Region Stockholm

13
Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden HSN 2022-0623

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-08-04

HSN 2022-0623

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning
Regionrevisorerna har översänt årsrapport 2021 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Årsrapport 2021 för 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.

Överväganden
Ekonomistyrning
Revisionen bedömer att nämndens ekonomistyrning under året inte säkerställt en underliggande ekonomi i balans och att ett mer aktivt kostnadsreduceringsarbete behövs för att nå en ekonomi i balans på längre sikt.

Som revisorerna konstaterar beror nämndens positiva ekonomiska resultat 2021 främst på högre statsbidrag och andra tillfälliga ersättningar. När dessa är undantagna och vårdkonsumtionen återgår till mer normala nivåer bedöms det ekonomiska läget vara ansträngt. Den ekonomiska obalansen kan på sikt förvärras på grund av omvärldsfaktorer som hög inflation och demografiska förändringar. Begränsad tillgång till kompetens är ytterligare en kritisk faktor som kan påverka hela hälso- och sjukvårdssystemet på sikt och inte enbart ur ett ekonomiskt perspektiv.

Till nämnden i maj anmäldes slutrapporten av långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040. Med anledning av detta har förvaltningen påbörjat ett arbete för att möta vårdens utmaningar i ett längre perspektiv. Detta omfattar även ett arbete med att identifiera de utmaningar vården står inför redan 2023 - 2025 och hur dessa kan hanteras. Ekonomin utgör en redan identifierad utmaning på relativt kort sikt, men där fokus bör ligga på att skapa en mer långsiktig balans och hållbar ekonomi över tid.

Därutöver bevakar och följer förvaltningen upp omvärldsfaktorer och hur dessa påverkar nämndens ekonomi. Detta i kombination med ett pågående arbete med att förbättra ekonomiska konsekvensanalyser i de beslut som tas löpande.

Analyskapacitet
Revisionen har granskat om nämnden har tillräcklig analyskapacitet för att säkerställa analyser som krävs i sitt uppdrag att utforma och anpassa hälso- och sjukvården till befolkningens behov, på kort och lång sikt, så att en god hälsa och vård på lika villkor, för hela befolkningen, uppnås.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppfattar, i likhet med revisionen, att det prognosarbete som utgör grunden för planeringen av hälso- och sjukvården kan utvecklas och förvaltningen har därför initierat ett utvecklingsarbete på området. Även arbetet med vårdbehovsanalyser, utifrån befolkningens behov, är under utveckling och kommer framöver utgöra ett underlag i prognosarbetet.

Kvantitativa analyser görs kontinuerligt av förvaltningen. Bland annat har en systemövergripande analysrapport med fokus på vårdkonsumtion och väntetider tagits fram.

För att kunna följa hälso- och sjukvårdens kvalitetsutveckling pågår arbete med att ta fram en visualiseringsplattform i Region Stockholm.

Analysrapporter för att stödja kunskapsstyrning och de regionala programområdenas mål och insatsområden tas fram och publiceras på Vårdgivarguiden.

Utöver förvaltningens resurser finns också kunskap och kompetens på Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin som förvaltningen använder för djupare analyser. Förvaltningen har även beställt kvalitativa analysrapporter av centrumbildningarna.

Beredning av ärenden
Revisorerna har granskat ärendeberedningen och bedömer att processer och rutiner bör säkerställas så att alla berörda delar av förvaltningen får del av ärenden som bereds inför beslut i nämnd.

I omorganisationen, som genomfördes 2020, pekades förbättrad kvalitet av ärenden ut som ett utvecklingsområde inom förvaltningen. Förbättrings-områden som särskilt identifierades var analyser i beslutsunderlagen samt beredning av ärenden som berör flera avdelningar.

Ett arbete med flera delar har påbörjats. Bland annat har nu samtliga avdelningar en ärendesamordnare och en gemensam uppdragsbeskrivning av funktionen har tagits fram.

Under våren 2022 har ”Anvisningar för tjänsteutlåtanden” (HSN 2022 - 0599) tagits fram som mer i detalj beskriver hur tjänsteutlåtandet ska skrivas, inklusive ett särskilt avsnitt för konsekvensbeskrivningar.
I samband med detta har också ärendehandboken uppdaterats där det bland annat beskrivs hur ärendesamordnarna på varje avdelning kan bistå ansvarig handläggare att identifiera av ärendet berörda enheter/funktioner som bör involveras. I ärendehandbok och anvisning betonas vikten av att tjänsteutlåtanden ska spegla förvaltningens samlade specialistkompetens.

Utskotten under hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp ska även bereda ärenden där flera av avdelningarna är involverade. I den arbetsordning som förvaltningen håller på att ta fram kommer, utöver förvaltningens ansvarsfördelning, även utskottens ärendeberedning att beskrivas.

Inköp och upphandling
Revisorerna ser positivt på de förbättringsåtgärder som planeras inför 2022 men konstaterar samtidigt att ytterligare åtgärder behöver vidtas i syfte att stärka styrningen och kontrollen på upphandlingsområdet.

De förbättringsåtgärder som hälso- och sjukvårdsförvaltningen redogjort för avser inte enbart 2022 utan majoriteten av förbättringsåtgärderna är systematiska och återkommande. Exempel på dessa är intern som extern samverkan, löpande stöd och rådgivning, utbildning, uppföljning samt fortlöpande utveckling av inköpsprocessen och upphandlingsarbetet. Därmed anser förvaltningen att vissa av rekommendationerna kommer att åtgärdas genom förbättringsåtgärderna.

Ett ytterligare effektivt sätt att stärka styrningen och kontrollen är att digitalisera inköpsprocessen. Regionledningskontoret leder ett projekt inom området som förvaltningen aktivt deltar i för att på sikt kunna digitalisera hela inköpsprocessen. Prioritering av upphandlingsplanen görs löpande och under hösten 2022 kommer förvaltningen att se över om en mer systematisk prioritering kan införas i syfte att bland annat resurssätta de olika upphandlingsprojekten på ett mer ändamålsenligt sätt.

Hantering och redovisning av läkemedelskostnader
Revisionens sammanfattade bedömning av hanteringen av erhållna läkemedelsfakturor är att rutiner och kontroller är bristfälliga. Förvaltningen instämmer delvis i detta.

När det gäller den månatliga fakturan från eHälsomyndigheten finns som underlag en rådatafil utifrån vilket automatiska rapporter skapas för uppföljning av förskrivning och kostnader. Dessa rapporter finns tillgängliga för både förvaltningen och förskrivare av läkemedel.

Inom områdena akutsomatisk vård, geriatrik och psykiatri har kostnadsansvaret i olika omfattning lagts ut på vårdleverantörerna som därmed också ansvarar för kontroll i större utsträckning. Som revisionen beskriver görs även vissa kontroller av förvaltningen, och viss automatisering av varningssignaler har gjorts för att underlätta dessa. Rutiner för detta arbete kan tas fram och standardiseras och därmed möjligen effektiviseras. Ett förslag som kommer att utredas är huruvida eHälsomyndigheten kan inkludera ytterligare läkemedelsgrupper i sin fakturering och därigenom även i sina kontroller. Oavsett detta ser förvaltningen ett behov av fördjupad dialog och utökat samarbete med eHälsomyndigheten i dessa frågor.

Det stämmer, som revisionen påpekar, att anvisningar avseende fakturering av ersättning för läkemedel till apoteksaktörer inte är uppdaterad på Vårdgivarguiden. Informationen där kommer att ses över och

anvisningarna uppdateras och förtydligas. Ett arbete ska även påbörjas för att se över granskningen av fakturor från apoteksaktörer.

Revisorerna gör bedömningen att de kontroller som görs för att säkerställa ersättning i form av återbäring enligt tecknade sidoöverenskommelser avseende specifika läkemedel inte är tillräcklig. Förvaltningen erhåller uppgifter från Tandvårds- och läkemedelsverket om vilken ersättning som ska faktureras, men överenskommelserna är sekretessbelagda och därmed är möjligheterna för ytterligare kontroller begränsade.

Leverantörsutbetalningar och leverantörsregister
Revisionen menar i sin rapport att tvåhandsprincipen inte tillämpas vid utanordning av leverantörsutbetalningar, men det är flera steg innan en faktura kan gå till betalning. I ett första steg läggs alla nya leverantörer in i systemet av en medarbetare som varken kan godkänna eller attestera en faktura. Betalfilerna kontrolleras mot lista över blufföretag och liknande. Varje faktura måste godkännas av en medarbetare och därefter, i de allra flesta fall, attesteras av en chef. Godkännare och attestant kan inte vara samma person. Den som hämtar betalfiler ur systemet på fakturor som är godkända och attesterade får inte heller vara den som har godkänt eller attesterat någon faktura. Kontroller av detta är inbyggda i ekonomi-systemet.

Den rutin som finns för leverantörsutbetalningar har uppdaterats efter synpunkter från revisionen. Arbete med att säkerställa att denna är aktuell, fullständig och komplett fortsätter. Rutin för årliga genomgångar av leverantörsregister har införts och arbetet med att rensa leverantörs-registret och ”passiv-sätta” leverantörer pågår. Detta bedöms bli klart under innevarande år.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut bedöms inte få några konsekvenser för patient-säkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut bedöms inte få några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Förslaget till beslut bedöms inte få några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut bedöms inte få några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Linda Jakobsson
Tf. Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-08-04

Regionrevisorerna

2022-03-31

Diarienummer
RK 2021-0016

Hälso- och sjukvårdsnämnden

ÅRSRAPPORT 2021
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2022-03-31 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2022-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

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

Årsrapport 2021

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Region Stockholm

Regionrevisorerna

2022-03-31

Diarienummer
RK 2021-0016

Hälso- och sjukvårdsnämnden

ÅRSRAPPORT 2021
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2022-03-31 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2022-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Visma Addo ID-nummer : b1720716-6321-4ff3-85d0-ebcb882033d6

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

Sammanfattning – Hälso- och sjukvårdsnämnden

I den årliga revisionen prövas om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om räkenskaperna är rättvisande.

Bedömning för år 2021

	Tillfreds-ställande	Inte helt tillfredsställande	Otillfreds-ställande
Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	**X**		
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Otillräcklig
Intern styrning och kontroll		**X**	
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Räkenskaper	**X**		

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Nämndens ekonomi har under året påverkats i större utsträckning av den pågående coronapandemin. Det ekonomiska resultatet uppgår till 736 mnkr. Enligt beslut i fullmäktige ska coronarelaterade merkostnader och intäktsbortfall undantas vid avstämningen av resultatkravet. Nämndens merkostnader till följd av pandemin på 872 mnkr har fullt ut kompenserats genom erhållet statsbidrag och höjt anslag. Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Coronapandemin har även påverkat nämndens möjligheter att uppnå fullmäktiges mål och genomföra fullmäktiges uppdrag. Framför allt har pandemin haft en mycket negativ inverkan på tillgängligheten till vård. Målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* har uppnåtts då majoriteten av indikatorerna uppnår sitt målvärde, utom tillgängligheten till operation och behandling. Vårdkonsumtionen har påverkats av pandemin. Läkarbesöken har ökat med cirka 8,8 procent och övriga besök har ökat med cirka 4,4 procent. Distanskontakterna har ökat kraftigt, exempelvis inom husläkarverksamheten där distanskontakter ökat med cirka 95 procent. Revisionen bedömer att det verksamhetsmässiga resultatet, med undantag för de områden som inte kan bedömas p.g.a. coronapandemin, i huvudsak har uppnåtts.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som tillfredsställande.

Intern styrning och kontroll

Nämndens interna styrning och kontroll av verksamheten har under året påverkats av den pågående coronapandemin. Revisionen konstaterar att pandemin har inneburit att planerat utvecklingsarbete inom flera områden har fått stå tillbaka.

Revisionen bedömer, liksom i förra årets revisionsrapport, att nämndens ekonomistyrning under året inte säkerställt en underliggande ekonomi i balans. Nämndens resultat är liksom föregående år positivt men det beror huvudsakligen på högre statsbidrag än förväntat. Revisionen bedömer att ett mer aktivt kostnadsreduceringsarbete behövs i hälso- och sjukvårdsnämnden för att nå en ekonomi i balans på längre sikt.

Revisionen bedömer att även andra områden behöver stärkas för att förbättra nämndens interna styrning och kontroll. Detta gäller bland annat inköp och upphandling, vårdbehovsprognoser och kompetensförsörjning.

När det gäller inköp och upphandling ser revisionen positivt på de förbättringsåtgärder som planeras inför 2022. Ytterligare åtgärder behöver dock vidtas i syfte att stärka styrningen och kontrollen på upphandlingsområdet. Exempelvis saknas information om prioritering mellan planerade upphandlingar enligt upphandlingsplanen. Revisionen bedömer att hanteringen av rekommendationerna som lämnats tidigare år behöver åtgärdas och att det är angeläget att detta arbete prioriteras.

Vidare har granskning visat att det i nuläget inte finns någon för förvaltningen gemensam, eller av nämnden beslutad, prognos för vårdbehov på medellång sikt, dvs. på fem till tio års sikt. Revisionen bedömer att uppskattningar av det framtida vårdbehovet behöver underbyggas med sådana prognoser. Detta för att stärka nämndens övergripande styrning då ett av nämndens grundläggande uppdrag är att ansvara för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt.

Revisionen bedömer att avsaknaden av en aktör som är ansvarig för helheten när det gäller kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor leder till att en helhetsbild av kompetensförsörjningsbehovet saknas. Detta medför att det inte heller finns någon gemensam övergripande planering eller strategi för hur tillgången till specialistsjuksköterskor ska öka. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver, inom sitt ansvarsområde, säkerställa kunskap om ifall regionens satsningar leder till fler specialistsjuksköterskor inom regionen.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, inte helt tillräcklig.

Räkenskaper

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

Innehåll

1 Årlig granskning 1

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 2
- 2.1 Ekonomiskt resultat 2
- 2.2 Verksamhetsmässigt resultat 4

3 Intern styrning och kontroll 10
- 3.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning 10
- 3.2 Analyskapacitet 14
- 3.3 Riskanalys, plan för intern kontroll och årsuppföljning 19
- 3.4 Inköp och upphandling 19
- 3.5 Hantering och redovisning av läkemedelskostnader 23
- 3.6 Försäljningar av regionens vårdfastigheter 26
- 3.7 Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor 26
- 3.8 Hantering av coronapandemin 28
- 3.9 Leverantörsutbetalningar och leverantörsregister 29
- 3.10 Förtroendekänsliga kostnader 30
- 3.11 Avrapporterade granskningar i delrapport 31

4 Räkenskaper 31
- 4.1 Årsbokslut inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse) 31
- 4.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer 32
- 4.3 Projektfinansiering av fleråriga projekt 32
- 4.4 Samlad bedömning av räkenskaper 32

5 Nämndens yttrande över delrapport 2021 32

Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden

Bilaga 2 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen

Bilaga 3 Bedömningsmål och bedömningskriterier

Bilaga 4 Yttrande över delrapport 2021

1 Årlig granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Nämnden ansvarar enligt reglementet för ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm i enlighet med 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förutom i de avseenden där ansvaret åvilar vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) eller kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON). Nämnden ansvarar för all hälso- och sjukvård som bedrivs eller finansieras av Region Stockholm. Nämnden utövar vidare ledning av folktandvården i enlighet med 11 § tandvårdslagen (1985:125), av Region Stockholms insatser enligt 22 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, utser smittskyddsläkare enligt smittskyddslagen (2004:168), samt beslutar om samordningsförbund enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Under nämnden har det 2021 funnits ett avtalsutskott och fyra beredningar (folkhälsoberedningen, seniorvårdsberedningen, tandvårdsberedningen och psykiatriberedningen). Under nämnden sorterar också långtidsutredningen, en parlamentarisk grupp som tjänstemännens långtidsutredning rapporterar till utifrån nämndens uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är förvaltning åt HSN med underorgan, och vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, regionens regler och anvisningar samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupperna och revisorskollegiet.

I granskningen har revisorerna biträtts av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Åsa Elffors och Camilla Graf Morin m.fl. vid revisionskontoret och huvudansvarig revisor Rebecka Hansson m.fl. vid PwC.

Revisorernas granskningsuppdrag utförs dels i form av basgranskning som årligen genomförs på alla nämnder/styrelser, dels genom fördjupad granskning av specifika områden utifrån en risk- och väsentlighetsanalys.

Under granskningsåret har revisorerna genomfört ett möte för dialog med presidiet för nämnden i november 2021.

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämnden uppnått fullmäktiges resultatkrav och övriga ekonomiska samt verksamhetsmässiga mål. Bedömningen omfattar även om nämnden genomfört givna uppdrag samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

2.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 2021	Bokslut 2021	Bokslut 2020
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	71 021	77 885	71 234
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 71 021	-77 150	-70 980
Årets resultat	**0**	**736**	**254**
Coronarelaterade merkostnader	-	872	1 096
Erhållet statsbidrag/anslag för täckning av merkostnader	-	- 872	- 1 026
Justerat resultat	**0**	**736**	**324**
Balansomslutning (mnkr)	-	11 738	9 805
Årsarbetare (antal)	612	614	648

2.1.1 Resultat 2021

Nämndens ekonomiska resultat uppgår till 736 mnkr. Enligt beslut i fullmäktige[1] undantas nämndens merkostnader och minskade intäkter till följd av coronapandemin vid avstämningen mot resultatkravet. Nämndens har haft merkostnader under 2021 som uppgår till 872 mnkr, men inget intäktsbortfall.

Nämnden har under 2021 erhållit 366 mnkr i statsbidrag som kompensation för merkostnader kopplat till covid-19. Därutöver har hälso- och sjukvårdsnämnden erhållit ett utökat anslag på 1 410 mnkr vilket ska täcka de delar av den egenägda hälso- och sjukvårdens merkostnader som inte kompenserats av statsbidrag. Av dessa avser 506 mnkr nämndens egna merkostnader. Resterande belopp (904 mnkr) har vidareförmedlats till övriga berörda nämnder och bolag som bidrag. Sammantaget har nämnden därmed kompenserats fullt ut för de 872 mnkr som nämnden har haft som merkostnader.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidare erhållit medel för uppskjuten/undanträngd vård dels i form av statsbidrag, dels ersättning från regionen:

[1] RS 2021–0124

- Statsbidrag har utgått med 580 mnkr
- Fullmäktige beslutade i september om ett utökat anslag till nämnden på 500 miljoner kronor.

Det framgår att ersättningen från regionen inte fullt ut har utnyttjats vilket bidrar till ett positivt resultat för hälso- och sjukvårdsnämnden på 142 mnkr.

Nämnden har i sin verksamhetsberättelse förklarat att det positiva resultatet beror på att kostnaderna som är förknippade med ett antal coronarelaterade ersättningar varit 701 mnkr lägre än intäkterna.

- *Ersättning för vaccination*: intäkterna uppgår till 1 198 och kostnaderna uppgår till 944 mnkr, vilket ger ett positivt resultat som uppgår till 254 mnkr.
- *Ersättning för provtagning*: intäkterna uppgår till 2 378 mnkr och kostnaderna till 2 317 mnkr, vilket ger ett positivt resultat som uppgår till 61 miljoner kronor.
- *Ersättning för smittspårning*: intäkterna uppgår till 224 mnkr och kostnaderna till 41 mnkr, vilket ger ett positivt resultat som uppgår till 183 miljoner kronor.
- *Ersättning för merkostnader*: intäkterna uppgår till 1778 mnkr och kostnaderna till 1717 mnkr, vilket ger ett positivt resultat som uppgår till 61 miljoner kronor.

Nämndens ekonomiska resultat uppgår till 736 mnkr justerat för coronarelaterade merkostnader och erhållna ersättningar. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

2.1.2 Jämförelse med budget 2021

Verksamhetens intäkter uppgår till 77 885 mnkr, vilket är 6 864 mnkr (9,7 procent) högre än budgeterat och utgörs huvudsakligen av statsbidrag och ersättningar från regionen till följd av pandemin som inte budgeterats. Framför allt är det statsbidrag för provtagning och smittspårning (2 600 mnkr), ersättning via statsbidrag och bidrag från regionen för merkostnader kopplade till covid -19 (1 800 mnkr), statsbidrag för vaccination (1 400 mnkr) samt ersättning från regionen för hantering av undanträngd vård (500 mnkr). Utöver detta bidrar bland annat statsbidrag till högre intäkter än budgeterat, exempelvis statsbidrag för ökad tillgänglighet samt förlossningsvård och kvinnors hälsa, 296 mnkr, och ersättning för momskompensation som nämnden erhållit, 100 mnkr.

Verksamhetens kostnader uppgår till 77 150 mnkr, vilket är 6 129 mnkr (ca 8,6 procent) högre än budgeterat. Stor del av budgetavvikelsen är hänförbart till kostnader för köpta vårdtjänster, som överstiger budget med 4 630 mnkr. Av dessa är 3 986 mnkr kostnader för pandemin. Posten övriga kostnader är 1 675 mnkr högre än budget. Av dessa är 1 417 mnkr coronarelaterade kostnader som nämnden erhållit intäkter för.

Avvikelser i förhållande till budget har delvis analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse. Revisionen har dock efterfrågat ytterligare information när det gäller ekonomiskt resultat. Revisionen bedömer att nämnden ytterligare kan förtydliga sin redogörelse.

2.1.3 Investeringar

Årets investeringar uppgår till 1,1 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 7 mnkr, vilket ger en upparbetningsgrad på 16 procent. Budgetavvikelsen beror på investeringar som inte kunnat genomföras på grund av pandemin. Budgeten var fördelad på investeringar inom den katastrofmedicinska verksamheten och den prehospitala vårdens digitala stöd, FRAPP. De investeringar som gjordes 2021 var kopplade till FRAPP, men var lägre än planerat.

2.1.4 Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att det justerade resultatet överstiger resultatkravet. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nedan redovisas måluppfyllelsen för ett urval av dels fullmäktiges mål, dels nämndens uppdrag främst där avvikelser förekommer. Nämnden uppger i sin verksamhetsberättelse att coronapandemin har fortsatt påverka regionens hälso- och sjukvård under året.

2.2.1 Måluppfyllelse

Regionledningskontoret har i anvisningar för verksamhetsberättelsen angett att indikatorer som inte går att mäta på grund av coronapandemin inte ska ingå i målbedömningen, men att nämnden ska redogöra för samtliga mål och indikatorer i sin verksamhetsberättelse. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppger bland annat att nämnden under året har varit under stark press av coronapandemin. Förvaltningen uppges under stora delar av året ha samlat alla resurser kring att vidta åtgärder för att minska smittspridningen, samordna och säkerställa vårdkapacitet samt att genomföra och planera för vaccineringens olika faser[2]. Under året uppges också att stort fokus har lagts på att säkra resurser för att omhänderta köer till utredning, bedömning och åtgärd för personer som inte sökt eller köat till vård under coronapandemin. Ett särskilt fokus har lagts på cancervården.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under tre av fullmäktiges övergripande mål. Dessa är *Långsiktig ekonomisk hållbarhet*, en *Hållbar regional utveckling* och *Hållbar arbetsgivare*. Dessa mål bryts i sin tur ner i ytterligare mål. Under varje av dessa nedbrutna mål redogörs i

[2] Enligt hälso- och sjukvårdsdirektörens uttalande 22-02-17 på förvaltningens intranät har en omfattande vaccination mot covid-19 genomförts, med till dags dato över 4,3 miljoner vaccinationsdoser

verksamhetsberättelsen kortfattat för det arbete som har bedrivits. Därutöver kommenteras i vilken utsträckning coronapandemin har påverkat måluppfyllelsen. För det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* lämnas en fördjupad redovisning, i likhet med målen *Hållbar arbetsgivare* och *Långsiktig ekonomisk hållbarhet*. Målet om en *Långsiktig ekonomisk hållbarhet* behandlas i avsnitt 2.1 och 3.1.1.

Målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* som är hälso- och sjukvårdsnämndens kärnmål och utgör det mål som de flesta indikatorer och uppdrag som nämnden ansvarar för kopplar till. Nämnden uppger att under 2021 har coronapandemin påverkat nämndens möjlighet att nå målet. Vissa delar av verksamheten uppges ha påverkats positivt av coronapandemin, som t.ex. användningen av digitala alternativ som har ökat kraftigt inom hälso- och sjukvården. En annan tydlig effekt av coronapandemin uppges vara att den sociala distanseringen och det ökade hygienmedvetandet har medfört att användningen av antibiotika kraftigt har minskat. Men inom andra områden, som till exempel när det gäller tillgänglighet till vård, har coronapandemin haft en mycket negativ inverkan på nämndens möjligheter att tillhandahålla en god vård.

Till målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* har fullmäktige kopplat 18 indikatorer som utgör grund för målbedömningen. Av verksamhetsberättelsen framgår att elva av dessa når målvärdet för året. Sex av indikatorerna når inte målvärdet och en indikator går inte att mäta på grund av coronapandemin[3]. Av de tre indikatorerna som nämnden har kopplat till målet framgår att en indikator uppnår sitt målvärde och två uppnår inte målvärdet.

Följande indikatorer som fullmäktige har beslutat till målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* uppnår inte sitt målvärde under 2021:

- Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar
- Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning
- Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar
- Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården
- Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete
- Helhetsintryck i primärvården (hösten 2021 genomfördes Nationell patientenkät)

I bilaga till nämndens verksamhetsberättelse[4] redogörs för utfall och kommentarer på indikatorerna.

Indikatorn *Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar/90* dagar syftar till att mäta andelen väntande inom

[3] Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKR-bearbetning (R)
[4] Bilaga 7: Indikatorer 2021, December 2021

vårdgarantins tidsgräns till första besök. På grund av pandemin har regionen tillfälligt sänkt ambitionen under 2021 och tillämpar den nationella vårdgarantin 90 dagar i stället för den regionala vårdgarantin 30 dagar. Görs bedömningen utifrån kravet på 30 dagar så uppfylls inte målvärdet, medan målvärdet uppnås om bedömningen görs utifrån 90 dagar.

Indikatorn *Antibiotikaförskrivning* (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) uppnår sitt målvärde. I samband med utbrottet av pandemin år 2020 sågs mycket stora minskningar av uthämtade antibiotikarecept. Vidare uppges att under pandemin har uthämtade antibiotikarecept minskat i alla åldersgrupper, men påverkats särskilt för barn 0-4 år där en minskning med 41 procent setts sedan 2019. Det uppges vidare att det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över. Förhoppningsvis har befolkningen blivit bättre på att förhindra smitta och det skulle kunna bidra till att vi fortsatt uppnår det nationella patientsäkerhetsmålet.

Indikatorn *Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad* som syftar till att följa användandet av e-tjänster på 1177 Vårdguiden hör till de indikatorer år 2021 som med marginal överstiger målvärdet. Under 2021 har antalet avslutade ärenden per 1 000 invånare på 1177 Vårdguidens e-tjänster legat på 82,4. Det är högt över det uppsatta målet om 54 avslutade ärenden per 1 000 invånare. Det är också en klar förbättring mot resultatet för år 2020, som låg på 60,6 avslutade ärenden. Användandet av e-tjänsterna på 1177 Vårdguiden uppges ha fortsatt att öka under hela 2021. I december nåddes nya toppnivåer. En bidragande orsak till ökningen uppges vara den fortsatta pandemin. I rapporteringen görs bedömningen att användningen av 1177 Vårdguidens e-tjänster sannolikt kommer att fortsätta vara hög, även efter pandemin[5].

Hälso- och sjukvårdsnämnden markerar målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* som uppnått eftersom majoriteten av indikatorerna uppnår sitt målvärde, men med reservationen att tillgängligheten till operation och behandling inte är tillfredställande.

Åtgärder som har vidtagits på grund av pandemin är t.ex. att viss elektiv vård har varit pausad under del av året. Vidare uppges viten ha tagits bort under 2021 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedriver vidare ett arbete för att bedöma vårdskulden, vårdflöden och ta höjd för eftersläpning i kommande beställningar av vård. I arbetet ingår vidare att analysera pandemins påverkan på köställd vård och utebliven vårdkonsumtion för att identifiera områden i behov av extra fokus och

[5] Se vidare t.ex. Rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Besök via nätet, Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök

insatser. Ett ytterligare syfte är att generera och utvärdera olika strategier för att hantera det totala vårdbehovet inom den specialiserade vården.

Måluppfyllelsen har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen med bilagor.

2.2.2 Uppdrag från fullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har lämnat en lägesrapport över fullmäktiges beslutade uppdrag. Från 2021 benämns även nämndens politiska beslut som u*ppdrag* (tidigare benämndes dessa för *aktiviteter*). Antalet uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för är omfattande och redovisas därför i särskilda bilagor[6]. Nämnden redovisar pågående arbete och statusuppdatering.

Nämnden redovisar 42 uppdrag från *fullmäktige*, varav 24 har markerats som avslutade, 13 pågående enligt plan, tre pågår med avvikelse och två har inte påbörjats. Ett av de uppdrag som uppges pågå med avvikelse är uppdraget att ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet TakeCare[7]. Av kommentaren framgår för tredje året i rad att arbetet ännu inte har påbörjats, trots markeringen att arbetet pågår med avvikelse. Någon uppgift om orsaker att uppdraget pågår med avvikelsen lämnas inte.

De två uppdragen som inte har påbörjats avser att *i sjukhusavtal 2024 säkerställa finansiering av ny vårdbyggnad 61 vid Danderyds sjukhus* och att *ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft*. Någon uppgift om orsakerna eller beskrivning av planerade/vidtagna korrigerande åtgärder lämnas inte.

Revisionen har under året särskilt granskat fullmäktiges uppdrag om att *minska de administrativa kostnaderna* med tio procent. Uppdraget uppnås och den huvudsakliga åtgärden uppges vara restriktivitet vid ny- och ersättningsrekryteringar. Det uppges vidare att en uppmaning om återhållsamhet inom områdena konsulter, inköp och lokaler har kommunicerats till avdelningscheferna[8]. Det har också framkommit att en rutin har införts som innebär att samtliga konsultinköp ska ske i samråd med hälso- och sjukvårdsdirektören. De administrativa kostnadernas andel av totala kostnader uppgick per december till 0,9 procent, vilket motsvarar 709 mnkr och är lägre än utfallet för år 2020 på 1,2 procent.

HSN har även lämnat en separat lägesrapport om arbetet med de uppdrag som lämnats av *nämnden*. Rapporteringen innehåller totalt 68 uppdrag, varav 20 pågår enligt plan, 34 har avslutats, nio har inte påbörjats och fem

[6] Bilaga 5: Uppdrag regionfullmäktige och bilaga 6: Uppdrag nämnd
[7] RS 2019-0063
[8] Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden

pågår med avvikelse. För två av de uppdrag som har markerats att de inte har påbörjats saknas förklaring till varför[9].

Nämnden uppger i sin verksamhetsberättelse att förvaltningen under året har varit under stark press av pandemin. Förvaltningen uppges under stora delar av året samlat resurser för att vidta åtgärder i syfte att minska smittspridningen, säkerställa vårdkapacitet samt att genomföra vaccineringen. Vidare uppges att stort fokus lagts på att säkra resurser för att omhänderta köer till utredning, bedömning och åtgärd för personer som inte sökt eller köat till vård under pandemin. Revisionen konstaterar att omfördelning av resurser till åtaganden som inte var planerade får konsekvenser för det ordinarie uppdraget. Det finns inte någon uppgift om hur stor andel de oförutsedda uppdragen har varit i förhållande till ordinarie verksamhet eller någon sammanställning om vilka uppdrag som fått stå tillbaka.

Av regionledningskontorets anvisningar för rapportering 2021 framkommer att när status för uppdraget uppges vara pågående med avvikelse eller ej påbörjad ska kommentaren till uppdraget innehålla en beskrivning av orsakerna och en beskrivning av planerade/vidtagna korrigerande åtgärder. För flera av dessa uppdrag saknas sådana beskrivningar.

2.2.3 Vårdkonsumtion

I tabellen nedan redovisas den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län 2021, jämfört med 2020 och budgeterad vårdkonsumtion.

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall 2021	Utfall 2020	Förändr. utfall fg år
Läkarbesök totalt	**6 469 458**	**5 943 759**	**8,8 %**
Övriga besök totalt	**10 668 475**	**10 215 831**	**4,4 %**
Vårdtillfällen totalt	**300 647**	**292 126**	**2,9 %**

Pandemin har haft påverkan på vårdkonsumtionen i regionen. Läkarbesöken har ökat med cirka 8,8 procent jämfört med år 2020. Antalet övriga besök har ökat med cirka 4,4 procent. Distanskontakterna uppges ha ökat kraftigt, exempelvis inom husläkarverksamheten där distanskontakter ökat med cirka 95 procent jämfört med år 2020. Antalet vårdtillfällen inom slutenvården har ökat med 2,9 procent jämfört med år 2020.

[9] Handlingsplan för suicidprevention (HSN 2021-1442) och fortsatt arbete med patientens väg in i vården och hänvisningsstödet (HSN 2021-2441)

Det bör noteras att ökningarna av produktionen under år 2021 jämfört med år 2020 till stor del beror på pandemin som startade under 2020 vilket ledde till en nedgång av antalet besök och vårdtillfällen.

Antalet läkarbesök i öppenvården under 2021 jämfört med 2019 uppges ha minskat med cirka 10 procent. Antalet vårdtillfällen under år 2021 jämfört med år 2019 är oförändrat.

2.2.4 Beställarköpkraft

Av nämndens rapportering framgår att jämförbara beräkningar av beställarens köpkraft försvåras av pandemin och behöver skjutas framåt tidsmässigt. Det uppges vidare att det kan innebära att tekniken för beräkningarna behöver ses över eller att beräkningar inte kan användas de närmaste åren.

2.2.5 Attraktiv arbetsgivare

Under fullmäktiges mål *Hållbar arbetsgivare* finns två delmål; dels målet att vara en attraktiv arbetsgivare, dels målet om systematisk kompetensförsörjning. Det förstnämnda bedöms vara ej uppfyllt medan det andra uppnår sitt målvärde. Av de totalt sex indikatorer som kopplar till målet om *Hållbar arbetsgivare* uppges att fem kan jämföras med ett målvärde[10]. Av dessa fem indikatorer är det tre som inte uppnår målvärde. Dessa är Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME), Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) och Total (Hållbart medarbetarengagemang, HME).

2.2.6 Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Revisionen konstaterar att pandemin har haft en stor påverkan på nämndens möjlighet att uppnå det verksamhetsmässiga resultatet under 2021 liksom under föregående år. Uppgifter i nämndens ordinarie uppdrag har fått stå tillbaka på grund av pandemirelaterade uppgifter vilket gör att vissa indikatorer inte når sitt målvärde, att vissa uppdrag inte har avslutats/påbörjats och att visst förbättringsarbete inte har förverkligats enligt plan. Det verksamhetsmässiga resultatet, med undantag för de delar som inte kan mätas på grund av pandemin, har i huvudsak uppnåtts.

År 2021 har elva av totalt 18 indikatorer som mäter fullmäktiges mål uppnått sitt målvärde medan sex inte har gjort det. Indikatorn Kostnad per DRG-poäng går inte att mäta på grund av pandemin. Nödvändig omfördelning av resurser för att säkerställa insatser som påkallats av pandemin har påverkat förutsättningarna att uppnå målvärdena för de indikatorer som mäter

[10] Indikatorn som inte kan avläsas är: Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet. Andelen medarbetare som svarat att de under året utsatts för kränkande särbehandling under året uppges vara 5 procent på hälso- och sjukvårdsförvaltningen år 2021. Målsättningen för året var att minska andelen jämfört med föregående år. Då undersökningen av kränkande särbehandling var exkluderad från föregående års medarbetarenkät finns inget resultat att mäta målet utifrån och därför kan inte måluppfyllnad anges.

tillgänglighet under det nämndspecifika målet om en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Nämndens rapportering överensstämmer inte helt med regionens anvisningar för hur ett uppdrag ska kommenteras i de fall avvikelse noteras. Upplysning om vad orsaken är till en avvikelse i genomförandet av ett uppdrag behöver framgå. Uppgift saknas om det t.ex. är förvaltningens omfördelning av resurser på grund av pandemin som orsakat avvikelsen eller annan orsak.

3 Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

3.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

3.1.1 Ekonomistyrning

Nämnden beskriver i sin årsrapport att det, trots det positiva resultatet för året, finns en underliggande kostnadsutveckling som behöver hanteras för att åstadkomma en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling. Denna ekonomiskt ansträngda situation har pågått en tid och revisionen har även uppmärksammat den i tidigare årsrapporter. I revisionens delrapport 2021 för nämnden görs bedömningen att det kostnadsreducerande arbetet behöver bli mer aktivt för att nämnden ska nå en ekonomi i balans på längre sikt.

I årets verksamhetsberättelse beskriver nämnden att arbete pågår för att identifiera lämpliga åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020 beskrev nämnden ett arbete för att ta fram kostnadsreducerande åtgärder som då hade pågått sedan beslutet om budgetunderlaget för 2020 fattades. Kostnadsreducerande åtgärder har därefter inte beslutats i nämnden i form av ett samlat åtgärdsprogram. Däremot beslutade nämnden i mars 2020 om en inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling, en inriktning som inte innehöll några konkreta åtgärder. Istället fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag av nämnden att löpande återkomma med konkretiserade förslag och konsekvensanalyser av åtgärder som planeras att genomföras.

De åtgärder som beskrivs i nämndens delårsrapport för 2021 är beslut om kostnadsreducerande åtgärder genom justeringar i ett antal vårdval. Revisionen konstaterade i delrapporten att de ekonomiska konsekvenserna av justeringarna var marginella. Utöver dessa justeringar nämns i nämndens verksamhetsberättelse för 2021 arbetet med genomförandet av den nära vården och primärvårdsstrategin[11] och beslutet om geografiska principer för närsjukvården[12]. I tjänsteutlåtandet anges att beslutet i sig inte har några

[11] HSN 2019-0945
[12] HSN 2021-0365

ekonomiska konsekvenser men att målet är att beslutet om geografiska principer ska medföra en mer dämpad kostnadsutveckling när det tillämpas vid kommande upphandlingar av vårduppdrag.

I nämndens verksamhetsplan för 2021 beskrev nämnden att besparingsbetingen under 2020 inte hade realiserats, vilket innebar att nämnden gick in i 2021 med alltför höga kostnader. Vidare beskrevs i verksamhetsplanen för 2021 ett gap mellan intäkter och kostnader som uppgick till 1 900 mnkr. I nämndens verksamhetsberättelse för 2021 nämns att de ospecificerade besparingar som låg i budget för 2021 inte har realiserats under året, bortsett från besparingar som var budgeterade inom tandvård och akutsomatisk vård. Orealiserade besparingar som nämns i verksamhetsberättelsen är övrig akutsomatisk vård, 181 mnkr, primärvård, 176 mnkr, geriatrik, 83 mnkr och psykiatri, 77 mnkr. Sammantaget innebär detta orealiserade besparingar som uppgår till 517 mnkr. Detta innebär att återstående del av de ospecificerade besparingarna, dvs. ca 1 380 mnkr, inte behandlas i nämndens verksamhetsberättelse för 2021.

Ersättning för uppskjuten vård

I regionens tertialrapport per april 2021 beslutade fullmäktige[13] att tillföra hälso- och sjukvårdsnämnden 500 mnkr för uppskjuten och undanträngd vård samt nya vårdbehov. I beslutet framgår att ersättningarna ska vara prestationsbaserade och att områden med störst mediciniska behov och sämst tillgänglighet ska prioriteras. I juni fattade hälso- och sjukvårdsnämnden ett principbeslut[14] om fördelning av de 500 mnkr där det, förutom principer och inriktning för arbetet med satsningen på köställd och undanträngd vård, beslutades att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om utbetalning av medel inom ramen för satsningen.

Den 23 juni 2021 fattade t.f. hälso- och sjukvårdsdirektör ett delegationsbeslut om fördelning av medlen till regionägda akutsjukhus[15]. Beslutet innebar i huvudsak en utökad ersättning för överproduktion. Beställaren höjer ersättningen till akutsjukhusen vid överproduktion från 40 till 50 procent, utifrån samma ersättningsprinciper som i avtalet. För att ge akutsjukhusen möjlighet att i snabbare takt minska uppkomna köer skulle beställaren enligt beslutet även ersätta merkostnader som uppkommer exempelvis för inhyrd personal och/eller extra ersättningar till befintlig personal som jobbar kvällar och helger, kostnader för underleverantörer mm.

Av de 500 mnkr som hälso- och sjukvårdsnämnden erhöll har 358 mnkr betalats ut, varav 211 mnkr inom ramen för det delegationsbeslutet som fattades den 23 juni. Övriga 147 mnkr har fördelats till primärvård, 50 mnkr, Ersta sjukhus, 30 mnkr, somatiska vårdval, 17 mnkr, prehospital vård, 14 mnkr, mödravård, 8 mnkr, psykiatri, 5 mnkr, mottagning vid Karolinska sjukhuset,

[13] RS 2020-0771
[14] HSN 2021-1340
[15] HSN 2021-1340, HDIR 21324

4 mnkr, samt övrig vård, 15 mnkr. Därtill har 4 mnkr fördelats till Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Vårdgivarna har dock inte haft möjlighet att utföra produktion som motsvarar hela ersättningen, varför delar av beloppen inte betalats ut.

Fördelningen har, utifrån nämndens principbeslut, skett för produktion inom de vårdområden där hälso- och sjukvårdsförvaltningen har identifierat långa väntetider eller stora medicinska behov till följd av pandemin. Däremot har inget delegationsbeslut fattats för fördelning till andra vårdgivare än akutsjukhusen.

Bedömning

Revisionen bedömer, liksom i förra årets revisionsrapport, att nämndens ekonomistyrning under året inte säkerställt en underliggande ekonomi i balans. Nämndens resultat är liksom föregående år positivt men det beror huvudsakligen på jämförelsestörande poster som högre statsbidrag än förväntat.

I verksamhetsplanen för 2021 anger hälso- och sjukvårdsnämnden att ett mer intensivt kostnadsreducerande arbete behövs och att nya åtgärder behöver beslutas. Kostnadsreducerande åtgärder som har beslutats under året motsvarar enligt revisionens bedömning inte det behov av kostnadsreduceringar som uttrycks i verksamhetsplanen. Besparingsbehovet som beskrivs i nämndens verksamhetsplan har endast delvis kommenterats i nämndens verksamhetsberättelse. Revisionens bedömning är liksom i delrapporten för 2021 att ett mer aktivt kostnadsreduceringsarbete behövs i hälso- och sjukvårdsnämnden för att nå en ekonomi i balans på längre sikt.

3.1.2 Verksamhetsstyrning

Hälso- och sjukvårdsnämnden innehar beställarrollen i beställar-utförarmodellen för regionens hälso- och sjukvård. Nämndens uppdrag beskrivs i reglementet[16]. 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 fyra 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 haft 13 sammanträden[17].

[16] RS 2020–0284
[17] 15 och 26 januari, 16 februari, 9 och 24 mars, 13 april, 25 maj, 15 juni, 24 augusti, 28 september, 19 oktober, 23 november och den 14 december

Den omorganisation som påbörjades 2020, men försenades av pandemin, har fortsatt implementeras under året. Syftet uppges vara att öka förmågan att styra och leda vården som ett sammanhållet system. Detta ska ske genom att samordna styrningen, renodla verksamheten, effektivisera det interna arbetet, förbättra uppföljning samt genom att öka förmågan att tala med en röst gentemot den politisk ledningen och vårdgivare.

För att fortsätta utvecklingen mot mer samordning och effektivisering inrättade hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp[18], i april 2021 fyra utskott som ska hantera tvärfunktionella frågor. Detta rör till exempel strategi- och principfrågor samt resurs- och prioriteringsfrågor där flera avdelningar är berörda. Former för effektiv samordning och beredning av frågor är under utveckling.

Utskotten är:

- **kunskapsstyrningsutskottet** – styrning för implementering av evidensbaserad praktik i Stockholms hälso- och sjukvårdssystem och uppföljning på vårdområde.
- **vårdberställarutskottet** – styrning via att skapa vårduppdrag och beställa och följa upp vårdavtal.
- **utskott för hälso- och sjukvårdens stödstrukturer** – styrning genom att tillhandahålla stödstrukturer, till exempel beredskapsplanering, patientsäkerhet, vaccinationssamordning, vårdhygien och smittskydd
- **digitaliseringsutskottet** – it och digitala stöd för de tre styrsätten samt för förvaltningens arbete.

Avdelningschefer är ordförande i utskotten, bortsett från i vårdbeställarutskottet där hälso- och sjukvårdsdirektören är ordförande. Övriga deltagare kan vara avdelningschefer eller enhetschefer som delegerats med fullt mandat från avdelningen.

Riskvärdet i internkontrollplanen för området *Kärnverksamheten ska prioriteras*, där förvaltningens organisation och arbetssätt, ingår bedöms i verksamhetsberättelsen vara oförändrat. Det framkommer att både inköpsstrateg samt processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal har tillträtt sina tjänster under hösten 2021 och utöver löpande förbättringar har nya aktiviteter initierats inom inköps-, avtals- och uppföljningsområdet.

Det totala antalet medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har minskat med 22 medarbetare jämfört med samma period föregående år, en minskning med 3,5 procent. Minskningen uppges ha skett genom naturliga avgångar som ej återbesatts och uppges ha varit en del i förvaltningens strategi för att effektivisera verksamheten för en hållbar ekonomi. Det totala antalet anställda vid förvaltningen i december 2021 uppgick till 609 personer.

[18] Består av cheferna för förvaltningens avdelningar och kommunikationschefen

Den tidigare hälso- och sjukvårdsdirektören som ledde arbetet initialt under pandemin lämnade sitt uppdrag i april 2021. Den nya hälso- och sjukvårdsdirektören började sitt uppdrag den 1 oktober 2021.

Revisionen lyfte i delårsrapporten 2021 för HSN[19] tre rekommendationer som har bäring på verksamhetsstyrningen på förvaltningen. Dessa lyder:

- Förvaltningen bör säkerställa tydlighet i roller och ansvar t.ex. genom en arbetsordning för förvaltningen
- Förvaltningen 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
- Förvaltningen bör stärka samverkan i uppgiften att följa upp avtal inom förvaltningen för att sprida erfarenheter, utveckla metoder och återkoppla avvikelser.

Av förvaltningens kommentarer till året 2021 framkommer att det pågår arbete med dessa rekommendationer men att det har blivit förseningar på grund av pandemin. Revisionen noterar att ett utvecklingsarbete pågår inom områdena för dessa rekommendationer och bedömer dem därför vara delvis åtgärdade.

3.2 Analyskapacitet

En granskning har genomförts av om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att analyser i beslutsunderlagen ger tillräckliga förutsättningar för nämnden att genomföra sitt uppdrag enligt reglementet. Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente anger att nämnden ansvarar för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås. Vidare anges i reglementet att nämnden ansvarar för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt.

Lagstiftningen reglerar beredningen av ärenden till nämnden endast i begränsad utsträckning. Den reglering som finns för området framgår främst av kommunallagen, kap. 6.

För att åstadkomma underlag med tillräckliga analyser behöver berörda delar av förvaltningen få del av ärenden innan de behandlas i nämnden. Kvaliteten på de underlag som presenteras för nämnden påverkar nämndens förutsättning för att genomföra sitt uppdrag. Beslut som fattas med otillräckliga analysunderlag i tjänsteutlåtanden riskerar att försämra nämndens möjlighet att genomföra sitt uppdrag enligt reglementet.

Under 2020 genomförde hälso- och sjukvårdsförvaltningen en omorganisation. Organisationsförändringarna trädde ikraft den 1 april 2020. Den 14

[19] RK 2021-0016

februari 2020 fattades ett verkställighetsbeslut[20] om organisationsförändringen, där både beredning av ärenden och analysbehov berörs. I beslutet anges bland annat att förvaltningen behöver ta ett större systemansvar för att utveckla förvaltningens förmåga att bistå hälso- och sjukvårdsnämnden att leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system.

I en bilaga till verkställighetsbeslutet anges ett antal inriktningar för arbetet med området *Ökad styrförmåga– mer samordnad styrning av hälso- och sjukvården som system*. Två av dessa är *Samla och förbättra styrningen inom förvaltningen* samt *En mer samordnad och prioriterad analys utifrån flera dimensioner*. En annan inriktning under förbättringsområdet *förbättrad uppföljning* är *Stärkt kapacitet för analysarbete*. Till dessa inriktningar kopplas ett antal åtgärder. Två av dessa är *Ensa och dokumentera en styrstruktur som anger beslutsgång, vilka beslutsfora som finns samt hur ärenden bereds* samt *Uppdrag till berörda avdelningar att samverka kring analys med flera dimensioner*.

Avdelningen Kunskapsutveckling får i beslutet uppdraget att utifrån vårdbeställaruppdraget samordna, planera och strukturera analysbehov och sedan genomföra och utveckla visualiseringen av data och analys samt att förvalta och utveckla beskrivningssystem och databaser.

3.2.1 Beredningen av ärenden

Processen för ärendehandläggning av ärenden till nämnden finns beskriven i ärendehandboken på hälso- och sjukvårdsförvaltningens intranät[21]. Beskrivningen är indelad i ärendeprocessens olika delar med instruktioner för varje del, från det att ärendet initieras eller inkommer till det att ärendet avslutas. I ärendehandboken framgår att innan en politisk beslutsinstans behandlar ett ärende ska hälso- och sjukvårdsdirektören överlämna ett tjänsteutlåtande som underlag till de förtroendevalda. Vidare beskrivs att tjänsteutlåtandet är en redovisning och bedömning av ärendet baserat på förvaltningens specialistkompetens. Handläggning och utredning beskrivs som en del av processen och är fördelad på olika moment, bland annat att samla fakta, ta ställning till om andra på förvaltningen är berörda eller om ärendet behöver kommuniceras på något sätt. Här finns angivet att de enheter som är berörda ska kontaktas. Det är ansvarig handläggare, tillsammans med sin chef, som ansvarar för att ärendet kommer berörda till del. Det är den här delen av processen som behandlas i detta avsnitt, dvs beredning av ärendet på tjänstemannivå.

I verksamhetsberättelsen skriver nämnden att förvaltningsledningen under 2021 har fortsatt att arbeta med förvaltningens förmåga att leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system och utveckla den interna styrningen av förvaltningen. Som exempel anges att fyra utskott i ledningsgruppens arbete har inrättats och beredningsstrukturer utarbetats. Den 30

[20] HDIR 20038, HSN 2020–0248
[21] https://intranat.sll.se/stod-i-arbetet/arendehantering-och-mallar/politiska-arenden/

september 2021 fattades ett verkställighetsbeslut[22] om införande av HSLG-utskott och förtydligad beredningsgång, se avsnitt 3.1.2.

I tjänsteutlåtandet till verksamhetsberättelsen framgår att utskotten införs som ett komplement till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (HSLG). Gemensam beredning i HSLG-utskotten ska tillämpas där strategiska vägval, principfrågor och prioritering av resurser (personella och ekonomiska) av flera avdelningschefer krävs innan beslut fattas i linjen. I tjänsteutlåtandet framgår att utgångspunkten för utskotten är att de ska hantera frågor som inte kan lösas i linjen inom en avdelning. Vidare anges att införandet av utskotten ska leda till en effektivisering av ledningsarbetet genom ökad gemensam taktisk planering. Utskotten bemannas med avdelningschef, biträdande avdelningschef eller enhetschef som deltar på avdelningschefens mandat.

När det gäller beredningen av ärenden till nämnden sker detta på olika sätt i olika delar av förvaltningen. Någon gemensam ordning för förvaltningen för beredning av tjänsteutlåtanden finns inte. Detta innebär att bortsett från att vårdavtalsärenden ska beredas med controllerenhet finns inga instruktioner för hur ett tjänsteutlåtande ska beredas med övriga förvaltningen. Beredning sker istället under arbetet med ärendet i form av samverkan mellan avdelningar och enheter, i projektform eller arbetsgrupper som formeras vid behov och bemannas utifrån kompetens och funktioner på förvaltningen. I granskningen framkommer också att det finns nätverk som under tid vuxit fram för beredning av ärenden.

För nämndärenden som inte kräver projektarbete, inrättande av arbetsgrupp eller annan typ av samverkan har det hänt att nämndärenden inte beretts tillräckligt inom förvaltningen. Det förekommer att tjänsteutlåtanden som tas fram inför nämndens beslut inte kommit berörda delar av förvaltningen till del. Eftersom förvaltningen saknar arbetsordning, vilket revisionen tidigare pekat på och givit en rekommendation om i 2019 års revisionsrapport[23], finns inte heller avdelningars och enheters uppdrag dokumenterat, bortsett från de beskrivningar som finns på förvaltningens intranät. Där beskrivs enheternas uppdrag i varierande utsträckning, för vissa enheter mer tydlig men mycket kortfattat för andra. Det har i granskningen framkommit att det på grund av brist på information om avdelningars och enheters uppdrag kan vara svårt för handläggare att avgöra vilka på förvaltningen som berörs av ett ärende.

I fall där tjänsteutlåtanden inte kommit berörda delar av förvaltningen till del har det hänt att brister i underlaget, aspekter som inte belysts, gjort att nämndbeslutet behövt stoppas. I ärendehandboken anges att vårdavtalsärenden ska beredas med controllerenheterna på avdelningen för styrning och stöd. I övrigt finns inga specifika enheter och funktioner angivna för beredningen. Ärendehandbokens instruktion att bereda vårdavtalsärenden med

[22] HSN 2021-2063, HDIR 21462
[23] RK 2019-0019

controllerenheterna tillkom efter att oförutsedda fakturor inkommit till förvaltningen efter beslut som fattats utan kännedom för controllerenheterna.

I granskningen har beredningen på tjänstemannanivå granskats i ett stickprov av nämndärenden. Elva ärenden har ingått i granskningen. Där framgår att beredningen av de olika ärendena har skett på olika sätt. I ungefär hälften av ärendena har beredning inte skett med controllerenheterna trots att ekonomiska konsekvenser beskrivs i tjänsteutlåtandena.

3.2.2 Analyser i beslutsunderlagen

Som nämnts ovan identifierade hälso- och sjukvårdsförvaltningen i omorganisationen behov av stärkt kapacitet för analysarbete. Avdelningen Kunskapsutveckling fick inom ramen för omorganisationen uppdraget att utifrån vårdbeställaruppdraget samordna, planera och strukturera analysbehov. Analyser genomförs på efterfrågan från övriga förvaltningen, framför allt när det gäller analyser som sträcker sig över flera vårdområden eller rör större systemfrågor. Däremot genomförs inga egeninitierade analyser på avdelningen (med undantag för analyser vad gäller tillgänglighet som avdelningen har ett särskilt uppdrag kring).

När det gäller analyser som begränsas till specifika områden görs dessa vanligtvis på den enhet som ansvarar för vårdområdet. Avdelningen för kunskapsutveckling ansvarar också för de fyra centrumbildningarna (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Centrum för arbets- och miljömedicin, Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Akademisk primärvårdcenter) som genomför analyser på uppdrag av förvaltningen. Beställaravdelningarna tar vanligtvis fram de prognoser och framskrivningar som krävs för avtalsarbetet.

Vårdbehovsprognoser

Vårdbehov på lång sikt har behandlats inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård och senare även i hälso- och sjukvårdsnämndens beredning Långtidsutredningen. Inom ramen för dessa utredningar beskrivs i flera rapporter framtida utmaningar för hälso- och sjukvården ur olika perspektiv. Däremot finns inga prognoser för vårdbehov. Prognoser som tas fram på förvaltningen är prognoser för specifika syften, exempelvis när avtal ska tecknas eller vård ska upphandlas. Prognoserna är på kort sikt och begränsas till framskrivningar av historiska data ofta med hänsyn tagen till demografisk utveckling. Prognoser på medellång sikt, dvs. fem till tio års sikt, har hittills inte utarbetats vid förvaltningen eller beslutats av nämnden. Den typen av prognoser är mer komplexa än kortare prognoser. Prognoser på medellång sikt behöver ta hänsyn även till kringliggande faktorer som förväntas påverka behovet av hälso- och sjukvård, exempelvis utveckling i folkhälsan, utveckling av hälso- och sjukvården m.m.

I granskningen framkommer ett behov av prognoser på medellång sikt, bland annat inom arbetet med sjukhusavtalen, där arbetet innebär en planering på

just medellång sikt. Inför framtagandet av nya sjukhusavtal gjordes en utvärdering av omställningsavtalen. I denna framkommer att det finns ett gap mellan beställd och producerad vård. Den totala vårdproduktionen av öppenvård låg i stort sett på avtalad nivå medan vårdproduktionen av slutenvård låg under avtalad nivå. Enligt utvärderingen behöver inte gapet betyda att det finns en faktisk underproduktion i förhållande till vårdbehovet. Gapet kan också bero på att beställningen var för hög i förhållande till befolkningens behov eller att vården effektiviserats genom polikliniserings[24] eller förändrade arbetssätt. En del av förklaringen till differensen mellan beställd och producerad vård kan även vara registreringsförändringar eller vårdplats- och personalbrist.

Utvärderingen visade vidare att en minskning skett i antalet slutenvårdstillfällen i förhållande till befolkningen. Denna utveckling kan ha flera förklaringar, exempelvis vårdstrukturförändringar och nya arbetssätt eller resursbrist.[25] Tidigare har det funnits ett samband mellan demografisk tillväxt och vårdbehovets utveckling. Detta samband förefaller inte längre gälla. Region Stockholm har haft en stor befolkningstillväxt under senare år, men sjukligheten har inte ökat i takt med den demografiska tillväxten. I sjukhusavtalen 2020–2023 görs därför ingen automatisk uppräkning för demografisk tillväxt, vilket gjordes i omställningsavtalen. Utan prognoser på medellång sikt som behandlar andra parametrar än demografisk utveckling är sådana förklaringar till utvecklingen svåra att fånga.

3.2.3 Bedömning

Revisionen ser positivt på att det pågår ett aktivt arbete med att utveckla ärendehanteringen på förvaltningen, framför allt genom inrättande av de fyra utskotten till ledningsgruppen. Behandlingen av nämndärendena i utskotten sker dock sent i ärendeprocessen. För att uppfylla beredningsgruppernas syfte förutsätts att de som ingår i dessa uppmärksammar ärenden som behöver beredas även med andra. De behöver då ofta agera vid sittande bord eftersom beredningsgruppens arbete ligger sent i processen. Revisionen ser en risk att beredningsbehov inte fångas upp i tillräcklig utsträckning. Revisionen bedömer att beredning av ärenden på tjänstemannanivå behöver utvecklas för att berörda delar av förvaltningen ska få kännedom om eller bidra till ärenden inför beslut i nämnden.

Avdelningen Kunskapsutveckling gör analyser vid behov men inte på eget initiativ. Revisionen ser en risk att ingen del av förvaltningen tar ett samlat grepp kring analyser som skulle behövas för en sammanhållen styrning av hälso- och sjukvården, detta gäller inte minst vårdbehovsprognoser. I nuläget finns ingen för förvaltningen gemensam, eller av nämnden beslutad, prognos för vårdbehov på medellång sikt. Detta har kommit att försvåra arbetet med sjukhusavtalen där andra faktorer än demografisk utveckling har visat sig

[24] Poliklinisering innebär att vården utförs i dagkirurgi istället för i slutenvård.
[25] HSN 2017-0570, Bilaga 2: Utvärdering av omställningsavtalen.

påverka vårdbehovet. Revisionen bedömer att uppskattningar av det framtida vårdbehovet riskerar att försvåras utan den typen av prognoser, vilket i förlängningen kan påverka nämndens styrning av hälso- och sjukvården. Nämndens analyser i beslutsunderlagen bör därför förstärkas. Revisionen anser att nämndens uppdrag enligt reglementet förutsätter ett prognosarbete som inkluderar prognoser på medellång sikt. Det arbete som påbörjats med att identifiera behov av vårdbehovsprognoser behöver fortgå och resultera i framtagande av vårdbehovsprognoser på medellång sikt.

Rekommendation:

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa processer och rutiner så att alla berörda delar av förvaltningen får del av ärenden som bereds inför beslut i nämnden.

3.3 Riskanalys, plan för intern kontroll och årsuppföljning

Revisionens granskning av nämndens riskanalys och internkontrollplan 2021 har avrapporterats i delrapporten 2021. I delrapporten uppgavs bland annat att nämnden fastställde 2020-12-15 en för 2021 aktuell plan för intern kontroll upprättad utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys.

Årets plan innehåller sju riskområden, att jämföra med 2020 års plan som innehöll åtta områden. I delårsrapporten uppges att resurser har fått omprioriteras för att hantera den pågående pandemin. Detta har inneburit att planerat utvecklingsarbete inom riskarbetet inte hunnits med.

I yttrandet över revisionens delårsrapport[26] lämnas en återkoppling på revisionens synpunkt att överväga möjligheten för förvaltningen att inrätta en funktion för internrevision enligt regionens riktlinje för intern kontroll. Förvaltningen uppger att behovet av en egen internrevision ska ses över.

Rekommendationen om att säkerställa att risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal ingår i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik och HR anses delvis åtgärdad. Vissa verksamhetsområden som störningar i verksamhetskritiska system som ligger utanför förvaltningen har ingått i riskanalyserna inför 2022. En dialog pågår också med regionledningskontoret om hantering av risker som ligger utanför en nämnds ansvarsområde, s.k. delade risker. Revisionen bedömer att rekommendationen delvis är åtgärdad.

3.4 Inköp och upphandling

3.4.1 Organisation, rutiner m.m.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är som en av regionens två beställarnämnder en mycket stor aktör på upphandlingsområdet. Nämndens verksamhet har

[26] Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden HSN 2021-2432

varit fortsatt påverkad av pandemin vilket inneburit att planerat utvecklingsarbete till viss del har fått stå tillbaka. Revisionen har i flera år pekat på vikten att komma tillrätta med brister inom upphandlingsområdet där t.ex. upphandlingar behöver påbörjas i så god tid att rimliga möjligheter ges att genomföra alla delar av upphandlingsprocessen affärsmässigt och i enlighet med styrdokument samt att uppföljningar och kontroller görs av genomförda upphandlingar för att minska risken för överträdelser av upphandlingslagstiftningen.

Arbetet med inköps- och avtalsprocessen på förvaltningen är sedan några år samlat på enheten Utredning och beställarstöd på avdelningen Styrning och stöd. Genomförande av upphandlingar enligt LOU görs med stöd av serviceförvaltningens upphandlingsavdelning. Hantering av valfrihetssystem enligt LOV genomförs av förvaltningens personal. Sedan hösten 2021 finns en inköpsstrateg anställd och en processledare för avtalsuppföljning för vårdavtal utsedd vilket möjliggör förstärkt inköpsarbete, ytterligare samordning och utökat stöd till förvaltningen i inköpsfrågor.

För att kunna säkra följsamhet till inköpspolicyn och åtgärda revisionens rekommendationer uppges att förvaltningen har påbörjat ett *systematiskt arbetssätt*[27]. Detta innebär bland annat stöd till förvaltningens chefer och medarbetare i form av en nyinrättad stödfunktion, utbildningsinsatser och anvisningar på intranätet.

Under riskområdet *Kärnverksamhet ska prioriteras* i hälso- och sjukvårdsnämndens interna kontrollplan finns risken för *bristande följsamhet till inköpsprocessen* med högsta riskvärdet. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppger att risken *förvaltningens organisation och arbetssätt* bedöms oförändrat i delårsbokslutet. Vidare uppges att en inköpsstrateg samt en processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal har tillträtt sina tjänster under hösten 2021 och utöver löpande förbättringar har nya aktiviteter initierats inom inköps-, avtals- och uppföljningsområdet[28].

En rutin som innebär att samtliga konsultinköp ska ske i samråd med hälso- och sjukvårdsdirektören har införts.

3.4.2 Volymer

Det totala värdet för nämndens genomförda upphandlingar under 2021 uppgår enligt verksamhetsberättelsen till knappt 38 mdkr (drygt 38 mdkr år 2020). Nämnden har förvaltat 2 437 avtal under året. Nämnden uppger vidare[29] att upphandlingar över gränsen för direktupphandling under 2021 har genomförts till ett sammanlagt värde på ca 36 671 mnkr (ca 38 791 mnkr)

[27] Bilaga 3, F5, Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar år 2021
[28] Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2021, 2.6.2 Resultat och analys från riskbedömningen
[29] Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar år 2020

varav 319 mnkr (271 mnkr) avser LOU-upphandlingar[30] och 36 352 mnkr (38 520 mnkr) avser LOV-upphandlingar[31]. Vidare uppges att 14 upphandlingar (30) under gränsen för direktupphandling har genomförts till ett värde av 6,4 mnkr (ca 10 mnkr). Därutöver har 57 upphandlingar (39) över gränsen för direktupphandling (synnerliga skäl) genomförts[32] till ett sammanlagt värde på 868,1 mnkr (ca 185,2 mnkr).

3.4.3 Direktupphandlingar med synnerliga skäl

Redovisade direktupphandlingar över gränsen för direktupphandling som genomförts med *synnerliga skäl* har framför allt avsett avtal för vaccinationer och så kallade pandemiavtal (förfarandet har motiverats av brådska). Uppgifterna beträffade dessa upphandlingar – avtalen för vaccinationer och pandemiavtalen – uppges vara svårberäknade och ska därför tolkas med viss försiktighet både vad gäller antal och värde. Dessa direktupphandlingar har inte efterannonserats.

- Det totala värdet för *avtalen för vaccinationer* uppgår till 766 mnkr och fördelas på 34 leverantörer. Upphandlingarna inför dessa avtal har genomförts av förvaltningens personal vid avdelningen närsjukvård i kontakt med RLK Juridik.

- *Pandemiavtalen* avser Subakut ortopedi, IVA-platser, Slutenvård Covidpatienter, Intensivvårdsnära rehabilitering, akut och imperativ kirurgi. Det totala värdet för dessa uppgår till 93 mnkr och fördelas på fyra leverantörer. Upphandlingarna har genomförts av förvaltningens personal vid avdelningen specialiserad vård i kontakt med RLK Juridik.

3.4.4 Upphandlingar över direktupphandlingsgränsen

Fem *upphandlingar över direktupphandlingsgränsen* har genomförts. Dessa uppgår sammanlagt till 319 mnkr och avser höftledsatroskopier, avancerad fotkirurgi, plastikkirurgi, varicer (åderbrock) och postförmedling. Dessa upphandlingar har genomförts med stöd av serviceförvaltningens funktion för upphandling och samtliga har efterannonserats.

Enligt uppgift till revisionen har samtliga upphandlingar påbörjats under 2021 i enlighet med nämndens upphandlingsplan.

3.4.5 Nämndens pågående arbete med anledning av rekommendationer

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i stort lämnat samma kommentar till att flera av de rekommendationer som revisionens tidigare lämnat inte har

[30] Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)
[31] Lagen (2013:311) om valfrihetssystem (LOV)
[32] Att jämföra med föregående år 2019 då två sådana upphandlingar redovisades.

åtgärdats. Kommentarerna hänvisar till att en *nulägesanalys*[33] har genomförts, vilket har resulterat i flera identifierade aktiviteter som kommer att genomföras under 2022 och framöver. Aktiviteterna består av ovan angivna moment som ingår i det systematiska arbetssättet som stödfunktion, utbildningsinsatser, anvisningar på intranätet, uppföljning och löpande kontroller. Befattningen inköpsstrateg är tillsatt och revisionen konstaterar att förbättringsåtgärder är inplanerade till år 2022 och framöver. Revisionen kommer att följa hur detta arbete utvecklas framöver och i vilken utsträckning förbättringsarbetet möter de brister som tidigare har konstaterats.

Kommentaren från förvaltningen på rekommendationen om att utforma en plan för att hantera uppskjutna upphandlingar för att säkerställa att otillåtna direktupphandlingar inte sker kommenteras med att nämndens upphandlingsplan tillsammans med den årliga rapporteringen till regionledningskontoret i samband med verksamhetsberättelsen[34] kommer att utgöra underlag för systematisk uppföljning inom upphandlingsområdet.

Revisionens rekommendation om att säkerställa att upphandlingar efterannonseras i enlighet med krav i lagstiftningen[35] kommenteras av förvaltningen med att en rutin för efterannonsering är under framtagande. På revisionens förfrågan om efterannonsering har skett av direktupphandlingar med synnerliga skäl uppges att så inte har skett på grund av brist på rutin och/eller kunskap. Vidare uppges att bland annat denna annonseringsskyldighet kommer att kontrolleras framöver genom de stickprov som planeras göras av genomförda direktupphandlingar.

3.4.6 Bedömning

Revisionen ser positivt på de förbättringsåtgärder som planeras under 2022. Revisionen bedömer också att den nya rutinen att samtliga konsultinköp ska ske i samråd med hälso- och sjukvårdsdirektören kan ge en positiv effekt dels genom en ökad överblick av enskilda och aggregerade behov, dels genom ökad medvetenheten om var risker för t.ex. överträdelser finns i förvaltningen.

Förbättringsåtgärder är inplanerade men avser främst aktiviteter och planerade åtgärder för år 2022. Ytterligare åtgärder behöver vidtas i syfte att stärka styrningen och kontrollen på upphandlingsområdet. Exempelvis saknas information om prioritering mellan planerade upphandlingar enligt upphandlingsplanen. Revisionen bedömer att hanteringen av rekommendationerna som lämnats tidigare år behöver åtgärdas och att det är angeläget att detta arbete prioriteras.

---

[33] Nulägesanalysen består inte av något beslutat dokument eller en formellt upprättad nulägesanalys.
[34] Bilaga 3, F5, Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar år 2021
[35] Årsrapport 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden, avsnitt 5.2.4

3.5 Hantering och redovisning av läkemedelskostnader

En granskning har genomförts av om hälso- och sjukvårdsnämnden har tillräckliga rutiner och kontroller av att läkemedelskostnader är korrekta och redovisas enligt god revisionssed. Granskningen avser dels läkemedelskostnader som ingår i läkemedelsförmånen, kostnader som avser rekvisitionsläkemedel samt kostnader utanför förmånerna, dels ersättningar som erhålls genom sidoöverenskommelser.

Läkemedelsfakturor från eHälsomyndigheten

Varje månad erhåller regionen en faktura avseende kostnader för läkemedelsförmånen från eHälsomyndigheten. I lagen om läkemedelsförmåner och förordning om läkemedelsförmåner regleras vilka läkemedel som ska ingå i läkemedelsförmånen inom ramen för högkostnadsskyddet. Distributionen av läkemedelsförmånen hanteras och koordineras av eHälsomyndigheten. Apoteksaktörer rapporterar dagligen in försäljningsbelopp inom förmånssystemet. Utifrån dessa belopp sammanställer myndigheten ett förmånsunderlag och fakturerar regionen, oavsett säljande apoteksaktör. Fakturan hanteras i det normala attestflödet, vilket innebär att respektive enhet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska attestera sin del av kostnaden.

Det sker inte någon fullständig avstämning av kostnaden mot den rådatafil som erhålls från eHälsomyndigheten. Enligt intervju har det under åren varierat hur mycket tid som lagts på att stämma av underlaget. Däremot görs alltid en viss rimlighetsbedömning av innehållet i rådatafilen, exempelvis om fakturerat belopp verkar rimligt, om det dykt upp nya preparat eller om det är något annat avvikande i kostnadsutvecklingen. Det finns dock ingen automatiserad process för detta utan all avstämning sker manuellt.

Fakturor från apoteksaktörerna och vårdgivare

Regionerna kan, förutom läkemedelssubventionerna som ingår i högkostnadsskyddet, besluta om subventioner på regional nivå. För dessa subventioner fakturerar apoteksaktörerna regionen direkt. På hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns inga dokumenterade rutiner för kontroller för dessa fakturor. Eventuella rutiner och kontroller har tagits fram av respektive handläggare. Fakturorna hanteras i förvaltningens normala attestrutin. I granskningen framkommer att en mer automatiserad process för kontroll av fakturorna skulle bidra till stor effektivisering eftersom det varje månad rör sig om ett stort antal fakturor som manuellt ska granskas.

På Vårdgivarguiden finns anvisningar för apoteksaktörernas fakturering av regionen, bland annat vilken information som ska anges på fakturorna eller om viss information inte ska anges. Anvisningarna skiljer sig åt beroende på typ av läkemedelssubvention. I granskningen ingår stickprovsgranskning av fakturor för tre av regionens subventioner: subvention för antipsykotiska läkemedel, preventivmedel samt för läkemedel till patienter som vistas i Sverige utan tillstånd.

För fakturor gällande samtliga tre subventionstyper kontrollerar ansvarig handläggare att fakturorna innehåller läkemedel som ska subventioneras. Enligt uppgift är det varje månad ett antal fakturor som innehåller läkemedel som inte omfattas av subventionen.

Granskningen visar att de uppgifter som enligt kraven i Vårdgivarguiden ska finnas på fakturor avseende preventivmedel varken gör det möjligt att fastställa om personerna som erhållit subventionen har rätt ålder eller är folkbokförda i regionen. Det går inte heller att utläsa om egenavgift har tagits ut.

Vad gäller fakturor som avser läkemedel till patienter som vistas i Sverige utan tillstånd visar ett stickprov på tio fakturor att ingen av fakturorna innehåller den information som krävs enligt anvisning till apoteksaktörerna.

Anvisningarna till apoteksaktörerna på Vårdgivarguiden har inte uppdaterats med information om e-fakturering, vilket varit ett krav sedan 1 januari 2019.

Även kontroller av fakturor som gäller rekvisitionsläkemedel och som faktureras av vårdgivare kontrolleras manuellt. Ansvarig handläggare kontrollerar manuellt att fakturorna endast innehåller upphandlade läkemedel. Det är inte heller ovanligt att en faktura har flera bilagor som måste kontrolleras. Det framkommer i granskningen att detta är ett tidskrävande arbete.

Ersättningar genom sidoöverenskommelser

Sedan slutet av 2014 har staten, regionerna och läkemedelsföretag tecknat sidoöverenskommelser för vissa läkemedel. Överenskommelserna innebär att läkemedelsföretagen ger återbäring för en del av läkemedelskostnaden till regionerna för läkemedel förskrivna på recept. Tandvårds- och läkemedelsverket koordinerar denna process inom ramen för trepartsöverläggningar. Tandvårds- och läkemedelsverket utför även löpande uppföljningar av utfallen från sidoöverenskommelserna. Region Stockholms återbäring 2020 uppgick till cirka 696 mnkr varav 40 procent, 278,5 mnkr, återbetalades till staten enligt gällande avtal.

Läkemedelsenheten på hälso- och sjukvårdsförvaltningen erhåller, i efterskott för varje kvartal, ett underlag från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket där det framgår hur mycket regionen ska fakturera respektive läkemedelsföretag. Faktureringen sker per läkemedel, dvs om ett läkemedelsföretag har fler läkemedel skapas fler fakturor.

I granskningen ingår faktureringsunderlaget för jan-mars 2021 som hälso- och sjukvårdsförvaltningen erhållit från Tandvårds- och läkemedelsverket. Av underlaget framgår att beloppen redan stämts av med respektive företag av Tandvårds- och läkemedelsverket och att inget underlag därmed ska bifogas fakturan till läkemedelsföretagen. På hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs en översiktlig kontroll av underlaget före fakturering. Eftersom underlaget, enligt uppgift, redan är avstämt med respektive leverantör när regionen

erhåller det, bedömer regionens läkemedelsenhet att inga ytterligare kontroller är nödvändiga.

Granskningen av stickprov visar att fakturering gjorts enligt underlag och att fakturering gjorts enligt gällande attestrutin. Revisionen har dock inte erhållit tillräckliga underlag för att kunna bekräfta att fakturerade belopp stämmer med regionens förbrukning och tecknade överenskommelser.

Redovisning

Hela intäkten (förutom statens del) redovisas som en minskad kostnad på konto för Läkemedel/förbrukningsmaterial inom Läkemedelsförmånen i enlighet med gällande praxis. Enligt praxis ska statens 40 procent av återbäringen regleras med staten genom att löpande minska statsbidraget för läkemedelsförmånerna. Detta regleras sedan i samband med utbetalningen av statsbidraget för läkemedelsförmånerna i februari. I Region Stockholm hanteras och redovisas läkemedelsbidraget och statens del av återbäringen av koncernfinans.

Bedömning

Sammantaget finns inga dokumenterade rutiner för kontroller varken för fakturor från eHälsomyndigheten för läkemedelsförmånen inom högkostnadsskyddet, smittskyddsläkemedel, eller för fakturor direkt från apoteksaktörerna avseende regionens egna subventioner. De kontroller som görs bygger på handläggares egna rutiner. Revisionen bedömer att det finns risk för att kontrollerna skiljer sig åt i omfattning och kvalitet mellan de olika subventionerna.

Eftersom handläggare skapar egna rutiner för manuella kontroller anser revisionen vidare att det finns risk att kontrollerna är tidskrävande och ineffektiva. En förutsättning för att genomföra effektiva kontroller av fakturorna är att de innehåller nödvändig information. Utifrån genomförd granskning gör revisionen bedömningen att det endast delvis finns rutiner och kontroller för att säkerställa att läkemedelskostnaderna för förmånssystemet och rekvisitionsläkemedel samt läkemedelskostnader som avser läkemedel utanför förmånssystemet som Region Stockholm valt att subventionera, är korrekta. Revisionen anser även att en automatiserad process för kontroll av fakturorna skulle bidra till stor effektivisering eftersom det varje månad rör sig om ett stort antal fakturor som manuellt ska granskas.

Revisionen bedömer att det saknas rutiner och kontroller för att säkerställa att de ersättningar som erhålls genom sidoöverenskommelser är korrekta. Utifrån genomförd granskning bedömer revisionen att de ersättningar som erhålls genom sidoöverenskommelser redovisas enligt praxis (dvs den rutin som överenskommits med landets övriga regioner).

Rekommendationer:

- Ledningen bör införa och dokumentera rutiner och kontroller av fakturor från e-hälsomyndigheten och apoteksaktörerna.
- Ledningen bör säkerställa att kraven på apoteksaktörernas utformning av fakturorna är relevanta och ger information som behövs för att genomföra tillräckliga kontroller.
- Ledningen bör säkerställ att det införs tillräckliga rutiner och kontroller för att säkerställa att de ersättningar som erhålls genom sidoöverenskommelser är korrekta.

3.6 Försäljningar av regionens vårdfastigheter

I ett särskilt projekt[36] har revisionen granskat om försäljningar av regionens vårdfastigheter skett i enlighet med gällande regelverk, affärsmässigt, med tillräcklig intern styrning och kontroll samt med hänsyn till vårdens behov. Region Stockholms vårdfastigheter förvaltas av Locum AB vilket reglerats i avtal med fastighets- och servicenämnden. Ansvaret att förvalta vårdfastigheterna framgår även i fullmäktiges ägardirektiv för bolaget.

Korrekta styrdokument är en förutsättning för affärsmässiga fastighetsförsäljningar som följer gällande lagstiftning och statsstödsregler samt en tillräcklig intern kontroll. Revisionen anser att det regelverk som i praktiken tillämpats vid försäljningar av regionens vårdfastigheter i huvudsak skapar sådana förutsättningar, även om det i några avseende behöver revideras. Styrdokumenten behöver också beslutas politiskt. Granskade försäljningar bedöms i huvudsak ha skett på affärsmässig grund samt i enlighet med gällande lagstiftning och statsstödsregler. Revisionen bedömer att ansvar och roller behöver förtydligas så att det framgår om det är regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden som ska ansvara för att hänsyn tas till vårdens behov vid försäljningar.

Revisorerna i revisorsgrupp II överlämnade rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2022-04-10.

3.7 Kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor

Revisionen har i ett särskilt projekt granskat om satsningarna på kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor leder till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst. Bakgrunden är att Region Stockholm sedan 2017 bland annat med hjälp av statsbidrag gett drygt 500 sjuksköterskor, möjlighet att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön under studietid.

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus AB har ingått i granskningen. Granskningen

[36] Regionrevisorerna, Projektrapport 7/2021 - Försäljningar av regionens vårdfastigheter, RK 2021 - 0076

visar att ansvaret för den systematiska kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor är i hög grad delat. Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för den strategiska kompetensförsörjningen i Region Stockholm och ansvarar t.ex. för statistik över personalsituationen när det gäller regionanställd personal medan hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning på kort och lång sikt. Respektive vårdgivare är ansvarig för den egna kompetensförsörjningen samt att tillhandahålla utbildningsplatser för de specialistsjuksköterskor som studerar vid något av de lärosäten som Region Stockholm har avtal med.

Granskningen visar att det inte finns någon aktör, varken inom eller utanför regionen, som är ansvarig för helheten och revisionen bedömer att det leder till att en helhetsbild av kompetensförsörjningsbehovet saknas. Detta medför att det inte heller finns någon gemensam övergripande planering eller strategi för hur tillgången till specialistsjuksköterskor ska öka. Även om det finns samverkan och dialog saknas överblick och kunskap om regionens satsningar leder till fler specialistsjuksköterskor inom regionen.

Revisionen bedömer att det förutom att det saknas överblick även saknas tillräckliga underlag för utvärdering av om de satsningar och åtgärder för kompetensförsörjning som vidtas centralt och hos vårdgivare verkligen leder till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst. Revisionen bedömer vidare att det behövs en systematisk informationsinhämtning som visar hur många som faktiskt slutför utbildningen till specialistsjuksköterska med hjälp av medfinansiering, om satsningarna lett till ett ökat antal specialistsjuksköterskor inom regionen och om kompetensen som helhet har höjts.

Tillhandahållande av tillräckligt många utbildade specialistsjuksköterskor förutsätter att samtliga vårdgivare, oavsett driftsform, tar emot studenter och bidrar till deras kliniska lärande och kompetens. I dagsläget tar vårdgivare olika stort ansvar när det gäller att tillhandhålla utbildningsplatser och skillnaden finns framför allt mellan Region Stockholms vårdgivare i egen regi och privata vårdgivare inom den öppna somatiska specialistvården. En tydligare uppföljning av att vårdgivarna följer avtalen med regionen kan säkerställa att klinisk placering och VFU fördelas jämnare i regionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför säkerställa att utbildningsuppdraget och tillhandahållande av utbildningsplatser efterlevs av samtliga vårdgivare inom regionen. Revisionen bedömer att det saknas överblick och tillräckliga underlag för utvärdering av om de satsningar och åtgärder för kompetensförsörjning som vidtas centralt och hos vårdgivare verkligen leder till fler specialistsjuksköterskor där behoven är störst.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att utbildningsuppdraget och tillhandahållandet av utbildningsplatser enligt avtal efterlevs av samtliga vårdgivare inom regionen. Rapporten har överlämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 27 januari 2022. Hälso- och sjukvårdsnämnden har begärt anstånd att svara till den 16 februari.

3.8 Hantering av coronapandemin

I ett särskilt projekt[37] har revisionen granskat hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande arbete med att tillvarata erfarenheterna från coronapandemin inom hälso- och sjukvård i rapporten ”Erfarenheter från coronapandemin – utvecklingen av hälso- och sjukvården efter krisen”. Revisionens samlade bedömning är att ett regionövergripande arbete med att samla in och omhänderta erfarenheter inleddes tidigt, vilket skapat goda förutsättningar för att på ett systematiskt sätt dokumentera och analysera både utmaningar och lösningar. Ett omfattande arbete med att tillvarata erfarenheter kommer att pågå framöver. Inför det fortsatta arbetet vill revisionen peka på några områden som ytterligare kan förbättra förutsättningarna att ta vara på erfarenheterna och lära för framtiden.

Den 19 maj 2020 beslutade regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att genomföra en oberoende utvärdering av Region Stockholms samlade insatser under coronapandemin samt det nya coronavirusets effekter. KPMG upphandlades för att göra utvärderingen. Två rapporter har lämnats; i mars 2021 respektive oktober 2021. I uppdraget till regiondirektören ingick också att tillvarata rekommendationerna i utvärderingen. Rapporterna gäller i första hand det omedelbara kris- och beredskapsarbetet. Regiondirektören tog initiativ till ett projekt, Förändringsprojektet, för att följa upp rekommendationerna.

Under coronapandemin har dessutom omfattande insatser gjorts för att ställa om hälso- och sjukvården och därmed hantera det akuta vårdbehov som uppstod i och med spridningen av covid-19. För att kunna göra omställningen har ett stort antal beslut fattats på olika nivåer samtidigt som uppföljning av beslutens effekter inte kunnat prioriteras. Revisionen ser därför en risk för att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en samlad bild av omställningens effekter på vården. Eftersom pandemin fortsatt och ett flertal uppdrag tillkommit, ser revisionen att det finns anledning att förtydliga hur nämnden avser säkerställa en samlad bild över åtgärderna och dess effekter. Inte minst för att kunna dra slutsatser inför kommande större kriser.

Revisionen ser positivt på att hälso- och sjukvårdsnämnden tidigt tog initiativ till att analysera coronapandemins påverkan på den ordinarie vården och har vidtagit åtgärder för att patienter med stora vårdbehov ska prioriteras i arbetet med att ta igen den uppskjutna vården. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör göra en analys av hur den snabba omställningen under pandemin påverkade prioriteringarna i vården och vad som varit framgångsfaktorer respektive hinder i omställningen av vården. Detta för att dra lärdomar inför nya kriser.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår arbete med att ta till vara erfarenheterna och vidareutveckla styrningen av vården i händelse av kris.

---

[37] Regionrevisorerna, Projektrapport 11/2021, ”Erfarenheter från coronapandemin – utvecklingen av hälso- och sjukvården efter krisen”, RK 2020-0045

Revisionen menar att det arbetet även bör inkludera en översyn av hur ett systemperspektiv i den operativa styrningen kan stärkas för att ytterligare stärka möjligheterna att ställa om vården i kris. Revisionen ser därför positivt på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har uppmärksammat frågor om hur vårdstrukturen i stort påverkar krisberedskapen. En fråga som revisionen menar bör hanteras i detta sammanhang är möjligheter och hinder för att skala upp slutenvårdskapaciteten i en krissituation. Revisionen menar därför att det är angeläget att nämnden sammanställer och drar lärdomar från de åtgärder som vidtogs under pandemin.

I hälso- och sjukvårdssystemet finns många specialiserade och avgränsade uppdrag med många olika utförare. Pandemin ledde till att belastningen i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet blev ojämn, samtidigt som det stod klart att det fanns svårigheter att exempelvis flytta personal mellan vårdgivare. Hur resurserna i hälso- och sjukvårdssystemet bäst kan nyttjas eller omfördelas i händelse av kris är en komplex fråga. Revisionen uppfattar att vissa aspekter av frågan omhändertas, bland annat i Förändringsprojektet. Revisionen ser en möjlighet för hälso- och sjukvårdsnämnden att ytterligare stärka tillvaratagandet av erfarenheter genom att exempelvis förutsättningar att flytta personal och vårduppdrag säkerställs.

3.9 Leverantörsutbetalningar och leverantörsregister

En granskning har genomförts av om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende hantering av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett avtal med fastighets- och servicenämnden avseende köp av administrativa tjänster[38]. Avtalet innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden beställer servicetjänster av fastighets- och servicenämnden. I bastjänsten som avser leverantörsfakturor ingår hantering av leverantörsfakturor i ekonomisystemet med efterkontroller av kvalitet, avstämning av leverantörsreskontra m.m. I huvudsak är det Serviceförvaltningen som enligt avtal hanterar processen för leverantörsfakturor. Godkännande och attest av fakturorna ansvarar dock hälso- och sjukvårdsförvaltningen för.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genom Serviceförvaltningen en dokumenterad rutin för upplägg av ny leverantör i ekonomisystemet Raindance där processen, inklusive kontroller och uppgifter som ska registreras, finns beskrivet. De initiala kontrollerna säkerställer att leverantören är aktiv, att F-skatt finns och att en seriositetskontroll görs för att exempelvis säkerställa att leverantören inte finns med på Svensk Handels varningslista. Serviceförvaltningen använder funktionen att passiv-sätta leverantörer som man inte gjort inköp från på länge.

[38] avtal avseende köp av administrativa tjänster mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och fastighets- och servicenämnden genom serviceförvaltningen 2021, HSN 2021–1353

Det finns upprättade och dokumenterade rutiner för initial kontroll av leverantörer. Däremot finns inga löpande kontroller av leverantörer. Inte heller finns någon förnyad kontroll när det inkommer en ny faktura från en leverantör som under en period varit passiv.

Vidare framgår av granskningen att det finns en tydlig process för leverantörsutbetalningar där roll- och ansvarsfördelning utgår från ett upprättat utanordningsschema. Det finns en dokumenterad rutin som beskriver processen i stort, även om delar av beskrivningen saknas. Exempelvis beskrivs inte att utbetalningsfilen skickas för automatisk betalkontroll, vilket sker. Det pågår vid granskningstillfället ett arbete med att ta fram och utveckla en mer detaljerad checklista och dokumentationsmall över de kontroller som genomförs vid leverantörsutbetalningar. I dagsläget dokumenteras inte att kontrollerna har skett.

Tvåhandsprincipen tillämpas inte vid utanordning av leverantörsutbetalningar. Granskningen visar att cirka 11 procent av fakturorna betalas efter förfallodatum, vilket i huvudsak beror på försenade godkännande och attester.

Av granskningen framgår att det finns vissa brister i registerhållningen av leverantörsregistret. Exempelvis finns dubbletter i registret, leverantörer med inaktiva gironummer och leverantörer som saknar upplagt momsregistreringsnummer.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör införa en rutin för årliga genomgångar av leverantörsregistret för att stärka den intern kontrollen i processer och rutiner för intern kontroll av leverantörsregister och leverantörsutbetalningar.

Rekommendation:

- Ledningen bör säkerställa löpande systematiska kontroller av leverantörsregistret för att säkerställa dess aktualitet.

3.10 Förtroendekänsliga kostnader

En granskning har gjorts avseende ledningsnära kostnader och representation för perioden september till december 2021. Sammantaget har 16 leverantörsfakturor/redovisningstransaktioner granskats.

Endast hälften av transaktionerna bedöms korrekt hanterade i sin helhet (dvs. avseende kontering, syfte, deltagare, moms och attestant). För resterande transaktioner fanns flera brister i några av fakturorna. Exempelvis saknades uppgift om deltagare i tre transaktioner, varav en kompletterades i efterhand.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen inte är helt tillräcklig i ledningsnära kostnader och representation. Rekommendation som finns sedan revisionens delrapport 2019 kvarstår.

3.11 Avrapporterade granskningar i delrapport

3.11.1 Avtalskonstruktioner för samverkan i nav runt patienten

I revisionens delrapport 2021 redogjordes för ett särskilt projekt[39] där revisionen granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att avtalens konstruktioner med uppdragsbeskrivningar i kombination med ersättningsmodeller ger förutsättningar för samverkan i nätverk runt patienten. Revisionens sammantagna bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställer att avtalens konstruktioner med uppdragsbeskrivningar i kombination med ersättningsmodeller ger förutsättningar för samverkan i nätverk runt patienten. Slutsatserna sammanfaller till stor del med en tidigare rekommendation och revisionen hänvisar därför till den med ett tillägg att hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera i vilken utsträckning de incitament som används i avtalen får avsedd effekt på patientflödena och samverkan mellan vårdgivare.

4 Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om styrelsens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

4.1 Årsbokslut inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

I granskningen har framkommit att balansering av intäkter och kostnader för externa projekt inte följer god redovisningssed. Enligt R2[40] ska intäkter som saknar extern förpliktelse intäktsföras. En motsvarande avvikelse noterades även vid årsbokslut 2020 och merparten av intäkterna är hänförliga till tidigare år. Förvaltningen har under 2021 arbetat med att avsluta projekt som saknar extern förpliktelse utifrån rekommendation från revisionen, men en del kvarstår ännu. Avvikelsen bedöms dock inte som väsentlig i förhållande till nämndens omsättning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

[39] Regionrevisorerna, 4/2021, Avtalskonstruktioner för samverkan i nätverk runt patient
[40] https://www.rkr.se/wp-content/uploads/2020/11/RKR-R2-Intäkter.pdf

4.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende räkenskaper. I bilaga 1 och 2 framgår hur rekommendationerna har hanterats.

4.3 Projektfinansiering av fleråriga projekt

Inom ramen för årets granskning av räkenskaper hos Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har framkommit att hanteringen av statsbidrag och statliga stimulansmedel inte samordnats på ett tydligt sätt. I granskningen har framkommit att hälso- och sjukvårdsnämnden har vidareförmedlat statliga stimulansmedel, för fleråriga projekt.

Särskilda interna avtal/beslut från hälso- och sjukvårdsförvaltningen reglerar hur bidragen får användas. Dessa avtal/beslut är inte nödvändigtvis förenliga med de faktiska villkor som bidragsgivaren ställt. Av dessa avtal/beslut framgår inte heller alltid vilket faktiskt statsbidrag som avses, hur stor del regionen erhållit och hur bidraget fördelats internt. Underlagen uppfyller inte kriterierna för att balanseras till kommande år, vilket är avsikten med avtalen. Hanteringen innebär en målkonflikt avseende följsamhet till god redovisningssed kontra reglerna för internfinansiering av fleråriga projekt.

Revisionen bedömer att vidareförmedling av projektmedel för fleråriga projekt behöver hanteras på ett sådant sätt att det uppfyller kriterierna för att balansera till kommande år.

4.4 Samlad bedömning av räkenskaper

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

5 Nämndens yttrande över delrapport 2021

Nämnden har 2022-02-16 lämnat yttrande över delrapporten för 2021. Nämnden har i yttrandet kommenterat revisionens synpunkter utan avvikande mening. Nämnden instämmer i revisorernas bedömning om behov av ytterligare kostnadsreducerande åtgärder och konstaterar att den underliggande kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är fortsatt för hög. Nämnden beskriver även förstärkningar inom arbetet med riskanalys och plan för intern kontroll samt inom arbetet på upphandlingsområdet, vilket är områden där revisionen bedömde att det fanns utvecklingsbehov.

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 regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se.

Region Stockholm

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

Region Stockholm

Bilaga 1

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2021

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29570 **Från rapport** 2018/2 Projektrapport **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 2021** Revideringen av habiliteringsavtalet har påbörjats inför nytt avtal 2023. Även avtalet för psykiatri (inklusive barn- och ungdomspsykiatrin) med SLSO ska förnyas inför 2023. Målsättning är gemensamma formuleringar kring stärkt samverkan mellan Habilitering & Hälsa och barn- och ungdomspsykiatrin. Upphandlingsarbetet gällande vissa barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar är klart och implementeringsarbetet är påbörjat. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
29573 **Från rapport** 2018/10 Projektrapport **Tidigare ID** 1374	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka uppföljningen av det akuta omhändertagandet i husläkaruppdraget genom uppföljningsindikatorer i avtalen.	🟡	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ingen möjlighet att skilja ut akuta besök från övriga, däremot följer förvaltningen upp att vårdgarantin uppfylls och flera åtgärder har genomförts för att säkerställa en hög tillgänglighet för akuta besök. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
31837 **Från rapport** 2019/9 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i underlag inför beslut om upphandling efterfråga den strategiska analysen och planeringen inför nya vårdavtal.	🟡	**ÅR 2021** Rekommendationen kommer att följas upp till revisionens årsrapport 2022.
31838 **Från rapport**	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i underlag inför beslut om upphandling säkerställa att kostnadskalkyler tas fram.	–	**ÅR 2021**

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2019/9 projektrapport			Rekommendationen kommer att följas upp till revisionens årsrapport 2022.
31839 **Från rapport** 2019/9 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa uppföljningsbara mål och krav i avtal i enlighet med fullmäktiges policy för inköp och säkerställa att dessa följs upp.	–	**ÅR 2021** Rekommendationen kommer att följas upp till revisionens årsrapport 2022.
31840 **Från rapport** 2019/9 projektrapport	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.	–	**ÅR 2021** Rekommendationen kommer att följas upp till revisionens årsrapport 2022.
37274 **Från rapport** 2019/4 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i avtal med utförare av psykiatrisk vård säkerställa att tidpunkt och innehåll i vård-övergången från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin eller primärvården möjliggör en anpassning till den enskilda individens behov oavsett ålder.	●	**ÅR 2021** När det gäller en länsövergripande rutin för en flexiblare övergång från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin så avser förvaltningen att ge SLSO ett uppdrag att ta fram förslag på en gemensam rutin. Det sker som en del av uppdraget att stödja samordningen inom specialistpsykiatrin. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
38587 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör redan nu börja planera för de kommande avtalen med akutsjukhusen i syfte att styra verksamheten i enlighet med framtidsplanen	–	**ÅR 2021** Planering och process för framtagande av nya avtal för de regionägda akutsjukhusen från 2024 ska initieras under början av 2022. I samband med det ska övervägande göras hur en utvärdering av innevarande avtalsformer görs bäst, ställt mot de särskilda omständigheter som har fått råda under pandemitiden.
57079 **Från rapport** 2020/11 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att överenskommelsen kring samverkan utvärderas och att effektmålen följs upp.	●	**ÅR 2021** Region och länets kommuner har tillsammans tagit fram ett nytt it-system för att förbättra samverkan vid utskrivning och implementering av it-systemet LifeCare SP är planerat till februari 2022. När systemet implementerats kommer

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			överenskommelsens effektmål att följas upp. Det görs en kontinuerlig uppföljning när det gäller utskrivningsklara dagar samt kallelser till samordnad individuell planering (SIP). Revisionen bedömer att rekommendationen är delvis åtgärdad.
57475 **Från rapport** 2020/5 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör följa och analyserar effekterna av digital vård på hälso- och sjukvårdssystemet vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter.		**ÅR 2021** Beslut har sedan tidigare fattats gällande inriktning för avtal om att vara neutrala avseende sättet som vården tillhandahålls på och målet för regionens vårdgaranti är vård i rätt tid, oavsett om vården har skett fysiskt eller digitalt. Beslut finns gällande bland annat att följa effekten av att vårdgarantin blir digifysisk genom att följa upp andelen husläkarmottagningar som når upp till vårdgarantins tillgänglighetsgaranti (0-dagarsgarantin), att det obligatoriska basutbudet av digitala förmågor innebär att vårdgivaren ska kunna ta emot en digital kontaktförfrågan från Invånaren. Vidare behöver varje vårdavtalsområde successivt komplettera med ytterligare digitala förmågor och/-eller svarstider, som ska bidra till uppfyllnad av vårdavtalsområdets uppdrag och mål samt den digitala vårdgarantin. Slutligen ska metoder för uppföljning av digitala förmågor kontinuerligt utarbetas i enlighet med Ramverk för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning av hälso- och sjukvård. Det förvaltningsövergripande uppdraget gällande att ta fram en handlingsplan för hur ersättningsnivåer, ersättningsmodeller och metoder för uppföljning kan utvecklas för den digifysiska vården har genomförts och återrapporteras till HSN i feb 2022. För övrigt hänvisas till förvaltningens yttrande HSN 2020-1895. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
57476 **Från rapport** 2020/5 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att avtalskrav och uppföljning avseende digitala förmågor i husläkaravtalen utgår ifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård.		**ÅR 2021** Som en del av HSF:s förändringsresa har avdelningen för närsjukvård delvis organiserat om arbetet med digitaliseringsarbetet för att ta ett mer samlat ansvar för hela avdelningen. Inom ramen för det uppdraget kommer uppföljningen av digitala förmåga att samordnas för att sedan bli en del av den ordinarie uppföljningen. Förvaltningen planerar att göra en något bredare uppföljning av husläkarmottagningarna under våren 2022. Syftet är att se hur pandemin har påverkat vårdgivarna samt hur den digitala utvecklingen ser ut. Inriktningen är att kunna ha denna uppföljning som bas för att identifiera eventuella luckor som behöver fyllas samt för att utveckla verksamheten. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
57477 **Från rapport** 2020/5 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör följa upp hur övergången till digifysiska arbetssätt i husläkarverksamheten fortskrider.		**ÅR 2021** Förvaltningen planerar att göra en något bredare uppföljning av husläkarmottagningarna under våren 2022. Syftet är att se hur pandemin har påverkat vårdgivarna samt hur den digitala utvecklingen ser ut. Inriktningen är att kunna ha denna uppföljning som bas för att identifiera eventuella luckor som behöver fyllas samt för att utveckla verksamheten. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
57478 **Från rapport** 2020/5 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör överväga hur ersättningsmodellen för husläkarverksamheten kan utvecklas för att förebygga övervältringseffekter från primär- till specialistvård.		**ÅR 2021** Avdelningen för närsjukvård har, i den revidering av vårdval husläkarverksamhet med med basal hemsjukvård för 2022 som beslutades på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 14 december 2021, genomfört en gemensam process ihop med avdelningen för specialiserad vård samt Regionalt cancercentrum rörande teledermatoskopi. Det

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			innebär en succesiv förflyttning mellan de olika vårdnivåerna och även en överflyttning av ekonomiska resurser. Detta är det första tydliga området förvaltningen har arbetet med för att hantera rekommendationen. Avdelningen för närsjukvård samt avdelningen för specialiserad vård har tagit fram strukturer för att säkerställa att frågor som behöver samverkas kan identifieras. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
57479 **Från rapport** 2020/5 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra hur nämndens strategi för utvecklingen av primärvården ska för-hålla sig till Ineras utveckling av första linjens digitala vård, bl.a. avseende vilken roll 1177 Vårdguiden ska ha i regionens vårdutbud.		**ÅR 2021** Det pågår ett internt arbete inom förvaltningen avseende den primära kontakten för patientens väg in i vården. Arbetet kommer eventuellt att resultera i ett förtydligande av 1177 Vårdguiden på telefons framtida roll inom Region Stockholm samt hur regionen ska förhålla sig till Ineras utveckling av första linjens digitala tjänster. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
58282 **Från rapport** 2020/12 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör genomföra en fördjupad analys av uppdrag, ersättnings- och uppföljningssystem i syfte att säkerställa att avtalen styr mot god tillgänglighet för relevanta målgrupper.		**ÅR 2021** Beträffande skrivelsens förslag om att genomföra en fördjupad analys av uppdrag, ersättnings- och uppföljningssystem i syfte att säkerställa att avtalen styr mot god tillgänglighet för relevanta målgrupper, så kan det nämnas här att det pågår sedan längre tid tillbaka ett arbete med att kvalitetssäkra och utveckla nyckeltal samt indikatorer inom ASIH. Syftet är att skapa förutsättningar för att kunna följa upp patientflöden mellan ASIH och angränsande vårdformer som ex akutsjukhusen och den basala hemsjukvården och därmed också kunna möjliggöra en fördjupad analys gällande tillgängligheten för vissa målgrupper. Arbetet har dock pausats med anledning av rådande pandemi och förvaltningen avser att återuppta arbetet så snart möjlig-

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			heten ges. För övrigt hänvisas till yttrandet över projektrapporten, HSN 2021-0868. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
58283 **Från rapport** 2020/12 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka förutsättningarna för samverkan och sammanhållna vårdkedjor, i synnerhet mellan den basala och den avancerade hemsjukvården.		**ÅR 2021** Förvaltningen avser att utveckla uppföljningsindikatorer för att stärka förutsättningarna för samverkan med andra aktörer i vårdkedjan. Vidare ska områdesindelningarna inom ASIH och den basala hemsjukvården analyseras utifrån framtagna övergripande geografiska principer. Därtill ska ASIH:s roll klargöras i processen när det gäller husläkarmottagningarnas nya ansvar för att koordinera samverkan mellan aktörer i det geografiska närområdet. Tilläggsuppdraget i ASIH bidrar bla till att stärka förutsättningarna för samverkan mellan ASIH och andra vårdområden, särskilt den basala hemsjukvården. Förvaltningen avser att utvärdera tilläggsuppdraget för att kunna bedöma om det ska förlängas, alternativt utvecklas till någon annan form. För övrigt hänvisas till yttrandet över rapporten, HSN 2021-0868. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
74844 **Från rapport** 2021/06 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att utbildningsuppdraget och tillhandahållandet av utbildningsplatser enligt avtal efterlevs av samtliga vårdgivare inom regionen.	–	
74845 **Från rapport** 2021/06 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att det finns tillräcklig kunskap om de satsningar som görs på specialistsjuksköterskor och vad dessa lett till.	–	

Ekonomistyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29567 **Från rapport** 2018/3 Projektrapport **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 2021** Läkemedelsenheten vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar årligen fram en årsberättelse med en redogörelse för läkemedelskostnadernas utveckling och med en prognos för kommande år. I samband med det arbetet finns möjlighet för hälso- och sjukvårdsnämnden att efterfråga de underlag de behöver för vidare planering och uppföljning. Årsberättelsen för 2021 kommer att presenteras för vårdens kunskapsstyrningsnämnd i mars 2022. Någon presentation för hälso- och sjukvårdsnämnden, som ansvarar för läkemedelskostnaderna, finns dock inte planerad. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
30107 **Från rapport** 2017/10 Projektrapport **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	🟡	**ÅR 2021** Ett arbete är påbörjat och delvis implementerat för att stärka kontrollen av tillräckliga konsekvensbeskrivningar och säkerställa att ärenden som inte är fullgoda inte släpps igenom utan en tydlig beskrivning av såväl kort- och långsiktig finansieringslösning. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
38590 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att analyser av kostnadsutvecklingen delges nämnden för utomlänsvård, i synnerhet gällande primärvård och psykiatri.	🟡	**ÅR 2021** Arbetet med att förbättra kontrollen avseende utomlänskostnaderna har inte varit prioriterat område pga resursbrist till följd av pandemin. En arbetsgrupp är dock utsedd och arbetet har påbörjats. Filöverföringen mellan regionerna fortsätter att implementeras och när alla Regioner är anslutna kommer förutsättningarna till utökad information

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			förbättras. Det kommer att behövas en utveckling av IT stödet för att kunna inhämta informationen. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
51386 **Från rapport** 2020 Delrapport	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.		**ÅR 2021** Ett arbete pågår på RLK där HSN deltar. Revisionen bedömer att rekommendationen är delvis åtgärdad.
51390 **Från rapport** 2020 Delrapport	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.		**ÅR 2021** Ett arbete pågår på RLK där HSN deltar. Revisionen bedömer att rekommendationen är delvis åtgärdad.

Hållbarhet

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
57483 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör synliggöra inte bara sjukhusens utan även andra vårdgivares arbete med miljöbelastande läkemedel.		**ÅR 2021** Arbete pågår och HSF planerar att göra en bilaga till delårsbokslutet i augusti 2022 gällande de miljökrav vi har ställt i vårdavtal. Där ska även uppföljning av krav kopplat till miljöprogrammets mål 3.1 om att minska utsläppen av miljöbelastande läkemedelssubstanser ingå och presenteras. För Region Stockholms egna verksamheter kommer kvantitativa resultat av vårdverksamheternas lokala mål att finnas med i Miljöredovisning 2021. Revisionen återkommer till frågan efter delårsbokslutet 2022.

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29524 **Från rapport** 2016/2 Projektrapport **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 2021** En nulägesanalys inom inköpsområdet har genomförts vilken identifierar planerade aktiviteter för 2022 bland annat uppges att systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknade avtal avseende konsulttjänster kommer att ske. Rekommendationen avses att följas upp under 2022.
29527 **Från rapport** 2016/2 Projektrapport **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 2021** Förvaltningen har identifierat att det finns ett utbildningsbehov och behov av att upprätta rutiner inom området. Arbetet ska påbörjas under 2022. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
29548 **Från rapport** 2017/5 Projektrapport **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 2021** En nulägesanalys inom inköpsområdet har genomförts vilken identifierar aktiviteter som planeras att genomföras under 2022. Aktiviteterna syftar dels till att stödja förvaltningen i inköpsfrågor, dels att följa upp och kontrollera följsamheten till bl a lagstiftningen. Upphandlingsplanen uppges att tillsammans med den årliga rapporteringen till regionledningskontoret i samband med verksamhetsberättelsen (F5) utgöra underlag för systematisk uppföljning av framförhållning. Syftet uppges även vara att vid behov kunna stödja internt i inköpsprocessens olika delar. Rekommendationen avses att följas upp under 2022.
29549	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att rutiner	🟡	**ÅR 2021**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 2017/5 Projektrapport **Tidigare ID** 1101	och arbetssätt finns för att genomföra systematiska utvärderingar av genomförda upphandlingar i syfte att kontinuerligt utveckla upphandlingsprocessen.		En nulägesanalys inom inköp har genomförts vilken har identifierat aktiviteter som kommer att genomföras under 2022. Aktiviteterna uppges delvis syfta till att kontrollera följsamheten till policy, riktlinjer och lagstiftning inom området. Upphandlingsplanen uppges att tillsammans med årliga rapporteringen till regionledningskontoret i samband med verksamhetsberättelsen (F5) utgöra underlag för utvärdering av genomförda upphandlingar. Förvaltningen uppger vidare att det finns en plan för att genomföra detta även på strategisk nivå i en trepartssamverkan tillsammans med SF Upphandling och RLK Juridik. Rekommendationen avses att följas upp under 2022.
38601 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att åberopade skäl för att tillämpa ett undantagsförfarande i upphandlingslagstiftningen följer praxis och att dokumentation sker av dessa skäl	–	**ÅR 2021** En nulägesanalys inom inköpsområdet har genomförts vilken identifierar olika aktiviteter som planeras att genomföras under 2022. Aktiviteterna uppges syfta till dels att stödja förvaltningen i inköpsfrågor, dels att kontrollera följsamheten till bland annat lagstiftningen. Förvaltningen uppger vidare att stickprovskontroller ska ske flera gånger per år. Rekommendationen avses att följas upp under 2022.
38602 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att upphandlingar över EU:s tröskelvärde efterannonseras i enlighet med krav i lagstiftningen	–	**ÅR 2021** Förvaltningen uppger att SF Upphandling efterannonserar de upphandlingar som de utför på uppdrag av förvaltningen. Förvaltningen uppger vidare att en rutin för efterannonsering av övriga upphandlingar håller på att utformas.
59203 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta fram en plan för att hantera nämndens uppskjutna upphandlingar för att säkerställa att otillåtna direktupphandlingar inte sker.		**ÅR 2021** Förvaltningen uppger att upphandlingsplanen kommer att

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			tillsammans med årliga rapporteringen till regionledningskontoret i samband med verksamhetsberättelsen (F5) utgöra underlag för systematisk uppföljning av framförhållning. Revisionen bedömer att arbete pågår och bedömer därför att rekommendationen delvis är åtgärdad. Rekommendationen avses att följas upp under 2022.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29564 **Från rapport** 2017 Årsrapport **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 2021** I riskanalyserna inför 2022 har vissa verksamhetsområden som ligger utanför HSF ingått i analysarbetet. Förvaltningen uppger att en dialog pågår med regionledningskontoret om hantering av risker som ligger utanför en nämnds ansvarsområde. Rekommendationen avses att följas upp under 2022.
38591 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa systematiska kontroller av fakturerade kostnader för utomlänsvård.		**ÅR 2021** Bokförda kostnader följs i Raindance där de kommer in via Viktoriasystemet, som hanterar fakturor från andra landsting. Informationen är ofta bristfällig och ett projekt pågår med filöverföring mellan landstingen som ska innehålla mer information kring vårdkontakten. Det finns även inlagda kontroller i Viktoria som systematiskt kontrollerar och varnar vid bristfälligt underlag. Under 2021 har en genomlysning gjorts för att utreda vad som kan förbättras inom processen. En från förvaltningen tvärfunktionell grupp kommer att tillsättas för att utarbeta tydligare rutiner och riktlinjer samt se över eventuella effektiviseringsmöjligheter kopplat till automatisering. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.

Investeringar

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
38588 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i samverkan med regionstyrelsen klargöra ansvaret för att hantera ersättningen för strategiska investeringar i avtalen med vårdgivarna.		**ÅR 2021** Ytterligare resurser för arbetet med investeringar har tillskapats i samband med omorganisationen. Arbete med tolkning, implementering och konkretisering av regionens riktlinjer för investeringar har inletts. Samverkan med nyckelfunktioner på RLK har inletts. Omfattande diskussioner gällande den aktuella rekommendationen har genomförts under hösten. Ömsesidig strävan efter att förverkliga densamma är fortsatt nödvändig. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.

Personal

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
69205 **Från rapport** 2020/10 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör initiera ett arbete för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan sitt och regionstyrelsens uppdrag, exempelvis ansvaret för behovsanalyser och prognoser för olika specialiteter inom hälso- och sjukvården.		**ÅR 2021** Förvaltningen har tillsammans med regionledningskontoret initierat ett arbete med att bygga upp samverkansformer för kompetensförsörjningsfrågor som inkluderar både egenägd vård och privata vårdgivare, samt tydliggöra ansvarsfördelningen av uppdrag. Processen/metoder som inkluderar privata vårdgivare gällande behovsanalys och satsning på löneförmån under specialistsjuksköterskeutbildning har utvecklats under året genom tydligare samverkan mellan regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
69206 **Från rapport**	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att vårdavtal ställer tillräckliga krav på tillhandahållandet av ST-tjänster		**ÅR 2021**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2020/10 Projektrapport	samt ger tillräckliga incitament för sidotjänstgöring hos mottagande vårdgivare.		Förvaltningen ser fortlöpande över vårdavtal som är under revidering, för att lyfta fram ST-uppdraget och kraven på att tillhandahålla ST-tjänster. Förvaltningen har, tillsammans regionledningskontoret, tagit fram nya avtalsmallar för LOV som också förtydligar kraven på ST-utbildning och sidotjänstgöring. Tidigare under året introducerades nya avtalsmallar för LOU som innehåller skärpta skrivningar kring bland annat ST - dessa har arbetats fram tillsammans av förvaltningen och regionledningskontoret. Förvaltningen har under året utvecklat ett närmare samarbete mellan avtalsenheterna och utbildningsavdelningen som ansvarar för bland annat läkarnas specialiseringstjänstgöring. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
69207 **Från rapport** 2020/10 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa förutsättningarna för samverkan om ST-utbildningar på regional nivå, så att kompletta ST-utbildningar kan erbjudas inom planerad utbildningstid.		**ÅR 2021** Förvaltningen arbetar med öka och stärka dialogen och samverkan mellan vårdgivare i egen regi, och vårdgivare inom ramen för LOV och LOU som deltar i ST-utbildningsuppdraget i regionen. Detta för att tillse att utbildningarna kan genomföras inom planerad tid och med god kvalitet. Arbetet innebär bland annat att förvaltningen har kontakter med vårdgivare rörande genomförandet av enskilda ST-utbildningar för att säkerställa att samverkan sker så att utbildningen kan genomföras på ett så bra sätt som möjligt. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
69208 **Från rapport** 2020/10 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa data inom akutsomatiken, från såväl privata vårdgivare som vårdgivare i egen regi, som underlag för kartläggning samt planering och dimensionering av ST-tjänster.		**ÅR 2021** Förvaltningen arbetar med att utveckla rutiner och processer för att kunna inhämta adekvat data inom akutsomatiken från vårdgivare i egen regi samt från vårdgivare inom

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			ramen för LOU och LOV. Informationen som inhämtas ska användas för kartläggning samt planering och dimensionering av ST-tjänster. Konkret innebär detta att förvaltningen, sedan något år, genomför regelbundna årliga inventeringar av antal ST- tjänster i regionen. Dels erhålls en total bild av antalet tjänster i regionen och dels antalet ST-tjänster per specialitet. Ett arbete pågår med att också utveckla rutiner och processer kring detta arbete. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.

Strategisk styrning och organisation

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29523 **Från rapport** 2016/4 Projektrapport **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 2021** Avtalsutskottet har beslutat att ge vårdval primärvårdsrehabilitering utökade möjligheter till multiprofessionellt teamarbete. Syftet är att stärka rehabiliteringen för patienter som har sammansatta och långvariga behov av rehabilitering, däribland de som drabbats av postcovid. Förändringen införs i ordinarie uppdrag från och med den 1 januari 2022. Projektet gällande underlättande av besöksrapportering där flera avtalsparter medverkar, är en del av primärvårdsstrategin. Arbetet har inte kunnat prioriterats under året och kvarstår därför. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
29590 **Från rapport** 2019/2 Projektrapport **Tidigare ID** 1517	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa en överblick över lokalkapaciteten inom den slutna psykiatriska vården och hur detta svarar mot behovet för att underlätta lokalplaneringen avseende den psykiatriska slutenvården.		**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 april 2020 om vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltning-

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			en och SLSO arbetar gemensamt för att säkerställa en överblick och struktur för lokalkapaciteten inom den slutna psykiatriska vården. En framtagen vårdbehovsanalys beskriver psykiatrins lokalbehov samt en plan för hur behoven ska kunna tillgodoses. En vårdbehovskarta specificerar utvecklingen av vårdplatser över tid per mottagning. Uppföljning sker löpande. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad.
29592 **Från rapport** 2019/2 Projektrapport **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.		**ÅR 2021** Regionen och länets kommuner har tillsammans tagit fram ett nytt it-system som ska användas för att förbättra samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, bl.a. från psykiatrisk slutenvård. Upphandlingen är genomförd och implementeringen av it-systemet Lifecare SP planeras till februari 2022. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
29597 **Från rapport** 2019/3 Projektrapport **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.		**ÅR 2021** Förvaltningens övergripande kommentar är att utvärderingar har initierats och att det pågår ett arbete med att utvärdera de genomförda förändringarna inom ovanstående vårduppdrag. **ASIH och SPSV** Sedan vårdvalen infördes 2013 har förvaltningen tydliggjort samt säkerställt ett ökat flöde från akutsjukhusen. Den inskrivningsersättning som infördes under 2020 inom SPSV har ökat incitamenten för vårdgivarna att ta emot patienter. Vårdplatserna inom SPSV har sedan införandet av vårdvalet ökat och idag bedömer vi att platsbehovet är täckt inom vårdvalet. I och med den pågående pandeminar ASIH-vårdgivarna fått

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården, vilket borde påverka utflödet från akutsjukhusen. Förvaltningen bedömer i likhet med revisorerna att ytterligare en utvärdering bör göras av patientflödena till och från akutsjukhusen. För att möjliggöra detta behövs dock en kvalitetssäkring av nyckeltal och data göras, arbetet har påbörjats under hösten 2021. Därtill behöver arbetet med att identifiera hindren i flödet mellan ASIH/SPSV och akutsjukhusen behöver återupptas. Med anledning av rådande pandemi har det dock inte funnits resurser till detta. **Geriatrik**: Införandet av vårdval i geriatrik har medfört att fler vårdgivare kan etablera sig och därmed ett större flöde mellan akutsjukhus och geriatrik utanför akutsjukhusen. Vården utanför akutsjukhusen kan dock ha en begränsad tillgång till medicinsk service. I rapporten efterfrågas en sammanställning av klinikernas möjlighet till röntgen bl a och det finns på Vårdgivarguiden under ”Lediga platser på klinikerna”. Där står namn på klinik, information om direktintag, tillgång till röntgen och lab, och telefon till bakjour. I första hand ska remiss skickas till den klinik som patienten väljer, i andra hand till den geriatrik patienten tillhör geografiskt och i tredje hand till valfri annan geriatrisk klinik som har ledig plats. Rapporten skriver också att geriatriken har ett tak för sitt direktintag. Det ”taket” har bara några av de geriatriska klinikerna kvar i sina avtal och de går ut om två år. ”Taket” kom till för att ha en kostnadskontroll och hittills har ingen geriatrisk klinik nått upp till taket. Utflytt av geriatrik från akutsjukhusen innebär fler transporter mellan olika sjukhus. Geriatriken har byggts ut och har god tillgänglighet. Omhändertagandet efter geriatrisk slutenvård har förbättrats sedan lagen om utskrivning kom till.

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			Analys och uppföljning av vårdavtalen görs kontinuerligt under året och utvärderas. Särskilt följs samverkan och flöden mellan vårdgrannar upp. *För övrigt hänvisas till tidigare yttrande över revisorernas rekommendationer i rapporten 3/2019, HSN 2019-1989.* Med anledning av den utvärdering som bör göras av patientflödena till och från akutsjukhusen bedömer revisionen att rekommendationen är delvis åtgärdad.
29598 **Från rapport** 2019/3 Projektrapport **Tidigare ID** 1585	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera i vilken utsträckning de incitament som används i avtalen får avsedd effekt på patientflödena och samverkan mellan vårdgivare.		**ÅR 2021** **ASIH och SPSV** Sedan vårdvalen infördes 2013 har förvaltningen tydliggjort samt säkerställt ett ökat flöde från akutsjukhusen. Den inskrivningsersättning som infördes under 2020 inom SPSV har ökat incitamenten för vårdgivarna att ta emot patienter. Vårdplatserna inom SPSV har sedan införandet av vårdvalet ökat och idag bedömer vi att platsbehovet är täckt inom vårdvalet. I och med den pågående pandemin har ASIH-vårdgivarna fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården, vilket borde påverka utflödet från akutsjukhusen. Förvaltningen bedömer i likhet med revisorerna att ytterligare en utvärdering bör göras av patientflödena till och från akutsjukhusen. För att möjliggöra detta behövs dock en kvalitetssäkring av nyckeltal och data göras, arbetet har påbörjats under hösten 2021. Därtill behöver arbetet med att identifiera hindren i flödet mellan ASIH/SPSV och akutsjukhusen behöver återupptas. Med anledning av rådande pandemi har det dock inte funnits resurser till detta. **Geriatrik**: Införandet av vårdval i geriatrik har medfört att fler vårdgi-

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			vare kan etablera sig och därmed ett större flöde mellan akutsjukhus och geriatrik utanför akutsjukhusen. Vården utanför akutsjukhusen kan dock ha en begränsad tillgång till medicinsk service. I rapporten efterfrågas en sammanställning av klinikernas möjlighet till röntgen bl a och det finns på Vårdgivarguiden under ”Lediga platser på kliniker-na”. Där står namn på klinik, information om direktintag, tillgång till röntgen och lab, och telefon till bakjour. I första hand ska remiss skickas till den klinik som patienten väljer, i andra hand till den geriatrik patienten tillhör geografiskt och i tredje hand till valfri annan geriatrisk klinik som har ledig plats. Rapporten skriver också att geriatriken har ett tak för sitt direktintag. Det ”taket” har bara några av de geriatriska klinikerna kvar i sina avtal och de går ut om två år. ”Taket” kom till för att ha en kostnadskontroll och hittills har ingen geriatrisk klinik nått upp till taket. Utflytt av geriatrik från akutsjukhusen innebär fler transporter mellan olika sjukhus. Geriatriken har byggts ut och har god tillgänglighet. Omhändertagandet efter geriatrisk slutenvård har förbättrats sedan lagen om utskrivning kom till. Analys och uppföljning av vårdavtalen görs kontinuerligt under året och utvärderas. Särskilt följs samverkan och flöden mellan vårdgrannar upp. För övrigt hänvisas till tidigare yttrande över rapporten 3/2019, HSN 2019-1989. Med anledning av den utvärdering som bör göras av patientflödena till och från akutsjukhusen bedömer revisionen att rekommendationen är delvis åtgärdad.
36067 **Från rapport** 2019/15 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp.		**ÅR 2021** I maj 2021 färdigställdes de första ”Mål- och insatsplaner-na” per regionalt programområde på ett enhetligt sätt. Dessa beslöts i VKN i juni 2021. Utifrån att mål- och insats-

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			planer finns underlag att utgå från i HSNs uppdrag att säkra vårdutbudet. När det gäller planer för vårdstruktur inom specifika vårdområden, såsom ögonsjukvård eller hudsjukvård, kommer förvaltningen bereda dessa i det så kallade Vårdbeställarutskottet. Per december 2021 pågår arbetet med att, inom ramen för förvaltningens Vårdbeställarutskott, utveckla den taktiska planeringen av utredningar som relaterar till vårdstruktur inom olika vårdområden. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
36068 **Från rapport** 2019/15 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga beslutsunderlag där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utvecklingen av nätverkssjukvården tydligt framgår.		**ÅR 2021** Förvaltningen har under året och i dialog med Regionsledningskontoret (RLK) undersökt möjligheten att införa en standardrubrik där en hälso- och sjukvårdssystembedömning görs. Detta är dock inte möjligt, utan förvaltningen arbetar nu med RLK för att få till en specifik hjälptext för HSN, under rubriken ”Överväganden”, där ansvarig handläggare uppmanas att som standard säkra att en bedömning av effekter på hälso- och sjukvårdssystemet som helhet läggs. Införandet av horisontell beredning i utskott inom förvaltningen ska också bidra till att på ett ännu tydligare sätt bevaka just effekter på hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. Vårdbeställarutskottet arbetar med att öka sin förmåga till strategisk och taktisk planering, där prioritering av vårdstrukturutveckling och avtalsutveckling ska ske just utifrån en helhetsbedömning. I samband med att nya avtal ska utvecklas, eller nya vårdval revideras, ska förvaltningen i den strategiska fasen säkerställa att aktuellt planerad avtalsutveckling analyserats utifrån ett hälso- och sjukvårdssystemperspektiv. Systematiken avseende hur utvärderingar och strategiska

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			analyser presenteras för nämnd varierar och att redovisning av effekter på hälso- och sjukvårdssystemet i tjänsteutlåtanden fortsatt behöver förbättras under 2022. Införande av hjälptext kommer ge ytterligare enhetlighet i hur förvaltningen presenterar effekter på hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.

Säkerhet

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29582 **Från rapport** 2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1501	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver snarast skapa rutiner för uppföljning av informationssäkerhet gentemot privata vårdgivare.		**ÅR 2021** Status oförändrad då aktiviteter kvarstår
65246 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tillsammans med regionstyrelsen, i styrdokumenten, definiera vad ett direktiv från RSSL:s innebär så att det förhåller sig till lagstiftning, reglementen, ägardirektiv samt bolagsordning.		**ÅR 2021** Det pågår ett regionövergripande revideringsarbete, i vilket HSF deltar, av samtliga styrande dokument på säkerhets- och krisberedskapsområdet. En reviderad krisberedskapsplan är under framtagande i vilken erfarenheter från hanteringen av Covid-19-pandemin tillvaratas. En del av det arbetet innebär att förtydliga ansvar, beslutsstrukturer och organisation. Vidare har den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen inkluderats i samma dokument och harmonierats gällande begrepp och definitioner, roller och ansvar i kris. Planen förväntas fastställas av regionfullmäktige våren 2022. När planen fastställts tar fortsatt analys vid för att bedöma vilka andra befintliga styrdokument som påverkas och behöver revideras. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
65247 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att tjänsteman i beredskap (TiB) och aktuella beslutsfattare inom RSSL ges rätt att fatta beslut i enlighet med de befogenheter som Socialstyrelsens föreskrifter anger.		**ÅR 2021** Det pågår ett regionövergripande revideringsarbete, i vilket HSF deltar, av samtliga styrande dokument på säkerhets- och krisberedskapsområdet. En reviderade krisberedskapsplan är under framtagande i vilken erfarenheter från hanteringen av Covid-19-pandemin tillvaratas. En del av det arbetet innebär att förtydliga ansvar, beslutsstrukturer och organisation. Vidare har den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen inkluderats i samma dokument och harmonierats gällande begrepp och definitioner, roller och ansvar i kris. Planen förväntas fastställas av regionfullmäktige våren 2022. När planen fastställt tar fortsatt analys vid för att bedöma vilka andra befintliga styrdokument som påverkas och behöver revideras. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29562 **Från rapport** 2017/9 Projektrapport **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 2021** I samband med att Framtidens vårdinformationsmiljö avslutades gavs Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) i uppdrag att fortsätta arbetet med en planering framåt för en långsiktig verksamhetsdriven utveckling av vårdens it-miljö samt att åtgärda akuta brister i den nuvarande it-miljön. Förvaltningen har genomfört några förändringar som bedöms finnas inom ramen för denna rekommendation: Regionen ställer krav på samtliga husläkarmottagningar att rapportera till primärvårdskvalitet. Syftet med detta är att

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			skapa förutsättningar för jämförelser mellan olika vårdgivare samt att skapa förutsättningar för vårdgivarnas eget kvalitetsarbete. Region kommer under hösten att implementera Lifecare SP som ersätter WebCare. De båda it- systemen hanterar utskrivningar från sluten hälso- och sjukvård. Det finns även en modul för att bättre kunna arbeta med de samordnade individuella planeringarna (SIP). Revisionen bedömer att rekommendationen är delvis åtgärdad.
29587 **Från rapport** 2017/1 Projektrapport **Tidigare ID** 1512	HSN bör vidta åtgärder för att stärka incitamenten för en effektivare re-misshantering.		**ÅR 2021** I enlighet med den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet HSF har genomfört en revidering av remissregelverket. Arbetet med översyn och uppdatering av regler och rutiner för remisshantering fortsätter under 2022. Arbetet är pågående men pandemin har påverkat med vilken hastighet arbetet kan bedrivas. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
57166 **Från rapport** 2020/11 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att alla aktörer har tillgång till ett funktionellt IT-stöd i utskrivningsprocessen.		**ÅR 2021** Regionen och länets kommuner har tillsammans tagit fram ett nytt it-system, Lifecare SP, för att förbättra samverkan vid utskrivning och it-systemet planeras att implementeras i februari 2022. När it-systemet är implementerat kommer fler aktörer få tillgång till it-systemet jämfört med dagens system. Revisionen bedömer att rekommendationen är delvis åtgärdad.

Region Stockholm

Bilaga 2

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2021

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
31841 **Från rapport** 2019/9 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör besluta om ett samlat dokument där ansvarsfördelningen inom förvaltningen framgår bland annat gällande ansvar och roller i avtalsprocessen.	–	**ÅR 2021** Rekommendationen kommer att följas upp till revisionens årsrapport 2022.
31842 **Från rapport** 2019/9 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör tydliggöra krav på innehåll och dokumentation i avtalsprocessen och säkerställa att det finns en lägsta kravnivå.	–	**ÅR 2021** Rekommendationen kommer att följas upp till revisionens årsrapport 2022.
37275 **Från rapport** 2019/4 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa en avtalsuppföljning som ger tillräckliga förutsättning för att bedöma följsamheten till vårdprogram och riktlinjer.		**ÅR 2021** Implementering av den nya processen för avtalsuppföljning fortskrider och en processledare för avtalsuppföljning har tillsatts. Prioriteringsmodellen för uppföljning, som tagits fram i enlighet med HSF:s uppföljningsramverk, har beslutats om och implementering med stödinsatser pågår. Modellen syftar till att identifiera och prioritera uppföljningsbehov utifrån avtalsområde. Modellen och det framtagna verktyget ger avtalsområdet ett utfall beroende på ekonomi/påverkan i vårdsystemet och vårduppdrag/ komplexitet/patientsäkerhet. Utfallet avgör innehåll och omfattning på avtalsuppföljningen i fyra nivåer A-D. Arbete pågår med att utforma innehållet i de fyra grupperna. Under våren sommaren har också ett arbete inletts med att undersöka eventuella utvecklingsbehov av IT-stöd för uppföljning och att synkronisera avtalsuppföljning, kvalitetsuppföljning och

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			fördjupad uppföljning. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
57167 **Från rapport** 2020/11 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa att det finns riktlinjer som tydliggör vad uppdraget som fast vårdkontakt innebär för husläkarmottagningarna.	🟡	**ÅR 2021** På grund av pandemin har förvaltningen samt vårdgivarna behövt hantera pandemin samt vaccinationsuppdraget. Förvaltningen planerar att återstarta arbetet under 2022. Arbetet med riktlinjer finns bland annat med som åtgärd inom ramen för primärvårdsstrategin. Revisionen bedömer att rekommendationen är delvis åtgärdad.
57168 **Från rapport** 2020/11 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att det finns riktlinjer som beskriver formkrav för genomförandet av ersättningsberättigad SIP samt att metodstöd och informationsmaterial anpassas därefter.	🟡	**ÅR 2021** Under hösten 2021 har en revidering av metodstöd och informationsmaterial när det gäller SIP påbörjats. När det nya it-systemet Lifecare SP är infört under februari 2022 kommer dokumentationen av SIP att underlättas eftersom det finns en modul för SIP i systemet. Revisionen bedömer att rekommendationen är delvis åtgärdad.

Ekonomistyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29506 **Från rapport** 2014 Årsrapport **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 2021** Under 2021 har hantering av läkemedelskostnader har granskats särskilt och rapporteras i revisionens årsrapport för 2021. Även denna fråga har hanterats inom ramen för den granskningen och den här rekommendationen tas därmed bort.
37776 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör skriftligt dokumentera hanteringen av statsbidragen inklusive roller och ansvar för att minska sårbarheten vid personella förändringar	🟢	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram en rutin

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			för hur riktade statsbidrag ska hanteras och där roller och ansvar framgår. Revisionen bedömer därför att rekommendationen är åtgärdad.
51373 **Från rapport** 2020 Delrapport	Ledningen för förvaltningen bör dokumentera rutiner för processen för förvaltningens budgetfördelning.	🟡	**ÅR 2021** Inom förvaltningen finns en modell framtagen där förvaltningens budgetfördelning framgår. Modellen används för att fördela det anslag som regionfullmäktige beslutat om, statsbidrag, samt övriga intäkter. Vidare används modellen för att fördela exempelvis kostnader för personal, läkemedel mm. Däremot finns inga dokumenterade rutiner för fördelningen. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
51380 **Från rapport** 2020 Delrapport	Ledningen för förvaltningen bör förtydliga fördelningsprocessen så att finansieringen av de uppdrag som finns i nämndens budget framgår.	🟡	**ÅR 2021** Förvaltningen menar att utgångspunkten är att tillkommande uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden ska vara finansierade, antingen via ytterligare anslag eller nedprioritering av annan verksamhet. Hur ett tillkommande uppdrag ska finansieras ska också framgå av nämndens verksamhetsplan. Om alla uppdrag inte är finansierade tas förslag på olika omprioriteringar upp och beslutas ytterst av hälso- och sjukvårdsdirektören. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
51383 **Från rapport** 2020 Delrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att lokal krisberedskapsplan och epidemiberedskapsplanen är framtagna, uppdaterade och beslutade på rätt nivå.	🟡	**ÅR 2021** Arbetet med lokal krisberedskapsplan för HSF har inte påbörjats. Det planeras att genomföras under 2022. Arbetet med uppdaterad epidemiberedskapsplan pågår tillsammans med Smittskydd Stockholm och samordnas med det arbete som pågår hos RLK. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29505 **Från rapport** 2014 Årsrapport **Tidigare ID** 686	Förvaltningsledningen bör stärka den interna styrningen och kontrollen vad gäller upphandling av konsulter och övriga tjänster.	🟡	**ÅR 2021** En intern stödfunktion har inrättats med dels en stödjande funktion, dels en kontrollerande funktion genom stickprovskontroller. En nulägesanalys inom inköpsområdet har genomförts vilken identifierar aktiviteter som planeras att genomföras under 2022. Revisionen bedömer att den nya rutinen att samtliga konsultinköp ska ske i samråd med hälso- och sjukvårdsdirektören kan ge en positiv effekt dels genom en ökad överblick av enskilda och aggregerade behov, dels öka medvetenheten av var risker för t.ex. överträdelser finns i förvaltningen. Rekommendationen anses vara delvis åtgärdad.
29515 **Från rapport** 2015 Årsrapport **Tidigare ID** 804	Ledningen bör säkerställa att riktlinjerna för dokumentationen vid direktupphandlingar som omfattas av dokumentationsplikten följs.	🟡	**ÅR 2021** En nulägesanalys inom inköpsområdet har genomförts vilken identifierar planerade aktiviteter för 2022 bland annat uppges att systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar ska genomföras. Rekommendationen avses att följas upp under 2022.
29516 **Från rapport** 2015 Årsrapport **Tidigare ID** 805	Ledningen bör säkerställa att systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknade avtal avseende konsulter och övriga tjänster genomförs.	🟡	**ÅR 2021** En nulägesanalys inom inköpsområdet har genomförts vilken identifierar planerade aktiviteter för 2022 bland annat uppges att systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknade avtal avseende konsulttjänster kommer att ske. Rekommendationen avses att följas upp under 2022.
38603	Hälso-och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att totala	🟡	**ÅR 2021**

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 2019 Årsrapport	inköpsvolymer och andra uppgifter kan tas fram genom elektroniska stödsystem eller andra metoder		Förvaltningen uppger att personal kommer att delta aktivt i projektet inköpsdigitalisering som leds av regionledningskontoret och som kan säkerställa att denna typ av data kan tas ut. I dagsläget kan förvaltningens inköpsvolymer till viss del tas ut från ekonomisystem och andra inköpsverktyg som Spendency. Revisionen bedömer att de initiativ som beskrivs i regionens s.k. digitaliseringsprojekt (Centralt samordnade upphandlingar för koncerngemensam inköpsdigitalisering, RS 2021-0153) i delar kommer att täcka sådana brister som rekommendationen avser. Revisionen konstaterar att dessa förslag när de realiseras kommer att skapa en förbättrad kontroll på genomförda köp avseende t.ex. totala volymer. Rekommendationen avses att följas upp under 2022.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29547 **Från rapport** 2016 Årsrapport **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 2021** Under 2021 har hantering av läkemedelskostnader har granskats särskilt och rapporteras i revisionens årsrapport för 2021. Även denna fråga har hanterats inom ramen för den granskningen och den här rekommendationen tas därmed bort.
29581 **Från rapport** 2018 Årsrapport **Tidigare ID** 1500	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör se till att regelbundna kontroller av diarieföring och hantering av allmänna handlingar genomförs inom verksamheten.	●	**ÅR 2021** Rutin för att kontrollera kvalitén av diarieföring och hantering av allmänna handlingar har påbörjats under hösten. Kvalitetssäkring sker i samband med avslut av ärendet. Kontrollen utförs av registrator eller arkivarie i två steg.

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			I steg 1 säkerställs att samtliga handlingar finns i akten. I steg 2 kvalitetssäkras respektive handling så att metadata stämmer överens med hanteringsanvisningar och redovisningsplan. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.
29586 **Från rapport** 2018 Årsrapport **Tidigare ID** 1505	Förvaltningsledningen bör säkerställa att rutiner följs så att alla chefer granskar och signerar utanordningslistor för löneutbetalningar.		**ÅR 2021** Uppföljningen för perioden januari till november 2021 visar att utanordningslistor signerats till 76 procent vilket är en förbättring mot 2020. Vid delårsuppföljningen framkom att det skett en stor minskning av signerade listor något som härleddes till nytt utseende i Heroma och att rutinen med ett påminnelsemail från HR upphört. Påminnelsemailet har nu återinförts och signeringen har ökat. Förvaltningen kommer fortsätta följa upp och informera om rutinerna. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
29596 **Från rapport** 2019 Delrapport **Tidigare ID** 1583	HSF bör se över begränsningen för vilka avvikelser som ska rapporteras och säkerställa att rutin för avvikelsehantering är känd av personalen.		**ÅR 2021** Det finns sedan tidigare en gemensam struktur för avvikelsehantering på förvaltningen. Rutinen är publicerad på intranätet. Arbetet med utarbeta och implementera/informera nya strukturer för avvikelsehantering har ej kunnat prioriterats under 2021. Nedprioritering har skett både på grund av avsaknad av resurs och på grund av pandemin. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
37775 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Ledningen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör stärka den övergripande kontrollen och uppföljningen av projekt som finansieras med riktade statsbidrag		**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram en rutin för riktade statsbidrag och av rutinen framgår ansvar och roller. Enligt förvaltningen kommer kontroller av bidragen framöver att göras. Bidragen kommer att följas upp månadsvis samt vid tertial och delårsbokslut. Revisionen bedömer att steg har tagits för att stärka den övergripande

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			kontrollen och uppföljningen men att arbetet ännu inte är avslutat.
48563 **Från rapport** 2020 Delrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör implementera enhetliga arbetssätt och dokumenterade kontroller för uppföljning av konsulter, för att t.ex. säkerställa avtalstrohet.		**ÅR 2021** Förvaltningen uppger att kontroller sker löpande vid utbetalning av fakturor samt inför avrop, bland annat för att säkerställa att avrop sker från tillämplig ramavtal. Revisionen noterar att åtgärder har vidtagits och bedömer därför att rekommendationen delvis är åtgärdad.
48564 **Från rapport** 2020 Delrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör ha en samlad och lätt tillgänglig förvaring av ingångna avtal för att stärka den interna kontrollen i av-talsuppföljningen.		**ÅR 2021** Förvaltningen uppger att de kommer att delta aktivt i projekt inköpsdigitalisering som leds av regionledningskontoret och som kan säkerställa att denna typ av information kan tas ut. Vidare uppges att i dagsläget kan information om ingångna avtal till viss del tas ut från befintliga system. Vissa åtgärder har vidtagits och rekommendationen bedöms därför vara delvis åtgärdad.
48565 **Från rapport** 2020 Delrapport	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.		**ÅR 2021** Förvaltningen uppger att en ny rutin har införts som innebär att alla konsultinköp ska ske i samråd med hälso- och sjukvårdsdirektör. Uppföljning av konsultkostnader uppges ske kvartalsvis i syfte att föra dialog kring övergripande konsultanvändning. Vissa åtgärder har vidtagits och rekommendationen bedöms därför delvis vara åtgärdad.

Strategisk styrning och organisation

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
38599 **Från rapport**	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa tydlighet i roller och ansvar t.ex. genom en arbetsordning för förvalt-		**ÅR 2021**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2019 Årsrapport	ningen		Arbetet med arbetsordning pågår med avsikt att bland annat minska detaljbeskrivningar av avdelningarnas ansvarsområden jämfört med de beskrivningar som togs fram vid omorganisationen och att utforma beskrivning avseende HSLG:s utskott. Arbetet beräknas vara klart under andra kvartalet 2022. Revisionen bedömer att rekommendationen är delvis åtgärdad genom att arbete pågår.
38600 **Från rapport** 2019 Årsrapport	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	–	**ÅR 2021** Ett arbete uppges pågå vid förvaltningen med att förtydliga vilka krav som är obligatoriska och vad som är goda råd i avtalsprocessen. Revisionen noterar att arbete pågår och bedömer rekommendationen vara delvis åtgärdad. Rekommendationen planeras att följas upp under 2022.
51436 **Från rapport** 2020 Delrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör verka för att en överenskommelse ingås med färdtjänstnämnden som reglerar ansvaret och utförandetav sjukresor		**ÅR 2021** Arbetet med en ny överenskommelse har skjutits upp på grund av pandemin. Målsättningen är att slutföra arbetet med en ny överenskommelse under första kvartalet 2022. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29517 **Från rapport** 2016 Delrapport **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 2021** Under 2021 har en ny resurs i form av en processledare för avtalsuppföljning tillsatts. Ett processteam har arbetat med att stärka processen och med att sprida arbetssätt och metoder i förvaltningen. Den nya process som togs fram under våren 2021 har presenterats på Avtalsforum och nya sidor har skapats i Avtalshandboken. Den nya priomodellen

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			för uppföljning har beslutats om och aktiva insatser vidtagits för att sprida kunskap om tillämpning av den genom arbetsstugor. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
31379 **Från rapport** 2019/6 Projektrapport	HSF:s ledning bör säkerställa att den regionala riktlinjen om läkemedelsgenomgångar följs upp.		**ÅR 2021** Indikatorn olämpliga läkemedel följs upp av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Indikatorn förbättras successivt. Att mäta huruvida läkemedelsgenomgång utförs är ett processmått som inte mäts. Förvaltningen menar att det är bättre att mäta utfallsmått, dvs. olämpliga läkemedel, än processmått. Detta innebär dock att den regionala riktlinjen om läkemedelsgenomgångar inte följs upp. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
57482 **Från rapport** 2020/7 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att ansvar och roller mellan MediCarrier och ApoEx tydliggörs.		**ÅR 2021** Upphandlingsarbete påbörjat. Revisionen avvaktar och återbesöker rekommendationen längre fram när upphandlingen har kommit längre.

Regionrevisorerna

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGS-KRITERIER 2021

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges finansiella mål (resultatkrav) och följt fullmäktiges ekonomiska riktlinjer.

2. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål för verksamheten och genomfört tilldelade uppdrag.

3. Nämnden/styrelsen har i övrigt bedrivit verksamheten med god ekonomisk hushållning utifrån fullmäktiges beslut.

4. Nämndens/styrelsens verksamhet har bedrivits i enlighet med för verksamheten gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Bedömningskriterier:

Tillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelser kan förekomma.

Inte helt tillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större och/eller flera avvikelser.

Otillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.
Kommentar: Bristerna eller avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Intern styrning och kontroll

Nämnden/styrelsen ansvarar för att det finns en intern styrning och kontroll som med rimlig grad av säkerhet leder till måluppfyllelse, effektiv verksamhet och

regelefterlevnad. Nämnden/styrelsen har säkerställt systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.

2. Nämnden/styrelsen har i budget/verksamhetsplan fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med fullmäktiges mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppföljningsbara.

3. Nämnden/styrelsen har riktlinjer och rutiner för väsentliga områden för att säkerställa att verksamhetens uppdrag och mål uppnås samt att lagar, föreskrifter m.m. följs.

4. Nämnden/styrelsen har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Nämnden/ styrelsen har i en plan för intern kontroll, i enlighet med regionens fastställda regelverk, fastställt vilka åtgärder/ kontroller som ska hantera prioriterade risker.

5. Nämnden/styrelsen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.

6. Nämnden/styrelsen har ett informations- och kommunikationssystem som stödjer styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.

7. Nämndens/styrelsens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi och verksamhet.

8. Nämnden/styrelsen har säkerställt en tillräcklig beredning av ärenden.

9. Nämnd/styrelse har fattat beslut med stöd i reglemente, delegation eller i uppdrag från fullmäktige.

Bedömningskriterier

Tillräcklig
Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelser kan förekomma.

Inte helt tillräcklig
Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större och/eller flera avvikelser.

Otillräcklig
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.
Kommentar: Bristerna är uppenbara och försvårar styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Räkenskaper

Nämndens/styrelsens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning och kan ligga till grund för styrning, ledning, uppföljning och kontroll av den verksamhet som bedrivs.

Bedömningsmål:

1. Nämndens/styrelsens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt landstingets regler och anvisningar.

2. Nämndens/styrelsens delårsrapport och årsbokslut/årsredovisning ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Bedömningskriterier:

Rättvisande
Räkenskaperna uppfyller i allt väsentligt bedömningsmålen. Avvikelser kan förekomma. Eventuella värderings-, klassificerings- och/eller upplysningsfel är inte av sådan karaktär att de väsentligen påverkar bilden av nämndens/styrelsens resultat och ställning.

Inte rättvisande
Räkenskaperna innehåller väsentliga avvikelser eller allvarliga brister i förhållande till bedömningsmålen och ger inte en rättvisande bild av resultat och ställning.
Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Region Stockholm

15

Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2021-2432

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-01-27

HSN 2021-2432

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning
Regionrevisorerna har översänt delrapport 2021 till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Delrapport 2021 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
Revisionen bedömer att nämndens kostnadsreducerande åtgärder inte motsvarar behovet som uttrycks i verksamhetsplanen för 2021 och anser att

ett aktivt kostnadsreducerande arbete behövs på lång sikt för att nå en ekonomi i balans.

Förvaltningen instämmer i revisorernas bedömning och konstaterar att den underliggande kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är fortsatt för hög. För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna bedriva verksamheten inom de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om, behöver medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finnas på plats och vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt. Nämndens arbete med kostnadsreducerande åtgärder försvåras av den fortgående pandemin men fortsätter under 2022 för att motverka potentiellt underskott när inte längre statsbidragen för uppskjuten vård finns.

Under 2021 har fler åtgärder beslutats som förväntas bidra till att dämpa kostnadsutvecklingen. Som exempel kan nämnas:

- Fortsatt arbete med att säkerställa en effektiv vårdstruktur utifrån inriktningen att stärka den nära vården och genomföra de åtgärder som beslutats i primärvårdsstrategin. Som en del i detta vidtas åtgärder för att på ett effektivt sätt möta det förändrade vårdbehovet. Utveckling av digitala besök är exempel på ändrade arbetssätt som innebär effektivare resursutnyttjande.

- Fastställande av geografiska principer för närsjukvården vilka väntas bidra till mer effektiv vårdstruktur.

- Som ett led i omställningen till god och nära vård pågår en strukturförändring av hälso- och sjukvården för barn och unga. Nytt vårdval har beslutats avseende barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM). Detta förväntas bland annat leda till bättre samordning och mer kontrollerad kostnadsutveckling.

- Kontinuerligt arbete med effektivisering av den öppna specialistvården, bland annat genom de förslag på kostnadsreducerande åtgärder som tidigare presenterats. I juni beslutade avtalsutskottet om nya förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad neurologi och vårdval urologi. De nya avtalen uppskattas bidra till en effektivisering av den öppna specialistvården.

Utöver detta görs en översyn av det löpande arbetet bland annat med att säkerställa tydliga ekonomiska konsekvensbeskrivningar i samtliga ärenden

för att uppmärksamma och förhindra ambitionshöjningar och kostnadsdrivande åtgärder.

Riskanalys och plan för intern kontroll 2021
Revisorerna efterfrågar skriftliga rutiner för förvaltningens arbete, som bygger på regionens riktlinje för intern kontroll.

Inför framtagandet av 2022 års interna kontrollplaner har information om förvaltningens arbetsprocess, med utgångspunkt från regionens riktlinje, skett i ett flertal forum under hösten. En beskrivning om arbetets gång och processen finns också publicerad på intranätet.

Sedan tjänsten som ansvarig för intern kontroll på regionledningskontoret tillsattes 1 augusti 2021, efter en tids vakans, har förvaltningen haft en kontinuerlig dialog med ansvarig om arbetet utifrån riktlinjen. En fråga som diskuteras är bland annat hur delade risker ska hanteras framöver. Förvaltningen fortsätter framöver dialogen och kommer att utveckla arbetet i enlighet med riktlinjen.

Revisionen framhåller även möjligheten för hälso- och sjukvårds-förvaltningen att inrätta en funktion för internrevision. Enligt riktlinje för intern kontroll framgår att behovet av en sådan funktion bör prövas löpande. Förvaltningen avser framöver att se över behovet av en egen internrevision.

En förstärkning görs också i arbetet med att förhindra oegentligheter. I enlighet med budgetuppdrag för 2022, avsätts resurser för arbete med fördjupade uppföljningar och för att stävja och motverka fusk och brott. Det handlar om utökade resurser, ny kompetens, nya arbetssätt samt utveckling och effektivare tillämpning av verktyg i avtal så som uteslutningsgrunder och sanktionsmöjligheter.

Upphandling
Revisionen har i flera år påtalat brister i nämndens arbete med upphandlingar och har lämnat ett antal rekommendationer på området. Revisionen konstaterar att eftersom utvecklingsarbetet på inköpsområdet fått anstå i många år är det angeläget att detta arbete ges hög prioritet framöver. Arbetet med att prioritera upphandlingar inom den upphandlingsskuld som uppstått är strategiskt viktigt, bland annat för att minimera risken att behöva genomföra otillåtna direktupphandlingar och därmed riskera upphandlingsböter. Revisionen bedömer att ett samlat

grepp snarast bör tas kring de frågeställningar där brister tidigare har konstaterats i syfte att åstadkomma utveckling av rutiner med mera.

Sedan den 1 september finns en inköpsstrateg på plats, vilket ökar förutsättningarna för att kunna hantera nämnda brister. För att kunna säkra följsamhet till inköpspolicyn och åtgärda rekommendationer inom området har förvaltningen påbörjat ett systematiskt arbetssätt inom inköpsområdet. Detta innebär bland annat att stöd till förvaltningens chefer och medarbetare i form av stödfunktion, utbildning och anvisningar som kommer att kombineras med uppföljning genom löpande avstämningar och kontroller. Förvaltningen har även stärkt samverkan utanför förvaltningen genom att i högre grad delta i alla av regionledningskontoret initierade aktiviteter samt återupptagit samverkan med upphandlingsavdelningen på serviceförvaltningen. I rapporten benämns 23 upphandlingar som ska påbörjas före 2022, av dessa har majoriteten påbörjats.

Minskning av administrativa kostnader
Under året har förvaltningen minskat de administrativa kostnaderna med cirka tio procent. Det har bland annat innefattat restriktioner för ny- och ersättningsrekryteringar avseende samtliga personalkategorier, såväl tillsvidare- som visstidsanställda.

En uppmaning om återhållsamhet inom områdena konsulter, inköp och lokaler har också kommunicerats till avdelningscheferna. Här har en rutin införts att samtliga konsultinköp ska ske i samråd med hälso- och sjukvårdsdirektören.

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 väntas inte ge några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-01-27

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2022-03-31

Diarienummer
RK 2021-0016

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för hälso- och sjukvårdsnämnden år 2021

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2021.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och att återredovisning sker till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och förskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och revisionsreglementet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning och har gett det resultat som redovisas i revisionskontorets Årsrapport 2021 för nämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi konstaterar att nämndens arbete under året har påverkats av coronapandemin. Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden fortsatt behöver vidta åtgärder för att stärka den interna styrningen och kontrollen inom viktiga områden, t.ex. upphandlingar. Även ekonomistyrningen behöver stärkas genom ett mer aktivt kostnadsreduceringsarbete för att nå en ekonomi i balans på längre sikt. Vidare behöver nämnden stärka den övergripande styrningen genom prognoser för det framtida vårdbehovet då ett av nämndens grundläggande uppdrag är att ansvara för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt.

Vi bedömer sammantaget att hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att nämndens interna styrning och kontroll inte har varit helt tillräcklig. Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Visma Addo ID-nummer : 4a15ca86-92fd-4e0d-8474-f21020fb84ff

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post:
regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se

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

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

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för nämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2022-03-31, *digital signering*

Hans-Erik Salomonsson	Hans Peters	Lena Cronvall Morén
Lena Ståhl Ingemarsdotter	Jan-Erik Nyberg	Leni Björklund
Tobias Karlsson		

Visma Addo ID-nummer : 4a15ca86-92fd-4e0d-8474-f21020fb84ff

Dokumentet är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering.
Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Undertecknarens identitet är registrerad och listad här nedan.

Med min signatur bekräftar jag innehållet i ovanstående dokument.

Serienummer: dwip4zCfRKXzLuXubRO3LQ

HANS ERIK SALOMONSSON

2022-03-31 14:37

Serienummer: XTdqn5CRcKuPen4+GkP8SQ

Lena Samuelsson

2022-03-31 15:23

Serienummer: p4vEpPGSjUOhY+T/GiNdeA

Johan Tobias Karlsson

2022-03-31 16:28

Serienummer: JPoGj2LRbe76ZahaqxILuw

HANS PETERS

2022-04-01 09:40

Serienummer: CGi8R4l9BWOGxvqmZ59QLg

LENI CHRISTINA ELISABETH BJÖRKLUND

2022-04-01 09:58

Serienummer: Rp7gRofOLkNhMSRWAPtBiA

HELENA CRONVALL MORÉN

2022-04-01 11:15

Visma Addo ID-nummer : 4a15ca86-92fd-4e0d-8474-f21020fb84ff

Detta dokument är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering. Certifikat i detta dokument är säkra och validerade med hjälp av de matematiska hashfunktionerna i originaldokumentet.

Dokumentet är låst för ändringar och har en tidsstämpel med ett certifikat från en pålitlig tredje part. Alla kryptografiska signeringscertifikat är inbäddade i PDF-filen och kan användas för godkännande i framtiden.

Hur man verifierar att dokumentet är i original
Detta dokument är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När du öppnar dokumentet i Adobe Reader ser du att det är certifierat i Visma Addos signeringstjänst. Detta garanterar att innehållet i dokumentet är oförändrat.

Du kan verifiera de kryptografiska signeringscertifikaten i dokumentet med Visma Addos validator på denna webbsida https://vismaaddo.net/WebAdmin/#/NemIdValidation

Dokumentet är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering.
Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Undertecknarens identitet är registrerad och listad här nedan.

Med min signatur bekräftar jag innehållet i ovanstående dokument.

Serienummer: 6AVV6eQlv8t2aDvA7k/d5A

Fride Jan-Eric Nyberg

2022-04-01 14:09

Visma Addo ID-nummer : 4a15ca86-92fd-4e0d-8474-f21020fb84ff

Detta dokument är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering. Certifikat i detta dokument är säkra och validerade med hjälp av de matematiska hashfunktionerna i originaldokumentet.

Dokumentet är låst för ändringar och har en tidsstämpel med ett certifikat från en pålitlig tredje part. Alla kryptografiska signeringscertifikat är inbäddade i PDF-filen och kan användas för godkännande i framtiden.

Hur man verifierar att dokumentet är i original
Detta dokument är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När du öppnar dokumentet i Adobe Reader ser du att det är certifierat i Visma Addos signeringstjänst. Detta garanterar att innehållet i dokumentet är oförändrat.

Du kan verifiera de kryptografiska signeringscertifikaten i dokumentet med Visma Addos validator på denna webbsida https://vismaaddo.net/WebAdmin/#/NemIdValidation