Region Stockholm

11

Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2020-1574

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Tina Ekelund

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-02-18

HSN 2020-1574

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning
Regionrevisorerna har översänt delrapport 2020 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Delrapport 2020 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionrevisorerna.

2. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömningen som sker efter verksamhetsberättelsen (årsbokslutet). I rapporten ges en lägesrapport utifrån de granskningar som hittills genomförts inklusive en översiktlig granskning av nämndens delårsrapport.

Överväganden
Ekonomistyrning
De ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden de kommande åren är utmanande. Kostnadsutvecklingen för den hälso- och

sjukvård som nämnden ansvarar för bedöms bli fortsatt hög. Samtidigt innebär lågkonjunkturen som följer i spåret av pandemin att Region Stockholms skatteintäkter reviderats ned vilket påverkat regionfullmäktiges beslut om fördelning av anslag till Region Stockholms nämnder. För att säkerställa en ekonomi i balans de kommande åren behöver hälso- och sjukvårdsnämnden utveckla ekonomistyrningen. Under 2021 kommer följande vara viktiga delar:

1) Öka takten i arbetet med kostnadsreducerande åtgärder
Pandemin har påverkat takten på hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med att utarbeta förslag på kostnadsreducerande åtgärder. Under hösten fattade nämnden beslut om att avveckla husläkarjourer, införa ökade egenavgifter för hjälpmedel samt genomföra förändringar avseende tillämpningen av LOL/LOF. De ekonomiska effekterna av dessa förslag är dock långt ifrån tillräckliga för att överbrygga det gap som finns mellan intäkter och prognostiserade kostnader. Under 2021 behöver arbetet med kostnadsreducerande åtgärder därför intensifieras utifrån den inriktning som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om i HSN 2020-0197. Hälso- och sjukvårdsnämnden beställer hälso- och sjukvård av vårdgivare och merparten av nämndens budget är därmed uppbunden i olika avtal. Det tar därför tid innan resultateffekten av en åtgärd realiseras.

2) Utveckla den ekonomiska uppföljningen
Covid-19 har avsevärt försvårat hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska uppföljning. Inom vissa områden har vårdproduktionen påverkats negativt av pandemin vilket inneburit lägre kostnader. Inom andra vårdområden har pandemin inneburit att vårdgivare behövt ställa om för att ta emot fler med sjukdomen covid-19 vilket inneburit högre kostnader. Därutöver har hälso- och sjukvårdsnämnden haft betydande merkostnader till följd av pandemin som varit svåra att förutse. I takt med att pandemin avtar kommer också förutsättningarna för att utveckla den ekonomiska uppföljningen förbättras. Det innebär ett ökat fokus på att analysera avvikelser och vid behov föreslår åtgärder för hur avvikelserna ska kunna hanteras.

3) Utveckla ekonomiska konsekvensbedömningar
En viktig del i arbetet med att utveckla ekonomistyrningen är att tydliggöra de ekonomiska konsekvenserna av beslut. Arbetet med att säkerställa att beslutsunderlag innehåller tillräcklig information om ekonomiska konsekvenser fortsätter under året. Inför beslut i nämnden behöver samtliga ekonomiska konsekvensbedömningar ha granskats av avdelningen för styrning och stöd.

4) Utveckla budgetprocessen för tydligare prioriteringar
En väl fungerande intern budgetprocess, utifrån de ekonomiska ramar som regionfullmäktige fastställt, är en nyckel för att säkerställa en ekonomi i balans. Anslaget till nämnden fördelas till de olika avdelningarna utifrån fullmäktiges prioriteringar, prognoser för olika verksamhetsområden samt behovet av utvecklingsarbete. En stor utmaning är den korta tid som förvaltningen har för sitt budgetarbete.

Verksamhetsstyrning
Styrning, ansvar och befogenheter under covid-19 pandemin
Revisionen konstaterar att nämnden, med anledning av coronapandemin snabbt tvingades ställa om till ett läge med krisarbete. För att stärka arbetet, inför en framtida liknande händelse, anser revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen bör samordna en revidering och harmonisering av krisberedskapsplanen och den katastrofmedicinska beredskapsplanen för att tydliggöra hur dessa ska interagera med varandra. Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen bör även i samråd tydliggöra beslutsstrukturen för en extraordinär respektive allvarlig/särskild händelse och kommunicera en gemensam bild av ansvar och befogenheter.

Förvaltningen instämmer i revisorernas bedömning om behovet av en harmonisering av de båda planverken samt ett tydliggörande hur de ska interagera med varandra. Att planerna inte harmoniserar beror delvis på, vilket revisorerna noterat, att de styrs av olika lagstiftning och föreskrifter samt att ledning och styrning sker via olika myndigheter.[1]

I *lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap* beskrivs endast att det ska finnas en plan för extraordinär händelse - och inte allvarlig/särskild händelse. Det var något som landstingsstyrelsens förvaltning själva lade in i den nuvarande beslutade plan för krisberedskap för att försöka täcka in de

[1] Planverken bygger dels på *Lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap*, LEH som tagits fram på Justitiedepartementet samt *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*, HSL, med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) som Socialdepartementet ansvarat för. LEH har främst använts inom kommunerna med stöd från länsstyrelser och Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap. HSL och föreskriften om katastrofmedicinsk beredskap har genom åren använts av hälso- och sjukvården i landstingen/regionerna som ett ledningssystem med stöd från Socialstyrelsen.

förvaltningar och bolag som inte kunde lyda under *hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)* och *SOSFS 2013:22*. Detta kan också vara en bidragande orsak till de oklarheter som uppstått, om hur planerna ska interagera med varandra.

År 2014 skedde en omorganisation i Region Stockholm där den katastrofmedicinska beredskapen flyttades till hälso- och sjukvårdsnämnden, och krisberedskapen låg kvar på dåvarande landstingsstyrelsen, numera regionstyrelsen. Efter omorganisationen hanteras de två planverken i skilda politiska organ; regionfullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden anser att katastrofmedicinsk beredskap och krisberedskap och dess planverk har så stora beroenden till varandra att de är svårt att särskilja de båda områdena i olika förvaltningar och politiska nämnder. I en allvarlig/särskild händelse inom hälso- och sjukvården spelar ofta båda områdena och planverken in på hur man planerat inför och hur händelsen ska hanteras. För att uppnå en harmonisering av dessa har man i några av regionerna löst detta genom att slå samman de båda planverken i en gemensam plan, Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan.

Nämnden instämmer med revisonen i den rekommendation som lämnats, att tydliggöra beslutsstrukturen för en extraordinär händelse respektive allvarlig händelse/särskild händelse samt kommunicera en gemensam bild av ansvar och befogenheter för liknande situationer och händelser.

Beslut i RSSL
Förvaltningen delar revisorernas bedömning att det inte varit tillräckligt tydligt vad som gäller i form av gränsdragningar och befogenheter. I det akuta läget i våras fanns det inte utrymme för annat än att just hantera den uppkomna krissituationen. Efter hand uppstod möjligheter att granska beslut och i de fall det ansågs behöva kompletteras gjordes det med i vissa fall nämndbeslut och i andra fall delegationsbeslut enligt nämndens delegationsordning. Det påbörjades också ett arbete för att se över strukturen och formerna för beslutsfattande. Det som fanns beskrivet sedan tidigare var i huvudsak anpassat för att hantera mer kortvariga krislägen än vad som blev fallet med fallet med covid-19-pandemin vilket förvaltningen bedömer är en orsak till oklarheter som uppstod under framförallt våren.

Den 7 september 2020 återgick Region Stockholm till normalläge. När smittan återigen gick upp under hösten intensifierades arbetet med att tydliggöra beslutsfattandet under pandemin och rutiner togs fram. I huvudsak var budskapet: Så långt som möjligt ska ordinarie beslutsstruktur

användas. Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar och delegationsordning gäller.
Beslutsfattare i RSSL (hälso- och sjukvårdsdirektör eller chefläkare) kan när RSSL är aktiverat, beroende på vilket beredskapsläge regionen befinner sig i, fatta vissa typer av beslut som kan härledas till de befogenheter som RSSL ges i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2013:22. Dessa beslut är att betrakta som verkställighetsbeslut.

Det materialet som togs fram för rutiner kring beslutsfattande, innehåller också praktiska instruktioner för hur beslut ska tas fram och skrivas. Det tydliggjordes också att det inte finns en egen form av beslut, RSSL, beslut utan de beslut som kan fattas av vissa befattningar är antingen delegationsbeslut (enligt nämndens delegationsordning) eller verkställighetsbeslut.

Förvaltningen har även haft en intern rutin för beslut, med anledning av pandemin, att dessa ska granskas i den ordinarie linjen för att säkerställa kvaliteten på underlaget och att beslut fattas av behörig beslutsfattare.

Under stora delar av hösten, sedan regionen återgick till normalläge den 7 september 2020, har beslut fattats i den ordinarie beslutsstrukturen. Alla delegationsbeslut har då anmälts enligt fastslagen rutin. I samband med att ett samlat material togs fram kring beslutsfattande under pandemin tydliggjordes också en rutin för anmälan till hälso- och sjukvårdsnämnden av de eventuella verkställighetsbeslut som fattas av beslutsfattare RSSL.

Hanteringen av sjukresor
Arbetet med en ny överenskommelse med färdtjänstnämnden, som reglerar ansvaret och utförandet av sjukresor, har pågått under 2020 och hade planerats vara klart till december 2020. Det finns knäckfrågor som ännu är under utredning rörande ersättningsmodellen, uppföljningsparametrar samt frågan om vilken förvaltning som har personuppgiftsansvaret för sjukresetjänsten. Enligt ny tidplan ska överenskommelse vara klar under Q1 2021.

Med anledning av revisorernas rekommendation att *hälso- och sjukvårdsnämnden bör verka för att ansvaret för sjukresor framgår av nämndens reglemente* har dialog förts med regionledningskontoret. Deras bedömning är att detaljer kring ansvaret för sjukresor bör styras upp i överenskommelsen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och färdtjänstnämnden, då ansvar på den här nivån inte bör regleras i reglementet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen instämmer i regionledningens bedömning.

Upphandling

Tydliggjort ansvar och tillskapande av resurser för inköpsprocessen

En viktig strävan i den omorganisation som genomförts under 2020 är att förvaltningen ska stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. I augusti 2020 beslutades att den nybildade enheten utredningar och beställarstöd ges ansvar för inköpsfrågorna på förvaltningen. Uppdraget för enheten i denna del är att utveckla och förvalta processen för inköp av såväl vård (avtalsprocessen) som inköp av interna varor och tjänster.

Utifrån uppdraget för den nya enheten har resursbristen inom inköps-området, under årets sista kvartal, till del åtgärdats. Kravspecifikation på inköpsansvarig har utarbetats och intern ansökningsprocess har inletts. Uppgiften för densamma utgår från krav och uppdrag som nämns i fullmäktiges inköpspolicy. Om ingen framgång nås avseende den interna rekryteringsprocessen är avsikten att extern rekrytering genomförs under Q1 2021. Utöver detta har ytterligare en heltidsresurs avdelats, fördelat på två personer om 50 procent, för konkret arbete med aktiviteter och handlingsplaner i syfte stärka upp inköps- och avtalsarbetet. I detta arbete utgör fullmäktiges inköpspolicy grundläggande utgångspunkt. Givet att ansvaret för avtalsprocessen återfinns på samma enhet torde den tidigare avsaknaden av en sammanhållen funktion med ansvar för inköpsfrågor ha rättats till.

Åtgärder kring strategiska, taktiska och operativa inköp

I enlighet med inköpspolicyn ökar förvaltningen nu ansträngningarna för att konkret delta i de aktiviteter och åtgärder kring strategiska inköp och kategoristyrning som regionledningskontoret och/eller serviceförvaltningen driver. Här ingår deltagande i de styrgrupper, expert och projektgrupper som initieras centralt. Nämnas kan exempelvis, förvaltningens engagemang i arbetet med digitaliserad inköpsprocess och pågående framtagande av behovsanalys gällande nuläge och önskat läge för tjänster i ett, eventuellt kommande, digitaliserat inköps-/upphandlingsverktyg.

*Avtalsprocesse*n

Omfattande insatser har gjorts inom ramen för arbetet med avtalsprocessen i syfte att säkerställa nödvändiga förutsättningar för en solid hantering av såväl strategi som avtalshantering och uppföljning kopplat till förvaltningens inköp. I syfte att få kontroll över taktiska och operativa

inköp har en upphandlingsplan upprättats under sista kvartalet 2020, som ett viktigt verktyg för att skapa den överblick och långsiktigplanering för arbetet med upphandlingar. Därtill har en ny funktion, planeringschef, tillskapats inom förvaltningen som rapporterar till förvaltningschefen och har i uppdrag att ansvara för samordningen, utvecklingen och förvaltningen av de strategier som ska ligga till grund för förvaltningens inköp.

Konkreta exempel på framgång i detta arbete är att det nu på förvaltningens intranät finns en detaljerad processkarta med specificerade aktiviteter under respektive avsnitt. En förteckning över avtalsområden finns och insatser har gjorts vad gäller enhetliga termer och begrepp. Ansvarsfördelning och andra frågor avhandlas kontinuerligt i avtalshandbok, avtalsforum och avtalsnytt.

Ytterligare insatser är bemanning av vakant uppdrag som uppföljningsansvarig och framtagande av nya avtalsmallar för upphandlingar. Motsvarande planeras för vårdval under 2021. Viss förbättringspotential finns för erfarenhetsåterföring och i detta utgör de viktiga nätverk, såsom beredningsgruppen för avtal (”HSLG-B”) samt det omfattande arbete med återkoppling, som sker vid avtalsforum, viktiga steg på vägen.

Konsultanvändning
För att bättre kunna följa upp det besparingsbeting som nämnden har avseende personal och krav på minskning av konsultanvändningen har som en del i detta nya riktlinjer för kontering tagits fram och kommunicerats. Detta förtydligar gränsdragningen mellan vad som ska anses vara konsultinköp och vad som till exempel är köp av tjänst/inhyrning av personal. Ytterligare åtgärder kommer att pågå 2021 för att stärka kontroller för uppföljning av konsulter.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte ge några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte ge några administrativa konsekvenser för vårdgivarna.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2021-02-18

Regionrevisorerna

2020-10-29

Diarienummer
RK 2020-0003

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Delrapport 2020
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-10-29 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2021-02-05.

Nämndens synpunkter önskas särskilt vad gäller

- Hur nämndens ekonomistyrning kan stärkas för att säkerställa en ekonomi i balans de kommande åren.
- Vilka förbättringsåtgärder som nämnden ser bör vidtas inom upphandlingsområdet för att stärka styrningen och kontrollen.
- Hur nämnden anser att revidering och harmonisering av krisberedskapsplanen och den katastrofmedicinska beredskapsplanen ska göras.
- Hur nämnden anser att beslutsstrukturen för en extraordinär respektive allvarlig/särskild händelse ska tydliggöras.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

REGIONREVISORERNA

Delrapport 2020

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Region Stockholm

Sammanfattning

I denna rapport ges en lägesrapport utifrån de granskningar som genomförts hittills under året inkl. en översiktlig granskning av nämndens delårsrapport. Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömning utifrån årets granskning i mars/april 2021.

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Den pågående pandemin har påverkat både verksamhet och ekonomi hittills under året och innebär även en osäkerhet för resterande del av 2020.

Nämnden prognostiserar årets resultat till 0 mnkr, vilket är i överensstämmelse med fullmäktiges resultatkrav. Avvikelser i förhållande till budget har delvis analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens delårsrapport. Revisionen bedömer att nämnden bör förtydliga de olika avvikelserna i redovisningen så att det tydligare framgår hur avvikelserna i kostnader och intäkter fördelar sig på olika områden.

Enligt beslut i fullmäktige[1] undantas nämndens merkostnader och minskade intäkter avseende covid-19 vid bedömningen av om de uppnått resultatkravet. Nämnden prognostiserar att sådana merkostnader kommer att uppgå till 616 mnkr, vilket är inkluderat i nämndens prognos för årets resultat.

Revisionen bedömer att måluppfyllelsen utifrån fullmäktiges huvudmål i huvudsak har analyserats och kommenterats i nämndens delårsrapport. Nämndens samlade bedömning för huvudmålet för sjukvården *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* är att det är osäkert om det kommer att uppfyllas på helåret. Revisionen konstaterar att nämndens prognos för det verksamhetsmässiga resultatet med anledning av covid-19 är svårbedömd.

Intern styrning och kontroll

Nämnden har vidtagit åtgärder för att få en ekonomi i balans. I mars 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden ett beslut om inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling[2] som beskrev inriktningen för det kommande kostnadsreducerande arbetet. Därefter har förvaltningens arbete med att hantera covid-19 senarelagt delar av arbetet med att fatta kostnadsreducerande beslut. Revisionen anser dock att nämnden inte gett en tydlig bild av hur stort behovet av kostnadsreduceringar är eller hur arbetet med dessa fortlöper. Nämndens ekonomistyrning hittills under året har därmed inte säkerställt en ekonomi i balans.

Revisionen bedömer att avsaknad av dokumenterade rutiner för budgetfördelning eller arbetsordning vid förvaltningen leder till en otydlighet vad gäller ansvarsfördelning mellan sakenheter/avdelningar och

[1] RS 2020-0054
[2] HSN 2020-0197

controllerenheterna. Revisionen menar därför att förvaltningen bör dokumentera rutiner för budgetfördelning.

Med anledning av coronapandemin tvingades hälso- och sjukvårdsnämnden snabbt ställa om till ett läge med krisarbete. För att stärka arbetet inför en framtida liknande händelse bör hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen samordna en revidering och harmonisering av krisberedskapsplanen och den katastrofmedicinska beredskapsplanen för att tydliggöra hur dessa ska interagera med varandra. Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen bör även i samråd tydliggöra beslutsstrukturen för en extraordinär respektive allvarlig/särskild händelse och kommunicera en gemensam bild av ansvar och befogenheter.

Revisionens bedömning de senaste åren har varit att den interna styrningen och kontrollen inte varit helt tillräcklig. Bristerna hänför sig i väsentliga delar till rutinerna för upphandling, där flera förbättringsåtgärder fortfarande saknas.

Revisionen kommer att fortsätta granska hanteringen av coronapandemin för berörda nämnder och styrelser och en slutlig avrapportering sker senare under året.

Räkenskaper

I granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att nämndens delårsrapport inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.

Innehåll

1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2020-08-31 1
1.1 Ekonomi 1
1.2 Verksamhet 2
2 Intern styrning och kontroll 6
2.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning 6
2.2 Riskanalys och plan för intern kontroll 2020 27
2.3 Ledningsnära kostnader och representation 28
2.4 Inköp 28
2.5 Konsultanvändning 30
2.6 Hanteringen av sjukresor 34
2.7 Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning 35
2.8 Granskningar utan väsentliga iakttagelser 36
3 Räkenskaper 37
3.1 Delårsrapport 2020-08-31 37
3.2 Redovisningen av merkostnader kopplade till covid19 37
4 Yttrande över Årsrapport 2019 38

Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare års lämnade rekommendationer till nämnden

Bilaga 2 Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare år lämnade rekommendationer till ledningen

Bilaga 3 Yttrande över årsrapport 2019

1 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat - prognos per 2020-08-31

1.1 Ekonomi

1.1.1 Prognos för ekonomiskt resultat 2020

Nämnden prognostiserar årets resultat till 0 mnkr, vilket är i överensstämmelse med fullmäktiges resultatkrav.

Fullmäktige beslutade den 23 juni att för regionstyrelsen och vissa[3] nämnder och bolag, däribland hälso- och sjukvårdsnämnden undanta merkostnader och minskade intäkter avseende covid-19 vid bedömningen av om de uppnått sina budgeterade resultatkrav. Nämnden prognostiserar merkostnader p.g.a. covid-19 till 616 mnkr, vilket är inkluderat i nämndens prognos för årets resultat.[4](se även avsnitt 3.2).

Intäkterna prognosticeras till 69 363 mnkr vilket är 2 019 mnkr högre än budgeterat. Övriga bidrag beräknas bli 2 036 mnkr högre än budgeterat. Detta förklaras främst av vidareförmedlade statsbidrag från koncernfinansiering på 1 117 mnkr som avser bland annat kömiljarden och hälso- och sjukvårdsnämndens beräknade andel av ökningen av det generella statsbidraget som riksdagen beslutat om under 2020. Därutöver förklaras det beräknade överskottet av vidareförmedlade statsbidrag för medicinsk service för covid-19 som uppgår till 923 mnkr.

Kostnaderna prognosticeras till 69 351 mnkr vilket är 2 022 mnkr högre än budget. Den prognostiserade avvikelsen hänförs främst till köpta vårdtjänster med 1 654 mnkr. Största delen av dessa kostnader är kostnader för medicinsk service, 923 mnkr för provtagning med anledning av covid-19, vilka ersätts av vidareförmedlade statsbidrag, se ovan. I övrigt består posten bland annat av kostnader inom bland annat avtalen med akutsjukhusen och S:t Görans sjukhus, utlandsvård, riksavtal, ambulanssjukvård, personer utan tillstånd att vistas i landet, vårdval smärta samt kostnader för covid-19 Dessutom finns kostnader till akutsjukhusen och S:t Görans sjukhus, ca 500 mnkr, riksavtal,100 mnkr, ambulanssjukvård, 219 mnkr, personer utan tillstånd att vistas i landet, vårdval smärta samt kostnader för covid-19.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppger att i det fall nämnden inte får täckning för alla merkostnader som privata vårdgivare äskat kommer hälso- och sjukvårdsnämnden stå för mellanskillnaden, vilket utgör en risk och osäkerhet i prognosen. En annan risk i prognosen utgörs av utomlänsvård där kostnaderna har fortsatt att öka.

---

[3] RS 2019-1041 . De nämnder och bolag som beslutet gäller är HSN, VKN, PAN, SLSO, Karolinska, SÖS, DS, STS, S:t Erik, FTV, AISAB, Stockholm Care, MediCarrier, trafikkoncernen (TN, SL, WÅAB, FtjN.

[4] Prognosen i nämndens delårsrapport uppgår till 746 mnkr, men innehåller en dubbelräkning av merkostnaderna på 130 mnkr.

Resultatet per verksamhetsområde visar att prognosen för 2020 skiljer sig relativt mycket från budget inom framför allt primärvård och tandvård. Prognosen för primärvården visar ett underskott på 140 mnkr, huvudsakligen beroende på ökade kostnader för utomlänsvård. Tandvården visar ett överskott på 120 mnkr, huvudsakligen beroende på minskad produktion till följd av pandemin.

Periodens investeringar uppgår till 7 mnkr. Vid tidpunkten för nämndens delårsrapport finns ingen prognos tillgänglig för investeringar.

Nämnden fattade i mars ett inriktningsbeslut[5] för kommande kostnadsreduceringar. Därefter har nämnden beslutat om ytterligare några kostnadsreducerande åtgärder. Däremot anger nämnden inte i delårsrapporten den samlade effekten av dessa beslut. (Se vidare avsnitt 2.1.)

1.1.2 Ekonomiskt resultat per 31 augusti

Nämndens resultat per 31 augusti, inkl. merkostnader till följd av pandemin, uppgår till 215,3 mnkr.

Merkostnader till följd av covid-19 var per den 31 augusti 575mnkr[6] .

Intäkterna var per 31 augusti 45 502 mnkr medan budgeten för perioden var 44 881 mnkr, vilket innebär ett överskott för intäkterna som uppgår till 621 mnkr. Den huvudsakliga förklaringen till detta är vidareförmedlade statsbidrag från koncernfinansiering, 605 mnkr, avseende medicinsk service med anledning av pandemin.

Verksamhetens kostnader per 31 augusti uppgår till 45 279 mnkr, vilket är 908 mnkr högre än budget som för perioden uppgår till 44 371 mnkr. Den huvudsakliga förklaringen till det är ett underskott i köpta vårdtjänster som uppgår till 947 mnkr.

1.2 Verksamhet

Huvudmålet för sjukvården 2020 lyder enligt fullmäktiges budget för innevarande år[7]: *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

För huvudmålet finns följande sex rubriker (tidigare delmål) och ett antal indikatorer som respektive rubrik mäts med:

- Vård på rätt plats (3 indikatorer från fullmäktige)
- Vård i rätt tid (4 indikatorer från fullmäktige och 2 från nämnden)
- Säker vård (4 indikatorer från fullmäktige och 1 från nämnden)
- Effektiv vård (7 indikatorer från fullmäktige och 1 från nämnden)
- Stärkt folkhälsa (2 indikatorer från fullmäktige)

[5] Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling, HSN 2020–0197
[6] Utfallet per 31 augusti uppgår till 705 mnkr, men innehåller en dubbelräkning av merkostnaderna på 130 mnkr.
[7] Budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019–0829

- Vård med patienten i fokus (2 indikatorer från fullmäktige och 1 från nämnden)

För 18 av det totala antalet indikatorer - 27 stycken - ges prognos för uppfyllelse. 7 indikatorer markeras röda, 4 gula och 7 gröna. För *Vård på rätt plats* redovisas två röda indikatorer och 1 gul. För *Vård i rätt tid* redovisas 5 röda indikatorer och 1 grön. Nio indikatorer av 27 är inte mätbara till delåret. I vissa fall saknas utfall på grund av det ansträngda läget i vården t.ex. så har det beslutats att ställa in punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner.[8] Likaså har mätningen Hälso- och sjukvårdsbarometern som mäter förtroendet för hälso- och sjukvården ställts in under våren[9].

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport hänvisas i olika grad till pandemins påverkan. Beträffande rubrikerna *Vård på rätt plats, Vård i rätt tid och Effektiv vård* uppges att pandemin i hög grad, att pandemin kraftigt respektive haft en stor inverkan på nämndens möjlighet att uppfylla målen för 2020. Beträffande *Säker vård* uppges att pandemin med största sannolikhet haft en påverkan och att det är oklart om resultaten kommer att vara bestående under hösten och under kommande år. Beträffande *Stärkt folkhälsa* uppges att vårdgivare prioriterat akut vård och det förebyggande arbete har inte kunnat genomföras i normal omfattning, varpå det är osäkert om målvärdet kommer att nås för 2020. För *Vård med patienten i fokus* saknar två av tre indikatorer utfall på grund av att pandemins konsekvenser har medfört inställda mätningar.

För vart och ett av rubrikerna redovisas vad nämnden gör för att styra mot fullmäktiges mål.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har systemansvaret för hälso- och sjukvården i länet och därför är huvudmålet för sjukvården särskilt centralt för nämnden. I nämndens delårsrapport uppges bland annat att

- pandemin satte hälso- och sjukvården under stark press under våren
- planerad vård som kunde anstå fick skjutas upp, vilket har skapat en situation med längre väntetider till mottagningsbesök och behandling. Samtidigt har vården blivit tillgängligare när det gäller möjligheten till kontakter på distans.
- ett antal planerade utvecklingsarbeten på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har försenats på grund av pandemin.

I nämndens delårsrapport uppges att den samlade bedömningen för målet uppges vara att det är osäkert om huvudmålet - En hälso- och sjukvård av god kvalitet - kommer att uppfyllas på helåret.

För fullmäktiges båda inriktningsmål En hållbar regional utveckling och

[8] Indikator för Säker vård
[9] Indikator för Vård med patienten i fokus

Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare görs i enlighet med anvisningarna från RLK ingen bedömning i delårsrapporten.

För vart och ett av rubrikerna anges[10] erhållna uppdrag och aktiviteter och vilken status uppdraget respektive aktiviteten har. Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar totalt 49 uppdrag, varav 12 är avslutade, 21 är pågående enligt plan, fem ej påbörjade och elva pågående med avvikelse. Av de fem uppdrag som inte har påbörjats uppges uttryckligen i tre fall att pandemin varit orsaken. Beträffande de elva uppdrag som pågår med avvikelse uppges uttryckligen i nio fall att pandemin varit orsaken. Av kommentaren till några uppdrag som pågår med avvikelse framgår att arbetet på grund av pandemin blivit senarelagd i samråd med ansvariga politiker. Om sådant samråd eller dylikt har skett i andra uppdrag t.ex. beträffande uppdraget om översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården[11] framgår inte. Totalt redovisas 34 aktiviteter, varav 15 är avslutade, 13 är pågående enligt plan, tre ej påbörjade och tre pågående med avvikelse.

Verksamheterna inom regionens hälso- och sjukvård har på många sätt påverkats av pandemin. Den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL), har under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören, arbetat bland annat med att säkerställa att regionens samlade sjukvårdsresurser användes och kunde ställas om för att säkerställa behovet av vårdplatser på akutsjukhusen och de geriatriska klinikerna för patienter med covid-19, samt att utöka antalet IVA-platser inom regionen. Se vidare avsnitt 2.1.4. Styrning, ansvar och befogenheter under covid-19 pandemin.

Många av de insatser som har genomförts under den tid som delårsrapportering avser utgörs av insatser som inte träffas av fullmäktiges mål.

Något beslut om förändring av tidigare beslut av regionfullmäktige med anledning av pandemin har inte såvitt revisionen känner till meddelats för hälso- och sjukvårdsnämnden vad gäller t.ex. fullmäktigebeslutade mål, indikatorer och uppdrag.

I regionledningskontorets anvisningar till nämnder och bolag anges att en beskrivning ska lämnas av i vilken utsträckning covid-19 förväntas inverka på verksamhetens möjligheter att uppnå fullmäktigebeslutade mål och indikatorer[12]. Om det ska redovisas separat i t.ex. en sammanställning eller om det ska redovisas löpande i rapporteringen tydliggörs inte.

[10] Bilaga 6 (A1) Uppdrag Delår 2020 och bilaga A2 Aktivitet Delår 2020
[11] LS 2017-1455 -budget 2019
[12] RLK:s anvisningar för rapportering 2020 avsnitt 3.1.1

Tidigt inleddes ett arbete med en så kallad Post covid 19-analys med analysområden som undanträngning av vård och nya vårdbehov, befolkningens hälsa, marknadseffekter samt effekter för utbildning och forskning[13].

Revisionen konstaterar att bedömningen av måluppfyllelsen under 2020 kommer att påverkas av pandemin. Situationen vid delårsrapporteringen har stabiliserats i jämförelse med våren 2020. Samtidigt som risken ännu finns för att smittspridning ska ta fart igen i regionen. För hälso- och sjukvårdsnämndens del innebär det t.ex. att förvaltningens personal i stora delar sedan i februari har engagerats i arbetsuppgifter som har sitt ursprung i pandemin. Dessa plötsliga uppgifter har påkallat snabba insatser, vilket samtidigt inneburit att sådana uppgifter som före pandemin hade planerats har fått stå tillbaka. Pandemins konsekvenser för RSSL/HSF har varierat stort över tid; från att vara akut och ta mycket personal i anspråk till en fas med stegvis minskande omfattning.

I enlighet med regionledningskontorets anvisningar beskrivs i delårsrapporten för hälso- och sjukvårdsnämnden i vilken utsträckning covid-19 förväntas inverka på möjligheterna att uppnå fullmäktigebeslutade mål och indikatorer. Det framkommer emellertid inte hur prioriteringen har skett mellan sådana brådskande uppgifter som har utförts på grund av pandemin och sådana som var inplanerade men som har bedömts kunna skjutas fram. En sammanställning av sådana uppgifter som fått stå tillbaka på grund av de uppgifter som pandemin orsakat skulle skapa en ökad transparens.

Bedömning

Avvikelser i förhållande till budget när det gäller ekonomiskt resultat har delvis analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens delårsrapport. Revisionen bedömer att nämnden bör förtydliga de olika avvikelserna i redovisningen så att det tydligare framgår hur avvikelserna i kostnader och intäkter fördelar sig på olika områden.

Revisionen bedömer att måluppfyllelsen utifrån fullmäktiges huvudmål i huvudsak har analyserats och kommenterats i nämndens delårsrapport. Många andra insatser som påkallats av pandemin har inte träffats av fullmäktiges mål och inte heller mätts. Revisionens uppfattning är att en prioritering av sådana uppdrag och andra uppgifter som nämnden inte utfört enligt plan på grund av pandemin skulle utgöra ett viktigt underlag inför beslut om turordningen av kommande insatser.

Revisionen konstaterar att nämndens prognos för såväl det ekonomiska som det verksamhetsmässiga resultatet med anledning av covid-19 är svårbedömd.

[13] RSSL Beslut 2020-04-04 att uppdra åt HSF att ta fram ett system för kontinuerlig uppföljning av hur övriga patientgrupper (ej covid-19) påverkas av pandemin

2 Intern styrning och kontroll

2.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

2.1.1 Ekonomistyrning

Bakgrund
En sammantaget mer ansträngd ekonomi ställer krav på nämndens ekonomistyrning. Resultatet för 2019 (57 mnkr) var betydligt lägre än resultatet för 2018 (585 mnkr). Regionens budget för 2020 medger en kostnadsökning för hälso- och sjukvårdsnämnden som uppgår till 2,6 procent att jämföra med kostnadsökningen 2019 som uppgick till 4,3 procent. Utbrottet av covid-19 under 2020 innebär en ytterligare ansträngd ekonomisk situation även om fullmäktige i samband med tertialrapporten för 2020 beslutat att merkostnader och minskade intäkter p.g.a. covid-19 inte ska räknas in vid bedömningen av om nämnden nått sitt budgeterade resultatkrav.[14] Risk finns att nämnden inte når en ekonomi i balans för år 2020.

Revisonen har därför granskat om nämndens ekonomistyrning är tillräcklig. Syftet har varit att bedöma om nämnden tar ansvar och är aktiv i ekonomistyrningen för att nå en ekonomi i balans.

Budgetförutsättningar 2020
Budgetunderlag

Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnade i juni 2019, i budgetunderlaget inför 2020[15], in en plan till regionstyrelsen med kostnader respektive intäkter på 67 532 mnkr, dvs. ett noll-resultat. I planen utgick nämnden från att anslaget från fullmäktige skulle uppgå till 63 933 mnkr och övriga intäkter till 3 599 mnkr. Detta skulle ha inneburit en ökning av anslaget med 1 908 mnkr eller 3,1 procent jämfört med anslaget i budget 2019. I budget för 2020 har fullmäktige dock beslutat om ett mindre ekonomiskt utrymme än det nämnden utgick från i sitt budgetunderlag (se avsnitt 1.2.2).

I budgetunderlaget inför 2020 beskrivs ett gap mellan ekonomiskt utrymme och den beräknade kostnadsnivån på drygt 1 300 mnkr, vilket i huvudsak beskriv som effekter av redan fattade beslut eller effekter som inte är direkt påverkbara för hälso- och sjukvårdsnämnden. Som exempel nämns ”läkemedel och teknikutveckling hjälpmedel”. Ingen närmare beskrivning lämnas av vilken typ av beslut eller kostnader som ingår i det beräknade gapet.

I budgetunderlaget finns även en kalkyl där kostnaderna beräknas med utgångspunkt från befolkningsutveckling, kostnadsutveckling för läkemedel

[14] RS 2019-1041
[15] RS 2019-0325

samt landstinsprisindex. I den beräkningen blir gapet 100 mnkr högre, dvs. 1 400 mnkr.

I budgetunderlaget konstateras att det är nödvändigt att intensifiera arbetet med kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar för att ta fram förslag som kan hantera skillnaden mellan det ekonomiska utrymmet och den beräknade kostnadsnivån. Dessutom anger nämnden att en genomgång av tidigare fattade beslut behöver göras för att se över möjligheterna att senarelägga hela eller delar av dessa.

Budgetunderlaget anger några konkreta kostnadsreducerande åtgärder. En av dessa är att kostnader inom området medicinsk service beräknas minska med 36 mnkr för 2020 till följd av lägre priser i upphandlade avtal som började gälla 2019. Vidare beräknas planerad revision/kontroll av fakturor för utomlänsvård kunna ge en årlig kostnadsreducering på lägst 30 mnkr.

Några ytterligare åtgärder nämns men bedöms kunna ge effekt först efter 2020. Nämnden anger även att större resultatförbättrande effekter skulle kunna uppnås genom att avgiftsbelägga vissa produkter inom hjälpmedelsområdet däribland elrullstolar, vissa ortopedtekniska hjälpmedel och träningshjälpmedel. Effekten är svår att bedöma men nämnden menar att en försiktig uppskattning är att detta bör kunna generera en resultatförbättring på närmare 61 miljoner kronor.

I budgetunderlaget konstaterar nämnden vidare att ytterligare åtgärder krävs för att säkra en ekonomi i balans. Något ytterligare beslut om åtgärder eller uppdrag till förvaltningen att återkomma med åtgärdsförslag togs inte i detta skede.

Region Stockholms budget för 2020

I regionens budget[16] för 2020 beslutade fullmäktige om kostnader respektive intäkter på 67 344 mnkr för hälso- och sjukvårdsnämnden, varav anslaget uppgår till 63 589 mnkr. Detta innebär en uppräkning av anslaget på 2,6 procent jämfört med 2019 istället för 3,1 procent som nämnden räknade med i sitt budgetunderlag. Det kan även jämföras med den faktiska nettokostnadsökningen[17] året innan, dvs. 2019, som uppgick till 4,3 procent.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020

Efter regionfullmäktiges beslut om budget, där hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelats en lägre budget på 188 mnkr än nämnden begärt i sitt budgetunderlag fattade nämnden i december 2019 beslut om verksamhetsplan för 2020[18]. I likhet med tidigare beskriver nämnden i verksamhetsplanen ett gap mellan det ekonomiska utrymmet och kostnader. Gapet som uppstår beskrivs på olika sätt. Dels nämns den kostnadskalkyl som även presenterades i

[16] RS 2019-0829
[17] Verksamhetsberättelse för 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN 2019-0218
[18] HSN 2019-0219

budgetunderlaget och som visade ett gap på 1 400 mnkr, dels beskrivs i verksamhetsplanen ett gap på 1 100 mnkr mellan ekonomiskt utrymme och kostnader i det fall kostnadsutvecklingen under 2020 skulle vara densamma som under 2019. Nämnden nämner inte gapet på 1 300 mnkr som beskrivits i budgetunderlaget och som bestod av kostnader utifrån redan tecknade avtal och andra kostnader som är svåra för nämnden att påverka.

I verksamhetsplanen beskriver nämnden ett arbete för att ta fram kostnadsreducerande åtgärder som pågått sedan beslutet om budgetunderlaget fattades, vilket resulterat i ett paket med närmare 100 kostnadsreducerande åtgärder. Detta arbete utfördes på förvaltningen utan uppdrag från nämnden.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fick i samband med beslutet om verksamhetsplanen ett uppdrag att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och kommande år. Nämnden påpekar vidare att risken är stor att de åtgärder som enligt uppdraget kommer att föreslås inte hinner få fullt genomslag under 2020.

I verksamhetsplanen specificeras några mindre kostnadsminskningar. Bland annat anges besparingar på förvaltningen för administration, 40 mnkr, personalkostnader, 40 mnkr, samt konsultkostnader, 24 mnkr. Vidare väntas kostnaderna för medicinsk service beräknas bli 136 mnkr lägre 2020 än under 2019. Kostnadsreduceringar till följd av fakturakontroll eller inom hjälpmedelsområdet som nämndes i budgetunderlaget tas inte upp i verksamhetsplanen.

Totalt nämns i nämndens verksamhetsplan opreciserade besparingar som uppgår till 2 860 mnkr. Av dessa ligger 1 343 mnkr inom övrig hälso- och sjukvård, 883 mnkr inom externt köpt hälso- och sjukvård samt 634 inom övrig akutsjukvård.

Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling

Uppdraget i verksamhetsplanen till hälso- och sjukvårdsdirektören att presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och framåt återrapporterades till nämnden på sammanträdet den 17 mars; Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling[19].

I ärendet beskrivs det gap mellan kostnader och ekonomiskt utrymme som uppgår till 1 100 mnkr och som även beskrivits i nämndens verksamhetsplan för 2020. Av dessa är 300 mnkr i kostnadsreduceringar inarbetade i budget för 2020 och avser framför allt avveckling av vård kopplat till lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi, minskade utlandskostnader, ökat fokus på fördjupad uppföljning och kostnadskontroll samt helårseffekt av lägre kostnader i gjorda upphandlingar för medicinsk service.

[19] HSN 2020-0197

I de 300 mnkr ingår, enligt ärendet, även 66 mnkr i besparing avseende förvaltningsinterna bemanningskostnader och 136 mnkr i minskade kostnader för medicinsk service. Nämnden preciserar därmed inte fullt ut vilka kostnadsreducerande åtgärder som ingår i de 300 mnkr.

Nämnden anger att med hänsyn taget till de 300 mnkr som är inarbetade i budget återstår ett gap som uppgår till 800 mnkr. Vidare framgår i ärendet att förutsättningarna för en ekonomi i balans förväntas förbättras i jämförelse med den bedömning som nämnden gjorde i verksamhetsplanen av flera anledningar. Dels förväntar sig nämnden ett högre statsbidrag, bland annat genom ett handlingsprogram som planeras ge måluppfyllelse i kömiljarden, dels menar nämnden att ökad kostnadskontroll och fördjupade uppföljningar väntas skapa förbättrade möjligheter till en ekonomi i balans 2020. I ärendet preciseras inte hur mycket dessa förbättringar väntas bidra med.

I ärendet anger nämnden att beslut behöver fattas om inriktning för att möta krav på ytterligare kostnadsreduceringar som regionfullmäktige beslutat om. Vidare beskrivs inriktningen för det fortsatta arbetet med att utarbeta förslag på kostnadsreducerande åtgärder:

1. Modernisering av hälso-och sjukvården i syfte att uppnå en effektiv vårdstruktur
2. Ökat fokus på kostnadskontroll
3. Fördjupad strategi i syfte att uppnå hållbar utveckling

Under den första punkten beskriver ärendet förändringar inom primärvården som finns planerade i nämndens beslut[20] om inriktning för primärvårdsstrategin samt tänkbara förändringar inom vårdvalen.

Under den andra punkten beskrivs ett behov av att utveckla ersättningsmodeller och att det ska ske ett samordnat utvecklingsarbete inom budgetuppdragen effektiv vårdstruktur, genomförandeplan för primärvårdsstrategin och vårdvalsutredningen. Här beskrivs även att resurser måste säkerställas till vårdens kärnuppdrag och att av det följer att besparingskrav som innebär en ambitionssänkning av uppdrag eller att helt ta bort åtgärder eller uppdrag bör inrikta sig på verksamheter som har en mer stödjande och kompletterade funktion till vården eller vars bidrag till vårdsystemet som helhet kan ske med en lägre ambitionsnivå utan att det hotar patientsäkerheten.

Under den tredje punkten framhålls behovet av ökad följsamhet till nationella riktlinjer och samverkan med andra regioner samt att intensifiera arbetet med att utifrån den nationella och regionala kunskapsstyrningen identifiera områden och metoder där kunskapsläget är oklart. Vidare beskrivs att regeringens utredare för utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård” väntas lämna förslag som ska ge förutsättningar för en modernisering av nationella taxan som i sin tur kan skapa förutsättningar för att generera en

[20] HSN 2019–0945

icke försumbar kostnadsbesparing. Hur stor denna besparing kan väntas bli framgår dock inte av ärendet. Inte heller när i tid en sådan förändring kan tänkas träda ikraft och möjliggöra en kostnadsreducering för regionen. Sammantaget kan sägas att ärendet inte preciserar några kostnadsreducerande belopp utöver de 300 mnkr som nämns ovan.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att den av förvaltningen föreslagna inriktningen ska gälla och gav hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att starta arbetet utifrån detta samt att löpande återkomma till nämnden med konkretiserade förslag på åtgärder för implementering allra senast 2021–2022. I ärendet finns ingen annan tidsangivelse för arbetet än den i punkt två ovan, dvs. att kostnadsreducerande åtgärder ska kunna implementeras senast 2022.

Uppdraget från nämnden till hälso- och sjukvårdsdirektören som gavs i verksamhetsplanen var att senast till nämndsammanträdet i mars presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och kommande år. När uppdraget presenteras i mars redovisades inriktningen för det fortsatta arbetet med kostnadsreduceringar men inga konkreta åtgärder eller effektiviseringar finns presenterade.

Beslut om kostnadsreducerande åtgärder

I hälso- och sjukvårdsnämndens tertialrapport i april 2020 framgår att beslut om kostnadsreducerande åtgärder kommer att fattas successivt under 2020 och 2021 enligt inriktningen som anges i ärendet Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling. Samma hänvisning till kommande beslut om kostnadsreducerande åtgärder finns i månadsrapporten för maj, samt i nämndens delårsrapport.

I hälso- och sjukvårdsnämnden har ett antal beslut fattats hittills under året som väntas resultera i minskade kostnader. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade[21] i januari 2020 att föreslå att regionfullmäktige inför en höjd avgift för uteblivet besök i öppenvård. Detta väntas, enligt nämndärendet, kunna minska kostnaderna för uteblivna besök om åtgärden får önskat genomslag. Däremot framgår inte hur stor en sådan kostnadsminskning beräknas bli.

Vid nämndsammanträdet i augusti 2020 beslutade[22] nämnden om förändringar för verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi. Enligt nämndärendet syftar åtgärderna till att reducera regionens kostnader för hälso- och sjukvård. Det finns inga konkreta ekonomiska konsekvenser beskrivna i ärendet.

[21] HSN 2019-1995
[22] HSN 2020-0845

Vid nämndsammanträdet i september väntas nämnden fatta ett inriktningsbeslut gällande avveckling av husläkarjourer[23]. Beslutet gäller en successiv avveckling av husläkarjourerna samt att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med en detaljerad plan för avvecklingen och därtill en beskrivning av de konsekvenser som beslutet förväntas medföra. I ärendet anges dock att de ekonomiska konsekvenserna av beslutet bedöms ge en besparing för regionen motsvarande cirka 80 miljoner kronor årligen.

I september ska nämnden även ta beslut om åtgärder som syftar till att dämpa kostnadsutvecklingen på hjälpmedelsområdet, bl.a. ett större egenansvar för finansiering av hjälpmedel. Detta beräknas leda till en kostnadsreducering som uppgår till 64 mnkr (beräknat på 2019 års volymer).

Ekonomiska konsekvenser i tjänsteutlåtanden till nämndsammanträden

Tidigare granskning

Revisionen har i en tidigare projektrapport[24] granskat om analys och uppföljning av kostnadsutveckling och systemeffekter inför beslut i hälso- och sjukvården ger förutsättningar att begränsa kostnadsökningstakten. I den granskningen gjorde revisionen den samlade bedömningen att redovisningen av konsekvensanalyser i beslutsunderlag till nämnden behöver utvecklas liksom nämndens redovisning och uppföljning av långsiktiga effekter av beslutade åtgärder.

Revisionen bedömde vidare 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. I rapporten framkom att redovisningen av ekonomiska konsekvenser varierar i omfattning och innehåll i beslutsunderlagen till nämnden.

Revisionen bedömde att ekonomiska konsekvenser bör beskrivas samlat under en rubrik för att nämnden ska få en bild av ekonomiska effekter av förslaget. I rapporten lämnades en rekommendation i linje med detta som revisionen ännu inte bedömt som åtgärdad (se bilaga 1).

I nämndens yttrande[25] över rapporten beskriver nämnden utredningar som har haft långsiktiga perspektiv, såsom SNUS-utredningen om Stockholms nya Universitetssjukhus som presenterades 2002 och 3S-utredningen om Stockholms sjukvårdsstruktur[26] som presenterades 2004. Dessa utredningar tillsammans med långtidsutredning 2007 – 2008 om verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för sjukvården menar nämnden gav en bra grund för det stora arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård som formellt

[23] HSN 2020-0793
[24] Regionrevisionen, projektrapport 10/2017, Hälso- och sjukvårdens kostnader – Analyser och uppföljning av konsekvenser
[25] HSN 2018-0191
[26] Det nya universitetssjukhuset och den framtida akutsjukvårdstrukturen, september 2004

tog sin start utifrån ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden i budgeten för 2010. Nämnden nämner även långtidsutredningen, en parlamentarisk grupp som är inrättad under hälso- och sjukvårdsnämnden och som beslutades av dåvarande Landstingsfullmäktige i november 2018[27] . Enligt reviderat utredningsdirektiv[28] ska långtidsutredningen slutrapportera till hälso- och sjukvårdsnämnden 2022.

Vidare framhåller nämnden i sitt yttrande att förvaltningen har som utgångspunkt att ekonomiska konsekvensbeskrivningar ska göras när nya avtal/vårdval startas eller när revideringar eller förändringar görs, att förvaltningens ärenden enligt mallarna för tjänsteutlåtanden ska ingå ekonomiska konsekvenser som en obligatorisk rubrik samt att det vid interna utbildningar eller informationsmöten ska påminnas om vikten av 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, enligt yttrandet, inte tillräckligt som redovisning av ekonomiska konsekvenser. Revisionen har granskat hur detta faktiskt hanterats i ärenden under 2020, vilket framgår nedan.

Årets granskning

Som en del av årets granskning av förutsättningar för nämndens ekonomistyrning har revisionen granskat beskrivning av ekonomiska konsekvenser i ett antal tjänsteutlåtanden[29]. Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska nämnden inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

I Region Stockholms budget för 2020 anges målet ett resultat i balans som mål för 2020. För det målet finns tre indikatorer: Nämnden har uppnått sitt resultatkrav, andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav ska enligt målet vara 100 procent samt att andelen sökta statsbidrag som använts ska vara 100 procent.

På hälso- och sjukvårdsförvaltningens intranät finns en manual för att skriva och godkänna tjänsteutlåtanden från juni 2019[30]. I den beskrivs upprättandet av tjänstutlåtande. Det finns mindre av vägledning när det gäller vilket innehåll som bör finnas med eller hur den ekonomiska konsekvensanalysen ska genomföras. I manualen framgår att handläggaren under

[27] LS 2018–0680
[28] HSN 2018–0387
[29] HSN 2019–2159, HSN 2019-1995, HSN 2019-1745, HSN 2019-0149, HSN 2020-0054, HSN 2020-0214, HSN 2019-1934, HSN 2020-0303, HSN 2018-0015, HSN 2017-0797, HSN 2017-0811, HSN 2017-0796, HSN 2016-4313, HSN 2016-4314, HSN 2018-0862, HSN 2020-0488, HSN 2020-0718, HSN 2019-1606, HSN 2019-1376, HSN 2020-0602, HSN 2019-1786
[30] Manual för att skriva och godkänna tjänsteutlåtanden, gäller för hälso- och sjukvårdsförvaltningen från juni 2019, 1 juni 2019

konsekvensrubrikerna (Ekonomiska konsekvenser, Miljökonsekvenser etc.) ska beskriva vilka positiva/negativa/oförändrade konsekvenser förslaget till beslut förväntas få. Vidare framgår att handläggaren inte får ta bort konsekvensrubriker i de fall de saknar relevans eftersom det är politiska beslut som ligger bakom vilka konsekvensbeskrivningar som finns med i tjänsteutlåtandena. Däremot går det enligt manualen bra, i de fall relevans saknas, att kort ange det.

De ärenden som granskats innehåller samtliga rubriken Ekonomiska konsekvenser. Texten under rubriken skiljer sig åt mellan olika ärenden. Vissa är mycket korta, tex. ”Avtalet ryms inom beslutad budgetram” medan andra är mer omfattande. Exempel finns där resonemang i relativt generella termer sträcker sig till konsekvenser även för andra samhällssektorer. I en knapp tredjedel av de ärenden som granskats anges ekonomiska konsekvenser i form av kostnader. I en tredjedel av ärendena anges att kostnaderna ryms inom ram men inte i något av dessa ärenden anges beräknad kostnad. Inte i något av de granskade fallen anges vilket budgetanslag kostnaderna ska belasta. Endast i något enstaka fall nämns långsiktiga ekonomiska konsekvenser och då i generella termer. Inte i något ärende nämns långtidsutredningen som ett underlag för bedömning av ekonomiska konsekvenser.

Bedömning

I olika underlag till nämndens beslut under budgetprocessen anges olika belopp för att beskriva gapet mellan ekonomiskt utrymme och kostnadsökningar. I budgetunderlaget nämns både ett gap på 1 300 mnkr och ett annat som uppgår till 1 400 mnkr. I verksamhetsplanen beskrivs gapet på ytterligare ett sätt och uppgår då till 1 100 mnkr. I ärendet som presenterades för nämnden i mars och beskriver inriktningen för arbetet med kostnadsreduceringar nämns de 1 100 mnkr samt. De olika beloppen som nämnden beslutat om i budgetunderlaget, verksamhetsplanen samt i marsärendet nämns inte i tertialrapporten. Hur de olika måtten på gap mellan ekonomiskt utrymme och kostnadsökningar samt behovet av kostnadsreduceringar förhåller sig till varandra framgår inte av de olika underlagen.

Även de besparingar som anges vara inarbetade i budget beskrivs på olika sätt i olika ärenden till nämnden. I verksamhetsplanen anges ett antal besparingar på hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt lägre kostnader för medicinsk service. I marsärendet anges att 300 mnkr är inarbetade i budget men dessa är inte fullt ut preciserade på kostnadsreducerande åtgärder. Enligt revisionens bedömning framgår varken behovet av besparingar eller beslutade besparingar tydligt i nämndens ärenden.

I verksamhetsplanen fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och kommande år. Det ärende som nämnden fattade beslut om i mars angav en inriktning för det fortsatta arbetet med

kostnadsreduceringar. Revisionen bedömer att ärendet inte innehåller några konkreta åtgärder eller effektiviseringar för att uppnå en ekonomi i balans.

I ärendet som beslutas i mars anges ingen tidplan för det fortsatta arbetet med kostnadsreduceringar annat än att åtgärderna ska implementeras senast 2021–2022. Ingen tidplan finns beslutad för arbetet som leder fram till implementering av åtgärder, vilket enligt revisionens mening, försvagar nämndens styrning av och kontroll över det kostnadsreducerande arbetet.

Med tanke på att kännedom fanns om behovet av kostnadsreducerande åtgärder redan vid beslut om budgetunderlag för 2020 i juni 2019 bedömer revisionen att uppdraget från nämnden till förvaltningen att föreslå kostnadsreducerande åtgärder kom sent, först vid beslut om verksamhetsplan för 2020 i december 2019.

Iakttagelser som revisionen tidigare gjort när det gäller nämndens beskrivning av ekonomiska konsekvenser i nämndärendena kvarstår[31]. Revisionen menar att nämndens beskrivning av kostnader i nämndärendena inte är tillräckligt utförliga för att beskriva de ekonomiska konsekvenserna för nämnden. I nämndens yttrande över revisionens tidigare rapport hänvisas till beslut om övergripande utveckling som ligger mer än 10 år tillbaka i tiden. Det har sällan direkt koppling till beslut och konsekvenser av specifika förändringar. Revisionen bedömer att ett långsiktigt perspektiv inte finns med i någon nämnvärd utsträckning, endast i undantagsfall. Vidare bedömer revisionen att vägledning behövs på förvaltningen för att tydliggöra vad en ekonomisk konsekvensanalys bör innehålla och hur en sådan genomförs.

Revisonens bedömning är att den rekommendation som revisionen lämnade i projektrapport 10/2017, Hälso- och sjukvårdens kostnader – Analyser och uppföljning av konsekvenser kvarstår. Rekommendationen som lämnades i rapporten lyder *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 samt utveckla riktlinjer och metodstöd för ekonomiska konsekvensutredningar*.

Sammantaget anser revisionen att nämnden inte gett en tydlig bild av hur stort behovet av kostnadsreduceringar är eller hur arbetet med dessa fortlöper. Nämndens ekonomistyrning hittills under året har därmed inte säkerställt en ekonomi i balans.

[31] Regionrevisionen, projektrapport 10/2017, Hälso- och sjukvårdens kostnader – Analyser och uppföljning av konsekvenser

2.1.2 Dokumenterade rutiner för budgetfördelning

Ny organisation i förvaltningen
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har sedan den 1 april 2020 en ny organisation. Den nya organisationen beslutades av hälso- och sjukvårdsdirektören i ett verkställighetsbeslut den 14 februari[32]. Förvaltningens alla avdelningar omfattas av omorganisationen och i den nya organisationen blir antalet beställaravdelningar två istället för tre. I beslutet framgår att förvaltningen behöver förbättra samordningen av styrningen, förbättra uppföljningen, öka förmågan att effektivisera internt arbete, öka förmågan att ”tala med en röst” externt samt att renodla verksamheten. Revisionen har därför granskat om budgetfördelningen på förvaltningen är tydlig vad gäller process och rollar och ansvar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens budgetfördelning
Årsgranskningen för 2019 visade att det inte fanns dokumenterade rutiner för budgetfördelningen till avdelnings- respektive enhetsnivå. Inte heller fanns någon arbetsordning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen som beskrev ansvarsfördelningen på förvaltningen. I revisionens årsrapport 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden gavs en rekommendation om att förvaltningen bör säkerställa tydlighet i roller och ansvar t.ex. genom en arbetsordning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

För budgetprocessen finns tidplan samt interna anvisningar och budgetförutsättningar som enheten för styrning och ekonomi vid avdelningen för verksamhetsstyrning och stöd tillhandahåller inför varje budgetprocess. Däremot finns fortfarande inga dokumenterade rutiner för budgetfördelningsarbetet eller arbetsordning som tydliggör olika avdelningars och enheters ansvar i processen för budgetfördelning. I samband med den nya organisationen som trädde ikraft 1 april 2020 planerade förvaltningen att utarbeta dokumenterade rutiner för förvaltningens budgetprocess. Dokumentationen skulle beskriva rutiner för ramfördelning m.m. Några dokumenterade rutiner har till följd av coronapandemin ännu inte tagits fram.

Vid avdelningen styrning och stöd finns en controllerenhet för avdelningen närsjukvård och en controllerenet för avdelningen specialiserad vård. Controllerenheterna utgör en stödjande funktion för avdelningarna och dess respektive enheter medan avdelningarna och enheterna ansvarar för sina budgetar samt kontakter med vårdgivarna. Controllerenheterna tar fram ekonomi- och produktionssiffror, budget, bokslut, prognoser m.m. Avvikelser analyseras tillsammans med sakenheterna. Samarbetet mellan enheterna och olika controllrar är knutet till specifika avtal och avtalshandläggare.

Vid intervjuer framgår att samarbetet mellan sakenheterna och controllerenheterna fungerar väl och att enheterna har hittat en fördelning av arbetet

[32] HDIR 20038

som fungerar. Vidare framkommer att utfallet för budgetfördelningen sällan uppfattas som överraskande. Många kostnader följer av pågående avtal, vilket innebär att förändringarna ofta är små. Däremot framkommer att kännedomen om det arbete med budgetfördelningen som bedrivs utanför den egna delen i organisationen är låg.

I granskningen har även framkommit att det finns en osäkerhet kring finansiering av uppdrag i nämndens budget. Ofta anges uppdrag i budgetens löptext utan att ha en tydlig finansiering. Detta innebär att uppdrag som är politiskt beslutade i praktiken inte har någon finansiering, vilket i sin tur skapar prioriteringsbehov som kan leda till att medel tas från andra delar av verksamheten eller att sådant som den politiska ledningen har beslutat om inte genomförs.

Bedömning
Revisionen bedömer att avsaknad av dokumenterade rutiner för budgetfördelning eller arbetsordning vid förvaltningen leder till en otydlighet vad gäller ansvarsfördelning mellan sakenheter/avdelningar och controllerenheterna. Revisionen menar därför att förvaltningen bör dokumentera rutiner för budgetfördelning i syfte att dels förtydliga ansvarsfördelning mellan avdelningar, dess enheter och controllerenheterna, dels förtydliga fördelningsprocessen så att finansieringen av uppdrag i nämndens budget framgår. Risk finns annars att politiskt beslutade åtgärder ställs mot ordinarie verksamhet och att denna prioritering sker på enhets- eller avdelningsnivå inom förvaltningen.

Rekommendationer

- Ledningen för förvaltningen bör dokumentera rutiner för processen för förvaltningens budgetfördelning.
- Ledningen för förvaltningen bör förtydliga fördelningsprocessen så att finansieringen av de uppdrag som finns i nämndens budget framgår.

2.1.3 Ekonomistyrningen kopplad till covid-19 pandemin
Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt uppdrag hanterat ersättning till de privata/externa vårdgivarna för merkostnader till följd av covid-19. I juni publicerades information på vårdgivarguiden om att privata vårdgivare kan begära ersättning för merkostnader till följd av covid-19. Ansökan och motivering skulle skickas till hälso- och sjukvårdsförvaltningen senast den 14 augusti. I ansökan ska vårdgivaren påvisa vad som utgör merkostnad och hur det förhåller sig till eventuellt minskade kostnader för övrig produktion samt om övriga ersättningar erhållits t.ex. för utlånad personal. Vid förfrågan från hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska informationen kunna styrkas. Det framgår även på vårdgivarguiden att ingen ersättning ges för uteblivna intäkter och stilleståndskostnader. Revisionen noterar att det utöver hänvisning

till förordning[33] inte ges någon ytterligare vägledning på vårdgivarguiden av vilka kostnader som är att betrakta som merkostnader, dock så finns möjlighet att ställa frågor via mail.

Granskningen visar att vid genomgång av ansökningarna görs en rimlighetsbedömning av upptagna merkostnader mot den covid-relaterade vård som respektive vårdgivare har genomfört. Dock görs inga ytterligare kontroller eller stickprov på underlag eller dokumentation. Enligt uppgift kommer HSN i november att fatta beslut om ersättning för merkostnader till de privata vårdgivarna. Därefter kan således utbetalning ske till de privata vårdgivarna. Det framkommer i intervjuer att hälso- och sjukvårdsnämnden står för den ekonomiska risken om regionen inte får full kostnadstäckning från staten för merkostnader kopplat till privata/externa vårdgivare. Privata/externa vårdgivare kommer således att ersättas för godkända merkostnader.

Revisionens har under granskningen uppfattat att det finns vissa oklarheter vad gäller nämndens hantering av såväl interna som externa vårdgivares merkostnader. Revisionen avser att återkomma om detta i årsrapporteringen 2020.

2.1.4 Verksamhetsstyrning

Ordinarie styrning
Hälso- och sjukvårdsnämnden innehar beställarrollen i beställar-utförarmodellen avseende regionens hälso- och sjukvård. Nämndens uppdrag beskrivs i reglementet[34]. Nämnden beställer, tecknar avtal avseende vård och följer upp avtal. I beställarrollen ingår att övergripande planera och styra den verksamhet som nämnden ansvarar för. Utöver nämndens uppdrag att utöva ledning av hälso- och sjukvården i Region Stockholm ska nämnden enligt reglementet planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

Till stöd för uppdraget har nämnden ett avtalsutskott och sju beredningar. Nämnden utövar styrning över verksamheten genom de beslut som fattas på nämndsammanträdena samt tar del av uppföljning av verksamheten som sammanställs och anmäls till nämndsammanträdena av förvaltningen.

Under året har hälso- och sjukvårdsnämnden enligt det ordinarie schemat haft ett sammanträde per månad[35] (vissa på distans) förutom under juli månad då inget möte ägde rum.

Det viktigaste styrdokumentet för verksamheten är fullmäktiges budget för respektive verksamhetsår[36] med bland annat ekonomiska ramar, uppgifter

[33] Förordning (2020:357) om ändring i förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19
[34] RS 2020–0284
[35] 28 januari, 18 februari, 17 mars, 21 april, 26 maj, 15 juni, 25 augusti och 24 september
[36] Budget 2020 för region Stockholm, Med ansvar för framtiden

och uppdrag. Förutsättningarna i fullmäktiges budget ligger till grund för den verksamhetsplan (VP) 2020[37] som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2019. I VP följer mål och uppdrag med från övergripande nivå till funktionsområden och avdelningar på förvaltningen.

En organisationsöversyn av hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomförts där syftet uppges vara att öka förmågan att styra och leda vården som ett sammanhållet system genom att samordna styrningen, renodla verksamheten, effektivisera det interna arbetet, förbättra uppföljning samt genom att öka förmågan att tala med en röst gentemot politisk ledning och vårdgivare. Den nya organisationen trädde i kraft den 1 april 2020. Förvaltningens flyttade till nya lokaler under det första tertialet 2020.

Styrning, ansvar och befogenheter under covid-19 pandemin
Revisionen har granskat ansvar och befogenheter i syfte att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att beslut under coronapandemin kunnat fattats med stöd i lagstiftning eller antagna styrdokument.

Styrdokument

Inom området krisberedskap finns flera styrdokument, vissa antagna av fullmäktige andra av regionstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrdokumenten utgår ifrån olika lagar och föreskrifter samt deras definitioner av händelser (extraordinär kontra allvarlig/särskild händelse[38]).

Nämndens styrning, ledning, kontroll och uppföljning i såväl normalläge som i en särskild händelse som covid-19 behöver förhålla sig till ett omfattande regelverk. Regelverket (kommunalrättsligt och aktiebolagsrättsligt) består av både lagstiftning[39], föreskrifter[40] och regionövergripande samt interna styrdokument. Utöver detta tillkommer dessutom olika typer av avtal och överenskommelser mellan hälso- och sjukvårdsnämnden som beställare och bolag respektive nämnder som utförare.

En av hälso- och sjukvårdsnämndens uppgifter är att planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Nämnden antog, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter, en regional katastrofmedicinsk beredskapsplan 2016[41], reviderad i oktober 2017. Den katastrofmedicinska beredskapsplanen beskriver hur regionens hälso- och sjukvård ska ledas vid

[37] Verksamhetsplan 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden och planering för åren 2021-2023, HSN 2019-0219
[38] Definieras i katastrofmedicinska beredskapsplanen som en samlingsterm för händelser som är så omfattande eller allvarliga att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.
[39] T.ex. kommunallagen och aktiebolagslagen.
[40] SOSFS 2013:22 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap.
[41] Dnr: HSN 2016-1431.

allvarlig händelse[42] och ska komplettera fullmäktiges krisberedskapsplan[43], senast fastställd 2017. Katastrofmedicinska beredskapsplanen utgår ifrån föreskrifterna medan fullmäktiges krisberedskapsplan utgår ifrån lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Krisberedskapsplanen ger en inriktning för regionens arbete före, under och efter olika typer av samhällsstörningar, såväl allvarliga händelser som extraordinära händelser[44]. I lagen används enbart begreppet allvarlig händelse/särskild händelse. Den katastrofmedicinska beredskapsplanen beskriver hur regionens hälso- och sjukvård ska ledas vid allvarlig händelse, men omfattar inte ledning vid extraordinär händelse. Det finns risk att planerna ovan överlappar varandra och att det inte är tydliggjort vilken plan som ska användas beroende på om krisläget ses som en extraordinär händelse eller en allvarlig händelse/särskild händelse.

Jämförelse mellan krisberedskapsplanen och katastrofmedicinsk beredskapsplan visar också att styrdokumenten beskriver olika tillfälliga tjänstemannaorganisationer som ska hantera en allvarlig händelse/särskild händelse som exempelvis coronapandemin. Det framgår dock inte hur dessa krisorganisationer eventuellt ska interagera med varandra. Enligt krisberedskapsplanen ansvarar den regionala krisledningen (RKL) vid behov för regional ledning och samordning, dvs. för den övergripande regionala ledningen och samordningen av hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och andra verksamheter. Vidare beskriver planen att RKL på landstingsstyrelsens uppdrag, ska leda, styra och samordna landstingets verksamheter vid en allvarlig händelse. I den katastrofmedicinska beredskapsplanen anges att ledning och samordning avser hälso- och sjukvården på regional nivå, och att den ska utövas av regional särskild sjukvårdsledning (RSSL). I katastrofmedicinska beredskapsplanen beskrivs inte RKL, och i krisberedskapsplanen beskrivs inte RSSL.

RLK utgår från regionstyrelsen som har större befogenheter att leda övriga nämnder och styrelser enligt reglementet och andra styrdokument. Medan RSSL, som varit aktiverat under coronapandemin, utgår från hälso- och sjukvårdsnämnden som är en beställarnämnd som måste reglera sin bestämmanderätt i avtal och överenskommelser med nämnder och styrelser.

Granskningen visar vidare att varken nämnden eller förvaltningen har antagit en egen lokal krisberedskapsplan, inklusive kontinuitetsplaner för kritiska verksamheter och processer, vilket ska göras enligt fullmäktiges krisberedskapsplan.

---

[42] I beredskapsplanen definieras allvarlig händelse som en samlingsterm för händelser som är så omfattande eller allvarliga att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.
[43] Dnr: LDR 7191. Fastställd 2017-06-13.
[44] Med extraordinär händelse avses, i lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller en region.

Enligt reglementet ansvarar HSN även för regionens smittskyddsarbete, som styrs utifrån smittskyddslagen och epidemiberedskapsplanen[45]. Planen antogs i oktober 2019 av hälso- och sjukvårdsdirektören och regionens smittskyddsläkare. Det anges dock i epidemiberedskapsplanen att den ska antas av nämnden. Epidemiberedskapsplanen beskriver hur länets smittskyddsverksamhet och hälso- och sjukvård ska organiseras och ledas vid stora epidemiska katastrofer. Fullmäktige beslutade 2007, reviderad 2009, om en plan gällande beredskap för befarad influensaepidemi[46].

Revisionens granskning visar att berörda nämnder och styrelser uppfattar att det är otydligt vilken eller vilka planer som regionen har arbetat efter under coronapandemin. Katastrofmedicinska beredskapsplanen har fokus på en tillfällig händelse och innebär därför ett större fokus på akutsjukvården, medan epidemiberedskapsplanen har ett mer långsiktigt perspektiv och större fokus på den roll som Smittskydd Stockholms ska ha. Revisionen uppfattar att epidemiberedskapsplanen inte har varit känd i verksamheterna. De verksamheter som inte tillhör hälso- och sjukvårdens kärnverksamheter har i varierande utsträckning tillämpat fullmäktiges plan för krisberedskapsplan och, i de fall det funnits, egna lokala planer beslutade antingen på nämnd/styrelse- eller ledningsnivå.

I samband med den kraftigt ökande smittspridningen uppstod det i februari 2020 ett allt större behov av personlig skyddsutrustning för vårdpersonal inom regionen. Redan i början av året uppstod påtagliga leveransproblem hos regionens ordinarie leverantörer. Ingen av de beslutade planerna lyfter i någon större utsträckning behovet av en robust inköpsprocess och tillgång på skyddsutrustning och läkemedel under en långvarig kris.

När det gäller beslutsfattandet har nämnden antagit en delegationsordning[47]. Enligt delegationsordningen delegeras till nämndens tjänstgörande ordförande att på nämndens vägnar fatta beslut i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Nämnden delegerar enbart till hälso- och sjukvårdsdirektören (enda tjänstemannen), rätten att fatta beslut inom olika områden (avtal och överenskommelser, köp av varor och tjänster och lokalförsörjning). Hälso- och sjukvårdsdirektören får vidaredelegera sin behörighet och beslutanderätt till annan anställd inom regionen. Hälso- och sjukvårdsdirektören har antagit en beslutsordning[48] som utifrån nämndens delegationsordning fördelar hälso- och sjukvårdsdirektörens vidaredelegering av beslutanderätt inom förvaltningen. I beslutsordningen anges till vilken tjänsteman (t.ex. avdelningschef) som beslutanderätt kan vidaredelegeras till. Beslutsordningen tydliggör även vilka beslut som betraktas som delegations- och verkställighetsbeslut inom förvaltningen.

---

[45] Dnr: Som en bilaga till epidemiberedskapsplanen finns en handlingsplan för Mers-coronavirus publicerad på vårdgivarguiden.
[46] Landstingsfullmäktige 2007-12-09, reviderad 2009-06-10. Dnr: LS 0703-0371
[47] Dnr: HSN 2018-0172.
[48] Diarienummer framgår inte. Giltig från 2019-09-02.

Organisation av regional särskilt sjukvårdsledning

En utpekad roll i föreskrifterna och i den katastrofmedicinska beredskapsplanen är tjänsteman i beredskap (TiB). I uppgifterna för TiB ingår att initialt fatta beslut om dels sjukvårdsinsatsens dimensionering[49], dels om beredskapsnivå för RSSL (stabsläge, förstärkningsläge respektive katastrofläge). Vare sig delegationsordningen, beslutsordningen eller beredskapsplanen definierar inte om de beslut som TiB har rätt att fatta motsvarar delegation eller verkställighet.

Den 7 februari aktiverade TiB, med anledning av coronapandemin, den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL). RSSL:s uppgift var bland annat att samordna, koordinera och allokera resurser inom regionen i syfte att hantera coronapandemin. Den 1 mars höjdes beredskapsläget från stabsläge till förstärkningsläge och den 24 juni gick beredskapsläget ner igen till stabsläge. Beredskapsläget återgick till normalläge den 7 september. Med anledning av detta fattade hälso- och sjukvårdsdirektören den 7 september beslut om att avveckla RSSL. Det finns dock beredskap för att snabbt återigen kunna etablera RSSL om behov uppstår.

RSSL organiseras i olika funktioner. Enligt nämndens delårsrapport har hälso- och sjukvårdsdirektören lett RSSL och övrig bemanning av RSSL har till stora delar bestått av chefer och medarbetare från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Enligt uppgift har även tjänsteman från andra förvaltningar som t.ex. regionledningskontoret och serviceförvaltningen bemannat RSSL. Granskningen visar att vare sig nämndens katastrofmedicinska beredskapsplan eller stabsinstruktionen för RSSL innehåller några explicita beskrivningar om förhållandet mellan RSSL och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslut av RSSL

För beslutsfattandet inom RSSL finns en specifik rutin för hantering av beslut[50] och beslutsmall[51]. Enligt beslutsmallen ska exempelvis diarienummer, datum, beslutet och beslutsfattare anges. Det ska även framgå att beslutsfattaren fattar beslutet på RSSL:s vägnar. Under perioden februari – augusti har RSSL fattat ett stort antal beslut vilka finns sammanställda i en separat beslutslogg. Det framgår inte av något styrdokument eller rutinerna hur RSSL:s beslut ska sammanställas.

En översiktlig granskning av besluten i beslutsloggen visar följande:

- beslutsmallen har använts för de flesta beslut, dock inte alla.

[49] Beslut om dimension kan exempelvis gälla vilka enheter inom akutsjukvården och närsjukvården som ska var mottagande enheter och förstärkning av ambulanssjukvårdens resurser.
[50] Diarienummer och datum för beslut framgår inte.
[51] Diarienummer framgår inte.

- nästintill samtliga beslut saknar diarienummer. Diarienummer läggs in i beslutet i efterhand vid registrering och diarieföring, enligt uppgift från förvaltningen.
- besluten anges som antingen ”verkställighetsbeslut” eller bara som ”beslut”, dvs. det framgår inte om ”beslut” motsvarar delegationsbeslut eller någon annan typ av beslut.

Den 1 april fattade hälso- och sjukvårdsdirektören ett verkställighetsbeslut[52] om strategisk inriktning för regionens säkring av hälso- och sjukvården under och efter coronapandemin/covid-19. I beslutet anges också att rutiner kring dokumentation, uppdrag och underlag för beslut i RSSL ska förbättras.

Granskningen visar att RSSL:s ansvar, roll och befogenheter delvis framgår i olika dokument som föreskrifterna, beredskapsplanen, stabsinstruktion för RSSL[53] och ett RSSL-beslut[54]. RSSL organiseras i olika funktioner varav en är beslutsfattare. Enligt stabsinstruktionen för RSSL har funktionen beslutsfattare uppgifterna att: a) utforma och besluta medicinska mål och inriktningsbeslut, b) bearbeta information och ta fram handlingsalternativ, c) samverka med andra beslutsfattare/chefer i LSSL vid behov samt d) informera uppåt i organisationen. Den översiktliga granskningen av RSSL:s beslut visar att tjänstemän ”lämnat sin vanliga roll” för att istället ha en funktion i RSSL, t.ex. beslutsfattare. Att tjänstemän ”lämnar sin roll” och istället får en funktion sker alltid i stabsarbete. Revisionen uppfattar därför en otydlighet mellan delegationsordningen och beslutsordningen som definierar beslutanderätt till en tjänsteman och dess titel (t.ex. hälso- och sjukvårdsdirektör, avdelningschef), medan stabsinstruktionen anger befogenhet och beslutanderätt för en viss funktion. Följden blir en osäkerhet om RSSL:s mandat och vilken beslutanderätt som finns i RSSL.

RSSL:s beslut har i varierande omfattning styrt och påverkat regionens hälso- och sjukvårdsproducerande nämnder och bolag. Men även flera övriga av regionens bolag som MediCarrier AB, Locum AB samt fastighets- och servicenämnden och färdtjänstnämnden[55] har berörts av RSSL:s beslut.

Enligt sjukhusens[56] avtal med HSN, som regionfullmäktige har godkänt, ska sjukhusen vid en särskild händelse följa direktiv från RSSL[57]. Vårdavtal/förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet inom SLSO[58] (antaget av nämnden) slår också fast att vårdgivare vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge ska följa direktiv från TiB och RSSL. Även ambulanssjukvården

[52] Dnr: HDIR 20102.
[53] Innehåller inget diarienummer eller vem som fastställt dokumentet.
[54] Beslutet är daterat 2020-03-18.
[55] Se revisionens respektive delrapport
[56] Karolinska Universitetssjukhus, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Södertälje sjukhus AB, S:t Erik Ögonsjukhus AB.
[57] Punkt 3.1.9.2 Sjukhusavtal 2020-2023 Karolinska universitetssjukhuset, dnr HSN 2017–057, s. 45. Regionfullmäktige 19 november 2019 i samband med budgetbeslutet
[58] Dnr: Diarienummer anges inte.

(dvs. AISAB) ska följa RSSL vid extraordinära händelser enligt Socialstyrelsens föreskrift[59] och den katastrofmedicinska planen.[60]

Styrelserna för Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje har i sina sammanträdesprotokoll[61] noterat att ansvaret för styrningen övergått till RSSL och att detta innebär en förändring av ansvarsförhållandena. Någon liknande notering finns inte i protokoll för styrelsen för AISAB, nämnderna för Karolinska Universitetssjukhuset och SLSO.

Även i vårdavtalen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och Folktandvården AB, vilka reglerar delar av Folktandvårdens verksamhet, ska vårdgivaren vid en särskild händelse följa direktiv från RSSL[62]. Dock föreligger inget avtalsförhållande mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och Folktandvården avseende allmäntandvård för vuxna, vilken är den vårdform som har påverkats mest under pandemin. Efter RSSL:s beslut att Folktandvården skulle minska sin verksamhet till motsvarande halva kapaciteten i syfte att frigöra material till sjukvården, beslutade Folktandvårdens ledning hur neddragningen skulle fördelas över vårdformer. Verksamheten kom under denna period endast att omfatta akut tandvård och tandvård som inte kan anstå. Folktandvården har i styrelseprotokoll[63] reagerat på beslutsgången och efterfrågat beslut från ägaren om nedstängning av verksamheten. Det framgår också i samma protokoll att styrelsen inte invänder mot beslutet att skala ner verksamheten, men ställer sig frågande till att styrelsen inte gavs tillfälle att fatta beslutet.

Av genomförd granskning framkommer att Locum AB har tilldelats ett antal uppdrag av RSSL i anslutning till flera av de vårdfastigheter som fastighets- och servicenämnden ansvarar för. Revisionen har i sin granskning inte funnit några styrande dokument där det uttryckligen framgår att RSSL kan besluta om uppdrag till Locum som bolag. Däremot kan revisionen konstatera att uppdragen har hanterats i enlighet med bolagets specifika ägardirektiv som uppger att bolaget ska bistå hälso- och sjukvårdsnämnden i fastighetsstrategiska frågor, och gällande avtal med FSN om fastighetsförvaltning.[64]

Revisionen har i sin granskning inte funnit några styrande dokument som ger RSSL rätten att uppdra till MediCarrier AB att genomföra aktiviteter, varken i ägardirektivet eller andra styrdokument. Enligt muntlig överenskommelse med Karolinska universitetssjukhuset och SF Upphandling ansvarade

[59] Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22)
[60] Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Stockholms läns landsting (HSN 2016-1431)
[61] Södersjukhuset styrelseprotokoll 3/2020, Södertälje sjukhus styrelseprotokoll 3/2020, Danderyds sjukhus styrelseprotokoll 3/2020
[62] Vårdgivaren ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av SLL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.
[63] Folktandvården 7 april 2020
[64] RS 2019 - 0825

MediCarrier AB för att distribuera skyddsutrustningen till vårdgivarna utifrån en fördelningsnyckel.

Det finns heller inga styrande dokument som reglerar ett eventuellt förhållande mellan hälso- och sjukvårdsnämnden/RSSL och färdtjänstnämnden. Färdtjänstnämnden har fått i uppdrag från RSSL att köra covid-19 test i hemmet av sjuk vårdpersonal och sjuka invånare i Stockholms län samt personaltransporter av vårdpersonal[65]. Färdtjänstnämnden har också i samarbete med AISAB utfört vissa typer av transporter.[66] Varken MediCarrier eller färdtjänstnämnden har i protokoll tagit ställning till hur ansvarsförhållandena ändrats i och med direktiven från RSSL.

Granskning visar att ett så kallat Command center inrättades under coronapandemin, vars syfte var att förstärka regionens varuförsörjningsorganisation[67]. Command center har fysiskt varit placerad på Karolinska universitetssjukhuset och bemannats med tjänstemän från olika förvaltningar.

Nämndens beslut och uppföljning

Under perioden januari-september har nämnden haft åtta sammanträden[68]. Vid sammanträdena från mars fram till och med september (6 stycken) har nämnden informerats om hur arbetet med coronapandemin hanterats. Nämnden har även fattat vissa beslut med anledning av pandemin, främst rörande avtals- och ersättningsfrågor (se även avsnitt 2.1.1). Nämndens ordförande har under perioden mars-september fattat fyra beslut, så kallade brådskande ärenden, som har bäring på covid-19.[69]

Både delegationsordningen och beslutsordningen anger hur delegationsbeslut respektive verkställighetsbeslut ska anmälas till nämnden.[70] En förutsättning för att delegationsbeslut ska vinna laga kraft är att de anmäls till nämnden eller anslås på regionens anslagstavla. Vid nämndens sammanträden finns två ärenden, ”anmälan av delegationsbeslut” och ”övriga anmälningsärenden”. Nämndens ordförandes delegationsbeslut har anmälts under ärendet ”anmälan av delegationsbeslut”. RSSL:s beslutslogg[71] anmälts i april till nämnden under ärendet ”övriga anmälningsärenden”. Därefter har inga beslutsloggar från RSSL anmälts till nämnden.

---

[65] HSN 2020-0527.
[66] Enligt uppgift utför ett drygt trettiotal fordon liggande och sittande corona-transporter under ledning av AISAB, regionens ambulansverksamhet.
[67] Förstärkning av Region Stockholms försörjningsorganisation under covid 19-pandemin, HSN 2020-0606, 2020-03-27. Uppgift hämtad från Beslutslogg RSSL 2020-05-22.
[68] 2020-01-28, 2020-02-18, 2020-03-17, 2020-04-21, 2020-05-26, 2020-06-15, 2020-08-25 och 2020-09-24.
[69] Dnr: HSN 2020-0488, HSN 2020-0666, HSN 2020-0678, HSN 2020-0599.
[70] Delegationsbeslut inklusive beslut som fattats på vidaredelegation från hälso- och sjukvårdsdirektören ska anmälas till nämnden vid närmast påföljande nämndsammanträde. Anmälan ska göras genom en förteckning som anger tidsperiod som besluten avser, avdelning, namn och befattning på delegat, ärenderubrik, diarienummer och delegationsnummer, belopp i förekommande fall samt datum för beslutet.
[71] Daterad 2020-04-14 respektive 2020-04-19.

På nämndens sammanträde den 26 maj anmäldes hälso- och sjukvårdsdirektörens verkställighetsbeslut om strategisk inriktning för regionens säkring av hälso- och sjukvården under och efter covid-19, under ärendet ”anmälan av delegationsbeslut”. Det är därmed otydligt om det är ett verkställighetsbeslut eller ett delegationsbeslut. En strategisk inriktning tillhör dock normalt den krets av ärenden som nämnden bör besluta om.

Regionstyrelsen har gett regiondirektören i uppdrag att genomföra en utvärdering av hela regionens hantering av coronapandemin, vilken ska avrapporteras vid årsskiftet[72].

Regionstyrelsen har också uppdragits att i samråd med bl.a. hälso- och sjukvårdsnämnden utarbeta förslag som tydliggör rollerna och ansvarsfördelningen med beaktande av bl.a. lärdomar under pandemin.[73] Vidare ska nämnden själv genomföra en uppföljning av hantering av covid-19 av fattade beslut.

Bedömning

Revisionen kan konstatera att coronapandemin haft stor påverkan på regionens verksamheter. Hälso- och sjukvårdsnämnden och förvaltningen har snabbt tvingats ställa om till ett läge med krisarbete. De kriser som regionen och hälso- och sjukvårdsnämnden hade planerat för att hantera var av mer kortsiktig karaktär. Revisionen har identifierat ett antal områden som bör ses över för att tillsammans med regionens övriga utvärderingar ge större tydlighet inför eventuella framtida liknande krislägen.

Revisionen bedömer att de två huvudsakliga styrdokumenten i kris, fullmäktiges krisberedskapsplan och hälso- och sjukvårdsnämndens katastrofmedicinska beredskapsplan, bör ses över för att tydliggöra hur dessa ska interagera med varandra. Dokumenten är inte heller uppdaterade utifrån den nuvarande regionorganisationen. De utgår från olika lagstiftningar och använder därför inte samma begrepp, vilket kan förvirra i en krisorganisation. Det bör bli tydligt vilken organisation, regional krisledning kopplad till regionstyrelsen eller regional särskild sjukvårdsledning kopplad till hälso- och sjukvårdsnämnden, som ska leda och samordna i en krissituation. Som en konsekvens av detta har också berörda nämnder och styrelser uppfattar att det är otydligt vilken eller vilka planer som regionen har arbetat efter under coronapandemin.

Revisionen uppfattar vidare att de olika verksamheterna haft olika uppfattningar om vilken eller vilka krisplaner som verksamheterna ska arbeta efter. Epidemiberedskapsplanen har oftast inte varit känd i verksamheten. Verksamheterna har också i varierande utsträckning haft egna lokala planer att arbeta efter. Detta kan ha haft betydelse för samordning av aktiviteter. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör också, tillsammans med regionstyrelsen,

[72] Dnr: RS 2019
[73] Regionstyrelsens tertialrapport RS 2019-1041

överväga om behovet av en robust inköpsprocess och tillgång på skyddsutrustning och läkemedel under en långvarig kris bör regleras i någon av de aktuella planerna.

För att ytterligare stärka arbetet inför en eventuell framtida kris bedömer revisionen att det är viktigt att tydliggöra beslutsstrukturen för en särskild händelse och kommunicera en gemensam bild av ansvar och befogenheter. Revisionen konstaterar att de olika verksamheterna har uppfattat styrningen från RSSL på olika sätt. I de kommande utvärderingarna av hanteringen av coronapandemin vill revisionen skicka med att det bör tydliggöras var gränsen går för beslut vid särskild händelse som går vid sidan av den ordinarie beslutsstrukturen, särskilt i en utdragen händelse. Det finns idag inte tydligt uttalat vad RSSL faktiskt kan besluta om och vad RSSL:s beslut innebär för nämnders och styrelsers ansvar. När det gäller de styrelser och nämnder som inte tillhör hälso- och sjukvården, MediCarrier och färdtjänstnämnden finns idag ingen reglering av förhållandet till RSSL. När det gäller folktandvården är förhållandet delvis reglerat via avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden, men inte när det gäller den del som främst berörts av nedstängningen (vuxentandvården).

Revisionen kan vidare konstatera att RSSL har fört en logg över beslut som delvis har följt rutinen för hur en sådan ska vara utformad. Hälso- och sjukvårdsdirektören har i beslut i april konstaterat att rutiner kring dokumentation, uppdrag och underlag för beslut i RSSL ska förbättras. I detta arbete bör det också tydligt framgå vilken beslutsrätt som faktiskt finns i RSSL eftersom medarbetare i RSSL har en viss funktion som inte vilar på befattningshavarens ordinarie roll.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att övergripande planer är framtagna, uppdaterade och beslutade på rätt nivå. Det gäller till exempel att nämnden/förvaltningen inte har antagit en lokal krisberedskapsplan samt att epidemiberedskapsplanen inte är antagen av nämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör också, i egenskap av ansvarig för regionens smittskyddsarbete, säkerställa att den plan gällande beredskap för befarad influensaepidemi som fullmäktige beslutade om 2007 revideras enligt nuvarande förhållanden.

Revisionen kommer att fortsätta granska hanteringen av coronapandemin för berörda nämnder och styrelser och en slutlig avrapportering sker senare under året.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att lokal krisberedskapsplan och epidemiberedskapsplanen är framtagna, uppdaterade och beslutade på rätt nivå.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen bör samordna en revidering och harmonisering av krisberedskapsplanen och

katastrofmedicinska beredskapsplanen för att tydliggöra hur dessa ska interagera med varandra.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen bör tydliggöra beslutsstrukturen för en extraordinär händelse respektive allvarlig händelse/särskild händelse och kommunicera en gemensam bild av ansvar och befogenheter.

2.2 Riskanalys och plan för intern kontroll 2020

Nämnden har 2019-12-17 fastställt en för året aktuell plan för intern kontroll upprättad utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys. Den interna kontrollplanen har upprättats utifrån en risk- och väsentlighetsanalys som i väsentliga delar följer den rutin för riskhantering som beskrivs i beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören[74]. Numer finns inte krav på att nämnden ska anta lokala styrdokument[75]. Årets plan för intern kontroll innehåller åtta riskområden, samma antal som 2019 års plan innehöll.

Revisionen konstaterar att nämnden inte har gjort någon förnyad riskanalys med anledning av covid-19 och därför inte heller gjort någon förändring i de riskområden som finns i den beslutade planen för intern kontroll. För riskområdena ersättningsmodeller, kompetensförsörjning/extern och framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) uppges pandemin ha skapat helt nya förutsättningar. Det uppges därför vara svårt dels att göra en bedömning av hur arbetet ska bedrivas, dels att bedöma riskvärdet.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens delårsuppföljning av plan för intern kontroll 2020 framgår bland annat att aktiviteter som planerats för att utveckla riskhanteringsprocessen inte har kunnat genomföras då vissa medarbetare istället arbetat med pandemirelaterade uppgifter. Detta gäller t.ex. aktiviteter som att öka systematiken i arbetet med riskidentifiering och att förstärka arbetet med egenkontroller. Ambitionen har också varit t.ex. att i samband med införandet av den nya organisationen 1 april 2020 specificera och utveckla aktuella riskanalyser utifrån de nya avdelningarnas uppdrag. Detta har inte ännu gått att genomföra. Vissa risker har också fått ny riskägare i samband med ny avdelningschef. Omprioriteringar har även behövts vad gäller åtgärdsarbetet till följd av pandemin.

Den regioninterna arbetsgrupp som företrädare för RLK håller i med representanter från verksamheterna i regionen som arbetar med frågor om risker och utformning av plan för intern kontroll har enligt uppgift inte haft något möte under 2020.

Rekommendationen[76] om att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att även sådana risker inom verksamhetsområden som inte utförs av

[74] HSN 2016-2055
[75] Riktlinjer för intern kontroll, RS 2019–0866, RS 2019-0829
[76] Regionrevisorerna årsrapport 2017 HSN

förvaltningens personal ingår i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik och HR kvarstår. Den dialog med RLK som har påbörjats uppges ha fått prioriteras ner under våren på grund av pandemin.

Bedömning

Revisionen bedömer att rutiner i allt väsentligt finns för att identifiera risker och värdera dessa samt utifrån dessa risker utforma en plan för intern kontroll i syfte att öka möjligheterna att uppnå fastställda mål för verksamheten. Revisionen fortsätter följa arbetet under år 2020 t.ex. avseende planerade utvecklingsinsatser för riskhanteringsprocessen och åtgärdsarbetet för att hantera riskerna inom respektive riskområde.

2.3 Ledningsnära kostnader och representation

En granskning har gjorts avseende representation för perioden januari till augusti 2020. Under perioden har representation inte förekommit i någon större utsträckning. Sammantaget har fem transaktioner granskats och i ett fall har ett för högt momsavdrag gjorts. I övrigt genomfördes granskning utan avvikelser. Ledningen bör säkerställa att korrekta momsavdrag görs vid representation.

2.4 Inköp

Hälso- och sjukvårdsnämnden uppger[77] i sitt yttrande på revisionens årsrapport att nämnden delar revisionens uppfattning att den interna styrningen och kontrollen inom upphandlingsområdet behöver fortsätta att utvecklas och stärkas. Vidare uppges att hälso- och sjukvårdsförvaltningens nya organisation som trädde i kraft den 1 april 2020 är konstruerad för att skapa ökade förutsättningar för en tydlig styrning inom förvaltningen. I den nya organisationen har ansvaret för ekonomi, inköp, avtalsprocessen och uppföljning förtydligats och organisatoriskt samlats inom en avdelning. Detta uppges ge förutsättningar för att inköpspolicyns krav på formaliserade metoder och former för analys och utvärderingen mot uppsatta mål och effekter bättre kan efterlevas. Även förutsättningarna för att stötta beställaravdelningarna uppges öka. I den nya organisationen finns en styrande avdelningen och två, i stället för tidigare tre, utförande beställaravdelningar.

En betydande andel av förvaltningens ledning var uppbunden i RSSL då omorganisationen genomfördes. Då förvaltningens fokus i hög utsträckning har varit riktad mot hanteringen av covid-19 har arbetet med utvecklingen av de nya avdelningarna saktats ned[78].

Som en del i implementeringen av omorganisationen pågår aktiviteter för enheten med det nytillkomna uppdraget gällande upphandlings- och

[77] Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2019 för HSN, HSN 2020-0659
[78] HSN Delårsrapport augusti 2020

inköpsfrågor inom avdelningen styrning och stöd. En aktivitetsplan planeras utformas och diskussioner pågår avseende två tjänster med inköps-profil.

I årsrapporten 2019[79] framfördes bland annat följande: Revisionen bedömer att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder i syfte att stärka nämndens styrning och kontroll på inköpsområdet. Utvecklingsarbetet på inköpsområdet har avstannat. Ingen av revisionens tidigare rekommendationer på området har åtgärdats och i årets granskningar har flera nya rekommendationer lämnats. Nämnden behöver t.ex. stärka följsamhet till policy för inköp och stärka förutsättningarna för en systematisk avtalsuppföljning av avtal. Nämnden behöver vidare säkerställa tillgången till effektiva stödsystem för inköp, liksom att säkra att tillräckliga resurser och kompetens finns för att genomföra inköp och för en aktiv avtalsuppföljning.

2.4.1 Inköp under covid-19 pandemin

Av den uppföljning som RLK har gjort av nämnders och bolags covidrelaterade inköp[80] för perioden 1 januari 2020 – 30 juni 2020 framgår att hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisat inköp som uppgår till ca 500 mnkr. Förvaltningens andel utgör 26 procent av regionens totala redovisade inköp. Hälso- och sjukvårdsnämndens tre största poster avser inköp av vård- och tandvårdsrelaterade tjänster (195 mnkr), transporter (119 mnkr) och fastighet (95 mnkr).

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens digitala avtalshandbok finns endast ett förtydligade om generös tillämpning av regler kring vilande avtal med anledning av covid. Andra ändringar med anledning av covid har förvaltningen informerat om på Vårdgivaguiden och i Avtalsnytt (månatligt nyhetsbrev till alla i förvaltningen). Det har t.ex. handlat om frågan om det ur ett juridiskt perspektiv är möjligt för regionen att ersätta privata vårdgivare för uteblivna intäkter med anledning av covid. Ingen specifik information har sammanställts om t.ex. att genomföra en upphandling vid synnerlig brådska.

Revisionen konstaterar att avsaknaden av en operativ inköpsfunktion hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen bland annat medför att det inte finns någon funktion med uppdrag att ha en mer generell överblick över förvaltningens upphandlingsverksamhet. Valet att inte ha en egen sådan funktion vilade enligt uppgift på bedömningen att det då genomfördes förhållandevis få upphandlingar. Enligt den upphandlingsplan för 2020 som revisionen tagit del av uppgår planerade upphandlingar för innevarande år till 41 olika vårdavtal. Därtill kommer övriga upphandlingar t.ex. av konsulttjänster.

Bedömning

Mot bakgrund av nämndens ansvar för beställning och uppföljning av hälso- och sjukvård i regionen, framförs återigen, att revisionen ser allvarlig på att

[79] Regionrevisorerna, Årsrapport 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden
[80] Uppföljning av covidrelaterade inköp, förfrågan 2020-06-29, RLK, strategiska inköp

inte fler förbättringsåtgärder är genomförda på inköpsområdet. Avsaknaden av en sammanhållen funktion med ansvar för inköpsfrågor spelar enligt revisionens mening en stor roll i att inte fler förbättringsåtgärder har genomförts.

Åtgärder behövs i syfte att komma till rätta med brister som revisionen konstaterat sedan flera år och där nämnden delar revisionens uppfattning. Pandemins påverkan under våren 2020 gör att nämndens utvecklingsarbete hittills i väsentliga delar har fått stått tillbaka på grund av mer akuta och oförutsedda arbetsinsatser, men läget har stabiliserats vilket bör ge förutsättningar för en mer normal arbetssituation under hösten.

Revisionen avser att återkomma till området i årsrapporteringen för att bedöma hur omorganisationen av upphandlingsverksamheten påverkat och i vilken omfattning aktiva rekommendationer har åtgärdats i syfte att åstadkomma en förbättrad styrning och kontroll inom området.

2.5 Konsultanvändning

Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en tillräcklig styrning och intern kontroll av konsultanvändningen. Granskningen har utförts i form av intervjuer, dokumentstudier och stickprov av konsultfakturor.

Granskningen visar att nämnden inte har lokala specifika styrdokument eller rutinbeskrivningar för konsultanvändningen eller för förebyggandet av oegentligheter inom detta område. Intervjupersonerna anger att regionens policyer är styrande för verksamheten samt att nämndens beslutsordning är ett stödjande dokument gällande befogenheter och beslutsmandat inom konsultanvändningen.

Revisionen har i tidigare granskningar pekat på att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en sammanhållen inköpsfunktion inom förvaltningen. Granskningen visar att det rent organisatoriskt finns en inköpsfunktion, men att den i praktiken inte är bemannad. Ansvarsfördelningen inom förvaltningen är inte heller dokumenterad i något beslutat dokument, t.ex. en arbetsordning.

Revisionen har även granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det finns underliggande behovsanalyser och bemanningsplanering inför anlitandet av konsulter. Nämnden har besparingsbeting när det gäller personalkostnader och dessutom krav på att minimera konsultanvändningen. Intervjupersonerna anger att avdelningarna inom förvaltningen gör en årlig övergripande bemanningsplanering i samband med upprättandet av verksamhetsplanen. Vidare anges det i intervjuer att det även tillkommer löpande resursplanering som styrs av de uppdrag avdelningarna får under året, eller av akut personalbrist. Avdelningschef tar beslut om konsultanvändning inom ramen för sin budget och delegation. Inom förvaltningen tillämpas principen att vissa roller, som t.ex. projektledare, alltid bör besättas med anställd

personal i stället för med konsult. Revisionen konstaterar att dessa principer inte finns dokumenterade. Vidare visar granskningen att eventuella behovsanalyser som föregår anlitande av konsulter inte dokumenteras skriftligen. Revisionens stickprov visar att en kort motivering till varför kompetensen behövs vanligen ingår i beslutet.

Revisionen har även granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att det i samband med upphandling eller avrop av konsulter tas hänsyn till risken för oegentligheter. Intervjupersonerna anger att hälso- och sjukvårdsnämnden i de allra flesta fall avropar från befintliga centralt upphandlade ramavtal, vilket stickprovsgranskningen också bekräftar, se även nedan. Revisionen har inte kunnat identifiera att hälso- och sjukvårdsnämnden har styrdokument eller konkreta åtgärder för att förebygga oegentligheter. Vidare visar granskningen att kännedomen om regioncentrala styrdokument inom området är låg. Enligt uppgift är inte området heller en del av utbildningen för nya medarbetare. Granskningen visar också att det är otydligt vart man ska vända sig om oegentligheter uppdagas. Revisionen konstaterar vidare att hälso- och sjukvårdsnämnden saknar system för hantering av avvikelser.

Revisionen har också granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden har en systematisk uppföljning av konsultanvändningen och av följsamheten till tecknade avtal. Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp konsultanvändningen kategoriserade på tre områden; it, marknadsföring och juridik. Även regionledningskontoret begär rapportering av dessa konsultkostnader i samband med årsbokslutsrapportering.

Revisionen noterar att det för närvarande pågår ett arbete inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen att baserat på regionens klassificeringsprinciper för olika kategorier av inhyrd personal/konsulter förtydliga gränsdragningen mellan vad som ska anses vara konsultinköp och vad som t.ex. är köp av tjänst/inhyrning av personal.

Detta för att minimera risken för feltolkningar och felkonteringar, samt för att långsiktigt stärka den systematiska uppföljningen av konsultanvändningen.

Vidare påtalar intervjupersonerna behovet av ett förvaltningsgemensamt systemstöd för hantering och uppföljning av inköp. Granskningen visar att förvaltningen saknar enhetliga arbetssätt, rutiner eller regler för dokumentering av konsultfakturauppföljningen. Arbetssätten varierar från enhet till enhet. Enligt uppgift sker attest av fakturor i dualitet (tvåsamhet) och attesteringen sker enligt beslutsordningen. Detta bekräftas även av det granskade stickprovet av konsultfakturor, se nedan. Granskningen visar också att förvaltningen saknar dokumenterade kontroller för att följa upp att fakturor har tillräckliga underlag och för uppföljning av avtalstrohet.

Som det nämnts ovan så har revisionen gjort en stickprovsgranskning av konsultfakturor i syfte att verifiera om det finns tillräcklig intern kontroll inom

fakturahanteringen och kontroll av avtalstrohet. Stickprovet omfattar femtio konsultfakturor fördelade på 21 leverantörer till ett belopp av ca 5,2 mnkr, vilket motsvarar ca tio procent av det totala värdet på nämndens konsultfakturor. Inom ramen för detta stickprov har revisionen begärt avtal med leverantören för att kunna granska att de köpta tjänsterna motsvarar vad förvaltningen har avtalat om och att köp har gjorts inom avtalets tidsram. Viktigt att veta i sammanhanget är att varje avrop utgör ett avtal, även om det bara finns ett ramavtal per leverantör. Därför kan antalet avtal vara fler än antalet leverantörer. Granskningen har också visat att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en sammanhållen förvaring av sina avtal. Nämnden diarieför endast verkställighetsbesluten kopplade till anskaffning av i detta fall konsulter. Revisionen har erfarit att det tar långt tid att ta fram avtalen vid begäran.

Revisionen har för 27 (av 50) fakturor fått underskrivna avtal. För ytterligare tio (av 50) fakturor har revisionen erhållit kopia på offert från leverantören, eller förfrågan om förnyad konkurrensutsättning eller avtal som inte är underskrivna av en eller bägge avtalsparterna. Dessa har revisionen av just dessa skäl klassificerat som ogiltiga avtal. För resterande 13 (av 50) fakturor har revisionen inte erhållit något avtal.

För fem av de 27 avtalen som har erhållits har giltighetstiden gått ut, dvs. att leverantören har fortsatt att utföra sitt uppdrag och fakturera hälso- och sjukvårdsnämnden även efter avtalets giltighetstid. I ett par fall har revisionen kunnat se interna mailkonversationer där det framgår att kontakt har tagits med leverantören och att den sistnämnde har godkänt att avtalet förlängs. I ett annat fall har revisionen erhållit ett för hälso- och sjukvårdsförvaltningen internt sammanställt dokument där det framgår att avtalet ska förlängas. Detta utgör i revisionens mening inte bevis för att avtalet är förlängt.

I 48 av 50 fakturor (96 procent) framgår tydligt vad fakturan avser och oftast ingår även tidrapporter. Däremot hänvisas till avtal i bara 17 av 50 fakturor (34 procent). Vidare konstaterar revisionen att det alltid finns dualitet i attesteringen av fakturor och att attestförteckningen följer beslutsordningen. Revisionen har inte erhållit något underlag som verifierar att kontroll av avtalstrohet genomförs av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Bedömning

Revisionen framhåller fortfarande, i likhet med bedömningen i årsrapporten 2019, att ansvarsfördelningen inom förvaltningen behöver förtydligas i en arbetsordning eller något annat beslutat dokument där detta samlat och tydligt framgår.

Revisionen noterar att nämnden inte har lokala specifika styrdokument eller rutinbeskrivningar för konsultanvändningen eller för förebyggandet av oegentligheter inom detta område. Enligt revisionens bedömning ökar risken för oegentligheter och risken för överträdelse av upphandlingslagstiftningen i eventuellt ingångna avtal i och med att förvaltningen inte har en

sammanhållen inköpsfunktion. Revisionen anser att funktionen bör bemannas för att tillgodose ovanstående behov.

Revisionen har i årsrapporten 2019 framhållit att ett mer strategiskt arbetssätt med mer konkreta åtgärder än de som tidigare framkommit behöver vidtas för att minska nämndens konsultkostnader. Revisionen bedömer att nämnden bör utveckla de övergripande strategiska överväganden kring konsultförsörjningen som en integrerad del av nämndens kompetensförsörjning. Det är enligt revisionens mening relevant då det inom nämnden finns besparingsbeting avseende personal och krav på minskning av konsultanvändningen samtidigt som det finns behov av att anlita konsulter.

Revisionen delar förvaltningens bedömning om att risken för oegentligheter i samband med avrop av konsulter är låg, så länge avrop sker från centralt upphandlade ramavtal. Revisionen bedömer att verksamhetens medvetenhet om de befintliga styrdokument som finns centralt inom regionen och som berör oegentligheter, kan ökas eftersom förvaltningen ändå genomför en ansenlig mängd egna inköp. Ett led i det skulle kunna vara mer tydliga riktlinjer för hur hantering av eventuella oegentligheter ska ske.

Revisionen ser positivt på det arbete som pågår inom förvaltningen för att tydliggöra klassificeringsprinciper som gäller för märkning av inhyrd personal/konsulter och bedömer att detta kommer att skapa bättre förutsättningar för det långsiktiga arbetet med uppföljningen av konsultanvändningen. Vidare bedömer revisionen att förvaltningen behöver implementera enhetliga arbetssätt för uppföljningen av konsulter. Revisionen anser att detta kan underlätta uppfyllelsen av besparingsmål gällande personalkostnader och att minimera konsultanvändningen.

Revisionen har tidigare bedömt att det saknas systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknade avtal avseende konsulter och övriga tjänster. Revisionen anser att den tidigare bedömningen kvarstår i och med att stickprovsgranskning av konsultfakturor visar att det finns brister i avtalsuppföljningen när det gäller inköp inom avtalets giltighetstid. Vidare bedömer revisionen att förvaltningen bör ställa krav på hänvisning till avtal i konsultfakturor, för att underlätta avtalsuppföljningen. Revisionen anser också att förvaltningen behöver stärka kontrollen av att de totala inköpen per leverantör inte överstiger kontraktsvärdet.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör ha en sammanhållen förvaring av ingångna avtal och att upprätta förlängningsavtal med leverantörer. Revisionen menar att detta tillsammans kommer att underlätta avtalsuppföljningen.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör implementera enhetliga arbetssätt och dokumenterade kontroller för uppföljning av konsulter, för att t.ex. säkerställa avtalstrohet.

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör ha en samlad och lätt tillgänglig förvaring av ingångna avtal för att stärka den interna kontrollen i avtalsuppföljningen.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör, mot bakgrund av besparingsbeting avseende personal och krav på minskning av konsultanvändningen, utveckla de övergripande strategiska överväganden kring konsultförsörjningen som en integrerad del av sin kompetensförsörjning.

2.6 Hanteringen av sjukresor

Revisionens granskning 2019 visade att det saknas en överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och färdtjänstnämnden, som reglerar ansvaret och utförandet av sjukresor[81]. Tidigare överenskommelse avseende sjukresor löpte ut 2018-01-31, efter att då ha förlängts 1 år. Beskedet till revisionen 2019 var att en ny överenskommelse beräknades vara klar före sommaren 2020. Arbetet med att utforma en ny överenskommelse startades våren 2017. Besked om tidpunkt har numera ändrats till att en överenskommelse bör vara klar senast före årsskiftet 2020/2021. Förseningen uppges främst bero på pandemin men också på personalförändringar i samband med hälso- och sjukvårdsförvaltningens omorganisation.

Enligt uppgift har kostnaderna för aktuella tjänster under 2019 uppgått till totalt 360 mnkr och under 2020 till och med augusti 220 mnkr. Rätten till sjukresor regleras i lagen (1991:419) om sjukreseersättning vid sjukresor[82]. Fullmäktige beslutade i ärendet om budget 2011[83] att ansvaret för sjukresor skulle överföras från SL till hälso- och sjukvårdsnämnden. Ansvaret för tjänsten har därefter reglerats mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och trafikförvaltningen i avtal där hälso- och sjukvårdsnämnden haft kostnadsansvaret och trafiknämnden utföraruppdraget. Detta ansvarsförhållande framgår inte uttryckligen av nämndens reglemente, vilket revisionen framförde i årsrapporten 2019.

Som revisionen framförde 2019 bör hälso- och sjukvårdsförvaltningen verka för att en överenskommelse träffas med färdtjänstnämnden för sjukresor. Enligt uppgift påbörjades arbete under våren 2017, det vill säga långt före både pandemi och omorganisation. Tjänsterna uppgår till höga belopp, vilket talar för att villkoren bör regleras mellan parterna.

Bedömning
Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör verka för att en överenskommelse snarast träffas med färdtjänstnämnden för sjukresor. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör även verka för att ansvaret framgår av nämndens reglemente.

---

[81] Årsrapport 2019 HSN, avsnitt 5.7
[82] Med sjukresa avses en patients resa till eller från vård och behandling – sjukvård – och patientens folkbokföringsadress.
[83] LS 1011-0911

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör verka för att ansvaret för sjukresor framgår av nämndens reglemente.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör verka för att en överenskommelse ingås med färdtjänstnämnden som reglerar ansvaret och utförandet av sjukresor.

2.7 Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning

I ett särskilt projekt har revisionen granskat om styrning, uppföljning och intern kontroll är tillräcklig för att säkerställa följsamhet till de nationella riktlinjerna för kunskapsstyrning av vården.[84] Fullmäktige har uttryckt att det krävs ökad kunskapsstyrning för att säkerställa att patienten får likvärdig och evidensbaserad vård över hela länet. Hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd granskades.

Revisionen bedömer att styrningen inte fullt ut säkerställer följsamhet till de nationella riktlinjerna trots att nämnderna och dess förvaltning under senare år tagit en mer aktiv del i arbetet med att skapa följsamhet till nationella riktlinjer och annan kunskapsstyrning. Bedömningen bygger främst på att kraven i avtalen med vårdgivarna är vaga och att det inte sker någon systematisk uppföljning av i vilken utsträckning de lever upp till kraven. Det finns flera förklaringar till detta. En detaljerad styrning av vårdgivarna där hälso- och sjukvårdsnämnden i avtalen anger hur vårdgivarna ska följa riktlinjerna skulle kunna stå i motsatsförhållande till den målstyrningsfilosofi som gäller inom regionen. En omfattande central uppföljning av hur vårdgivarna följer riktlinjer riskerar även att ta stora resurser i anspråk.

Även om det inte framstår som lämpligt att på central nivå kontinuerligt följa upp följsamheten till de nationella riktlinjerna bedömer revisionen att avsaknaden av uppföljning försvårar möjligheten att förbättra följsamheten till riktlinjerna och utveckla arbetet med kunskapsstyrning. Revisionen ser därför ett behov av att i framtiden, på övergripande nivå, utvärdera vilka resultat arbetet med kunskapsstyrning i regionen leder till och vilka förändringar av systemet som kan behöva göras i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård. Revisionen anser därför att det bör genomföras en sådan utvärdering. Rekommendationen riktas till vårdens kunskapsstyrningsnämnd men berör även hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med kunskapsstyrning.

Revisionen har identifierat några risker i den nuvarande organisationen som bör följas upp i en sådan utvärdering. En är att små vårdgivarna inte involveras i arbetet med kunskapsstyrning. Revisionen noterar att de tydligaste kraven på att medverka i kunskapsstyrningsarbetet finns i de avtal som riktats till sjukhusen. Risken förstärks av att så kallade universitetssjukvårdsenheter

[84] Regionrevisorerna, 2/2020, Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning

är tänkta att ha en central roll i den nya kunskapsstyrningsorganisationen. Dessa enheter finns företrädesvis hos de stora vårdgivarna.

En annan risk är att det centrala ansvaret för kunskapsstyrningen riskerar att ”ramla mellan stolarna”. Det beror bland annat på att hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd har ett delat ansvar för den centrala styrningen av arbetet. Revisionen bedömer även att den tjänstemannaorganisation som ska bereda frågor som behöver beslutas av en politisk nämnd eller på högre tjänstemannanivå är komplicerad och involverar många aktörer.

2.8 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

2.8.1 Risken för oegentligheter under covid-19

Covid-19-pandemin har generellt sett medfört en fortsatt hög risk för korruption och oegentligheter i samband med upphandling och inköp[85].

Exempel på iakttagelser är att medarbetare i RSSL, där det funnits en ökad risk för otillåten påverkan och jäv, så har denne fått lämna RSSL och har ersatts med annan tjänsteman. En stor mängd fakturor har förekommit, ofta från olika leverantörer och andra än de vanliga. De fakturor som inte varit kända hos attestant har kontrollerats av de funktioner i staben som gjort beställningen. Fakturorna uppges även ha kontrollerats mot leverantör om något varit oklart. Vid två tillfällen har obehöriga, besökare till annan förvaltning, befunnit sig på samma våningsplan som RSSL. Ett förtydligande av ansvarsområdet och gränsdragning har delgetts till berörda och rapportering har skett till stabschef och beslutsfattare i RSSL.

Granskningen visar att uppkomna situationer har hanterats och några väsentliga iakttagelser har inte gjorts.

2.8.2 IT och informationssäkerhet under covid-19

Revisionen har genomfört en översiktlig granskning av arbetet inom området it och informationssäkerhet under covid-19. Omorganisationen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontorets översyn av styrande dokument samtidigt med konsekvenserna av pandemin har påverkat arbetet med planerade insatser för systematiskt informationssäkerhetsarbete negativt. Handlingsplanen för informationssäkerhet 2018–2020 uppges därför inte ha följts full ut. Detta beror delvis på att rådgivande stöd till verksamheter och uppdragstagare inom vården har ökat och därmed orsakat merarbete. Vidare har funktionen 1177 haft en markant ökad belastning under perioden, vilket krävt en anpassning av resurser.

Av nämndens delårsuppföljning av risker, åtgärder och kontroller framgår att riskområdet informationssäkerhet[86] fått ett sänkt riskvärde.

---

[85] Vilket också RLK framför i sin delårsrapport 2020
[86] Plan för intern kontroll 2020, delårsuppföljning

Revisionen avser återkomma till området i slutrevision 2020. Revisionen avser också att följa upp rekommendationer på området till slutrevisionen.

3 Räkenskaper

3.1 Delårsrapport 2020-08-31

Revisionen av den finansiella rapporteringen har utförts i enlighet med International Standard on Review Engagements ISRE 2410 Översiktlig granskning av finansiell delårsinformation.

I granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.

Bedömning

Vid granskningen av nämndens delårsrapport har det inte framkommit några omständigheter som tyder på att de finansiella rapporterna inte, i allt väsentligt, är upprättade i enlighet med gällande redovisningsregler. Vi bedömer att redovisningen i allt väsentligt är i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed samt att den i allt väsentligt ger en rättvisande bild av resultat och ställning per 2020-08-31.

3.2 Redovisningen av merkostnader kopplade till covid19

I syfte att kunna följa upp de ekonomiska effekterna av covid-19 pandemin ska samtliga nämnder och bolag i Region Stockholm sammanställa en ekonomisk uppföljning. För att centralt inom regionen kunna följa upp de extraordinära merkostnaderna kopplade till covid19/coronaviruset krävs att alla verksamheter har en rättvisande redovisning av dessa. Därför har en granskning av rutinerna för de särredovisade extraordinära merkostnaderna t.o.m. delårsrapporten gjorts.

En genomgång har gjorts av nämndens mall för sammanställning av kostnader för covid-19 för rapporteringsmånad augusti 2020. Av mallen framgår att nämnden har merkostnader på ca 705 mnkr. De största merkostnaderna avser Älvsjö sjukhus, kommunikationsinsatser, samt för extraordinära insatser för att avlasta akutsjukhusen. Merkostnaderna består exempelvis av informationsinsatser, uppbyggnad och avveckling av Älvsjö sjukhus samt merkostnadsersättning till S:t Görans sjukhus. Arbete pågår enligt nämndens delårsrapport med att samla in uppgifter om merkostnader hos privata vårdgivare. Merintäkterna avser i huvudsak den Corona Självskattningstjänst som sålts till andra regioner. Nämnden har inga utgifter för investeringar för covid att rapportera under perioden.

Enligt uppgift följer förvaltningen RLK:s instruktioner/anvisningar avseende merkostnader kopplade till covid-19. Under perioden har förvaltningen haft en löpande dialog med RLK kring hanteringen. Förvaltningen upplever inga

problem som kan kopplas till anvisningarna. Mallen upplevs som tydlig och tillsammans med förordningen om statsbidrag[87] och de frågor och svar som finns på Socialstyrelsens hemsida så menar förvaltningen att man har fått bra vägledning i vad som är att betrakta som en merkostnad. Det som har skapat mest diskussion internt menar förvaltningen är förhållandet till de privata vårdgivarna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar in uppgifter om merkostnader hos de privata vårdgivarna och bedömer dessa. När detta arbete är klart kommer även dessa merkostnader att inkluderas i rapporteringen till RLK.

De intäkter som hittills erhållits från RLK avseende covid-19, och som redovisas i delårsrapporten, avser inte de merkostnader som anges ovan utan merkostnader för medicinsk service (kostnad för provtagning). Det är ett nollsummespel där ökade kostnader för provtagning möts av en ökad intäkt från koncernfinansiering, som i sin tur får statsbidraget.

Inga väsentliga avvikelser i hälso- och sjukvårdsförvaltningens rutiner mot regionledningskontorets anvisningar har framkommit i granskningen..

4 Yttrande över Årsrapport 2019

Hälso- och sjukvårdsnämnden har 2020-08-25 lämnat yttrande[88] över revisionens årsrapport för 2019, bilaga 3. Nämnden har inte i sitt yttrande framhållit synpunkter som avviker från revisionens synpunkter i rapporten. Nämnden har bland annat uppgivit pågående och planerat arbete inom förvaltningen vad gäller organisationen för styrning av hälso- och sjukvårdssystemet samt roller och ansvar på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Därutöver har åtgärder i syfte att utveckla den interna styrningen och kontrollen inom upphandlingsområdet beskrivits (se avsnitt 2.4).

[87] Förordning (2020:357) om ändring i förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19
[88] HSN 2020–0659

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens 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 www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Region Stockholm

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
Org.nr: 232100-0016

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden delår 2020

ID	Rekommendation	Kommentar
29503 **Tidigare ID** 504	HSN bör i avvaktan på resultat av utvecklingsarbetet se till att kvaliteten och sökbarheten i utbudsinformationen om vårdgivarna på 1177Vårdguiden förbättras.	**ÅR 2019** För att kunna samla in och tillhandahålla korrekt vårdutbudsinformation om vårdgivare i länet har en rad tekniska och administrativa åtgärder genomförts. På övergripande nivå har vårdutbudsinformation beskrivits i form av olika verksamhetskoder som bygger på nationella standarder vilka möjliggör jämförbarhet av utbudet över landstingsgränserna. En teknisk lösning för insamling och kvalitetssäkring av utbudsinformationen har tagits fram. För att säkerställa en mer detaljerad vårdutbudsinformation har ett arbete med att beskriva uppdragsområdena i avtalen påbörjats. Information i de externa kanalerna som Vårdgivarguiden och 1177Vårdguiden kommer successivt att förbättras i takt med att utbudet beskrivs och registreras. Parallellt med utvecklingen av vårdutbudinformationen har även kvalitetshöjande åtgärder för förbättringar av sökfunktionaliteten på nuvarande 1177.se genomförts. Exempelvis har en harmonisering av sökmotorernas resultat på 1177.se och HJV genomförts och förbättring av sökmöjligheter inom HJV möjliggjorts. (Max Eliasson) (Region Stockholm)
29504 **Tidigare ID** 577	Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka informations- och kunskapsöverföringen mellan såväl egna som privata vårdgivare, för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.	**ÅR 2019** Den 20 september 2019 togs ett beslut i direktörsgruppen, under ledning av Regiondirektören, om ett samlat objektägarskap för egenägd vård. Ett antal objekt har identifierats som komplexa utifrån att de idag har inslag av både vårdstödjande tjänster, nätverkssjukvårdsstödjande tjänster och/eller regionsgemensamma tjänster. För dessa krävs ytterligare analyser. Dessa är bland annat, Prehospital vård (Ambulans), Bild och funktion, Material- och tjänsteförsörjning, Register över person, organisation, funktion och sortiment (POFS) och Samverkan vid vårdövergångar. Dessa tjänster ligger inom HSFs portfölj. SLSO ska senast den 30 april 2020, tillsammans med berörda nämnder och bolag, ha arbetat fram ett förslag för att realisera ett samlat objektägarskap från och med 1 januari 2021. (Max Eliasson) (Region Stockholm)
29521 **Tidigare ID** 905	Helhetsansvaret för rehabiliteringsprocessen och ansvaret vid övergångar mellan vårdaktörer behöver förtydligas och kommuniceras.	**ÅR 2019** Sedan införandet (feb 2019) av mottagningsbesök för patienter med rehabiliteringsbehov på husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har ett flertal mottagningar ansökt och beviljats tilläggstjänsten. Än så länge rör det sig inte om några stora besöksvolymer och uppföljning kommer ske

ID	Rekommendation	Kommentar
		kontinuerligt. Den 1 januari 2020 träder en ny långsiktig överenskommelse i kraft, mellan Region Stockholm och länets kommuner, om utveckling av samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Överenskommelsen är en övergripande, vägledande ramöverenskommelse som utgår från en gemensam målbild som ger stöd för berörda aktörer i den praktiska tillämpningen. I förfrågningsunderlag gällande från den 1 november har förtydligats att vårdgivare vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska följa gällande lokala riktlinjer och rutiner samt överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Möjligheterna till förbättrade patientövergångar har ökat i både öppen- och slutenvården. Revisionen betraktar denna rekommendation som delvis åtgärdad. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29523 **Tidigare ID** 906	I syfte att stärka rehabiliteringsprocessen bör kraven på samverkan i avtal förtydligas och koordineras så att vårdaktörer, oavsett vårdnivå och huvudman, har tydliga incitament för samverkan.	**ÅR 2019** Den första november 2019 infördes ett nytt förfrågningsunderlag inom vårdval primärvårdsrehabilitering i syfte att ge ökade förutsättningar för att säkerställa tillgången till hemrehabilitering, teambaserad neurologisk rehabilitering samt en effektiv vårdkedja som möjliggör utskrivning från slutenvård. Bland annat infördes ett krav på att andelen hemrehabilitering/ hembesök inom basuppdraget ska uppgå till minst 20 procent av verksamhetens totala ersättning per kalenderår. Det gjordes även förtydliganden i förfrågningsunderlaget gällande uppdraget för hemrehabilitering och bemanning i basuppdraget. Vårdgivaren ska bland annat prioritera insatser som särskilt beaktar behovet av samordning av individuell plan (SIP) i syfte att främja en god vård och omsorg för personer som behöver insatser från båda huvudmännen enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Därtill genomfördes en höjning av flera ersättningar, bland annat för enskilda och teambaserade rehabiliteringsinsatser i hemmet, för upprättande av SIP och omfattande utredningar. Arbetet med kommunaliseringen av hemsjukvården avbröts under första kvartalet 2019 och därefter har det utretts på förvaltningen hur framtidens hemsjukvård ska utformas inom Region Stockholm. Ytterligare samverkan med allmänmedicin krävs under 2020. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29524 **Tidigare ID** 909	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i ett systematiskt förbättringsarbete utarbeta riktlinjer och verktyg för uppföljning som syftar till att minska risken för överträdelser av upphandlingslagstiftningen.	**ÅR 2019** Utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen har tillfälligt avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till organisationsförändring. Detta förändringsarbete innefattar bland annat att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp och säkerställa följsamhet till policy och

ID	Rekommendation	Kommentar
		riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. (Camilla Graf Morin) (Region Stockholm)
29527 **Tidigare ID** 911	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns gemensamma rutiner för att skapa en enhetlig tolkning i överensstämmelse med LOU av hur FoU-undantaget kan tillämpas och att besluten dokumenteras.	**ÅR 2019** Arbetet med att säkra gemensamma rutiner för att skapa en enhetlig tolkning i överensstämmelse med LOU av hur FoU-undantaget kan tillämpas ingår i utvecklingsarbete som bedrivs inom förvaltningen. Utvecklingsarbetet har tillfälligt avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till omorganisation. Detta förändringsarbete innefattar bland annat att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. (Camilla Graf Morin) (Region Stockholm)
29529 **Tidigare ID** 913	HSN bör stärka sin uppföljning av både adhd- och diabetesvården för barn bl.a. för att säkerställa följsamheten till nationella/regionala vårdprogram.	**ÅR 2019** Kartläggningen av vårdkedjan ADHD har blivit något försenad men beräknas vara klar inom kort. Därefter följer arbetet med att ta fram konkreta förslag på hur omhändertagandet av målgruppen kan göras bättre. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29536 **Tidigare ID** 917	HSN bör säkerställa att en struktur för utveckling och förvaltning av direktstyrningprocesser till olika vårdområden etableras	**ÅR 2019** Det finns processer för etablering av nya direktstyrningsprocesser. Dock finns ingen formaliserad struktur för detta arbete. Under 2020 kommer arbete för att skapa detta genomföras. Under 2019 har prosess för närakutstyrning implementerats inklusive i FRAPP. Process för styrning till rätt sjukhus har utvecklats och process för bariatriska patienter har införts. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29539 **Tidigare ID** 1008	Nämnden bör säkerställa att den delegation som ges är så preciserad så att nämnden fortfarande kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten.	**ÅR 2019** Efter översyn och revidering beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd om sina respektive delegationsordningar vid sammanträdena i januari 2019. I september 2019 beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören om den interna beslutsordningen. En rutinbeskrivning för delegations- och verkställighetsbeslut har tagits fram och finns publicerad på

ID	Rekommendation	Kommentar
		intranätet. En informations- och utbildningsinsats kommer att påbörjas under Q1 2020. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29548 **Tidigare ID** 1100	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att upphandlingar påbörjas i så god tid att rimliga möjligheter ges att genomföra alla delar av upphandlingsprocessen affärsmässigt och i enlighet med styrdokument.	**ÅR 2019** Processen för upphandlingar är dokumenterad, känd och sedan oktober 2018. Den är lätt tillgänglig på intranätet, i avtalshandboken. Medvetenheten om vikten av att ha god framförhållning inom förvaltningen anses vara hög. Men det finns utmaningar i tidsplanering: som att ta höjd för eventuella överprövning, att tidplanen ibland styrs av politiska önskemål, och att resursbrist finns hos RLK inköp, RLK Juridik samt SF Upphandling, vilket ibland leder till väldigt snäva tidsramar i upphandlingsarbetet och slutligen att brist råder på medarbetare med rätt kompetens på HSF vilket gör att förvaltningen tvingas prioritera mellan områden. I båda stickproven som gjordes på HSN i granskningen av beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning (Regionrevisorernas projektgranskning 9/2019 Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning) förelåg brådska i processen. (Camilla Graf Morin) (Region Stockholm)
29549 **Tidigare ID** 1101	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att rutiner och arbetssätt finns för att genomföra systematiska utvärderingar av genomförda upphandlingar i syfte att kontinuerligt utveckla upphandlingsprocessen.	**ÅR 2019** Utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen har tillfälligt avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till omorganisation. Detta förändringsarbete innefattar bland annat att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. Organisationsförändringen träder i kraft den 1 april 2020. (Camilla Graf Morin) (Region Stockholm)
29550 **Tidigare ID** 1121	Hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen bör gemensamt analysera orsaker till både hög personalomsättning och andel deltidsarbete i förlossningsvården för att säkerställa bemanning och patientsäkerhet på sikt	**ÅR 2019** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer kontinuerligt statistiken över personalomsättningen på förlossningsklinikerna. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)

ID	Rekommendation	Kommentar
29552 **Tidigare ID** 1122	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödrahälsovård, för att minska risken för glapp i eftervården	**ÅR 2019** Barnmorskemottagningarnas förfrågningsunderlag har reviderats under året. Revideringen innebär bland annat att eftervårdsinsatserna förstärks i enlighet med det projekt som pågått med stöd av den statliga satsningen på kvinnohälsa. Utvärderingen av projektet BB-hemma är påbörjad och ett utredningsarbete startar i början av år 2020 för att se om projektet kan implementeras. Projektet ”Min barnmorska” fortsätter och har under året utökats enligt plan. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29553 **Tidigare ID** 1123	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera ökningen av öppenvårdsbesöken inom förlossningsvården för att säkerställa att de sker på rätt vårdnivå	**ÅR 2019** Revideringen av BVC är genomförd och börjar gälla från och med 1 januari 2020. Ett tilläggsuppdrag för utökat amningsstöd har införts vilket möjliggör att en del av besöken nu kan omhändertas på BVC. Revideringen av barnmedicinska mottagningar fortgår. Arbetet fortsätter för att möjliggöra ännu fler besök i primärvården. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29560 **Tidigare ID** 1168	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör konkretisera husläkarverksamhetens samordnande och koordinerande roll, inte minst vid vårdövergångar.	**ÅR 2019** Tidigare konkretiserat i arbetet med LUS. Planerade åtgärder finns i primärvårdsstrategin som ska beslutades i HSN i januari 2020. Pågående dialoger med husläkarmottagningarna kring följsamhet sker. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29561 **Tidigare ID** 1169	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra närakuterna resp. husläkarverksamheten som olika vårdnivåer för att säkerställa att omstyrningen av vård kan ske.	**ÅR 2019** Hänvisningsstödet har gått in i förvaltning och utvecklas kontinuerligt. Utvärdering av Närakuterna ska redovisas i HSN i mars 2020, HSF undersöker möjligheterna att via ekonomiska incitament styra tydligare mot husläkarmottagningar kontra Närakuterna. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29562 **Tidigare ID** 1170	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra vilka it-system som behövs för att husläkarverksamheten ska kunna fungera som nav i sjukvårdssystemet på kort och lång sikt.	**ÅR 2019** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat att avvakta ytterligare insatser inom detta område då utvecklingsprogrammet framtidens vårdinformations miljö pågår och kommer få stor påverkan på den framtida IT miljön för husläkarmottagningarna.

ID	Rekommendation	Kommentar
		(Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29564 **Tidigare ID** 1233	HSN bör säkerställa att risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal ingår i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR samt information och kommunikation.	**ÅR 2019** Nämnden avser fortsätta den pågående dialogen med regionledningskontoret om att införa en rutin i hela organisationen, där regionledningen samlar in risker från samtliga nämnder och bolag och förmedlar relevant information till berörd förvaltning. (Camilla Graf Morin) (Region Stockholm)
29566 **Tidigare ID** 1268	HSN bör definiera landstingets ansvar, roller och uppgifter i samvekranmodellen och fastslå hur landstingets interna arbetsprocess via sakkunnigstrukturen är sammanlänkad med samverkansmodellen, i styrdokument.	**ÅR 2019** Ny kunskapsstyrningsorganisation har byggts upp och bemannats av medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Kontunuerlig utveckling krävs och ansvar kommer förtydligas i samband med den planerade omorganisationen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Revisionen bedömer att omständigheterna väsentligen har förändrats och att denna rekommendation därför bör utgå. Revisionen fortsätter dock att följa området. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29567 **Tidigare ID** 1269	HSN bör efterfråga information och utförligare underlag från förvaltningen om läkemedelskostnadernas utveckling för att kunna leva upp till sitt planerings- och uppföljningsanvar.	**ÅR 2019** I enlighet med VKN:s beslut (VKN2019-0064) har Region Stockholms läkemedelskommitté och dess arbetsgrupp för introduktion av nya läkemedel i uppdrag att stödja VKN i frågor som rör nya läkemedel och bistå med underlag vid prioriteringsfrågor. VKN informeras om nya kommande läkemedelsterapier som förväntas ha stor påverkan på vården eller Region Stockholms läkemedelskostnader. En särskild del av årsrapporten för 2019 kommer att beskriva introduktionen av nya läkemedel i Region Stockholm. Verktygen för att fånga upp förändringar i läkemedelsanvändningen har förbättrats under 2019. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29569 **Tidigare ID** 1271	HSN bör utveckla incitamenten inom läkemedelsområdet i avtalsstyrningen så att läkemedelsstrategins mål om bland annat kostnadseffektivitet kan nås.	**ÅR 2019** Under 2019 har en detaljerad läkemedelsprognos tagits fram, denna har utgjort underlaget för kommande avtal 2020 för akutsjukhusen vilket inkluderar fullt kostnadsansvar för läkemedel, så väl rekvisition som förmånsläkemedel. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)

ID	Rekommendation	Kommentar
29570 **Tidigare ID** 1289	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i beslut om avtal och ersättningssystem bedöma konsekvenser och effekter gällande gränssnitten mellan habilitering och psykiatri i vården av patienter med autismspektrumdiagnos i syfte att säkerställa en tydlig ansvarsfördelning	**ÅR 2019** I det nya avtalet med Habilitering & Hälsa (H&H) som började gälla 2019-01-01 är det tydligt beskrivet att H&H ska ha ett aktivt samarbete med såväl vuxen- som barn och ungdomspsykiatrin. Detta samarbete följs upp årligen. - -- - Den kartläggning av vårdkedjan för barn med autismspektrumdiagnos (ASD) och/eller ADHD som nu håller på att slutföras ska resultera i förslag för förändring i avtal som ska ge en vårdkedja med så få aktörer som möjligt, en vårdkedja som är ändamålsenlig för familjen, en vårdkedja som är patientsäker, en vårdkedja med god kvalitet samt jämlikt vårdutbud över länet. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29572 **Tidigare ID** 1373	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka kraven i husläkaruppdraget avseende tillgänglighet i det akuta omhändertagandet.	**ÅR 2019** HSF avvaktar utvärderingen av Närakuten till HSN mars 2020. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29573 **Tidigare ID** 1374	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka uppföljningen av det akuta omhändertagandet i husläkaruppdraget genom uppföljningsindikatorer i avtalen.	**ÅR 2019** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utvecklar uppföljningen mot nya vårdgarantin där 0 och 3 dagar kommer kunna åskådliggöras på ett bättre sätt än tidigare. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29576 **Tidigare ID** 1377	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta fram dokumenterade rutiner för uppföljning och kvalitetssäkring av Hänvisningsstöd SLL.	**ÅR 2019** Rutiner för kvalitetssäkring är under framtagande och beräknas vara klara och dokumenterade Q1 2020. Rutiner för uppföljning är under framtagande och beräknas vara klara och dokumenterade Q3 2020. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29577 **Tidigare ID** 1378	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör utveckla de ekonomiska incitamenten för akut omhändertagande inom husläkarverksamheten, baserat på en analys av hur ersättningsmodellerna för närakuterna och husläkarverksamheten påverkar varandra.	**ÅR 2019** Utvärdering av Närakuterna ska redovisas i hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2020, hälso- och sjukvårdsförvaltningen undersöker möjligheterna att via ekonomiska incitament styra tydligare mot husläkarmottagningar kontra Närakuterna. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)

ID	Rekommendation	Kommentar
29582 **Tidigare ID** 1501	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver snarast skapa rutiner för uppföljning av informationssäkerhet gentemot privata vårdgivare.	**ÅR 2019** Kommer att följas upp av revisionen under 2020. (Max Eliasson) (Region Stockholm)
29587 **Tidigare ID** 1512	HSN bör vidta åtgärder för att stärka incitamenten för en effektivare remisshantering.	**ÅR 2019** När det gäller remisser till vårdgivare inom befintliga vårdval görs följande i samband med nyutveckling/revidering av avtal för att åstadkomma en effektivare remisshantering: • tydliggörande av vårdnivåer i avtalet (t.ex. hänvisning till viss.nu) • prövning av lämplighet för remisskrav • kravställande på att ta emot/ge behandling inom vårdgarantins gränser • för akutsjukhusen gäller att vite utkrävs när tiden för remissmottagande överskrides. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29589 **Tidigare ID** 1514	HSN bör säkerställa att relevant, uppdaterad och lättillgänglig information om vårdutbud och tillgänglighet så snart som möjligt kan komma till praktisk användning för remittenter.	**ÅR 2019** Relevant, uppdaterad och lättillgänglig information om vårdutbud (dock ej tillgänglighet) finns tillgänglig för praktisk användning av remittenter sedan juni 2019 på webbplatsen Vårdutbud i Region Stockholm som är integrerad i Vårdgivarguiden och också kan nås från dess startsida. Informationen tas fram och underhålls av Utbudsförvaltningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och baseras innehållsmässigt på gällande vårdavtal. Webbplatsen Vårdutbud i Region Stockholm kommer att utvecklas vidare, bl.a. studeras möjligheten att komplettera med tillgänglighetsinformation (väntetid till mottagning). Utbudsförvaltningen arbetar fortlöpande med att utifrån vårdavtal och praktiska möjligheter förbättra och anpassa vårdutbudsinformationen till behoven. Eftersom den nationella Utbudstjänsten används så finns beroende till nationella tekniska standarder och nationellt terminologiarbete. Vårdutbudsinformationen är teknisk sett klar för att kunna konsumeras av ett journalsystem, som t.ex. TakeCare eller det system som FVM kommer att upphandla. Det kräver teknisk anpassning inom respektive journalsystem. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29590 **Tidigare**	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa en överblick över lokalkapaciteten inom den slutna psykiatriska vården och hur detta	

ID	Rekommendation	Kommentar
ID 1517	svarar mot behovet för att underlätta lokalplaneringen avseende den psykiatriska slutenvården.	
29591 **Tidigare ID** 1518	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att kvalitet och vårdinnehåll kan följas upp i de nya avtalen för psykiatrisk slutenvård som utgår från en högre grad av tillitsstyrning.	
29592 **Tidigare ID** 1519	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver tillsammans med SLSO stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjor där psykiatrisk slutenvård är en del, framförallt med länets kommuner.	
29594 **Tidigare ID** 1581	HSN bör säkerställa att personalföreträdare endast närvarar vid de ärenden på nämndens sammanträden som de har rätt till enligt kommunallagen.	
29597 **Tidigare ID** 1584	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör göra en samlad utvärdering av om de genomförda förändringarna av vårduppdragen - palliativ vård, avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad rehabilitering och geriatrik - har fått avsedd effekt på patientflödena.	
29598 **Tidigare ID** 1585	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera i vilken utsträckning de incitament som används i avtalen får avsedd effekt på patientflödena mellan vårdgivare.	
30107 **Tidigare ID** 1125	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	**Delår 2020** Rekommendationen har följts upp inom ramen för delårsrapportens granskning av nämndens ekonomistyrning. Revisionen konstaterar att rekommendationen kvarstår. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
31837	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i underlag inför beslut om upphandling efterfråga den strategiska analysen och planeringen inför nya vårdavtal.	
31838	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i underlag inför beslut om upphandling säkerställa att kostnadskalkyler tas fram.	

ID	Rekommendation	Kommentar
31839	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa uppföljningsbara mål och krav i avtal i enlighet med fullmäktiges policy för inköp och säkerställa att dessa följs upp.	
31840	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga systematiska och dokumenterade utvärderingar av ingångna avtal med ett visst intervall i syfte att öka möjligheten till ständigt förbättrade avtalskonstruktioner och villkor.	
36067	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp.	
36068	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga beslutsunderlag där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utvecklingen av nätverkssjukvården tydligt framgår.	
36969	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta ett tydligare ansvar för samverkansarbete mellan vårdgivare så att erfarenheter kan tas till vara och bidra till ett effektivare arbete.	
37274	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i avtal med utförare av psykiatrisk vård säkerställa att tidpunkt och innehåll i vårdövergången från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin eller primärvården möjliggör en anpassning till den enskilda individens behov oavsett ålder.	
38587	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör redan nu börja planera för de kommande avtalen med akutsjukhusen i syfte att styra verksamheten i enlighet med framtidsplanen	
38588	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i samverkan med regionstyrelsen klargöra ansvaret för att hantera ersättningen för strategiska investeringar i avtalen med vårdgivarna.	
38589	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga en systematisk redovisning av utfall och prognos för utomlänsvården vid nämndens ordinarie uppföljningstillfällen.	
38590	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att analyser av kostnadsutvecklingen delges nämnden för utomlänsvård, i synnerhet gällande primärvård och psykiatri.	
38591	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa systematiska kontroller av fakturerade kostnader för utomlänsvård.	
38596	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör revidera arbetsordningen och delegationsordningen så att de följer kommunallagen och reglemente för regionstyrelsen och övriga nämnder	

ID	Rekommendation	Kommentar
38597	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att underorganen följer arbetsordningen och delegationsordningen	
38598	Nämnden bör tillsammans med regionstyrelsen, i enlighet med kommunallagen och reglementet, avgöra vilken nämnd som ska: o besluta att inrätta långtidsutredningen. o definiera långtidsutredningen som ett utskott eller beredning,och säkerställa att dess ansvar och uppgifter motsvarar delegerad beslutanderätt och/eller beredning av frågor. o revidera erforderliga styrdokument (t.ex. reglementet, arbetsordning och delegationsordning) i enlighet med detta.	
38601	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att åberopade skäl för att tillämpa ett undantagsförfarande i upphandlingslagstiftningen följer praxis och att dokumentation sker av dessa skäl	
38602	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att upphandlingar över EU:s tröskelvärde efterannonseras i enlighet med krav i lagstiftningen	
41323	Nämnden bör fatta ett nytt beslut där det tydliggörs vem som har rätt att underteckna handlingar för nämndens och delegaternas räkning.	

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdsförvaltningen delår 2020

ID	Rekommendation	Kommentar
29505 **Tidigare ID** 686	Förvaltningsledningen bör stärka den interna styrningen och kontrollen vad gäller upphandling av konsulter och övriga tjänster.	**ÅR 2019** Förvaltningens utvecklingsarbete kring inköpsprocessen har tillfälligt avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens utvecklingsarbete och förslag till omorganisation. Arbetet innefattar bland annat att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Ambitionen uppges vara att bland annat stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. (Camilla Graf Morin) (Region Stockholm)
29506 **Tidigare ID** 687	Förvaltningsledningen bör vidta åtgärder för att stärka och implementera rutiner som styr apotekens direktfakturering i syfte att skapa mer tillförlitliga underlag.	**ÅR 2019** Samtliga fakturor förutom de för smittskyddsläkemedel hanteras fortfarande i ett manuellt flöde. Smittskyddsläkemedel hanteras av eHälsomyndigheten vilket ökar sannolikheten för att dessa fakturor är korrekta. Då fakturorna för smittskyddsläkemedel är en relativt stor kostnad i förhållande till de andra förmånsgrupperna innebär det nya flödet för dessa fakturor att risken för regionen ur ett ekonomiskt perspektiv har minskat. Dock är arbetet med manuell hantering av fakturor direkt från apoteken fortfarande omfattande. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29509 **Tidigare ID** 696	Ledningen bör säkerställa att användare inte registreras utan undertecknade underlag samt att en kontinuerlig uppföljning av behörigheter i såväl Raindance som Heroma sker.	**ÅR 2019** Tidigare uppföljning avseende behörigheter i Raindance påvisar att åtgärd vidtagits med anledning av tidigare lämnad rekommendation. Gällande Heroma bedöms det finnas rutiner på plats för att säkerställa att användare inte registreras utan underlag. Däremot har ingen fullständig genomgång gjorts för att säkerställa att underlag finns för alla äldre registreringar. Tidigare uppföljningar har påvisat brister gällande underlag för äldre registreringar. Uifrån utfallet i årets uppföljning bedöms rekommendationen fortfarande som delvis åtgärdad gällande behörigheter i Heroma. Rekommendationen gällande behörigheter i Raindance har tidigare bedömts som åtgärdad. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)

ID	Rekommendation	Kommentar
29515 **Tidigare ID** 804	Ledningen bör säkerställa att riktlinjerna för dokumentationen vid direktupphandlingar som omfattas av dokumentationsplikten följs.	**ÅR 2019** Arbetet med systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknande av avtal avseende konsulter och övriga tjänster ingår i förvaltningens pågående utvecklingsarbete kring upphandlingsprocessen. Utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen har tillfälligt avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till organisationsförändring. Detta förändringsarbete innefattar bland annat att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. Åtgärder för att säkerställa att tillräcklig dokumentation sker t.ex. genom kontroller av genomförda direktupphandlingar vidtas inte. I årets granskning brister i dokumentationen iakttagits avseende de skäl som åberopas för att tillämpa ett undantagsförfarande i upphandlingslagstiftningen. Utbildningstillfällen är inplanerade till 2020. Revisionen ser att vissa åtgärder har vidtagits men bedömer att rekommendationen ännu inte är åtgärdad. (Camilla Graf Morin) (Region Stockholm)
29516 **Tidigare ID** 805	Ledningen bör säkerställa att systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknade avtal avseende konsulter och övriga tjänster genomförs.	**ÅR 2019** Arbetet med systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknande av avtal avseende konsulter och övriga tjänster ingår i förvaltningens pågående utvecklingsarbete kring upphandlingsprocessen. Utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen har tillfälligt avstannat. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till organisationsförändring. Organisationsförändringen träder i kraft den 1 april 2020. Detta förändringsarbete innefattar bland annat att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. Revisionen följer detta arbete. (Camilla Graf Morin) (Region Stockholm)
29517 **Tidigare ID** 897	Ledningen bör stärka samverkan i uppgiften att följa upp avtal inom förvaltningen för att sprida erfarenheter, utveckla metoder och återkoppla avvikelser.	**ÅR 2019** Rekommendationen har följts upp i projektgranskningen Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning (9/2019). I rapporten anges följande: Revisionen bedömer att det fortsatt saknas ett systematiskt och strukturerat arbetssätt för hur erfarenheter ska återföras i förarbeten och tas tillvara på ett strategiskt sätt vid utformningen av nya avtal. Mot bakgrund av nämndens roll som beställare med

ID	Rekommendation	Kommentar
		omfattande upphandlingsverksamhet av hälso- och sjukvård i regionen ser revisionen allvarligt på att former för detta fortfarande saknas. Rekommendationen anses därför kvarstå. (Camilla Graf Morin) (Region Stockholm)
29519 **Tidigare ID** 898	Ledningen bör se till att rutinen för anmälan av delegationsbeslut till nämnden följs.	**ÅR 2019** Efter översyn och revidering beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd om sina respektive delegationsordningar vid sammanträdena i januari 2019. I september 2019 beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören om den interna beslutsordningen. En rutinbeskrivning för delegations- och verkställighetsbeslut har tagits fram och finns publicerad på intranätet. En informations- och utbildningsinsats kommer att påbörjas under Q1 2020. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29544 **Tidigare ID** 1084	Ledningen bör utforma rutiner som säkerställer att behörigheten i delegationsordningen efterlevs vid undertecknande av avtal.	**ÅR 2019** Efter översyn och revidering beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd om sina respektive delegationsordningar vid sammanträdena i januari 2019. I september 2019 beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören om den interna beslutsordningen. En rutinbeskrivning för delegations- och verkställighetsbeslut har tagits fram och finns publicerad på intranätet. En informations- och utbildningsinsats kommer att påbörjas under Q1 2020. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29547 **Tidigare ID** 1089	Ledningen bör stärka kontrollerna vid utbetalning av fakturor för subventionerade läkemedel för att säkerställa att läkemedlen har lämnats ut och att fakturorna innehåller korrekt läkemedel.	**ÅR 2019** Vid delåret 2019 hanterades fortfarande samtliga fakturor förutom de för smittskyddsläkemedel i ett manuellt flöde. Rekommendationen har inte följts upp vid året 2019 men kommer att följas upp vid kommande granskning. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29579 **Tidigare ID** 1442	Förvaltningsledningen bör tillsammans med Karolinska universitetssjukhuset och övriga berörda aktörer, se över funktionaliteten i systemet bl.a. för att möjliggöra parallell registrering av patientrelaterad avvikelse och avvikelse i arbetsmiljöarbetet.	**ÅR 2019** Den planerad förstudien för behovskartläggning av avvikelser har inte påbörjats, eftersom mycket tid har fått läggas på arbete efter de personuppgiftsincidenter som uppstod i november 2019. Aktiviteten ligger dock fortsatt i förvaltningsplan 2020. Avdelningen Kvalitet och patientsäkerhet har i uppdrag att under år 2020 ta ett större

ID	Rekommendation	Kommentar
		grepp om avvikelser, både gällande vården och internt. Arbetet bedöms därmed vara påbörjat. (Camilla Graf Morin) (Region Stockholm)
29581 **Tidigare ID** 1500	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör se till att regelbundna kontroller av diarieföring och hantering av allmänna handlingar genomförs inom verksamheten.	**ÅR 2019** Förvaltningen har påbörjat arbetet med att ta fram en modell hur regelbundna kontroller av diarieföring och hantering av allmänna handlingar genomförs inom verksamheten. Målsättningen är att ett första förslag finns framtaget under Q1 2020. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29584 **Tidigare ID** 1503	Ledningen bör vidta åtgärder så att i första hand prioriterade IT-komponenter och sedan övriga IT-komponenter anpassas till dataskyddsförordningen.	**ÅR 2019** Uppföljning visar att förvaltningens informationssäkerhetsarbete är inriktat mot att omhänderta risker i de prioriterade IT-komponenterna. En skriftlig överenskommelse finns med SF/IT för arbetet med att prioritera och anpassa IT-komponenterna till dataskyddsförordningen. (Andreas Halvarsson) (Region Stockholm)
29585 **Tidigare ID** 1504	Ledningen bör inventera och förteckna samtliga personuppgiftsbehandlingar.	**ÅR 2019** Uppföljning visar att förvaltningen kartlagt samtliga IT-komponenter som de har vetskap om. Inventering av personuppgiftsbehandlingar pågår och planen är att avropa ett nytt registerförteckningssystem, i vilket inventerade personuppgiftsbehandlingar kommer att förtecknas i. (Andreas Halvarsson) (Region Stockholm)
29586 **Tidigare ID** 1505	Förvaltningsledningen bör säkerställa att rutiner följs så att alla chefer granskar och signerar utanordningslistor för löneutbetalningar.	**ÅR 2019** Granskningen 2018 visade att 82 procent av utanordningslistorna hade signerats. Uppföljningen 2019 visade på en viss förbättring med 89 procent signerade utanordningslistor. Likt föregående år noteras att det är en handfull avdelningar som sticker ut avseende osignerade listor. Merparten av avdelningarna uppnår dock 100 procents signering, vilket är positivt. Det är dock värt att notera att en lista kan signeras i efterhand, d.v.s. att en lista har signerats behöver inte betyda att den har signerats i rätt tid. Enligt uppgift från HR-avdelningen är den informationen inte möjlig att få fram på de listor som efterfrågats. Granskningen 2018 visade att 82 procent av utanordningslistorna hade signerats. Uppföljningen 2019 visade på en viss förbättring med 89 procent signerade

ID	Rekommendation	Kommentar
		utanordningslistor. Likt föregående år noteras att det är en handfull avdelningar som sticker ut avseende osignerade listor. Merparten av avdelningarna uppnår dock 100 procents signering. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
29593 **Tidigare ID** 1580	Uppfyllelse av miljömål: HSF:s ledning bör se över processen för uppgiftsframtagning, redovisning och dokumentation för att göra den såväl kvalitetssäkrad som mindre sårbar.	
29595 **Tidigare ID** 1582	HSF bör stärka den interna kontrollen av representationskostnader, exem-pelvis genom regelbundna stickprovskontroller.	
29596 **Tidigare ID** 1583	HSF bör se över begränsningen för vilka avvikelser som ska rapporteras och säkerställa att rutin för avvikelsehantering är känd av personalen.	
31379	HSF:s ledning bör säkerställa att den regionala riktlinjen om läkemedelsgenomgångar följs upp.	
31841	Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör besluta om ett samlat dokument där ansvarsfördelningen inom förvaltningen framgår bland annat gällande ansvar och roller i avtalsprocessen.	
31842	Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör tydliggöra krav på innehåll och dokumentation i avtalsprocessen och säkerställa att det finns en lägsta kravnivå.	
37275	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa en avtalsuppföljning som ger tillräckliga förutsättning för att bedöma följsamheten till vårdprogram och riktlinjer.	
37775	Ledningen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör stärka den övergripande kontrollen och uppföljningen av projekt som finansieras med riktade statsbidrag	
37776	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör skriftligt dokumentera hanteringen av statsbidragen inklusive roller och ansvar för att minska sårbarheten vid personella förändringar	
38599	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa tydlighet i roller och ansvar t.ex. genom en arbetsordning för förvaltningen	

ID	Rekommendation	Kommentar
38600	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att det dels tydligt framgår en nivåstruktur för de styrdokument som gäller i avtalsprocessen, dels vilka krav i avtalshandboken som ska följas och vad som är goda råd	
38603	Hälso-och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att totala inköpsvolymer och andra uppgifter kan tas fram genom elektroniska stödsystem eller andra metoder	

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Tina Ekelund

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-08-10

HSN 2020-0659

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har översänt årsrapport 2019 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Årsrapport 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionrevisorerna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Inom ramen för den årliga granskningen prövas om verksamheten har bedrivits på ett ändamålsenligt och ur ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Sammantaget bedömer revisionen, utifrån genomförd granskning, att det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet är tillfredsställande. Den interna styrningen och kontrollen bedöms dock inte vara helt tillräcklig. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Överväganden

Mål för hälso- och sjukvården
Revisorerna påpekar i sin rapport att modellen för bedömning av måluppfyllelse har vissa begränsningar samt att målen och indikatorerna inte fullständigt täcker in hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet. Som revisorerna konstaterar är det regionfullmäktige som beslutar om både modell, mål och indikatorer och hälso- och sjukvårdsnämnden har att hantera modellen utifrån fullmäktiges beslut. Från 2020 har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om ytterligare indikatorer som skall följas av nämnden, så kallade lokala indikatorer, som kompletterar fullmäktiges indikatorer.

Revisorerna påpekar vidare i sin rapport att måluppfyllelsen per delmål och per indikator i huvudsak har kommenterats och analyserats i verksamhetsberättelsen, men att analysen bör utvecklas genom att även effekterna av planerade åtgärder för högre måluppfyllelse kommenteras. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen strävar efter att utveckla rapporter och analyser och kommer att i det sammanhanget att beakta revisorernas påpekande.

Organisationen för styrning av hälso- och sjukvårdssystemet
Revisorerna påpekar att hälso- och sjukvårdsnämnden bör revidera sin delegationsordning och sin arbetsordning för att säkerställa att dessa är i linje med kommunallagen samt hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente. Vidare bör nämndens stärka sin kontroll av att underorganen följer delegationsordningen.

Gällande revisorernas synpunkter på delegationsordningen är flera av synpunkterna tillgodosedda i och med revidering och beslut om delegationsordning i hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2020 (HSN 2019-2026). Det förtydligas att möjligheten för ordförande att fatta beslut i brådskande ärenden endast gäller ordförande i nämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har utgått från att beslut tagna i fullmäktige om ny politisk organisation samt om reglemente ska följas och har således utgått från att nämnden inte kan fatta beslut i strid med dessa. Nämnden har i yttrande över förslag till nytt reglemente för regionstyrelsen och nämnderna i maj 2020 (HSN 2020-0624) uttryckt behov av förtydliganden från regionstyrelsen eller regionfullmäktige kring vem som har rätt att fatta beslut om att inrätta, avsluta samt definiera uppgifter för respektive underorgan.

Vidare anser revisorerna att nämnden, tillsammans med regionstyrelsen, bör tillse att ett antal beslut avseende Långtidsutredningen fattas av rätt instans. Utifrån vad som angetts om detta organ är det nämndens uppfattning att avsikten varit att Långtidsutredningen inte ska betraktas som vare sig ett utskott eller beredning. Vidare vill nämnden framhålla att det är nämnden som har fattat beslut om utredningsdirektiv samt är mottagare av slutrapporten från utredningen. Utredningen har avrapporterat sitt arbete till nämnden i maj 2020 (HSN 2018-0387).

Revisorerna menar att beslut om underorganens handlingsplaner bör fattas av nämnden för att säkerställa styrning och kontroll. Nämnden anser att dessa mer är att betrakta som internt planeringsmaterial, men kommer i samband med översyn av arbetsordning även se över former och benämning av handlingsplanerna.

Nämnden delar regionrevisorernas bedömning att det kan finnas anledning att i delegationsordningen bland annat se över skrivningarna om undertecknande av avtal.

Vad gäller rutinen för anmälan av underorganens protokoll till nämnden har den justerats. Förutom att beredningarnas förslag delges nämnden inför beslut står protokollsutdragen numera också med under rubriken beslutsunderlag i hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll.

Roller och ansvar på hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Revisorerna påpekar behovet av att förvaltningen omhändertar de utmaningar som uppstår där uppgifter är spridda på flera avdelningar. Revisorerna framhåller också vikten av att förvaltningen säkerställer tydlighet och roller i ansvar genom att exempelvis upprätta en arbetsordning för förvaltningen.

En ny organisation för hälso- och sjukvårdsförvaltningen trädde, som planerat, i kraft den 1 april 2020. På grund av rådande läge med Covid-19-pandemin har arbetet dock tappat fart. Detta gäller exempelvis arbetet med den för förvaltningen gemensamma arbetsordningen och tydliggörande av roller som har tvingats prioriteras ned och därmed kommer att bli försenad jämfört med ursprunglig plan. Samtidigt finns det lärdomar att dra av den rådande situationen gällande nya arbetssätt och samarbeten för att kunna arbeta mer effektivt och skapa förutsättningar att kunna styra och leda vården som ett sammanhållet system.

Även om takten har justerats arbetar varje avdelning och enhet med den nya inriktningen och utvecklingen av processer, roller och ansvar. Parallellt med detta pågår också ett arbete för att klara det interna effektiviseringskravet. Detta görs efter beslut om att så långt som möjligt undvika uppsägningar genom horisontell prioritering av bemanning innebärande att det finns ett förvaltningsgemensamt sätt att prioritera bland uppdrag och omfördela och kompetensutveckla befintlig kompetens.

Upphandling
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen delar revisionens bedömningar om att den intern styrningen och kontrollen inom upphandlingsområdet behöver fortsätta utvecklas och stärkas. Flertalet av de rekommendationer som lämnats syftar till att tydliggöra styrning och tydlighet inom förvaltningen.

Den nya organisation som trädde i kraft den 1 april 2020 är konstruerad för att skapa ökade förutsättningar för en tydlig styrning inom förvaltningen. I den nya organisationen har det styrande ansvaret för ekonomi, inköp, avtalsprocessen och uppföljning förtydligats och organisatoriskt samlats inom en avdelning. Detta ger förutsättningar för att inköpspolicyns krav på formaliserade metoder och former för analys och utvärdering mot uppsatta mål och effekter bättre kan efterlevas. Även förutsättningar för att stötta beställaravdelningarna i att skapa uppföljningsbara mål och krav i avtal i enlighet med fullmäktiges policy för inköp ökar. Den nya organisationen ger också ökade möjligheter för ett enhetligt arbetssätt inom förvaltningen då det finns en styrande avdelning och två, istället för tre, utförande beställaravdelningar.

Förvaltningen har under de senaste åren arbetat med att ensa, standardisera och utveckla avtalsprocessen. Det arbetet fortgår. I de tidigare tre avtalsavdelningarna har till viss del olika rutiner tillämpats vid handläggning. I arbetet med att ensa ingår att tydliggöra dessa och skapa en förvaltningsgemensam hantering. Detta är en process som innebär att förvaltningen gradvis kan ange vad som ska tillämpas och vad som kan tillämpas.

Under våren har avtalshandboken, bland annat, anpassats efter inköpspolicyn och kompletterats med instruktioner för direktupphandling av vård. I maj 2020 beslutades att de tidigare processbeskrivningarna upphör och processbeskrivningarna i avtalshandboken och tillhörande processkarta ska tillämpas i förvaltningen för att beställa, ersätta och följa upp hälso- och sjukvård (HSN 2017-1479).

Vidare har mallar uppdaterats med ett avsnitt avseende hållbara leveranskedjor som är en del av uppförandekoden för leverantörer. Kraven utgår från Upphandlingsmyndighetens förslag inom området med vissa anpassningar för att kunna tillämpas för leverantörer av hälso- och sjukvårdstjänster. Avtalsvillkoren reglerar också krav på uppföljning.

I april 2020 avslutades utvecklingsprojektet, kartlägga och standardisera avtalsprocessen – en förberedelse för digitalisering (HSN2019-0949), som syftade till att förbereda införandet av digital avtalshantering och inköpssystem. Detta i sig ger förutsättningar för ett införande av kategoristyrning. Nu pågår insatser inom RIA (Regelverk och informationsstruktur i Avtalsprocessen) för att skapa möjligheter för digitalisering. Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer fortsatt prioritera detta arbete.

Långsiktig strategisk planering
Regionrevisorerna bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör skapa tydlighet kring olika styrdokuments syfte, vilka styrdokument som är centrala i planeringen av hälso- och sjukvården samt vilken inbördes roll dessa styrdokument ska ha i styrnings- och planeringsarbetet.

Genomförandet av Framtidsplanen medför många förändringar av strukturen i hälso- och sjukvården. Den är vägledning för den långsiktiga strategiska planeringen och grunden för omställningen mot att vården i högre grad ska bedrivas utanför akutsjukhusen. Över tid har ett flertal strategier planer och styrdokument tagits fram för olika vårdområden som stöd i beställarstyrningen. Planerna och strategierna som beslutats har i olika god grad varit synkroniserade, följts upp eller utvärderats avseende effekter. Det finns ett behov att prioritera och rangordna samt synkronisera de olika styrdokumenten för en framgångsrik planering av hälso- och sjukvård. Den nya organisationen ger förutsättningar för detta.

En förutsättning för att bättre säkerställa ett sådant arbetssätt är förvaltningens nya organisation som trädde i kraft 1 april 2020 och därtill en nyinrättad funktion med en planeringschef direkt underställd hälso- och sjukvårdsdirektören. Syftet med en förändring av organisationen är att öka förmågan att styra och leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system. Den nya organisationen ska bidra till en förbättrad beslutsförmåga när till exempel flera viktiga kompetenser, i den nya avdelning styrning och stöd, knyts närmare varandra. Det avser kompetenser inom

ekonomiområdet, verksamhetsplanering, avtalsprocessen, utveckling av ersättningsmodeller, fördjupad uppföljning och ärendehantering.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte ge några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte några administrativa konsekvenser för vårdgivarna.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-08-10