Region Stockholm

8
Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2021 till vårdens kunskapsstyrningsnämnd
VKN 2022-0112

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Tina Ekelund

TJÄNSTEUTLÅTANDE VKN 2022-0112
2022-08-04

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2021 till vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärendebeskrivning
Regionrevisorerna har översänt årsrapport 2021 till vårdens kunskapsstyrningsnämnd för yttrande.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Årsrapport 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Förslag till beslut
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd 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
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.

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

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut bedöms inte få några konsekvenser för patientsäkerheten.

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.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Linda Jakobsson
Tf Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Magnus Thyberg, 2022-08-04

Regionrevisorerna

2022-03-31

Diarienummer
RK 2021-0029

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

ÅRSRAPPORT 2021
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2022-03-31 att överlämna rapporten till vårdens kunskapsstyrningsnämnd för kännedom och möjlighet till 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

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Region Stockholm

Regionrevisorerna

2022-03-31

Diarienummer
RK 2021-0029

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

ÅRSRAPPORT 2021
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2022-03-31 att överlämna rapporten till vårdens kunskapsstyrningsnämnd för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2022-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Visma Addo ID-nummer : ad134392-7406-494e-a6ff-10a2fb2af2b3

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 – Vårdens kunskapsstyrnings-nämnd

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

Det ekonomiska resultatet uppgår till 1,1 mnkr att jämföra med fullmäktiges resultatkrav på 0 mnkr. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Nämnden når båda sina verksamhetsspecifika mål; En hälso- och sjukvård av god kvalitet samt Social hållbarhet. Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts.

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

Intern styrning och kontroll

Revisionen har under året granskat ärendeberedningen. För att stärka förutsättningarna för den övergripande styrningen av hälso- och sjukvården bör ärenden som har såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga konsekvenser i större utsträckning komma berörda delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen till del innan beslut i nämnden.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara 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 3

3 Intern styrning och kontroll 4
3.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning 4
3.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer 7

4 Räkenskaper 8
4.1 Årsbokslut inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse) 8
4.2 Samlad bedömning av räkenskaper 9

Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden

Bilaga 2 Bedömningsmål och bedömningskriterier

1 Årlig granskning

I den årliga revisionen prövas och bedöms 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.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) ansvarar enligt reglementet för att utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso-och sjukvård och tandvård. Nämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden.

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.

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.

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	543	543	488
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 543	-542	-487
Årets resultat	**0**	**1**	**1**
Balansomslutning (mnkr)	427	542	487
Årsarbetare (antal)	0[1]	0	0

2.1.1 Resultat 2021

Nämndens ekonomiska resultat uppgår till 1,1 mnkr. Enligt beslut i fullmäktige[2] undantas nämndens merkostnader och minskade intäkter till följd av coronapandemin vid avstämningen mot resultatkravet. Enligt verksamhetsberättelsen har nämnden haft merkostnader till följd av pandemin bestående huvudsakligen av kostnader för nationellt och regionalt beredskapslager för läkemedel. Merkostnaderna redovisas på hälso- och sjukvårdsnämnden. Eftersom VKN betalar en tolftedel av sitt anslag oberoende av merkostnader (se avsnitt 3.1), behöver inte fullmäktiges undantag tillämpas.

Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

2.1.2 Jämförelse med budget 2021

Verksamhetens *intäkter* uppgår till 543 mnkr, vilket överensstämmer med budgeterad intäkt.

Verksamhetens *kostnader*, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 542 mnkr, vilket är 1 mnkr lägre än budgeterat. Detta beror på lägre kostnader för arvode till förtroendevalda än budgeterat.

---

[1] Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har ingen anställd personal. Hälso- och sjukvårdsdirektören, anställd vid hälso- och sjukvårdsnämnden, är ytterst ansvarig tjänsteman inför nämnden medan avdelningschefen för avdelningen för kunskapsutveckling är föredragande.
[2] RS 2021–0124

Avvikelser i förhållande till budget har analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse.

2.1.3 Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

2.2.1 Måluppfyllelse och uppdrag

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har de två, av fullmäktige beslutade, övergripande målen ”Långsiktig ekonomisk uthållighet” och ”En hållbar regional utveckling”. Det senare bryts ner i ytterligare tre delmål, nämligen ”En hälso- och sjukvård av god kvalitet”, ”Social hållbarhet” och ”Hög innovations- och digitaliseringsgrad”.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd når målvärde för samtliga indikatorer förutom för två av tre indikatorer som mäter målet ”Hög innovations- och digitaliseringsgrad”. Den ena indikator bedöms vara delvis uppfylld; *Nämnden har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt*. Nämnden har genomfört arbete inom ramen för denna indikator, men med förseningar på grund av pandemin. Samtidigt har pandemin enligt nämndens verksamhetsberättelse fört med sig lärdomar om nya arbetssätt som tagits tillvara, exempelvis utvecklandet av digitala besök och digital signering.

Den andra indikatorn som inte uppnått målvärdet är *Grad av digital mognad*. Digital mognad betyder, i det här fallet, organisationens förmåga att tillgodogöra sig nyttorna med den ökade digitaliseringen. Indikatorn mättes via en enkätundersökning som riktade sig till nyckelpersoner på förvaltningen och till dess ledningsgrupp. Resultatet visade på en digital mognad om 36 procent, medan målet var 49 procent. Svaren visade bland annat att många av respondenterna anser att det inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns ett digitalt arv som begränsar handlingsfriheten. Flera ansåg också att den digitala innovationstakten är tämligen låg.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har 13 uppdrag från fullmäktige. Av dessa är det sju som pågår enligt plan och sex uppdrag som är avslutade.

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

2.2.2 Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Revisionen konstaterar att pandemin har haft mindre effekt på nämndens möjlighet att uppnå det verksamhetsmässiga resultatet. Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts.

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

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd köper förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. Under året har totalt 541 mnkr debiterats nämnden för köp av kunskapstjänster. Det debiterade beloppet har betalats i tolftedelar till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Nämnden har under hösten haft fem nämndmöten. Vid nämnd- och ledningsgruppsmöten har nämndens ekonomi, prestationer samt övriga verksamhetsförändringar behandlats. Nämnden har informerats om det ekonomiska utfallet i relation till budget samt prognoserat.

3.1.1 Beredningen av ärenden

Revisionen har granskat om vårdens kunskapsstyrningsnämnd har säkerställt att ärendeberedningen sker så att beslutsunderlagen ger tillräckliga förutsättningar för nämnden att genomföra sitt uppdrag enligt reglementet.

Kvaliteten på de underlag som presenteras för nämnden påverkar nämndens förutsättning för att genomföra sitt uppdrag. Lagstiftningen reglerar beredningen av ärenden till nämnden endast i begränsad utsträckning. Den reglering som finns för området framgår främst av kommunallagen kap. 6. Enligt reglementet ansvarar nämnden för att säkerställa att kunskapsstödet till hälso- och sjukvården samt tandvården ur ett övergripande perspektiv kan struktureras för att ge bästa möjliga nytta för patienterna. Vidare ska patientprocesser, patientstyrning och nivåstrukturering utgå från patienternas behov och därmed leda till effektiv resursanvändning. För att åstadkomma underlag med tillräckliga analyser behöver berörda delar av förvaltningen få del av ärenden innan de behandlas i nämnden.

Process för ärendehandläggning på hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Processen för ärendehandläggning av ärenden till nämnden finns beskriven i ärendehandboken på hälso- och sjukvårdsförvaltningens intranät[3]. 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

[3] https://intranat.sll.se/stod-i-arbetet/arendehantering-och-mallar/politiska-arenden/

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 nämndärenden på tjänstemannivå.

Under 2020 genomförde hälso- och sjukvårdsförvaltningen en omorganisation som trädde ikraft den 1 april 2020. Den 14 februari 2020 fattades ett verkställighetsbeslut[4] om organisationsförändring av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, där beredning av ärenden berörs. I verksamhetsberättelsen för 2021 skriver nämnden att förvaltningsledningen 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 september 2021 fattades ett verkställighetsbeslut[5] om införande av utskott som komplement till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (HSLG) och förtydligad beredningsgång. 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.

Ärenden i vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärenden som behandlas i vårdens kunskapsstyrningsnämnd gäller till stor del yttrande över remisser avseende nya eller reviderade vårdprogram samt ansökningar om högspecialiserad vård.

Remissvar avseende *förslag på nya eller reviderade vårdprogram* hanteras i huvudsak i den kunskapsorganisation som är uppbyggd utanför hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I januari 2019 fattade vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslut om att sakkunnigstrukturen i Region Stockholm skulle anpassas till nationellt sammanhållen struktur för kunskapsstyrning[6]. Enligt beslutet görs sakkunnigstrukturen i Region Stockholm och Region Gotland om till ett sammanhållet regionalt programarbete med regionala programområden och samverkansgrupper. Tjänsteutlåtandet för beslutet beskriver att programarbetet utgör ett forum för att bereda systemövergripande frågor kring kunskapsstyrning och samordna kunskapsutbytet mellan nationell, regional

[4] HDIR 20038, HSN 2020–0248
[5] HSN 2021-2063, HDIR 21462
[6] VKN 2019-0008

och lokal nivå. Programarbetet organiseras i form av regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper i enlighet med den nationellt beslutade strukturen för nationella programområden (NPO).

Remissvar som rör förslag på nya eller reviderade vårdprogram på cancerområdet hanteras på annat sätt än remissvar inom andra diagnoser och behandlingsområden. Arbetet med remisser avseende vårdprogram inom cancerområdet är mer omfattande än arbetet med remisser inom övriga områden tillsammans. Regionalt cancercentrum (RCC), som är en av avdelningarna på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, tar emot remisser från organisationen på nationell nivå, Regionala cancercentrum i samverkan. Efter mottagen remiss inhämtar RCC under cirka två veckor synpunkter på remissen från representanter i verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Därefter utarbetar RCC ett remissvar samt tjänsteutlåtande inför vårdens kunskapsstyrningsnämnds beslut om remissvar.

Remisser på cancerområdet kommer från nationell nivå med konsekvensbeskrivning, bland annat vad gäller ekonomiska konsekvenser. Konsekvensbeskrivningen är dock sällan tillräcklig för att beskriva konsekvenserna på regional nivå. På nationell nivå anser man att förutsättningarna skiljer sig mellan regionerna på ett sådant sätt att konsekvensanalyser på nationell inte låter sig göras så att de är applicerbara på den regionala nivån. RCC anser att den tid som ges för att återkomma med remissvar är för kort för att kunna genomföra konsekvensanalyser på regional nivå.

I april 2019 beslutade vårdens kunskapsstyrningsnämnd om en process för *nationell nivåstrukturering*[7], en process och organisation inom Region Stockholm för ansökningar om tillstånd att utföra vård inom den nationella nivåstruktureringen av högspecialiserad vård och att inrätta en styrgrupp för det arbetet. Sammansättningen av styrgruppen beskrivs i tjänsteutlåtandet. Den ska innehålla tio representanter, varav tre kommer från förvaltningsorganisationen; gruppens ordförande, som ska vara regiondirektör eller av denne utsedd, hälso- och sjukvårdsdirektör eller av denne utsedd samt FoUU-direktör från regionledningskontoret. Övriga representanter kommer från verksamheterna inom hälso- och sjukvården och branschråd. Organisationen innebär att en samordnarfunktion inrättats vid Karolinska Universitetssjukhuset som genomför det huvudsakliga arbetet med ansökningarna om högspecialiserad vård i samverkan med kunskapsorganisationen som beskrivs ovan.

I ett stickprov som genomförts inom ramen för granskningen ingår sex nämndärenden[8], tre ärenden som gäller ansökan om högspecialiserad vård, två som gäller reviderade vårdprogram och ett som gäller vaccination mot Humant papillomvirus för kvinnor 21–26 år. I granskningen framgår att de

[7] VKN 2019–0058
[8] VKN 2020-0105, VKN 2020-0107, VKN 2020-0115, VKN 2020-0195, VKN 2020-0199, VKN 2021-0100

ärenden som ingick i stickprovet hanterades i de organisationer som inrättats för beredning av dessa ärenden. Därefter beslutades ärendena av vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Förvaltningen hanterar ärendenas gång från de inrättande organisationerna till nämndsammanträden för beslut. Däremot fick inga andra delar av förvaltningen än de som har kontakt med kunskapsorganisationen och organisationen för ansökningar om högspecialiserad vård, del av ärendena innan de gick till nämnden för beslut. Detta innebär att varken controllerenheter eller enheten *Sjukhus och LOU-avtal* får ta del av ärendena trots att besluten som fattas kan komma att ha både ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser. När det gäller remissvar som rör förslag på nya eller reviderade vårdprogram är beslut om nytt vårdprogram ännu inte fattat på nationell nivå vid tillfället då vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar om remissvar. Däremot innebär remissvaret regionens inställning till förslaget och bidrar till eller motverkar därmed ett införande.

Bedömning

Revisionen bedömer att det finns en risk att nämndens uppdrag enligt reglementet motverkas om ärenden som har såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga konsekvenser inte kommer alla berörda delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen till del. Enligt revisionens mening kan detta ha en negativ inverkan på den övergripande styrningen av hälso- och sjukvården och det riskerar även att försvåra den horisontella prioriteringen. Detta eftersom beslut om ansökan om högspecialiserad vård inte kommer övriga förvaltningen till del så att prioriteringar kan göras i förhållande till annan vård.

Revisionen bedömer att de fyra utskotten som inrättats till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp kan bidra till en förbättrad beredning av ärenden. Dock anser revisionen att utskotten behandlar ärenden relativt sent i processen inför nämndbeslut, efter det att huvuddelen av arbetet med ärendet och framtagande av tjänsteutlåtande redan är genomfört.

Revisionen bedömer sammantaget att vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör stärka ärendeberedningen så att beslutsunderlagen ger tillräckliga förutsättningar för nämnden att genomföra sitt uppdrag enligt reglementet.

- Ledningen för vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör säkerställa processer och rutiner så att alla berörda delar av förvaltningen får del av ärenden som bereds inför beslut i nämnden.

3.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende den interna styrningen och kontrollen. I bilaga 1 och 2 framgår hur rekommendationerna har hanterats.

4 Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens 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)

I likhet med årsbokslut 2020 framkommer att nämnden ersätter hälso- och sjukvårdsnämnden med en tolftedel av anslaget per månad. Detta betyder att avvikelser för den verksamhet som finansieras av vårdenskunskapsstyrningsnämnd redovisas som över- eller underskott för hälso- och sjukvårdsnämnden. Verkligt utfall redovisas endast för den del som avser arvoden/kostnader för nämndens arbete. Till vårdens kunskapsstyrningsnämnds respektive hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner för 2021 biläggs en överenskommelse mellan nämnderna om köp av förvaltningstjänster. I den beskrivs bland annat att vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska ersätta hälso- och sjukvårdsnämnden med en tolftedel av anslaget varje månad för köp av förvaltningstjänster.

VKN-relaterade enheter på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även andra intäkter utöver anslaget från vårdens kunskapsstyrningsnämnd, dels i form av statsbidrag, dels från av försäljning av tjänster. På hälso- och sjukvårdsnämnden redovisas dessa på intäktssidan i resultaträkningen, men hos vårdens kunskapsstyrningsnämnd blir intäkterna ett netto tillsammans med kostnaderna för köp av förvaltningstjänster. Hanteringen innebär att det inte går att utläsa att nämndens verksamhet finansieras även av annat än anslag och kostnaderna för nämndens verksamhet framstår som lägre än vad de egentligen är.

Hanteringen påverkar inte externredovisningen för koncernen.

Bedömning

Revisionens bedömning är, liksom i årsrapporten för 2020[9], att redovisningen av intäkterna och kostnaderna inte ger en rättvisande bild av nämndens resultat och ställning. Därför kvarstår den rekommendation som lämnades i 2020 års rapport att nämnden behöver säkerställa att intäkter och kostnader som avser nämndens verksamhet i sin helhet redovisas i nämndens räkenskaper.

I ett koncernperspektiv är dock årsbokslutet i allt väsentligt upprättat enligt lag om kommunal redovisning och bokföring, god redovisningssed samt enligt regionens anvisningar.

[9] RK 2020-0019

4.2 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.

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

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29568 **Från rapport** 2018/3 Projektrapport **Tidigare ID** 1270	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör förtydliga uppdraget till hälso- och sjukvårdsdirektören att regelbundet följa utvecklingen inom området och bland annat efterfråga återrapportering av hur läkemedelsstrategin efterlevs.	🟡	**ÅR 2021** Läkemedelsenheten på hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar varje år fram en årsberättelse läkemedel. Årsberättelsen för 2021 kommer att presenteras för VKN i mars 2022. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
39996 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör säkerställa det förvaltningsstöd som nämnden behöver för att fullgöra sitt verksamhetsmässiga ansvar, vad gäller såväl omfattning av stöd som typ av kompetens.	🟢	**ÅR 2021** Tjänsteöverenskommelse för att säkerställa det förvaltningsstöd som nämnden behöver för att fullgöra sitt verksamhetsmässiga ansvar är beslutad. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad.
39997 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör säkerställa att de lagkrav som ställs på nämnden, i enlighet med fullmäktiges policy för integrerad ledning och styrning, avspeglas i en överenskommelse med hälso- och sjukvårdsnämnden inklusive hur kraven ska följas upp och återrapporteras.	🟢	**ÅR 2021** En överenskommelse har tagits fram mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd där det framgår vilka tjänster HSN levererar till vårdens kunskapsstyrningsnämnd, överenskommelsen är en bilaga till respektive verksamhetsplan och beslutades därmed i samband med verksamhetsplanen för 2022 i båda nämnderna. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad.

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
76762 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör säkerställa att intäkter och kostnader som avser nämndens verksamhet är tydligt och transparent fördelade så att nämnden kan kontrollera den verksamhet som beställts och utförs av HSN.	–	**ÅR 2021** Uppföljning planeras till 2022.

Räkenskaper

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
76763 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd behöver säkerställa att intäkter och kostnader som avser nämndens verksamhet i sin helhet redovisas i nämndens räkenskaper.	–	**ÅR 2021** Rekommendationen kommenteras nämndens i årsrapport för 2021. Vidare uppföljning planeras till 2022.

Strategisk styrning och organisation

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
37273 **Från rapport** 2019 Delrapport	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör bryta ner fullmäktiges mål till egna uppföljningsbara strategier,mål och indikatorer.	●	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetat med mål under 2021 och kommer under 2022 att bereda dem tillsammans med nämnden. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
76764 **Från rapport** 2020/2 Projektrapport	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör säkerställa att det genomförs en utvärdering av kunskapsstyrningsorganisationen i regionen, inklusive sakkunnighetsstrukturen, i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård.	–	**ÅR 2021** Uppföljning planeras till 2022.

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.

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2022-03-31

Diarienummer
RK 2021-0029

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för vårdens kunskapsstyrningsnämnd år 2021

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat vårdens kunskapsstyrningsnämndens 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 revisionskontorets Årsrapport 2021 för nämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

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

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

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

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 14:39

Serienummer: XTdqn5CRcKuPen4+GkP8SQ

Lena Samuelsson

2022-03-31 15:26

Serienummer: p4vEpPGSjUOhY+T/GiNdeA

Johan Tobias Karlsson

2022-03-31 16:30

Serienummer: JPoGj2LRbe76ZahaqxILuw

HANS PETERS

2022-04-01 09:41

Serienummer: CGi8R4l9BWOGxvqmZ59QLg

LENI CHRISTINA ELISABETH BJÖRKLUND

2022-04-01 10:03

Serienummer: Rp7gRofOLkNhMSRWAPtBiA

HELENA CRONVALL MORÉN

2022-04-01 11:19

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 14:10

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