Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-03-02

HSN 2018-0191

Handläggare:
Tore Johansson

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-04-10

Yttrande över landstingsrevisorernas rapport nr 10/2017 Hälso- och sjukvårdens kostnader, Analys och uppföljning av konsekvenser

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har översänt rapporten nr 10 2017 Hälso- och sjukvårdens kostnader, Analys och uppföljning av konsekvenser till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. I granskningen framgår att tidsperspektiv i nämndens beslut om åtgärder och förändringar i vården är relativt kort. Beslutsunderlagen behöver utvecklas för att säkerställa ett långsiktigt perspektiv i prioriteringar för att minska kostnadsökningstakten. Vidare bedömer revisionen att redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser i beslutsunderlagen behöver utvecklas så att de visar effekter på ett enhetligt och transparent vis.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-03-02
Landstingsrevisorernas rapport 10/2017

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna förvaltningens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Förvaltningen ser landstingsrevisorernas rapport som väl underbyggd och genomarbetad. Rapporten kan fungera som stöd för förvaltningens förbättringsarbete för att tillhandahålla beslutsunderlag som inför beslut om förändringar i sjukvården beskriver såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga konsekvenser på ett tillfredsställande sätt. Landstingsrevisorerna lämnar i rapporten tre rekommendationer:

”Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att beslutsunderlag utgör tillräcklig grund för avgörande om beslut leder till god ekonomisk hushållning genom att

- säkerställa ett långsiktigt perspektiv i prioriteringar för att minska kostnadsökningstakten
- utveckla redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser så att de följer god praxis för konsekvensutredning med kvantifierad bedömning, långsiktighet, systemsyn, redovisning av handlingsalternativ, osäkerheter och risker
- utveckla riktlinjer och metodstöd för ekonomiska konsekvensutredningar”

Förvaltningen har följande kommentarer till rekommendationerna.

Säkerställa ett långsiktigt perspektiv i prioriteringar för att minska kostnadsökningstakten

Långsiktiga perspektiv i prioriteringarna måste bygga på de ställningstaganden hälso- och sjukvårdsnämnden gör utifrån de mål och uppdrag landstingsfullmäktige ger till nämnden. Som grund för detta är förvaltningens roll att tillhandahålla väl underbyggda beslutsunderlag.

Under 2000-talet har ett flertal stora utredningsprojekt bedrivits inom Stockholms läns landsting (SLL) med en långsiktig planeringshorisont. Exempel på detta är SNUS-utredningen om Stockholms nya Universitetssjukhus som presenterades 2002 och 3S-utredningen om Stockholms sjukvårdsstruktur som presenterades 2004. Dessa utredningar tillsammans med en brett upplagd långtidsutredning 2007 – 2008 om verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för sjukvården gav sedan en bra grund för det stora arbetet med Framtidens Hälso- och sjukvård som formellt tog sin start utifrån ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden i budgeten för 2010.

Den långsiktiga planeringen enligt Framtidens Hälso- och sjukvård befinner sig nu i ett genomförandeskede. Förvaltningen kommer som nästa steg att påbörja en långsiktig utredning, i dialog med företrädare för profession, patienter och andra intressenter om hälso- och sjukvårdens utveckling i vårt län fram till 2040 i linje med en skrivelse från Alliansspartierna i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Såväl de tidiga utredningarna under 2000-talet som Framtidens hälso- och sjukvård har haft ett långsiktigt perspektiv utifrån befolkningsutveckling och medicinsk utveckling med inriktning på prioriteringar utifrån strama ekonomiska förutsättningar.

Ett exempel på arbete med analyser och konsekvensbeskrivningar som görs är arbetet som pågår inför nya vårdavtal 2020 med akutsjukhusen. Enligt HSN:s beslut ska effekter av nuvarande avtalsmodell (omställningsavtalen) analyseras för att dra lärdomar inför kommande avtalsmodell. Arbetet har delats upp i tre leveranser:
–Kartläggning av styrmodeller
–Omvärldsbevakning
–Fördjupad uppföljning av omställningsavtal
I den fördjupade uppföljningen analyseras

- Utförd vård jämfört med befolkningens behov
- Produktion jämfört med beställd vård
- Strukturförändringar och överföringar –vårdflyttar
- Produktivitet, produktion i förhållande till resurser
- Effektivitet, rätt vårdprocesser och arbetssätt
- Effektivitet, vårdens resultat inom kvalitetsutfall och hälsa samt jämlik vård

Det pågår även mycket arbete nationellt och i andra landsting med att utveckla strategier för att möta sjukvårdens framtida utmaningar med ett ökat gap mellan behov och resurser. Det viktigaste verktyget för effektivisering av hälso- och sjukvården är digitalisering som kommer att erbjuda helt nya möjligheter till prevention, upptäckt, diagnos och behandling, men också en möjlighet för invånare och patienter att få större inflytande över sin egen hälsa och vård.

Sammantaget menar förvaltningen att dessa exempel på genomförda, pågående och kommande arbeten visar att rekommendationen i hög grad redan idag efterlevs.

Utveckla redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser så att de följer god praxis för konsekvensutredning med kvantifierad bedömning, långsiktighet, systemsyn, redovisning av handlingsalternativ, osäkerheter och risker

Revisionsrapporten hänvisar bland annat till att statliga myndigheter har handledningar om konsekvensanalyser med liknande innehåll som eftersträvas i rekommendationen. Förvaltningen avser därför att pröva möjligheterna att utveckla arbetssätt inom berörda processer som ger metodstöd för konsekvensanalyser i linje med revisorernas rekommendation.

Detta kan ske genom att:

- Utveckla vårdavtalsprocessen med konsekvensanalyser som en särskild del.
- Utveckla processen för framtagande och utformande av tjänsteutlåtande så att redovisning av och underlag för konsekvensanalyser presenteras i beslutsunderlaget på ett tillfredsställande sätt. Landstingsrevisorerna har i rapport 8/2017 Ärendeprocessen – Transparens och spårbarhet i politiska beslut rekommenderat landstingsstyrelsens förvaltning att ”ta fram en landstingsövergripande vägledning för utformning av innehåll i ekonomiska och eventuellt andra konsekvensbeskrivningar i beslutsunderlagen till nämnder och styrelser”. HSF planerar att ta hänsyn till denna vägledning i processutvecklingen.
- Implementera konsekvensanalyser som arbetssätt och utbilda hur konsekvensanalyser ska genomföras på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- Ta fram metodstöd för ekonomiska konsekvensutredningar för implementering i processer.

Dessa punkter måste samtidigt vägas mot en rimlig resursåtgång och ambitionsnivå. En avstämning behöver göras med mottagarna av beslutsunderlagen för att identifiera behov som inte uppfylls i dag. Detta för att säkerställa en god beslutsprocess som möjliggör prioriteringar för beslutsfattarna.

Det är också viktigt att bedöma ekonomiska konsekvenser i relation till effekter på andra dimensioner av god vård – kunskapsbaserad, säker, tillgänglig, individanpassad, jämlik och effektiv vård samt vilka effekter förändringarna i vårdavtalen har på befolkningens hälsa och behov av vård. De verktyg som finns från andra myndigheter är inte fullt ut generaliserbara till hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården är samhällets mest komplexa kunskapsorganisation med ett stort antal sammankopplade vårdenheter som var och en lär sig av erfarenheter och förändras över tiden. Vårdenheterna samspelar också med en komplex omvärld med myndigheter, näringsliv och akademi där ny kunskap snabbt genereras. Ledning och styrning av hälso- och sjukvården är också komplex, med samspelet mellan politik, tjänstemän och professioner på statlig, regional och kommunal nivå.

Under 2018 införs en ny nationell modell för kunskapsstyrning för landstingen i samverkan. I den nya modellen beskrivs en tydligare rollfördelning mellan nationell-, regional- och lokal nivå (vårdteam, verksamhet) och hur de skall samspela för en ökad effektivitet. Beslutet om

att etablera det nya nationella systemet gör att uppdrag, organisation och arbetsformer för de verksamheter som idag utgör kunskapsstyrningen i Stockholm-Gotland behöver förändras. Ett projekt har startat för att under 2018 utarbeta en strategisk plan för hur kunskapsstyrningen i Stockholm-Gotland ska arbeta och vara organiserad. I projektleveranserna ingår en strategisk plan som bland annat ska föreslå hur en utvecklad kunskapsorganisation bättre ska samverka med HSN i arbetet med kunskapsunderlag och prioriteringar.

Utveckla riktlinjer och metodstöd för ekonomiska konsekvensutredningar

Förvaltningen har som utgångspunkt att ekonomiska konsekvensbeskrivningar ska göras när nya avtal/vårdval startas eller när revideringar eller förändringar görs. Vårdavtalsprocessen inom förvaltningen ses för närvarande över och utredning för ett bättre digitalt stöd pågår. I förvaltningens ärenden i mallarna för tjänsteutlåtanden ligger idag ekonomiska konsekvenser som en obligatorisk rubrik. Vid interna utbildningar eller informationsmöten ska påminnas om vikten att detta efterlevs. Beräknade ekonomiska konsekvenser ska redovisas och underlag till beräkningarna ska bifogas tjänsteutlåtanden till nämnden. Ett konstaterande att kostnaderna ryms inom budget är inte tillräckligt som redovisning av ekonomiska konsekvenser.

Många gånger är det svårt att med precision förutse de ekonomiska konsekvenserna. Ett förslag är att utarbeta stöd till controllers och avtalshandläggare i form av en checklista/lathund vad som ska beaktas vid beskrivning av de ekonomiska konsekvenserna. I beskrivningen av avtalsprocessen bör checklistan ligga som vägledning till den som ska göra den ekonomiska konsekvensbeskrivningen. Den skulle kunna innehålla de punkter som måste beaktas:

- Nulägesbeskrivning – vilken omslutning har verksamheten idag
- Förväntad kostnadsutveckling – i förhållande till befolkningsutveckling, historisk volymutveckling, nya behandlingsmetoder
- Påverkan på andra vårdområden/ vårdgrannar
- Utveckling på kort och lång sikt

Konsekvensutredningar/utvärderingar bör också göras i efterhand när avtal/vårdval har fungerat under en period. Detta för att man ska ha en input till nya avtal/vårdval.

Inom de flesta vårdområden var SLL det första landsting som införde vårdval. Historisk kunskap om hur marknaden påverkas av konkurrensutsättning saknades både från Sverige och andra länder. Kunskapsläget efter tio år med vårdval sammanfattades i rapporten ”Vårdval 10 år. Vad vet vi om dess effekter?” (HSN 2017–1485). Rapporten

visade bl.a. att de vårdvalsmodeller som införts i olika landsting har haft olika utgångspunkter och politiska mål, och är utformade på olika sätt, det finns begränsat med data för att kunna jämföra vårdens kvalitet och resultat på ett likartat sätt före- och efter vårdval och mellan olika landsting. Dessutom är förutsättningarna för vårdval helt olika i olika landsting, beroende på bl.a. primärvårdens utformning, geografiska och befolkningsmässiga förutsättningar. Förvaltningen har dock dragit flera lärdomar av de förändringar som skett och utvecklat både övergripande riktlinjer för t.ex. val av avtalsform och ersättningsmodell och mer specifika rekommendationer för kostnadskontroll inom specifika vårdval. Det pågår även ett arbete med att ta fram en modell för marknadsanalyser som stöd inför större förändringar i vårdavtalen.

Sammanfattande slutsats och inriktning för fortsatt arbete

Sammantaget bejakar förvaltningen i allt väsentligt de rekommendationer som landstingsrevisorerna lämnar i rapporten. Rapporten kan utgöra ett värdefullt stöd i pågående och kommande arbete med översyn av processerna för framtagande av förslag till vårdavtal och tjänsteutlåtanden till hälso- och sjukvårdsnämnden. En avvägning i detta arbete måste göras mellan ambitionsnivå för att redovisa konsekvensanalyser, alternativa scenarion med mera mot tillgängliga administrativa resurser och tidsmässiga krav på när beslutsunderlag måste presenteras.

Ekonomiska konsekvensanalyser bör även ses som en integrerad del av bedömningar av andra konsekvenser för vård och samhälle, där utveckling behöver ske regionalt och nationellt med samlade underlag för horisontella prioriteringar.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

PROJEKTRAPPORT NR 10/2017

Hälso- och sjukvårdens kostnader

Analys och uppföljning av konsekvenser

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Kort om rapporten

I landstingsfullmäktiges budget för 2018 framgår att utrymmet för kostnadsökningar inom hälso- och sjukvården behöver minska kommande år, vilket ställer krav på prioriteringar och kostnadskontrollerande åtgärder. Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit ett flertal åtgärder sedan 2015 för att begränsa kostnadsutvecklingstakten. I granskningen framgår att tidsperspektiv i nämndens beslut om åtgärder och förändringar i vården är relativt kort. Beslutsunderlagen behöver utvecklas för att säkerställa ett långsiktigt perspektiv i prioriteringar för att minska kostnadsökningstakten. Vidare bedömer revisionen att redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser i beslutsunderlagen behöver utvecklas så att de visar effekter på ett enhetligt och transparent vis.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

2018-01-25 RK 2017-0041

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport nr 10/2017
Hälso- och sjukvårdens kostnader - analys och uppföljning av konsekvenser

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2018-01-25 att uppdra till kontoret att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2018-04-13.

Revisorernas samlade bedömning är att redovisningen av konsekvensanalyser i besluts-underlag till nämnden behöver utvecklas liksom nämndens redovisning och uppföljning av långsiktiga kostnadseffekter av beslutade åtgärder. Revisionen konstaterar att tids-perspektivet i nämndens prognoser över kostnadsutveckling liksom beslut om åtgärder och uppföljning av effekter är relativt kort och framförallt tar sikte på innevarande och nästkommande budgetår. Sammantagna effekter av beslutade åtgärder är svåra att följa i såväl budget som i nämndens uppföljning, vilket behöver utvecklas för att skapa förutsättning för nämnden att göra prioriteringar som leder till god ekonomisk hushållning på sikt. Revisionen konstaterar vidare att redovisning av ekonomiska konsekvenser i förslag till beslut i nämnden varierar till omfattning och innehåll och att det finns utrymme för att beskriva kostnadspåverkan och systemeffekter på ett mer utvecklat och enhetligt vis.

Revisorerna vill till hälso- och sjukvårdsnämnden särskilt framhålla att underlagen inför beslut i nämnd behöver utvecklas så att ett långsiktigt perspektiv i nämndens prioriteringar säkerställs. Vidare bör nämnden se till att utveckla redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser så att de följer god praxis med kvantifierad bedömning, systemsyn samt redovisning av handlingsalternativ, osäkerheter och risker. För genomförandet av konsekvensutredningar behöver riktlinjer och metodstöd utvecklas.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 3

2 Utgångspunkter för granskningen 5
2.1 Motiv till granskningen 5
2.2 Revisionsfråga 5
2.3 Avgränsning 6
2.4 Bedömningsgrunder 6
2.5 Metod 7

3 Kostnadsutveckling och kostnadskonsekvenser 7
3.1 Analys av långsiktig kostnadsutveckling och utrymme för kostnadsökningar 7
3.2 Vilken rapportering får nämnden? 9
3.3 Uppföljning och kostnadsanpassning av vårdavtalen 10
3.4 Bedömning 11

4 Analys av kostnadspåverkan och eventuella systemeffekter inför beslut12
4.1 Behov av konsekvensutredning 12
4.2 Krav och riktlinjer för tjänsteutlåtanden till HSN 13
4.3 Processer för att säkerställa att underlag utgör tillräckligt grund för beslut 14
4.4 Analys av kostnadspåverkan och systemeffekter i utveckling och beslut om avtal 15
4.5 Beskrivning av konsekvenser 16
4.6 Konsekvensbedömningar i beslut tagna i HSN 2016–2017 17
4.7 Bedömning 20

1 Slutsatser och rekommendationer

I Stockholms läns landsting har kostnadsökningstakten under flera år överskridit den planerade nivån. I landstingsfullmäktiges budget för 2018 och plan för åren 2019–2021 framgår att utrymmet för kostnadsökningar inom hälso- och sjukvården behöver minska kommande år, vilket ställer krav på prioriteringar och kostnadskontrollerande åtgärder. Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsnämndens analys och uppföljning av kostnadsutveckling och kostnadskonsekvenser inför beslut ger förutsättningar för att begränsa kostnadsökningstakten och uppnå en god ekonomisk hushållning över tid. Revisionens samlade bedömning är att redovisningen av konsekvensanalyser i beslutsunderlag till nämnden behöver utvecklas liksom nämndens redovisning och uppföljning av långsiktiga effekter av beslutade åtgärder.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit ett antal åtgärder sedan 2015 för att begränsa kostnadsutvecklingstakten, bland annat genom specifika åtgärder inom ett antal vårdval och genom beslut om omfördelning av kostnadsansvar för läkemedel och medicinsk service. Även förvaltningens arbete har stärkts med modeller och lösningar för kostnadskontroll. Avtalen med vårdgivare har varierande löptider. Möjligheterna till anpassning av kostnaderna till budgetramarna finns framförallt i egen regi med s.k. direktavtal, men även i vårdvalen vilka medger årliga revideringar. Revisionen bedömer att möjligheten till årliga revideringar av vårdvalen och direktavtalen tillsammans med förvaltningens implementering av lösningar för kostnadskontroll bör ge ökade förutsättningar att stabilisera kostnadsökningar. Revisionen ser dock en risk att prioriteringar sker mer kortsiktigt och att inte hela verksamheten omfattas då vårdavtal som upphandlats i konkurrens är låsta för en längre period.

Revisionen konstaterar att tidsperspektivet i nämndens prognoser över kostnadsutveckling samt i beslut och uppföljning av kostnadsreducerande åtgärder är relativt kort. Det tar framförallt sikte på innevarande och kommande budgetår. Åtgärder och förväntade effekter på längre sikt redovisas inte i nämndens budget eller uppföljning i del- och årsrapporter. I nämndens budget för 2018 redovisas ett flertal kostnadsreducerade åtgärder som tillkommer utöver tidigare beslut, men de totala förväntade effekterna av nämndens åtgärder specificeras inte. Revisionen bedömer att sammantagna effekter av beslutade åtgärder är svåra att följa såväl i budgeten som i nämndens uppföljning och behöver utvecklas för att skapa förutsättning för nämnden att göra prioriteringar som leder till god ekonomisk hushållning på sikt.

Väl genomförda och tydligt redovisade konsekvensanalyser i beslutsunderlagen skapar förutsättningar för välgrundade beslut och prioriteringar. I granskningen har beslut som tagits i hälso- och sjukvårdsnämnden under 2016 och 2017 jämförts mot god praxis för konsekvensutredningar i statlig förvaltning och EU:s beslutsprocesser. Granskningen visar att redovisningen av analyser i nämndens beslutsunderlag behöver utvecklas om grundläggande kriterier i god praxis ska uppfyllas, exempelvis kring redovisning av kvantitativa bedömningar av ekonomiska konsekvenser, långsiktiga ekonomiska effekter, effekter på andra områden samt risker och osäkerheter.

Redovisningen av ekonomiska konsekvenser varierar i omfattning och innehåll i beslutsunderlagen till nämnden. Revisionen bedömer att ekonomiska konsekvenser bör

beskrivas samlat under en rubrik för att nämnden ska få en bild av ekonomiska effekter av förslaget. Kvantitativa bedömningar av förväntad kostnad för förslag finns i delar av de granskade beslutsunderlagen. Förväntad utveckling över en längre period än det kommande året anges endast undantagsvis. Exakta beräkningar av utfallet av ett förslag kan vara svåra att göra, men kvantitativa uppskattningar och uppfattning om storleksordning bör tas fram som vägledning inför beslut. Även antaganden och osäkerheter för att visa på känsligheten i utfallet bör redovisas, vilket inte förekommer i de granskade ärendena. Vidare bör analys av beslutens ekonomiska effekter på exempelvis andra vårdområden framgå där det är rimligt att tro att sådana effekter kan uppstå.

Revisionen menar att motsvarande krav som finns inför investeringsbeslut inom SLL på att underlaget ska innehålla riskanalyser och information om konsekvenser för verksamhet och ekonomi bör kunna ställas även på beslut om beställning av vård som kan omfatta stora belopp och löpa över en längre tid. Det finns inte heller riktlinjer eller vägledningar för hur konsekvensutredningar kan utföras och presenteras i beslutsunderlagen, varken på förvaltningsnivå eller centralt för landstinget.

Revisionen bedömer att enhetligheten och innehållet i beslutsunderlagen behöver utvecklas. Exempelvis kan den vanligt förekommande uppgiften i underlagen om att förslaget ryms inom budget inte ersätta uppgifter om vad förslaget innebär i form av kostnader över tid. För att nå effektiviseringar och besparingar behöver det finnas ett mer utvecklat underlag för att nämnden ska kunna värdera förslaget och för att avgöra om beslutet leder till god ekonomisk hushållning. Här finns ett utrymme för ökad transparens genom att i större utsträckning inkludera de analyser och antaganden som görs i förvaltningens beredning av förslag till beslut.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att beslutsunderlag utgör tillräcklig grund för avgörande om beslut leder till god ekonomisk hushållning genom att
  - säkerställa ett långsiktigt perspektiv i prioriteringar för att minska kostnadsökningstakten
  - utveckla redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser så att de följer god praxis för konsekvensutredning med kvantifierad bedömning, långsiktighet, systemsyn, redovisning av handlingsalternativ, osäkerheter och risker
  - utveckla riktlinjer och metodstöd för ekonomiska konsekvensutredningar

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

I Stockholm har landstingets kostnadsökningstakt under flera år överskridit den planerade nivån. I landstingsfullmäktiges budget har sedan flera år framgått att kostnadsutvecklingstakten behöver brytas och att resurserna ska används på effektivast möjliga sätt. I en nationell jämförelse har Stockholm idag de högsta kostnaderna i landet för hälso- och sjukvård per invånare trots att länets invånare varken är äldre eller sjukare. Införandet av vårdval har skapat en hög tillgänglighet, men även en hög sjukvårdskonsumtion. Ökade kostnader för bemanning, läkemedel och viss medicinsk service är andra exempel på kostnadsdrivare. Det av landstingsfullmäktige givna utrymmet för kostnadsökningar innebär att kostnadsutvecklingstakten behöver minska i hälso- och sjukvårdens verksamheter framöver samtidigt som en god vård med hög tillgänglighet i enlighet med målen i framtidens hälso- och sjukvård ska uppnås.

Förstudien indikerade att en samlad analys av ekonomiska effekter inför beslut om vårdutbudsförändringar och beställning av hälso- och sjukvård ofta saknas i beslutsunderlagens konsekvensbeskrivningar liksom i uppföljningar av verksamheter. Om underlag och analyser inför hälso- och sjukvårdsnämndens beslut inte är av tillräcklig omfattning och kvalitet finns risk att underlag saknas för bedömningar och prioriteringar av utrymmet för kostnadsökning i hälso- och sjukvården som helhet. Det finns också risk att konsekvenser av tidigare tagna beslut inte uppmärksammas i uppföljningen. Det kan handla om effekter som kostnadsökningar, men även av systemeffekter som indikationsglidningar eller övervältringseffekter till andra vårdområden som därmed inte kan hanteras.

Mot den bakgrunden har revisionen granskat hur hälso- och sjukvårdsnämndens underlag och analyser inför beslut och i uppföljning skapar förutsättningar för en kostnadsutveckling som möjliggör en god ekonomisk hushållning i verksamheten över tid.

2.2 Revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga:

Ger analys och uppföljning av kostnadsutveckling och systemeffekter inför beslut i hälso- och sjukvården förutsättningar för att begränsa kostnadsökningstakten?

Delfrågor:

- Hur följer nämnden kostnadsutveckling och kostnadskonsekvenser till följd av tagna beslut?
- Hur säkerställs att kostnadspåverkan och eventuella systemeffekter framgår i underlag och konsekvensanalyser inför beslut i nämnden?

2.3 Avgränsning

Granskningen har avgränsats till hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för god ekonomisk hushållning och därmed kostnadskontroll inom den verksamhet som bedrivs inom landstingets hälso- och sjukvård. Granskningen har omfattat dels löpande rapportering av kostnadsutveckling till nämnden, dels analyser i de underlag som bifogats till de beslut som tagits av hälso- och sjukvårdsnämnden under 2016 och huvuddelen av 2017. Processen för ärendehantering har granskats av revisionen i ett särskilt projekt 2017.

2.4 Bedömningsgrunder

Den övergripande revisionsfrågan fokuserar på ansvar för en god ekonomisk hushållning över tid utifrån följande bedömningsgrunder:

- **Kommunallagen**
  Enligt kommunallagen (8 kap, 1 §) ska landstinget ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet.

  Av förarbetena till kommunallagen (proposition 1990/91:117) anges att ändamålet med regeln om god ekonomisk hushållning ska tolkas som att offentliga medel ska användas på ett effektivt och säkert sätt. I förarbetena anges även att bestämmelsen bör utgöra en viktig utgångspunkt för revisorernas arbete.

  Enligt SKL:s idéskrift ”God ekonomisk hushållning, balanskravsutredning och resultatutjämningsreserv” ska lagens skrivning om god ekonomisk hushållning tolkas ur ett långsiktigt och strategiskt perspektiv på verksamheten som sträcker sig längre än budgetperspektivet på ett till tre år.

- **Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)**
  Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. (4 kap, 1§.)

- **Mål och budget 2017. Stockholms läns landsting.**
  Sid 39 ”…det är nödvändigt att landstinget bibehåller en kostnadsökningstakt som inte överskrider 3,3 procent…” och sid 146 ”Resultatprognoserna visar att en ekonomi i balans kräver att verksamheternas kostnadsutveckling begränsas åtminstone fram till år 2020”.

  Sid 206 ”God ekonomisk hushållning ska gälla långsiktigt över flera budgetperioder för att säkerställa ekonomisk stabilitet. För landstinget innebär detta en ekonomi i balans över tid, samtidigt som länets invånare får en tillgänglig vård med god kvalitet…”

Därutöver har följande svenska och internationella riktlinjer och vägledningar för konsekvensutredningar använts som exempel på god praxis i granskningen av konsekvensanalyser**:**

- Regeringskansliet, 2009. Konsekvensutredning vid regelgivning – en vägledning.
- Näringsdepartementet 2008-06-13. Riktlinjer för arbetet med konsekvensutredningar i Regeringskansliet.
- Ds 1997:1. Propositionshandboken.
- Ds 2000:1. Kommittéhandboken.
- ESV, 2015:19. Vägledning: Att tänka efter före – konsekvensutredning vid regelgivning.
- Europeiska kommissionen. 2017. Better regulation Guidelines. https://ec.europa.eu/info/better-regulation-guidelines-and-toolbox_en. Nedladdning 2017-11-15.
- Europeiska kommissionen, 2017. Guidelines on Impact Assessment. https://ec.europa.eu/info/better-regulation-guidelines-and-toolbox_en. Nedladdning 2017-11-15.

2.5 Metod

En genomgång har gjorts av samtliga beslutsärenden i HSN under perioden 2016-01-26—2017-09-28 där ett urval av ärenden som bedömts ge upphov till ekonomiska konsekvenser varit föremål för en fördjupad granskning. Urvalet har vidare begränsats till ärenden som rör nyutveckling eller revidering av avtal. Arbetsprocessen och stödjande dokument för att bereda ärenden har granskats översiktligt och stickprov på diarieförda handlingar har granskats för att se vilka analyser som föregår beslutet. Granskningen har även omfattat nämndens löpande ekonomiska rapportering samt styrande dokument, exempelvis nämndens och förvaltningens riktlinjer för avtal och tjänsteutlåtanden. Även övriga rapporter, exempelvis förvaltningens uppföljningar och utredningar kring vårdavtal och kostnadseffektivitet har ingått i granskningen. Intervjuer har genomförts med handläggare och ekonomipersonal samt enhetschefer med ekonomiskt ansvar för sin verksamhet vid HSF.

Granskningen har utförts av Annika Nyman (projektledare) och Sigrun Garay Sevelin vid revisionskontoret.

3 Kostnadsutveckling och kostnadskonsekvenser

3.1 Analys av långsiktig kostnadsutveckling och utrymme för kostnadsökningar

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) finansierar och styr vården i landstinget genom avtal och överenskommelser med vårdgivarna[1]. Budget och ekonomisk flerårsplan ska utarbetas inom de av fullmäktige fastlagda ramarna. Landstingsfullmäktige har i budgeten angett att den underliggande årliga kostnadsökningstakten i landstinget

[1] Stockholms läns landsting. Arbetsordningar, reglementen och delegationsordning. 2015-02-17.

behöver begränsas till 3,3 procent. Under perioden 2012–2015 låg hälso- och sjukvårdsnämndens kostnadsutveckling kring 4 procent årligen, men minskade år 2016 till 3,2 procent[2]. I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapportering 2017 prognosticerades årets kostnadsökning till 3,6 procent, vilket är i nivå med det budgeterade utrymmet för HSN.[3] I Landstingsfullmäktiges budget 2018 och plan för åren 2019–2021 framgår att utrymmet för kostnadsökningar för hälso- och sjukvårdsnämnden ska minska under kommande år. Enligt plan är utrymmet för år 2018 3,3 procent och för år 2019 2,0 procent. HSN konstaterar att den lägre anslagsuppräkningen framöver kommer att medföra krav på omprioriteringar och kostnadsreducerande åtgärder.[4] Nödvändigheten av kostnadskontroll framgår även i andra styrande dokument för förvaltningens arbete[5].

För att uppskatta behovet av kostnadsreducerande åtgärder gör HSN i landstingsdirektörens planeringsunderlag år 2019–2021 en analys av budgetutrymmet. Analysen görs dels mot en översiktlig kostnadsökningsprognos baserad på SCB:s befolkningsprognos och SKL:s prognos för löne- och prisökningar[6] för perioden, dels mot en s.k. baselineuppräkning där hälso- och sjukvårdens kostnader räknas upp utifrån historisk utveckling i SLL, befolkningsökning och sådana faktorer som är kända vid prognostillfället som prisuppräkningar och förändringar i avtalen.

Vid en jämförelse av budgetutrymmet mot den översiktliga kostnadsökningsprognosen framgår att kostnaderna kan komma att överstiga budgetramen med knappt 800 mnkr 2018 och ca 1 mdkr 2019 om inga kostnadsreducerande åtgärder vidtas. Denna prognos sträcker sig över en fyraårsperiod, dvs. fram till 2021. Behov kostnadsreducerande åtgärder för nästkommande budgetår uppskattas utifrån fullmäktiges givna budgetutrymme och base-lineuppräkningen där den senare är en mer genomarbetad prognos men endast avser det närmast kommande budgetår

Det åtgärdsprogram som HSN beslutade om 2015, motsvarade ca 800 mnkr och gav år 2016 effekter på ca 500 mnkr och åtgärderna väntas ge effekter även i budget 2017. I september 2016 beslutades därutöver även om kostnadssänkningar och bättre kostnadskontroll inom ett antal vårdvalsområden, motsvarande en förväntad årlig effekt på 145 mnkr från 2017 och framåt. Andra åtgärder som arbetats in i budget 2017 uppgår till 194 mnkr[7]. Åtgärderna förväntas enligt förvaltningen ge effekt från 2017 och framåt och omfattar bl.a. uppsägning av hälsomottagningar, stärkt kontinuerlig

[2] Avser nettokostnadsutveckling, dvs. där tekniska justeringar gjorts för bl.a. medel som tidigare låg under koncernfinansiering. Medlen avser ersättningar till sjukhusen enligt omställningsavtalen för strategiska fastighets- och utrustningsinvesteringar och OPS-avtal för NKS samt statliga reformer och satsningar.
[3] Enligt rapportering vid chefsmöte 21 september. I delårsbokslut 2017 redovisas en prognosticerad kostnadsökning på 4,4 procent vilket är i nivå med budgeterad ram innan tekniska justeringar.
[4] HSN 2017-0219. Slutlig budget 2018 och planering 2019-2021.
[5] Bl.a. HSN 2016-2522. *Utveckling av avtal för hälso- och sjukvård inom Stockholms läns landsting* och HSN 2017-0887. *Principer för vårdgivares kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service*
[6] SKL publicerar egna analyser av det samhällsekonomiska läget inklusive löne- och prisförändringar i landstingen över kommande femårsperiod.
[7] HSN 2016-0519. Budget 2017, sid 61.

avtalsuppföljning, ny upphandling av vuxenpsykiatri och åtgärder på läkemedelsområdet.

Även i budget 2018 har kostnadsreducerande åtgärder inarbetats, bl.a. effektiviseringar av förvaltningens eget arbete motsvarande 50 mnkr och lägre kostnader för medicinsk service efter en ny upphandling på 180 mnkr.

Den totala förväntade effekten av samtliga åtgärder 2018 framgår inte i hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2018. Exempel på specifika åtgärder vilka förväntas ge effekter på totalt ca 500 mnkr år 2018 redovisas dock i hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport vid nämndens sammanträde i september 2017. Därutöver anger nämnden i budet 2018 ett antal punkter för fortsatt arbete för kostnadskontroll och ekonomi i balans, som utökad kostnadskontroll för vårdvalen, arbete med att decentralisera kostnadsansvaret för läkemedel och medicinsk service samt åtgärder inom läkemedels- och hjälpmedelsområdet. En del av detta arbete är redan påbörjat. För 2019 beräknas ytterligare kostnadsreduceringar på minst 500 mnkr behöva göras.

3.2 Vilken rapportering får nämnden?

På avtalsnivå följs kostnadsutveckling av avtalshandläggare och controllrar vid förvaltningen. Prognostisering av kostnadsutveckling inom respektive avtals- och vårdområde görs i samband med förvaltningens process för framtagande av yttrande över landstingsdirektörens planeringsunderlag och avser då närmast kommande budgetår. Prognoserna utgör sedan underlag för den tidigare nämnda baselineberäkningen för närmast kommande års kostnadsutveckling för hälso- och sjukvården som helhet vilken presenteras för nämnden i förvaltningens förslag till budget.

Nämnden följer hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling i huvudsak genom den rapportering som sker i delårs- och årsbokslut. Rapporteringen visar kostnadernas utveckling jämfört med föregående år inom de olika verksamhetsområdena (somatisk specialistvård, primärvård, psykiatri, äldresjukvård, läkemedel i öppenvård, tandvård, övrig sjukvård). Delårsrapporteringen är än mer specificerad och inkluderar kostnadsutveckling inom verksamhetsområdenas olika delområden. I årsrapporten ingår även en redovisning av kostnadsutvecklingen för respektive vårdval över de senaste tre åren samt hälso- och sjukvårdens aggregerade historiska kostnadsutveckling över en flerårsperiod.

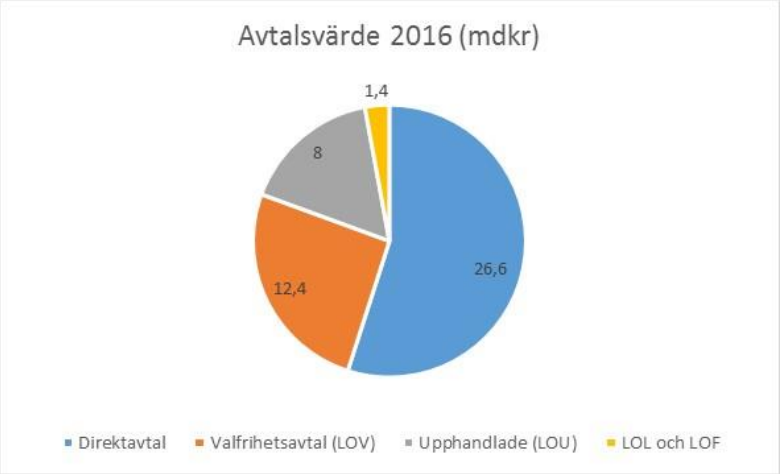
Vid utvecklingsavdelningen görs specifika uppföljningar på uppdrag av nämnden eller förvaltningens enheter. Utredningar görs även av avdelningen analys och utveckling inom landstingsstyrelsens förvaltning. Endast ett ärende till nämnden 2016-2017 som granskats har berört vårdens kostnadsutveckling. Ärendet avser en 10-årsuppföljning av vårdvalen och presenterades för nämnden hösten 2017. I denna berörs vårdvalens historiska kostnadsutveckling. En modell med olika underliggande förutsättningar som uppdämda vårdbehov och vilken typ av vård som utförs visar teoretiska utvecklingskurvor för olika slags vårdval. Prognoser för landstingets befintliga vårdval ingår inte.

I HSN:s årsrapport 2016 kommenterades förutsättningarna att nå ekonomi i balans det närmast kommande året med hänvisning till det åtgärdsprogram som nämnden

beslutat om och de fasta ersättningarna i sjukhusens omställningsavtal. Åtgärdsprogrammets effekt på längre sikt berörs inte.

3.3 Uppföljning och kostnadsanpassning av vårdavtalen

HSN:s beställning av vård omfattar idag ca 2 000 avtal, till ett avtalsvärde på ca 50 mdkr. Fördelningsmässigt avser mer än hälften av ersättningarna direktavtal med egenägd verksamhet, följt av valfrihetsavtal (vårdval enligt LOV) och upphandlade avtal (enligt LOU). En liten andel avser ersättningar enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lag om ersättning för fysioterapi (LOF).



I yttrande över landstingsdirektörens planeringsunderlag 2017 uppger HSN att en översyn av nämndens befintliga avtal krävs för att beställningen av hälso- och sjukvård ska rymmas inom de angivna ekonomiska ramarna. Nämnden har även i landstingsstyrelsens budget 2017 fått i uppdrag att se över regelverken för befintliga och tillkommande vårdval för att säkerställa att regelverken säkrar en hållbar kostnadsutveckling. Arbete har pågått under 2017 med att utveckla stöd för avtalsutveckling bland annat mot bakgrund av behovet att effektivisera förvaltningens interna processer och stabilisera kostnadsökningar inom vårdval[8].

Ett inriktningsdokument[9] för val av avtalsform har tagits fram i slutet av 2016 som beskriver vilka strategiska överväganden för avtal, uppdrag och ersättningsmodell som bör göras vid avtalsutveckling. Ett av de viktigaste kriterierna vid val av avtalsform framöver uppges vara möjligheten till kostnadskontroll[10]. Arbete pågår även med att ta fram en plan för utformandet av ersättningsmodeller och nämnden har tagit beslut om principer för utökat kostnadsansvar avseende läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service[11], vilka ska tillämpas i nyutveckling och revideringar av avtal.

[8] Se bland annat HSN 2016-2522, Utveckling av avtal för hälso- och sjukvård i SLL, och HSN 2017-1479, Plan för översyn och utveckling av avtalsprocessen.
[9] HSN 2016-2522. Bilaga 1 - Inriktning för val av avtalsform för hälso- och sjukvård.
[10] HSN 2017-0219. Yttrande över landstingsdirektörens planeringsunderlag 2018.
[11] HSN 2017-0887. Principer för vårdgivares kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service.

Tillämpade ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvården i SLL utgörs idag av en mängd olika kombinationer av tre grundläggande ersättningsprinciper: uppdragsrelaterad ersättning, produktionsrelaterad ersättning och målrelaterad ersättning. Avsikten med inriktningsdokument och planer för ersättningsmodeller uppges inte vara att peka ut en princip före en annan eller att förespråka vissa kostnadskontrollerande åtgärder. Avsikten är att de ska utgöra ett generellt beslutsstöd för förvaltningen i avtalsutvecklingsprocessen och underlag för analys om vilken modell som är bäst lämpad utifrån målsättningen för verksamheten och rådande politiska prioriteringar. Takkonstruktioner finns redan idag i ett antal olika vårdområden i SLL, exempelvis inom vårdval logopedi, fysioterapi, primärvårdsrehabilitering respektive husläkarverksamhet.

Möjligheterna att anpassa avtalskostnader efter budgetens ramar finns framförallt i direktavtalen och även i vårdvalen, då vårdvalsavtalen medger årliga revideringar av villkoren. Upphandlade vårdavtal enligt LOU har en löptid på 4 år och är inte möjliga att ändra under avtalstiden. Några enstaka avtal har enligt uppgift längre löptider, bl.a. avtalet med St. Görans sjukhus på 9 år.

Nämnden har under 2015 och 2016 gett förvaltningen i uppdrag att genomföra revideringar av ett antal vårdval där uppföljningen visat på stora kostnadsökningar. År 2015 beslutades om kostnadsreducerande åtgärder inom elva vårdvalsområden (totalt 543 vårdgivare), där bland annat ersättningen sänktes. Nämndens uppföljning av revideringen visade att åtgärderna gav en besparing på 70 mnkr, men att kostnaderna för vårdvalen ändå ökade jämfört med föregående år eftersom besöksvolymerna samtidigt ökade. Under 2017 har revideringar av bl.a. sex utpekade vårdvalsområden[12] skett.

3.4 Bedömning

Revisionen konstaterar att nämndens prognoser över kostnadsutveckling och utrymmet för kostnadsökningar främst tar sikte på det innevarande och närmast kommande året. Även beslut om åtgärder och uppföljning av effekter fokuseras på möjligheten att klara innevarande och nästkommande års budgetram, men en stor del av åtgärderna är sådana att de även ger effekter på längre sikt. Revisionen bedömer att sammantagna effekter av beslutade åtgärder är svåra att följa såväl i budget som i nämndens uppföljning vilket behöver utvecklas för att skapa förutsättning för nämnden att göra prioriteringar som leder till god ekonomisk hushållning på sikt. Ett något längre tidsperspektiv tillämpas i nämndens översiktliga skattningar av budgetutrymmet för kommande fyraårsperiod som görs utifrån publika makroekonomiska data och landstingsfullmäktiges planeringsunderlag.

Återrapporteringen till nämnden av kostnadseffekter till följd av enskilda beslut sker i huvudsak genom den löpande ekonomiska rapporteringen för det aktuella året. Effekter visas på aggregerad nivå för respektive vårdområde, undantaget utvecklingen inom vårdvalen som följs per vårdvalsområde. Nämnden har genom denna uppfölj-

[12] HSN 2016-2522. Specifika åtgärder för vårdval.

ning möjlighet att följa kostnadsutvecklingen i vårdvalen tre år tillbaka i tiden. Revisionen konstaterar att redovisningen i delårs- och årsrapporten av kostnadsutvecklingstakten för varje verksamhetsområde i övrigt endast presenteras jämfört med föregående år. Revisionen bedömer att underlagen därmed inte ger förutsättningar till långsiktighet i nämndens arbete med kostnadskontroll, då möjligheten att uppmärksamma kostnadsökningar som skett inom ett vårdområde över en lägre tid är begränsad.

Revisonen konstaterar att den höga kostnadsutvecklingstakten inom flera vårdval har uppmärksammats i nämndens uppföljning sedan 2015 och att åtgärder har vidtagits för att begränsa kostnadsökningstakten inom ett antal vårdval. Stödjande dokument för förvaltningens arbete med avtal har också utvecklats för att förtydliga hur lösningar för kostnadskontroll kan tillämpas i vårdavtalen, men är ännu inte fullt ut implementerade i avtalsutvecklingsprocessen. Revisionen bedömer att implementering av lösningar för kostnadskontroll, liksom möjligheten till årliga revideringar av vårdvalen och direktavtalen, bör ge förutsättningar att stabilisera kostnadsökningar. Revisionen ser dock en risk att prioriteringar sker mer kortsiktigt och att inte hela verksamheten omfattas då vårdavtal som upphandlats i konkurrens är låsta för en längre period.

4 Analys av kostnadspåverkan och eventuella systemeffekter inför beslut

4.1 Behov av konsekvensutredning

Landstingsrevisorerna har tidigare konstaterat behov av utvecklade konsekvensanalyser inför beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden, bland annat gällande oönskade sidoeffekter vid införande av vårdval[13] samt i bedömningen av effekter på vårdens gränssnitt inför beslut om avtal och ersättningssystem[14]. Revisionen har även noterat att beräkningar av de ekonomiska konsekvenserna av utskiftningen av vård till specialistcentrum respektive mindre sjukhus saknats.[15]

Beslut som tas i nämnden om prioriteringar och effektiviseringar behöver stödjas av underlag och analyser som tydliggör ekonomiska konsekvenser. Vikten av att i förväg belysa möjliga konsekvenser av beslut har alltmer uppmärksammats i såväl arbetet med EU:s beslutsprocesser som inom statlig förvaltning.

Inom EU har ett arbete med förbättrade konsekvensbedömningar pågått under många år och vägledning för beslutsunderlag och konsekvensutredningar finns sedan

[13] Landstingsrevisionen, projektrapport 9/2014. Förutsättningar för en sammanhållen nätverkssjukvård med många vårdaktörer.
[14] Landstingsrevisionen, projektrapport 4/2017. *Samverkan i vårdens gränssnitt* samt Landstingsrevisionen, projektrapport 10/2012. *Vårdgaranti och vårdval – Hur följs effekter för patienter med störst behov?*
[15] Landstingsrevisionen, projektrapport 1/2015. *De mindre sjukhusens roll i en förändrad vårdstruktur*.

2015[16]. Målet, enligt vägledningen, är att åstadkomma beslutsunderlag som leder till att politiska mål uppnås till lägsta kostnad och största möjliga nytta. Beslutsunderlagen ska omfatta all relevant information och analysens omfattning och djup ska stå i proportion till konsekvenserna av ärendet. Vikten av transparens betonas. När så är möjligt ska effekterna värderas monetärt.

Inom statlig offentlig förvaltning finns krav på konsekvensanalyser vid myndigheters, departements och kommittéers arbete med regelgivning och kommittéarbete.[17] Vägledning för arbetet med konsekvensutredning har tagits fram av Ekonomistyrningsverket (ESV) som stöd för utredningsarbete vid myndigheter men även för andra som har till uppgift att göra konsekvensutredningar inom ramen för sitt uppdrag. Bedömning av ekonomiska konsekvenser ges stort utrymme både i ESV:s vägledning och Kommittéhandboken, där det bland annat anges att ekonomiska kalkyler bör täcka en längre tidsperiod och presentera olika handlingsalternativ samt att förändringar ofta har påverkan på andra områden och att även denna påverkan måste identifieras och beräknas.

Inga av ovanstående bestämmelser och vägledningar riktar sig direkt mot landstingets verksamhet men bör enligt revisionen kunna användas som utgångspunkt för jämförelser av god praxis även i landstingets beredning av ärenden, exempelvis förväntningarna på långsiktighet, systemsyn, systematik och identifierbar metodik för arbetet samt en transparent redovisning inkluderande redovisning av olika handlingsalternativ.

Inför investeringsbeslut finns i SLL krav på att underlagen ska innehålla information om konsekvenser för verksamhet och ekonomi inklusive riskanalyser. Enligt landstingets investeringsstrategi[18] ska beskrivningar och beräkningar ge landstingets politiska ledning underlag för prioritering mellan olika investeringsobjekt. Motsvarande krav finns inte för beslut som gäller beställning av vård eller vårdens organisation. Övergripande vägledning kring innehåll och utförande av konsekvensutredningar finns inte inom SLL.

4.2 Krav och riktlinjer för tjänsteutlåtanden till HSN

Som underlag för de politiska organens beslut ligger tjänsteutlåtanden där förvaltningen beskriver ärendet och lämnar förslag till beslut. Som stöd i hälso- och sjukvårdsförvaltningens beredning av ärenden och framtagande av tjänsteutlåtanden har hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) tagit fram en checklista, vilken huvudsakligen beskriver rubriksättning, viss standardformulering och språklig utformning. Det finns även en manual för hur ärenden ska hanteras i ärende- och dokumenthanteringssystemet EDIT samt en språkguide för hur man bör uttrycka sig på ett tydligt sätt i skriftliga ärenden.

---

[16] EU-kommissionen. 2015. Better regulation in the Commission.
[17] Regeringskansliet (2009). *Konsekvensutredning vid regelgivning – en vägledning*. Näringsdepartementet 2008-06-13. *Riktlinjer för arbetet med konsekvensutredningar i Regeringskansliet*. Ds 1997:1. *Propositionshandboken*. Ds 2000:1. *Kommittéhandboken*
[18] LS 1308-1033, LS 1407-0854. Investeringsstrategi.

Författande av tjänsteutlåtande sker i en mall i EDIT i vilken det finns konsekvensrubriker för områdena ekonomi, patientsäkerhet, jämställd och jämlik vård samt miljö. Författaren uppmanas att under dessa rubriker fundera över om förslaget till beslut ger konsekvenser i positiv eller negativ riktning eller på något annat sätt.

Det finns därutöver ingen vägledning eller metodstöd för arbetet med konsekvensutredningar vid förvaltningen eller vad som innehållsmässigt bör framgå i form av ekonomisk konsekvensbeskrivning i tjänsteutlåtandet till nämnden. Utbildningar finns i ärendehantering och diarieföring av ärenden inför politiska beslut, men inte gällande tjänstutlåtandets innehållsmässiga utformning eller arbetet med värdering av konsekvenser. I intervjuer framgår att det är vanligt att tidigare tjänsteutlåtanden får vara vägledande för utformningen och innehållet när nya ärenden ska beredas.

4.3 Processer för att säkerställa att underlag utgör tillräckligt grund för beslut

Gemensamma rutiner finns för ärendehantering vid HSF[19], från tilldelning av ärenden, till godkännande av underlaget och utskick av tjänsteutlåtande till förtroendevalda. Intervjuade vid förvaltningens två stora beställaravdelningar uppfattar att det internt finns etablerade processer för kvalitetssäkring av beslutsunderlag inför politiska beslut. Innehållet i tjänsteutlåtanden stäms av med enhetschef, avdelningens ärendesamordnare, avdelningschef och förvaltningens ledningsgrupp. De två avdelningarna beskriver processen på likartat sätt. Underlag kvalitetssäkras även av förvaltningens kanslienhet med fokus på formalia, språk och framställning. Det finns ingen rutin eller liknande som beskriver omfattning eller syfte med kontroll- och kvalitetssäkringsmomenten.

I riktlinjer för konsekvensutredningar inom staten uppmärksammas behovet av systematik i arbetet. Granskningen har visat att processen för att bereda ärenden inom HSF ser olika ut beroende på ärendets art. Beroende på ärendets omfattning och karaktär engageras olika kompetenser i arbetet. Internt engageras exempelvis personal från utvecklings- och analysavdelningen, ekonomer och medicinska rådgivare och externt patientorganisationer, branschråd och juridisk kompentens via landstingsstyrelsens förvaltning (LSF). I de fall beslut bedöms ha ekonomiska konsekvenser är det enligt uppgift i regel controllerfunktionen vid förvaltningen som utför beräkningarna. För processen avtalsutveckling finns särskilda styrdokument som styr arbetet och fastställer projektets bemanning och ansvarsområden, medan beredningen av andra ärenden inte finns beskrivna. Beredningen av strategiska ärenden, som exempelvis framtagandet av landstingets förlossningsplan eller nivåstrukturering av cancervård, upplevs av intervjuade inte vara lika tydlig som beredning av avtalsärenden.

[19] HSF, 2016-04-13. EDIT-manual för tjänsteutlåtanden.

4.4 Analys av kostnadspåverkan och systemeffekter i utveckling och beslut om avtal

En majoritet av de ärenden som beslutats i HSN 2016 och 2017 berör avtalsutveckling, i form av nyutveckling av avtal och förändringar i befintliga avtal. Inom förvaltningen finns ett antal centrala dokument med riktlinjer för utvecklingen av vårdavtal[20]. De framtagna dokumenten beskriver processessen och utgör vägledning för handläggare i avtalsutvecklingen. Behovet av och mekanismer för kostnadskontroll liksom vilka frågeställningar som bör beaktas kopplat till detta beskrivs översiktligt i två av dokumenten. Behovet av riskanalyser påtalas, men i dokumenten finns inget som säger om eller hur risk- och konsekvensanalyser ska göras och dokumenteras. I revisionens granskning av ärenden (se avsnitt 4.6.) noteras att möjligheten till kostnadskontroll uppmärksammas i en stor andel av de tjänsteutlåtanden som berör avtalsutveckling 2016 och 2017.

Som tidigare nämnts finns inte någon vägledning eller liknande inom förvaltningen med vedertagna metoder för ekonomisk konsekvensanalys. Av intervjuer framgår dock att mycket analysarbete utförs i den projektgrupp som formas vid nyutveckling och revideringar av avtal, vilket inkluderar analyser av alternativa lösningar och beräkningar av ekonomiska konsekvenser. En enhet beskriver ett arbetssätt där alternativa lösningar och konsekvenser ställs mot varandra i matriser.

En arbetsgrupp för ersättning och uppföljning (BEU) inom förvaltningen, bestående av representanter från samtliga avdelningar, har sedan våren 2016 uppdraget att bistå projektledare med strategiska råd i arbetet med modell för ersättning och uppföljning vid nyutveckling och revidering av avtal. Enligt uppdragsbeskrivningen för BEU är ett av syftena med gruppen att skapa ett gemensamt lärande inom förvaltningen.[21] Under 2017 har dock gruppen saknat planerad representation från avdelningen för somatisk specialistvård. Avdelningen ansvarar för avtalen med akutsjukhusen samt den somatiska specialistvård som bedrivs av vårdgivare utanför akutsjukhusen, totalt sett nära hälften av HSF:s budget för vårdavtal.

Utöver att bistå projektledare med strategiska råd ska BEU skriva en rekommendation inför slutligt val av ersättnings- och uppföljningsmodell vid varje ny och större revidering. Rekommendationen förmedlas bland annat till beredningsgrupp till förvaltningens ledningsgrupp. Revisionens granskning av tre rekommendationer visar att de bland annat beskriver möjlig påverkan på systemnivå och hur den rekommenderade ersättningsmodellen kan förväntas styra mot målet för vården i avtalet. Rekommendationerna innehåller dock inte bedömning av ekonomiska konsekvenser av förslaget.

[20] HSF. Centrala frågeställningar vid utveckling av vårdavtal 2.0, 2015.
HSF. Strategier för ersättning inom somatisk specialistvård, 2015
HSF:s processbeskrivning för Nyutveckling av vårdval, 2015
HSF:s processbeskrivning för LOU, 2015.
HSF. Utveckling av ersättningsmodeller och systemuppföljning i SLL. Strategisk plan för 2016-2018
[21] HDIR 17149. Verkställighetsbeslut. Uppdragsbeskrivning BEU.

4.5 Beskrivning av konsekvenser

Att genomföra konsekvensutredningar framhålls även i statens och EU:s vägledningar som ett sätt att öka transparensen i beslutsfattandet. Vägledningarna betonar vikten av att redovisa konsekvensutredningar på ett transparent vis inkluderande metodik och kunskapsunderlag som använts.

Det framkommer i granskningen att förvaltningen ofta utför ett omfattande analysarbete i beredningen av ärenden till nämnden, inte minst i utveckling och revidering av vårdavtal. Mycket av beredningsarbetet, exempelvis detaljerade beräkningar som utförs av förvaltningens ekonomer, uppges dock endast finnas hos handläggare och endast delar dokumenteras i förvaltningens ärendehanteringssystem.

Vid nyutveckling av avtal stäms ärendet av i flera instanser. Utöver nämnda arbetsgrupp BEU passerar vårdvalsärendena ledningens beredningsgrupp för vårdval och avtalsunderlagen stäms av politiskt med ordförande, presidium eller politisk sekreterare innan det tas upp i nämnden. Gällande LOU-upphandling genomförs politisk beredning av avtalsunderlag i programberedningar.

Det underlag som slutligen presenteras för nämnden i form av tjänsteutlåtande med bilagor redovisar endast ett förslag, även om flera förslag analyserats i arbets- och beredningsgrupper. Risker, överväganden eller alternativa lösningar som kommit upp under arbetets gång redovisas i allmänhet inte. Konsekvenser utifrån mer utvecklade analyser, exempelvis beräkningar som utförs av förvaltningens ekonomer, framkommer vanligen inte i tjänstutlåtandet. Det upplevs av intervjuade som viktigt att ett tjänsteutlåtande inte lämnar utrymme för osäkerheter eller tolkningar. Det finns inte utrymme för alternativa förslag eller prognoser om kostnadsbesparingar som inte baseras på säkra antaganden.

Revisionen har bland annat granskat underlag i ett ärende gällande avtalsutveckling inom ett vårdvalsområde[22] för att följa tydligheten i beredningens olika instanser. Nämndens beslut i detta ärende omfattade utredning eller införande av totalt sex åtgärder: att utreda förutsättningar för takkonstruktion, utreda förutsättningar för nytt kostnadsansvar för medicinsk service, att utreda förutsättningar för att införa viss fast ersättning, att införa krav på remiss, att omfördela ersättningen och att införa krav på minsta antal läkare per mottagning. Risk- eller konsekvensutredningar finns endast beskrivna i när det gäller förslaget att utreda förutsättningarna att införa takkonstruktion. Där beskrivs risker, inklusive möjligheten till kostnadskontroll. Metod och underlag för utredningen finns dokumenterad. För huvuddelen av förslagen till åtgärder i ärendet är det dock svårt att följa vilka analyser som gjorts i beredningsprocessen från projektbeskrivning till slutligt förslag i tjänsteutlåtandet.

[22] HSN 2016-4944. Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet specialiserad hudsjukvård.

4.6 Konsekvensbedömningar i beslut tagna i HSN 2016–2017

I granskningen har samtliga beslutsärenden inklusive sekretessärenden i HSN under hela 2016 fram till och med nämndens möte den 28 september 2017 kartlagts och kategoriserats (ca 350 ärenden). Av de 198 ärenden som revisionen bedömer har någon form av kostnadspåverkan, direkt eller indirekt, utgörs nära 70 procent av vårdavtalsärenden. Ett och samma avtalsärende kan dock förekomma flera gånger vid nämndens möten, exempelvis vid beslut om att upphandla en viss vård, vid utformning av förfrågningsunderlag och slutligen vid beslut om att anta en leverantör. En stor del av ärendena berör därutöver vårdens organisation och inriktning. Övriga ärenden utgörs bland annat av beslut om bidrag, samverkansöverenskommelser eller policyer.



Från listan av ärenden har ett urval på ca 50 tjänsteutlåtanden som behandlar nyutveckling eller revidering av avtal granskats för att se i vilken mån god praxis, baserat på vägledningar och krav för konsekvensutredningar inom svensk regelgivning och kommittéarbete samt i EU:s beslutsprocesser, följs. Exempel på centrala kriterier är att konsekvensutredningen bör beskriva ekonomiska effekter och kvantifiera dessa monetärt om så möjligt, redovisa för risker och känslighetsanalys liksom påverkan på andra vårdområden samt beakta ekonomiska konsekvenser över en längre tidsperiod.

4.6.1 Ekonomiska konsekvensbeskrivningar

I samtliga granskade ärenden har ekonomiska konsekvenser beskrivits i varierande omfattning. I vissa ärenden görs beskrivningen under en särskild rubrik enligt mallen för tjänstutlåtanden. Uppgifter om ekonomiska konsekvenser kan även finnas i andra stycken i tjänsteutlåtandet. Omfattningen och innehållet i de ekonomiska konsekvensbeskrivningarna skiljer sig väsentligt åt. I vissa fall utgörs beskrivningen endast av resonemang kring exempelvis möjlighet till ökad kostnadskontroll eller om kostnaderna kan förväntas öka eller minska. I vissa fall anges kvantitativa uppgifter om historiska kostnader eller förväntad årlig kostnad.

Detta exemplifieras bland annat i ett ärende som rör ett särskilt avtal för ögonsjukvård[23]. I tjänsteutlåtandet beskrivs att eftersom volyms- och kostnadsutvecklingen är

[23] HSN 1506-0814. Särskilt avtal avseende behandling med intravitreala läkemedelsinjektioner vid S:t Eriks ögonsjukhus.

osäker bedöms uppdraget inte vara lämpligt att ingå i det omställningsavtal som reglerar större delen av sjukhusets uppdrag. Vården föreslås istället upphandlas genom ett treårigt sidoavtal med sjukhuset. Av konsekvensbeskrivningen framgår att den rörliga ersättningen för vårdtjänsten har ökat och föregående år uppgick till ca 100 mnkr. Underlaget ger dock ingen bild av förväntad kostnadsutveckling.

4.6.2 Kvantitativa bedömningar av ekonomiska konsekvenser

Omvärlden är sällan tydligt avgränsad eller oföränderlig, vilket gör att ekonomiska kalkyler ofta är svåra att få exakta i förhållande till utfallet. Även om det är svårt att göra beräkningar är det en viktig del av konsekvensutredningen och ett viktigt underlag för den som ska fatta beslut om en föreslagna förändringen.[24]

I ungefär hälften av de granskade ärendena finns kvantitativa bedömningar av vilka kostnader förslaget kommer att leda till. I flera fall där det saknas beskrivs dock nuvarande eller tidigare kostnader för motsvarande vårdtjänst, vilket ger en uppfattning om storleksordning. I flera fall finns även ett resonemang om kostnaden förväntas öka eller minska med anledning av förslaget. Informationen om tidigare kostnader, möjligheter att enligt avtalet utöka volymer etc. är i flera av ärendena spridd i texten så att nämndens ledamöter själv får göra en sammanvägning av hur förslaget påverkar framtida kostnader.

Under 2016 och 2017 har hälso- och sjukvårdsnämnden genomfört att antal revideringar av tidigare beslutade avtal för vårdval. Revideringar har gjorts för att korrigera för observerade kostnadsökningar och förväntade strukturella förändringar i vårdutbudet som följer av utflyttningen av specialiserad vård från akutsjukhusen. I sju av 20 granskade ärenden om sådan revidering saknas kvantifiering av kostnader helt. Uppgift finns varken om tidigare kostnader eller uppskattade framtida kostnader för vårdvalet och nämndens ledamöter kan genom beskrivningar i ärendena inte få en uppfattning om det aktuella vårdvalets omfattning eller storleken på eventuell förändring av kostnadsbilden.

Granskningen har visat att analyser av kostnadskonsekvenser saknas när förslaget innebär att vårdtjänsten ändras eller utförs på annat sätt eller då det inte finns någon tidigare tjänst att jämföra med. Uppskattning om förslaget innebär en kostnadsminskning eller -ökning saknas framförallt vid beslut om avtalsunderlag för konkurrensutsatt upphandling (LOU), då anbudspriser inte är kända vid tillfället, eller vid införande av nya vårdvalsområden (LOV).

I beskrivningen av ekonomiska konsekvenser av ärenden som ofta kommer att ge effekter på 1-4 år anges ofta att förslaget ryms inom budget. Formuleringen återfinns framförallt i de ärenden där kvantifierad bedömning av kostnadskonsekvenserna i förslaget saknas. Om det är förvaltningens, avdelningens eller vårdområdets budget som avses framgår inte. Det framgår inte heller om det avser aktuellt budgetår eller om bedömningen avser långsiktiga ekonomiska konsekvenser.

[24] ESV 2015:19, Vägledning: Att tänka efter före – konsekvensutredning vid regelgivning.

4.6.3 Förväntad långsiktig kostnadsutveckling

Förändringar kan innebära kostnadsbesparingar på kort sikt, men kostnadsökningar på längre sikt eller tvärtom. Ekonomiska kalkyler måste därför göras så att de täcker en längre tidsperiod[25]. Av de granskade ärendena är inte alla av den karaktären att det är relevant eller möjligt att göra en kostnadsprognos, men granskningen visar likväl att det i de granskade ärendena, med något undantag, inte finns några uppgifter om förväntade kostnader över en flerårsperiod. I de fall förväntad årlig kostnad uppges, t.ex. när det gäller tecknande av avtal, förefaller det ofta avse det närmast kommande året. Prognos eller resonemang om kostnadernas utveckling därefter saknas, även om en angiven årlig kostnad kan ses som ett riktmärke. I flera av underlagen konstateras att avtalsvolymer och kostnader kommer att påverkas av befolkningsökning och utflyttningen av vård i enlighet med framtidsplanen för hälso- och sjukvården, men att kostnadseffekterna är svåra att uppskatta.

I vårdavtalen kan det finnas villkor som påverkar kostnadsutvecklingen över avtalsperioden, exempelvis uppräkning av ersättningen baserat på landstingprisindex. I granskade fall som gäller beslut om upphandling har denna uppgift inte använts för att ange framtida kostnadsutveckling i tjänsteutlåtandet utan framgår endast i de omfattande avtalen i bilaga.

4.6.4 Analyser av systemeffekter

Förändringar inom ett område påverkar ofta förutsättningarna inom andra områden. För att få en samlad bild av ett förslags konsekvenser behöver sådana effekter identifieras och beräknas. Om förslaget innebär att kostnader förs över till andra områden behöver också detta redovisas.[26] Beslut som rör upphandling av vård kan påverka andra vård- eller kostnadsområden i varierande utsträckning, från trolig omfattande påverkan till eventuell mindre effekt.

I de ärenden som granskats förekommer analys av systemeffekter endast i ett fåtal fall. Exempelvis förekommer det i ärenden som berör kostnadsansvar för tjänster som används inom flera vårdområden, såsom medicinsk service. Merparten av de ärenden som granskats är troligen inte sådana att förslagen till beslut får omfattande konsekvenser för andra vård- eller kostnadsområden, men det finns i det granskade urvalet ett antal förslag till beslut som kan ha märkbara konsekvenser på andra områden och där analys saknas.

Ett sådant exempel är de revideringar av vårdvalsavtalen som görs i samband med utflyttningen av vård från akutsjukhusen. I urvalet förekommer fyra ärenden där det saknas bedömningar av de effekter som sker både inom vårdvalsområdet och vid sjukhusen vid utflyttningen. Ett annat exempel rör ett ärende där revidering av vårdval för avancerad sjukvård i hemmet inneburit införande av en maxgräns för antal inskrivna och medelvårdtid i syfte att uppnå ökad kostnadskontroll. Vårdområdet tangerar andra vårduppdrag och i flera tidigare utredningar har gränssnittsproblematik konstaterats. I tjänsteutlåtandet inför nämndens ställningstagande finns ingen analys

[25] Kommittéhandboken, (Ds 2000:1), Statsrådsberedningen.
[26] ESV 2015:19, Vägledning: Att tänka efter före – konsekvensutredning vid regelgivning.

eller beskrivning av risker för påverkan på andra vårdområden eller möjliga ekonomiska konsekvenser för andra.

4.6.5 Förekomst av risk- och känslighetsanalyser

På flera ställen förekommer resonemang i statliga vägledningar för konsekvensutredning hur risker och osäkerheter bör hanteras. I de fall konsekvenserna är svåra att beräkna kan flera kalkyler med varierande antaganden behöva göras för att visa i vilken utsträckning som slutresultatet i kalkylerna påverkas av variationer, dvs. hur pass känsligt utfallet är.[27]

I de granskade ärendena förekommer inte risk- och känslighetsanalyser i tjänsteutlåtandet, med undantag för ett ärende där bifogad dokumentation visar på risker med de specifika åtgärder som föreslagits vid revidering av vårdvalsavtal. Inget av de granskade ärendena visar på möjliga ekonomiska utfall under olika förutsättningar eller känslighetsanalyser i de fall ekonomiska konsekvenser har kvantifierats. I flera av de granskade ärendena redogörs dock under rubriken ekonomiska konsekvenser för att det finns osäkerheter kopplade till framtida ekonomisk utveckling, framförallt gällande demografiska förändringar och förändringar i vårdens organisation och inriktning. Ofta utgör det även argument för att framtida kostnader inte kan uppskattas.

4.7 Bedömning

Revisionen bedömer att det i underlagen till förslag om beslut i nämnden saknas en enhetlighet i beskrivningen av ekonomiska konsekvenser av beslutet, inklusive kostnadspåverkan och eventuella systemeffekter. En jämförelse av nämndens beslutsunderlag med god praxis för konsekvensutredning inom statlig förvaltning och EU:s beslutsprocesser visar att redovisningen av analyser i nämndens beslutsunderlag behöver utvecklas för att uppfylla kriterierna. Exempelvis bör det finnas en monetär uppskattning av effekterna, en transparent redovisning, en långsiktighet i analysen, en systemsyn och en systematik i arbetet samt en redovisning av risker och osäkerheter. Revisionen uppfattar att en bidragande orsak till identifierade brister är att det idag inte finns krav, riktlinjer eller metodstöd för framtagande och redovisning av ekonomiska konsekvensutredningar vid beslut som rör hälso- och sjukvårdens verksamhet, varken på förvaltningsnivå eller centralt i landstinget.

Revisionen konstaterar att beslutsunderlagen till nämnden i varierande omfattning saknar information exempelvis i form av kvantitativa bedömningar av ekonomiska konsekvenser, förväntade kostnader över en flerårsperiod, risk- och känslighetsanalyser, alternativa lösningar och analys av systemeffekter. Revisionen bedömer att beslutsunderlagen i högre grad behöver vara enhetligt utformade och utvecklas med bl.a. ekonomiska konsekvenser för att ge en ökad transparens i beslutsfattandet. En tillräckligt hög transparens i beslutsunderlagen måste givetvis ställas mot en alltför hög detaljeringsgrad, men enligt revisionens bedömning behöver fler faktorer framgå för att nämnden ska kunna göra prioriteringar.

[27] Ds 2000:1. Kommittéhandboken.

Exempelvis kan den vanligt förekommande uppgiften i underlagen om att förslaget ryms inom budget inte ersätta uppgifter om vad förslaget innebär i form av kostnader över tid. För att nå effektiviseringar och besparingar behöver det finnas ett mer utvecklat underlag för att beslutsfattaren ska kunna värdera förslaget och för att avgöra om beslutet leder till god ekonomisk hushållning. I de fall de är svårt att göra beräkningar av ekonomiska konsekvenser kan uppskattningar utgöra vägledning för beslutet och ge en uppfattning om storleksordning.

Inom förvaltningen utförs ofta ett utvecklat analysarbete, inklusive ekonomiska beräkningar, framförallt inför beslutsärenden som rör avtalsutveckling. Revisionen bedömer att det finns utrymme för ökad transparens genom att i högre utsträckning inkludera de konsekvensanalyser och antaganden som förvaltningens förslag till beslut bygger på i tjänsteutlåtandena.

Enligt vägledningar inom staten bör en systematik tillämpas i arbetet med konsekvensutredningar. Avtalsutvecklingsprocessen är väl beskriven inom HSF vilket bidrar till att det generellt sett finns en systematik i arbetet med beredning av ärenden som rör nyutveckling och revidering av avtal. Systematiken i beredningen av de ärenden som rör övriga strategiska beslut i nämnden bedömer revisionen behöver förstärkas med stödjande dokument som beskriver processen och vilka kompetenser som kan engageras. Handledning för hur arbetet med konsekvensutredning kan utföras behöver också utvecklas för att skapa förutsättningar för en enhetlig metodik och systematisering av den ekonomiska konsekvensanalysen.

Revisionen konstaterar att det i kvalitetssäkringen av ärenden till nämnden saknas beskrivning av kvalitetssäkringens innehåll. Nämnden behöver därför bland annat förtydliga att kvalitetssäkring ska göras av om förslag till nämnden är tillräckligt beskrivna, exempelvis när det gäller ekonomiska konsekvenser.

Granskningen av ärenden visar att det i underlagen för beslut i nämnden i flera fall behöver inkluderas beskrivningar av systemeffekter vid beslut där det är rimligt att anta att sådana effekter kan uppstå**.** Revisionen bedömer vidare att det i beredningen av ärenden inför nämndens beslut om beställning av vård bör införas fler processer för att fånga konsekvenser som beslutet kan få på andra vård- eller kostnadsområden.

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på Landstingsrevisorernas hemsida www.sll.se/rev. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev Nytt från landstingsrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se/rev
Org.nr: 232100-0016