ske regelbundet där avtalet och samarbetet följs upp. Vid mötet ska bland annat en avstämning av det aktuella läget, en genomgång av nya och förändrade rutiner samt uppföljning av kvalitet och statistik ske. Av avtalen framgår även att leverantören ska senast inom 10 dagar efter varje tertial redovisa resultatet av det avtalade uppdraget till Region Skåne. Därutöver ska leverantören årligen upprätta statistik på den avtalade verksamheten som har bedrivits under pågående avtalsperiod.

Vi har inte tagit del av någon form av uppföljning enligt vad som är reglerat i avtalen. Det har framkommit att avtalen klassificeras enligt en nivåbestämning som avgör i vilken omfattning uppföljningen kommer att ske (se avsnitt 4.1.1).

De tre stickproven som avser avtal inom regional utveckling hade nivåbestämts till nivå 2. Av underlaget som vi har tagit del av sker avtalsförvaltning på nivå 2 genom kontroll av leverantörens skatter, finansiell stabilitet, juridisk status, organisation. Om ett avtal klarar den kontrollen förlängs avtalet ytterligare, vilket två av de tre avtalen har gjort vid två tillfällen i enlighet med de upprättade avtalen.

Avdelningen regional utveckling avropar avtalen och enligt uppgift har avdelningen haft regelbundna möten med de som varit avtalsansvariga på koncerninköp kring leveranserna. Sådana möten ska ha genomförts vid minst fyra tillfällen per år. Detta för att återkoppla information från verksamheten inför avtalsuppföljning.

4.3.2.3 Kollektivtrafik

Vi har granskat uppföljningen av tre kollektivtrafikavtal. Avtalen avser trafikuppdrag som linjetrafik, arrangemangstrafik, förstärkningstrafik med buss, regionbusstrafik och lokalbuss. Av underlagen framgår att ett av de tre trafikföretagen har skrivit under uppförandekoden.

I anbuden framgår hur uppföljning kan ske om avtal tecknas. I det ena stickprovet ska uppföljning ske genom regelbundna uppföljningsmöten mellan parterna. Affärsplanearbetet ska hanteras av en styrgrupp och en arbetsgrupp. Arbetsgruppen träffas månadsvis medan styrgruppsmötena hålls två gånger per år. Månadsmötena ska vara inriktade på daglig drift, uppföljning och analys av nyckeltal exempelvis resor, inloggning, punktlighet, inställda turer

samt uppföljning av aktiviteter och åtgärder. Varje kvartal ska Skånetrafikens affärsutvecklare delta vid månadsmötena med syftet att dels summera föregående kvartal dels för att förbereda inför styrgruppsmötena.

I det andra stickprovet framgår att ledningsmöten ska ske varannan månad inom ramen för verksamhetsplanen. Syftet är att säkerställa att avtalade leveranser sker med förväntad kvalitet. Uppföljning av avvikelser, kundsynpunkter samt rapportering och kontroll på intäktssäkringarna ska ske vid dessa möten. Styrgruppsmöten sker årligen, då ska styrgruppen med hjälp av kvalitetsmätningarna lägga fast handlingsplaner som ska styra mot uppställda mål.

I det tredje stickprovet framgår att styrgruppsmöten bör ske varje kvartal. Fokus för styrgruppen ska vara att fastställa affärsplanen, övergripande uppföljning och djupare analys utifrån affärsplanen samt beslut om mål och handlingsprogram för kommande år. Lokala ledningsgruppsmöten bör ske månadsvis med fokus på uppföljning av affärsplanen samt uppdatering och uppföljning av aktiviteter.

För samtliga tre stickprov har vi tagit del av månadsuppföljningar under 2016. Månadsuppföljningarna redovisar resande, punktlighet, inloggade turer och andel utförda turer. För två av tre stickprov finns fortlöpande analys och åtgärder i månadsuppföljningsdokumenten. Vi har även, inom ramen för stickprovskontrollen, tagit del av avvikelserapporter. Ur avvikelserapporterna framgår bland annat avvikelseorsaker, datum och vilka turer det gäller. För två av de tre stickproven har vi tagit del av affärsplaner som avser 2016 respektive 2017. För en av de två affärsplanerna har vi tagit del av en uppföljning som gjorts under 2017.

Därutöver har vi tagit del av miljöuppföljningar som avser exempelvis tomgångskörning, bullerprestanda och gasavräkning. Enligt uppgift pågår för närvarande en dialog med trafikföretagen för två av stickproven om kvalitet på bullermätningar och bullerprogram. Det har även framkommit att tomgångskörning är ett generellt problem i alla trafikavtal. För att motverka tomgångskörning har Skånetrafiken krävt att alla trafikföretag upprättar och implementerar handlingsplaner mot tomgångskörning. Planerna följs upp vid behov i dialog mellan Skånetrafikens miljö- och hållbarhetsstrateg och trafikföretaget, i avtalsmöte samt vid revision. Ett av stickproven är ett avtal där det har inkommit kundklagomål och föreläggande från kommunen på tomgångskörning. Situationen löstes genom att en ny värmeramp för RME⁵-bussar införskaffades och genom att dels informera bussförarna om reglerna kring tomgångskörning dels följa upp bussförarnas körbeteende. För att underlätta framtida uppföljning installerades också ett system i bussarna som dokumenterar tomgångskörningen. Skånetrafiken följer årligen upp bränslekraven i samtliga avtal. Bränsleuppgifterna rapporteras in i fordonsdatabasen FRIDA av trafikföretagen, därefter kontrolleras uppgifterna via intyg från energileverantörer.

Det har inte genomförts några särskilda miljörevisioner på stickprovsavtalen. Revisionerna styrs av riskbedömningar och enligt uppgift är stickproven inte av sådan karaktär att dessa avtal har bedömts som högriskavtal. Avtal som bedöms som högriskavtal ska prioriteras i revisionsarbetet dock ska alla avtal revideras på sikt. Vi har tagit del av Skånetrafikens riskanalys av trafikföretag som ligger till grund för prioriteringen i revisionsarbetet.

Riskvärderingen är indelad efter trafikföretag och färdmedel. Följande bedömningsfaktorer ingår i riskvärderingen:

⁵ Rapsmetylester, är ett bränsle som ersätter diesel, bland annat för bussar.

- ▶ Strukturerat miljöarbete
- ▶ Användning av miljömärkta rengöringsmedel enligt överenskommelse
- ▶ Kundklagomål på miljöprestanda
- ▶ Annan information
- ▶ Utfall revisioner
- ▶ Avtalen täcks av miljöledningssystem ISO 14001 eller motsvarande
- ▶ Storlek på avtalen

Risکانالysen grundas på en uppskattning av avtalens konsekvens och sannolikhet för inträffande i enlighet med matrisen som beskrivs i avsnitt 4.2 Intern kontroll och riskanalys inom avtalsprocessen.

Risکانالysen omfattar sex trafikföretag. Fem trafikföretag har en sorts färdmedel vardera bortsett från ett företag som har två (buss och tåg). Totalt finns det sju riskbedömningar, en fick värdet 6, tre av dem fick värdet 8 och tre fick värdet 12.

4.3.3. Bedömning

Bedömning från stickprovskontrollen:

- För avtalsområdena inom LOV bedömer vi att det är väl dokumenterat i ackrediteringsvillkoren hur uppföljningen är tänkt att genomföras.
- Inom LOV finns en tydlig struktur för uppföljning inom de flesta avtalsområden. Inom Ögonsjukvård och vårdcentraler har uppföljning, enligt stickproven, genomförts helt i linje med planerad uppföljning i avtalet.
- För avtalsområdena psykoterapi och MMS inom LOV har inte uppföljning kunnat genomföras till följd av vad som uppges vara bristande kapacitet för handläggning och administration av vårdvalet samt bristande systemstöd. Vi bedömer det därför som en risk att avtal inom detta område inte lever upp till de krav som ställs i avtalen.
- I dokumentationen från LOV-avtalen som vi tagit del av från genomförda stickprov ser vi inte att ställda miljökrav och etiska krav har följts upp.
- För de avtal som vi granskat inom områdena LOF, LOL och LOU bedömer vi att uppföljningen är tillräcklig i de fall vi har tagit del av underlag. Däremot bedömer vi det som en brist att det inte finns verksamhetsredovisningar för samtliga leverantörer som ingår i stickproven.
- För två avtal kopplade till LOF har dock själva avtalen inte kunnat uppvisas vid kontroll. Avtalen är enligt uppgift gamla och har sannolikt försvunnit vid flytt eller omorganisation. Vi bedömer att det är en brist att avtalen inte finns tillgängliga.
- Uppföljning av avtalen inom regional utveckling följer nivåbestämningen som har gjorts inför avtalsstart. Av avtalen framgår att uppföljningsmöten ska ske regelbundet där avtalet och samarbetet följs upp, något som enligt vår bedömning bör ske samt dokumenteras för att ligga till grund när avtalen ska förlängas. Utöver detta bör det enligt vår bedömning tydliggöras vilka parametrar som avgör nivåbestämningen samt hur nivåbestämningen motiveras.
- Uppföljningen av trafikavtalen bedöms som tillräcklig. Vi anser att risk- och väsentlighetsanalysen som ligger till grund för uppföljningens omfattning och om åtgärder ska vidtas tydliggör behovet av uppföljning i relation till uppdraget. Det framgår också av månadsuppföljningarna att avtalens omfattning följs upp samt att kontinuerliga möten med leverantören äger rum.

5. Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning efter genomförd granskning är att Region Skåne, inom granskade områden, har en till stora delar tillfredsställande avtalsuppföljning. Vi grundar bedömningen på att rutiner för avtalsuppföljning finns och bedöms vara av tillräcklig kvalitet. Vidare är det efter genomförd stickprovskontroll vår bedömning att verksamheterna i stora drag följer rutinerna och genomför uppföljningar i den utsträckning som framgår av fastställda rutiner. Inom ramen för stickprovskontrollen, samt i den övriga granskningen, har vi dock funnit vissa avvikelser som tyder på svagheter i den interna kontrollen och medger vissa utvecklingsmöjligheter.

Revisionsfråga	Svar
Hur ser rutinerna ut kring avtal och avtalsuppföljning?	Det finns tydliga rutiner för avtalshantering och avtalsuppföljning. Rutinerna ser dock delvis olika ut beroende på granskat område. Inom kollektivtrafiknämndens område framgår rutinerna indirekt via trafikavtalen.
Är kontrollerna tillräckliga i omfattning, kvalitet, innehåll och antal och har de relevant fokus?	I samband med granskningen genomfördes 30 stickprov i syfte att bedöma kvalitet och omfattning av kontrollerna. Vår sammantagna bedömning var att omfattning och kvalitet i kontrollerna har varit tillräcklig. Denna bedömning avser de krav som ställs i samband med utförandet av tjänsten. Det vill säga kompetenskrav, tillgänglighetskrav m.m.
Analyseras resultaten av genomförda avtalsuppföljningar?	Resultatet av genomförda uppföljningar analyseras i samband med att avtal ska förlängas eller då tjänsterna ska upphandlas på nytt.
Hur fungerar arbetet med regionens avtalsdatabas?	Det finns inte en enhetlig avtalsdatabas i regionen. I koncerninköps avtalsdatabas hanteras enbart avtal som har upphandlats genom koncerninköp. Vi bedömer inte att en gemensam databas skulle stärka hantering och avtalsuppföljning, däremot bedömer vi att de verksamheter som har att hantera viktiga avtal behöver ett ändamålsenligt IT-stöd.
Är gällande avtal arkiverade och tillgängliga på erforderliga sätt?	Det är vår bedömning att granskade verksamhetsområden har i stort sett tillfredsställande system för att hantera avtal och därtill kopplad dokumentation. I stickprovskontrollen efterfrågades dock två avtal som inte kunde uppvisas, vilket bedöms vara en brist.
Genomförs riskanalyser i enlighet med gällande upphandlingspolicy?	I samband med stickprovsgenomgången har vi inte tagit del av specifika riskanalyser inför upphandlingar över 100 prisbasbelopp. Däremot har vi tagit del av andra riskanalyser som genomförts inom ramen för den interna kontrollen och inom Skånetrafikens område avseende miljörisker.
Hur ser dokumentationen kring riskanalyserna ut?	De riskanalyser som tagits fram inom ramen för internkontrollarbetet följer vedertagen metod. Dock kan vi inte se att en s.k. bruttorisklista tagits fram och rapporterats till ansvarig nämnd. Avsaknad av en bruttorisklista kan enligt vår bedömning tyda på en bristande riskidentifieringsprocess.
Hur säkerställs att ställda miljökrav, etiska krav och eventuella andra ställda krav efterlevs?	Det saknas i vissa fall en dokumenterad uppföljning av ställda miljökrav samt regelmässigt en uppföljning av de etiska krav som framgår av regionens uppförandekod.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi att:

- ▶ Ansvariga nämnder tillser att verksamheten har tillgång till ändamålsenligt IT-stöd för att registrera och hantera avtal.
- ▶ Regionstyrelsen bör säkerställa verkställigheten av sitt beslut från 2008 angående årlig uppföljning av strategiska aktiviteter kopplade till uppförandekoden, alternativt fatta ett nytt beslut om vilken återrapportering man vill ha i frågan.
- ▶ Ansvariga nämnder säkerställer att internkontrollplanen bygger på riskanalyser som inbegriper s.k. bruttorisklistor.
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att kategoriindelningen inför avtalsuppföljningen dokumenteras.

Malmö, den 18 maj 2017

Jakob Smith

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Alf Jönsson, regiondirektör, Region Skåne
- ▶ Louise Strand, inköpschef, Koncerninköp
- ▶ Ewa Rosén, upphandlingschef, Skånetrafiken
- ▶ Maria Antonsson-Anderberg, chef enheten för uppdragsstyrning, Hälso- och sjukvård
- ▶ Olle Sanfridsson, chef enheten verksamhetsstödjande tjänster, Koncerninköp, även ansvarig för avtalsuppföljning för avtal under Regional utveckling
- ▶ Iris Rehnström, hållbarhetschef, Skånetrafiken (telefonintervju)
- ▶ Jan-Åke Bergmark, affärsområdeschef buss södra, Skånetrafiken (telefonintervju)
- ▶ Susanne Magnusson, administrativ chef, Regional utveckling (telefonintervju)

Bilaga 2: COSO modellen

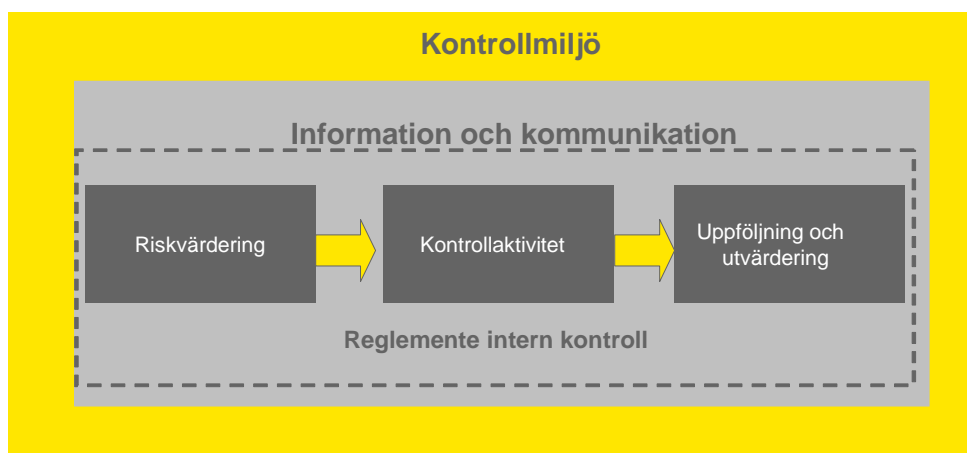
Den internationellt mest vedertagna metoden för att utveckla den interna styrningen och kontrollen är den s.k. COSO-modellen. Enligt COSO är intern kontroll definierat som en process, utförd av en organisations styrelse, ledning och annan personal, utformad för att ge rimlig försäkran om att målen uppfylls inom följande kategorier:

- Effektivitet och produktivitet i verksamheten
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar och regler

För att förbättra den interna styrningen och internkontrollen har fem centrala komponenter identifierats. För dessa redogörs kortfattat nedan. Hur dessa komponenter förhåller sig till varandra framgår av figuren.

Kontrollmiljön

Kontrollmiljön anger tonen i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Det är grunden för alla andra komponenter inom intern kontroll och erbjuder ordning och struktur. Faktorer som innefattas av kontrollmiljön är integritet, etiska värden, kompetensen hos medarbetarna i organisationen, ledningens filosofi och ledarstil, det sätt på vilket ledningen fördelar ansvar och befogenheter och organiserar och utvecklar dess medarbetare samt den uppmärksamhet och vägledning som ledningen ger. Verksamhetens målformulering är en del av kontrollmiljön och har betydelse för identifieringen av risker.



Riskvärdering

Varje organisation möter många olika risker av externt och internt ursprung som måste värderas. En förutsättning för riskvärderingen är att etablerade mål finns knutna till olika nivåer som är internt konsistenta. Riskvärderingen är identifieringen och analysen av relevanta risker för att uppnå målen och utgör basen för att bestämma hur riskerna ska hanteras. Eftersom ekonomiska, branschmässiga, regleringsspecifika och verksamhetsmässiga villkor kommer att förändras, behövs mekanismer för att identifiera och hantera de särskilda risker som är förknippade med förändringar. Riskvärderingen bör alltid dokumenteras i syfte att förtydliga systematiken i internkontrollarbetet.

Kontrollaktiviteter

Kontrollaktiviteter är de riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att ledningens direktiv genomförs. De bidrar till att säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas för att hantera risker för att organisationens mål inte uppnås. Kontrollaktiviteter äger rum inom hela organisationen, på alla nivåer och i alla funktioner. De innefattar en rad aktiviteter av olika slag såsom godkännanden, attester, verifikationer, avstämningar, genomgångar av verksamhetens resultat, säkrandet av tillgångarna, samt åtskillnad av tjänsteroller och uppgifter.

Information och kommunikation

Relevant information måste identifieras, fångas, och förmedlas i en sådan form och inom en sådan tidsram att de anställda kan utföra sina uppgifter. Informationssystem genererar rapporter som innehåller verksamhetsmässig och finansiell information och uppgifter om regelefterlevnaden som gör det möjligt att driva och styra verksamheten. De anställda måste förstå sin egen roll i det interna styr- och kontrollsystemet samt hur enskilda aktiviteter påverkar andras arbete. De måste ha en kanal för att kommunicera betydelsefull information uppåt.

Uppföljning och utvärdering

Interna styr- och kontrollsystem behöver övervakas, följas upp och utvärderas – en process som bestämmer kvaliteten på systemets resultat över tiden. Det åstadkoms genom löpande övervakningsåtgärder och uppföljningar, separata utvärderingar eller en kombination av dessa. Löpande övervakningsåtgärder och uppföljningar äger rum under verksamhetens gång.

Det finns synergieffekter och kopplingar mellan de nämnda komponenterna, som formar ett sammanhållet system som reagerar dynamiskt på ändrade förutsättningar. Det interna styr- och kontrollsystemet är sammanhållet med organisationens verksamhet och finns till av grundläggande verksamhetsmässiga skäl. Intern styrning och kontroll blir effektivast om kontrollerna är inbyggda i organisationens infrastruktur och ingår som en väsentlig del av organisationen.