Region Stockholm

10

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2020-0659

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-08-10

HSN 2020-0659

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

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

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Årsrapport 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

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

Förvaltningens motivering till förslaget

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

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

Överväganden

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-08-10

Regionrevisorerna

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0019

Hälso- och sjukvårdsnämnden

ÅRSRAPPORT 2019
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2020-04-02 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2020-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

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

Årsrapport 2019

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Region Stockholm

Regionrevisorerna

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0019

Hälso- och sjukvårdsnämnden

ÅRSRAPPORT 2019
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2020-04-02 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2020-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

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

Sammanfattning – Hälso- och sjukvårdsnämnden

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

Bedömning för år 2019

	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 57 mnkr, vilket är 57 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Revisionen bedömer att det verksamhetsmässiga resultatet delvis har uppnåtts. Fullmäktiges två delmål om Vård i rätt tid och Högt förtroende för vården uppnås inte. Färre indikatorer når målvärdet för fullmäktiges övergripande mål jämfört med 2018. HSN bör även fortsättningsvis verka för att nedbrutna mål och indikatorer mer fullständigt täcker den verksamhet som nämnden bedriver.

Revisionen bedömer att nämndens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat utifrån fullmäktiges övergripande mål i huvudsak har beskrivits på ett tillfredsställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse. Revisionen efterlyser, i likhet med tidigare år, analyser av målvärden som inte nås och hur det sammantaget påverkar förutsättningarna dels för att uppnå fullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården, dels för genomförandet av Framtidsplanen.

Det ekonomiska resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, som tillfredsställande. Det verksamhetsmässiga resultatet har delvis inte uppnåtts. Sammantaget bedöms det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet, utifrån genomförd granskning, som tillfredsställande. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2018.

Intern styrning och kontroll

Årets granskning har visat på avvikelser inom några områden som enligt revisionens bedömning visar att nämndens styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas. Det gäller inköpsområdet, nämndens ekonomistyrning samt styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet.

Revisionen bedömer att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder i syfte att stärka nämndens styrning och kontroll på inköpsområdet. Utvecklingsarbetet på inköpsområdet har avstannat. Ingen av revisionens tidigare rekommendationer på området har åtgärdats och i årets granskningar har flera nya rekommendationer lämnats. Nämnden behöver t.ex. stärka följsamhet till policy för inköp och stärka förutsättningarna för en systematisk avtalsuppföljning av avtal. Nämnden behöver vidare säkerställa tillgången till effektiva stödsystem för inköp, liksom att säkra att tillräckliga resurser och kompetens finns för att genomföra inköp och för en aktiv avtalsuppföljning. Nämndens styrning och kontroll på inköpsområdet bedöms inte vara helt tillräcklig.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har rutiner för styrning och rapportering av ekonomi med en struktur för uppföljning av budget och resultat på olika nivåer i organisationen. Trots det har årets granskning visat på avvikelser som enligt revisionens bedömning visar att nämndens ekonomistyrning behöver stärkas. Några områden som behöver stärkas är styrningen av kostnader för utomlänsvården och styrning av produktivitet och effektivitet i regionens hälso- och sjukvård. Revisionen bedömer även att förutsättningarna för att sjukhusen ska kunna bedriva vård enligt avtal och med en ekonomi i balans ur flera perspektiv är oklara.

När det gäller styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet anser revisionen att det finns flera områden som nämnden behöver utveckla för att säkerställa sitt uppdrag att utöva ledning av all hälso- och sjukvård i regionen. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver skapa en tydlig struktur för den övergripande styrningen av hälso- och sjukvården och stärka systemperspektivet i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanens mål. Revisionen bedömer att nämndens styrning och kontroll av hälso- och sjukvårdssystemet inte är helt tillräcklig.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara inte helt tillräcklig. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2018.

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
2.3 Samlad bedömning av ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 10

3 Ekonomistyrning 11
3.1 Övergripande ekonomistyrning 11
3.2 Kostnader för utomlänsvård 12
3.3 God ekonomisk hushållning inom vårdområdet 15
3.4 Produktivitet och effektivitet i vården – förutsättningar att styra, mäta och följa upp 21
3.5 Samlad bedömning av ekonomistyrning 22

4 Styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet 23
4.1 Organisationen för styrning av hälso- och sjukvårdssystemet 23
4.2 Långsiktig strategisk planering 31
4.3 En effektiv vårdstruktur 33
4.4 Patientflöden i en förändrad vårdstruktur 34
4.5 Vårdens kompetensförsörjningsarbete – uppgiftsväxling och bemanningspool 35
4.6 Den psykiatriska öppenvården 36
4.7 Avrapporterade granskningar i delrapport 38
4.8 Samlad bedömning av styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet 40

5 Nämndens interna styrning och kontroll 40
5.1 Riskanalys och internkontrollplan 2019 41
5.2 Inköpsverksamheten 41
5.3 Konsultkostnader 49
5.4 Läkemedelsgenomgångar i primärvården 50
5.5 Hanteringen av statsbidrag 50
5.6 Uppföljning av avtal för ambulanssjukvården 53
5.7 Hanteringen av sjukresor 54
5.8 Avrapporterade granskningar i delrapport 54
5.9 Granskningar utan väsentliga iakttagelser 56
5.10 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer 57
5.11 Samlad bedömning av nämndens interna styrning och kontroll 57

6 Räkenskaper 58
6.1 Årsbokslutet inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse) 58
6.2 Ledningsnära kostnader 58

6.3 Samlad bedömning av räkenskaper 58

7 Nämndens yttrande över delrapport 2019 59

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 2019

Bilaga 5 Förteckning över PM

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. Den årliga revisionen omfattar granskning och bedömning inom följande områden:

- Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat
- Intern styrning och kontroll
- Räkenskaper

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 2019 funnits ett avtalsutskott, fem beredningar (valfrihets- och tillgänglighetsberedningen, folkhälsoberedningen, seniorvårdsberedningen, tandvårdsberedningen och psykiatriberedningen) och två råd (kvalitetsrådet och kompetensförsörjningsrådet). Under nämnden sorterar också långtidsutredningen, en parlamentarisk grupp som tjänstemännens långtidsutredning rapporterar till utifrån det uppdrag som lagts i nämnden.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är från 2019 förvaltning åt HSN med underorgan, men även den nybildade nämnden 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 Camilla Graf Morin och Åsa Elffors m.fl. vid revisionskontoret och huvudansvarig revisor Rebecka Hansson m.fl. vid PwC.

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämnden uppnått fullmäktiges ekonomiska och verksamhetsmässiga mål och 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 2019	Bokslut 2019	Bokslut 2018
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	65 615	66 074	63 622
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	-65 615	-66 017	-63 036
- varav omställningskostnader	*0*	*0*	*0*
Årets resultat	**0**	**57**	**585**
Balansomslutning (mnkr)	-	57,2	585
Årsarbetare (antal)	625	661	623

Årets resultat uppgår till 57 mnkr, vilket är 57 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Resultatet har påverkats positivt av jämförelsestörande poster med 444 mnkr. Resultatet för 2019 är 528 mnkr lägre än 2018 års utfall. Utfallet för 2018 var 585 mnkr högre än budget.

2.1.1 Jämförelse med budget 2019

Hälso- och sjukvårdsnämndens intäkter uppgår till 66 074 mnkr, vilket är 459 mnkr (0,7 procent) högre än budgeterat.

De högre intäkterna förklaras av posten övriga bidrag som är 376 mnkr högre än budget och posten övriga intäkter som är 83 mnkr högre än budget.

Att övriga bidrag är högre än budget förklaras huvudsakligen av återbetalning av mervärdesskatt vid upphandling (260 mnkr) samt att flera statsbidrag beslutats efter att budgeten fastställts, bland annat bidrag för att förstärka insatser för kvinnors hälsa (61 mnkr) och bidrag för implementering av standardiserade vårdförlopp (18,7 mnkr). Överskottet förklaras även av en högre ersättning (17 mnkr) för moms hos privata utförare (det s.k. 6 procent-statsbidraget). En avvikelse är att ett extra kvartal intäkter för asylsjukvård bokförts under 2019 (4,6 mnkr). Detta är en följd av förändrade bokföringsprinciper, där förvaltningen för 2019 bokfört fem kvartal av kostnader för asylsjukvård och således kommit ikapp tidigare eftersläpning i bokföringen.

Övriga intäkter är, som nämns ovan, 83 mnkr högre än budget, vilket bland annat förklaras av medel som överförts från regionledningskontoret för ökade kostnader för Karolinska universitetssjukhuset (130 mnkr). Denna

post är dock resultatneutral eftersom den motsvaras av en utbetalning av ersättning, se nedan. Avvikelsen förklaras även av att bokföring av 30 mnkr skett under övriga intäkter medan budget bokförts under övriga bidrag Dessutom finns ett underskott på 10 mnkr för kostnader avseende röntgenavgifter.

Verksamhetens kostnader exkl. avskrivningar och finansiella poster uppgår till 66 008 mnkr, vilket är 407 mnkr (ca 0,7 procent) högre än budget. Bemanningskostnaderna är 28 mnkr lägre än budget, köpta vårdtjänster 530 mnkr högre än budget och läkemedelsförmånerna 414 mnkr lägre än budget. Högre kostnader än budget för köpta vårdtjänster förklaras huvudsakligen av utomlänsvård enligt riksavtal (232 mnkr), hjälpmedelsverksamhet (151 mnkr) samt vård av tillståndslösa (127 mnkr).

Högre kostnader än budget för köpta vårdtjänster förklaras huvudsakligen av utomlänsvård enligt riksavtal (232 mnkr), hjälpmedelsverksamhet (151 mnkr) samt vård av tillståndslösa (127 mnkr).

De sammantagna läkemedelskostnaderna är lägre än budget, vilket bland annat beror på läkemedelsrabatter (913 mnkr). Av dessa är 180 mnkr redovisade som en jämförelsestörande post till följd av ändrade redovisningsprinciper. Förvaltningen har bokfört fem kvartal av läkemedelsrabatter för 2019 för att komma ikapp tidigare eftersläpning i bokföringen. Kostnaderna för smittskyddsläkemedel minskade (640 mnkr), vilket framför allt förklaras av förändrade priser på läkemedel mot hepatit C. Däremot har kostnaderna för läkemedelsförmånerna ökat (444 mnkr).

Att övriga kostnader är högre jämfört med budget förklaras bland annat av ökade tillskott till Karolinska Universitetssjukhuset (320) samt en befarad kundförlust (97 mnkr). Dessutom förklaras posten av en återbetalning av strategiska fastighetskostnader från Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus (55 mnkr).

Avskrivningar är 3 mnkr lägre jämfört med budget, vilket bland annat förklaras av lägre förbrukning av förvaltningens budget för inventarier.

Avvikelser i förhållande till budget har analyserats och kommenterats på en övergripande nivå i nämndens verksamhetsberättelse. Revisionen har därför behövt inhämta kompletterande information under arbetet med den årliga granskningen.

2.1.2 Jämförelse med 2018 års utfall

Jämfört med 2018 har intäkterna ökat med 2 452 mnkr (4 procent), vilket framförallt beror på att regionbidraget har ökat med 1 628 mnkr, varav 427 mnkr har överlämnats till Vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Övriga intäkter ökade med 397 mnkr (39 procent) framför allt till följd av ökade statsbidrag (224 mnkr). Här finns även 130 mnkr som överförts från regionledningskontoret för ökade kostnader för Karolinska samt avslut av projekt som resulterat i ett överskott på 56 mnkr.

Verksamhetens kostnader har ökat med 2 980 mnkr (4,7 procent) jämfört med föregående år. Den främsta orsaken är att kostnaderna för köpta vårdtjänster ökat med 2 100 mnkr (4 procent) bland annat till följd av köpta vårdtjänster av Capio S:t Görans sjukhus, som fick utökat åtagande inom både öppen och sluten vård, samt akutsjukhusens omställningsavtal.

I övrigt har bemanningskostnaderna ökat med 39 mnkr (7,7 procent), vilket bland annat förklaras av överföringen av kommunikationsavdelningen från regionsledningskontoret. Kostnader för läkemedelsförmånen har minskat med 166 mnkr, (2,8 procent), lokal och fastighetskostnader har ökat med 31 mnkr (13,4 procent) och IT- och telekostnader har ökat med 23 mnkr (10 procent) jämfört med föregående år. Övriga kostnader har ökat med 950 mnkr (26 procent) jämfört med föregående år, vilket bland annat förklaras av ökade kostnader/tillskott för Karolinska Universitetssjukhuset och av strategiska fastighetsinvesteringar.

2.1.3 Investeringar

Årets investeringar uppgår till 10 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 7 mnkr. Budgetavvikelsen beror bland annat på nya ambulansavtal, nya ambulansfordon samt att utrustning för FRAPP (framtida IT-plattform prehospital vård) blev klar under hösten 2018 vilket var efter det att investeringsbudgeten för 2019 rapporterades.

2.1.4 Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts i och med att resultatet överstiger resultatkravet. Nämndens ekonomiska resultat bedöms, i likhet med 2018, vara tillfredsställande.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nedan redovisas måluppfyllelsen för ett urval av dels fullmäktiges mål, dels nämndens uppdrag främst där avvikelse förekommer.

2.2.1 Mål för hälso- och sjukvården

Fullmäktiges övergripande mål om att hälso- och sjukvården ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare[1] har brutits ned i sex delmål med totalt 15 mätbara indikatorer. Delmålen är *Vård på rätt plats, vård i rätt tid, säker vård, effektiv vård, god folkhälsa och högt förtroende för vården*. Delmålet god folkhälsa är nytt för 2019 och mäts genom två nya indikatorer. De två förstnämnda delmålen var 2018 sammanslagna till ett men är nu åter igen uppdelade och mäts var för sig. De sex delmålen mäts genom två till fyra indikatorer.

Fullmäktige har utökat antalet indikatorer för 2019 från 13 till 15. Tio av indikatorerna är i stort sett desamma som föregående år. Förutom de två

[1] Motsvarande huvudmål 2018 var: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

indikatorerna under delmålet god folkhälsa finns ytterligare tre nya indikatorer. Indikatorn beställarens köpkraft[2] som fanns under delmålet hög effektivitet är numera borttagen.

Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare	**Mål 2019**	**Bokslut 2019**	**Bokslut 2018**	**Måluppfyllelse**	**Förändring 2018-2019**
Regionfullmäktiges mål					
Vård på rätt plats					
Andel specialistläkarbesök utanför akutsjukhus	≥ 57 %	54,4 %	49 %	Nej	↗
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	≥ 45 %	47,4 %	48,6 %	Ja	
Vård i rätt tid					
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	≥ 78 %	48 %	-	Nej	
Andel patienter som får tid till husläkare inom 3 dagar	≥ 90 %	90 %	-	Ja	
Andelen patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	≥ 73 %	70 %	73,3 %	Nej	↘
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	≥ 90 %	85 %	84,7 %	Nej	↗
Säker vård					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	≤ 7,9 %	7,3 %	7,1 %	Ja	
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+)	≤ 7,5 %	7,9 %	-	Nej	
Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år)	≤ 314	295	320	Ja	
Effektiv vård					
Andel avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1000 invånare och månad	≥ 29	35,4	-	Ja	
Antal dagar medicinskt färdigbehandlade patienter är kvar på sjukhus[3]	≤ 3 dgr	3,9	-	Nej	
God folkhälsa					

[2] Med beställarens köpkraft avses köpkraft som beställare/finansiär av hälso- och sjukvård, det vill säga genom att följa om beställaren/finansiären får mer eller mindre vård för pengarna räknat i fasta priser. Köpkraft mäts i regionen sedan 1999, se avsnitt 2.2.4 Vårdkonsumtion.
[3] Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle

Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	≥ 75 %	79,8 %	74,8 %	Ja	
Andel 19-åringar med kariesfria sidoytor	≥ 71 %	71,3 %	70,8 %	Ja	
Högt förtroende för vården					
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	≥ 65 %	61 %	57 %	Nej	↗
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra	≥ 82 %	79 %	76 %	Nej	↗

Endast en av fyra indikatorer för delmålet *vård i rätt tid* uppnår sitt målvärde och det är Andel patienter som får tid till husläkare inom 3 dagar. Utfallet för den nya indikatorn Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning hamnar jämförelsevis långt ifrån fullmäktiges målvärde. För övriga två indikatorer som inte uppnår sitt målvärde under aktuellt delmål har den ena en positiv utveckling mellan åren 2018–2019 och den andra en negativ utveckling.

Ingen av de två indikatorer som mäter delmålet högt förtroende för vården uppnår sitt målvärde, i likhet med utfallet 2018. För båda gäller dock en positiv utveckling mellan åren 2018–2019. Exempel på åtgärder i syfte att uppnå målvärdet anges men utan bedömning av väntad effekt.

Av de totalt 15 indikatorer som tillsammans mäter fullmäktiges övergripande mål 2019 uppnår knappt hälften (sju) sitt målvärde. Detta är en försämring jämfört med 2018 då åtta av 13 uppnådde sitt målvärde.

Av kommentarerna till de indikatorer som inte når upp till sitt målvärde framgår orsaker till att målvärdet inte nås men inte alltid vilka åtgärder som pågår eller planeras i syfte att uppnå målvärdet.

Revisionen har tidigare framfört att HSN bör verka för att nedbrutna mål och indikatorer mer fullständigt täcker den verksamhet som nämnden bedriver, bland annat inom området *valfrihet*[4]. Det övergripande målet är numera något omformulerat varpå begreppet valfrihet har ersatts av att sjukvården ska präglas av ”invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare”, vilket inte heller täcks av något delmål eller indikator.

Nedan följer olika instruktioner till HSN om omfattningen av deras rapportering[5]. I fullmäktiges budget[6] anges att HSN ansvarar på systemnivå för uppföljningen av det övergripande målet, utan att detta utvecklas närmare. I de anvisningar för rapportering 2019 inom regionen som utarbetas av regionledningskontoret, liksom i mallen för verksamhetsberättelsen framkommer krav

[4] Regionrevisorerna, delrapport 2018 Hälso- och sjukvårdsnämnden
[5] Revisionens kursivering i text om instruktioner
[6] Budget 2019 för Region Stockholm (LS 2017-1455), sid 86

på analys och systemperspektiv i rapporteringen för HSN. I anvisningarna anges det i år, liksom tidigare år, att ”Samtliga rapporter ska komplettera den information som ges i den ekonomiska rapporteringen. Den ska ge en rättvisande bild över utvecklingen av nämndens/bolagets verksamhet och resultat samt innehålla analyser som klargör avvikelser mot budget och uppställda mål.” I regionens mall för verksamhetsberättelse[7], anges att HSN har huvudansvar för att styra mot och följa upp det övergripande målet Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården[8] samt vidta åtgärder om målen och indikatorerna riskerar att inte uppnås. I mallen anges även att HSN ska kommentera utfall och måluppfyllelse för samtliga indikatorer *och mål utifrån ett systemperspektiv* (revisionens kursivering) samt analyserar varför och vad som görs åt det om dessa inte når sina målvärden.

Nämnden uppger i verksamhetsplan för HSN för 2019[9] att avsikten är att göra en djupare analys av utfallet med en beskrivning av åtgärder för de indikatorer som riskerar att inte uppnå målvärdet för året. Vidare uppges att hälso-och sjukvårdsnämnden på så sätt kan följa upp indikatorerna och möjliggöra för regionfullmäktige att följa resultatet.

Varken delmål eller indikatorer för fullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården är viktade i modellen. Enligt fullmäktige[10] anses det övergripande målet uppfyllt då minst hälften av de nedbrutna målen är uppfyllda. De nedbrutna målen anses uppfyllda då minst hälften av de underliggande indikatorerna är uppfyllda. Enligt denna modell bedöms fullmäktiges övergripande mål vara uppfyllt, eftersom fyra av sex delmål bedöms vara uppfyllda och två delmål (vård i rätt tid och högt förtroende för vården) inte bedöms vara uppfyllda.

Revisionen har tidigare framfört att delmål och indikatorer för HSN inte ger en tydlig bild av om det övergripande målet är uppfyllt[11]. Revisionen har vidare framfört vid flera tillfällen[12] både till regionstyrelsen och HSN att principerna för att bedöma när ett nedbrutet mål respektive övergripande mål uppnåtts behöver ses över, liksom att det finns behov av att utveckla ytterligare indikatorer för att få en mer heltäckande bild av det övergripande målet och måluppfyllelsen. Delmål och indikatorer ges samma värde enligt modellen vid sammanvägningen. Modellen har justerats över tid bland annat genom att delmål och indikatorer utvecklas, ändras och byts ut men nämnda brister kvarstår. Dessa förändringar leder till att jämförelser över tid försvåras. Modellen inom regionen som används för att mäta det verksamhetsmässiga resultatet bör därför ses över. Ett sådant behov har revisorerna tidigare framfört till regionstyrelsen, senast i samband med revisionens delårsrapport

[7] Sid 37
[8] Hänvisningen här görs till föregående års huvudmål för sjukvården
[9] HSN 2018-0236
[10] Fullmäktiges budget 2019 (LS2017-1455), bilaga 3: Styrning, ledning och uppföljning av Region Stockholm
[11] Regionrevisorernas årsrapport 2016 HSN sid 7, delårsrapport 2016 HSN, sid 8
[12] Regionrevisorernas delårsrapport 2018 RS och årsrapport 2018 HSN,

2019 till regionstyrelsen. Fullmäktiges mål enligt modellen täcker inte heller hela HSN:s uppdrag att beställa och följa upp beställningar av hälso- och sjukvård[13].

Det *totala antalet läkarbesök* i öppenvård minskade med 2 procent jämfört med 2018. Besök hos andra vårdgivare än läkare ökade med 3,9 procent jämfört med 2018. Totalt antal vårdtillfällen i slutenvård har ökat med 0,5 procent jämfört med 2018. Utvecklingen av den totala köpkraften behandlas i avsnitt 2.2.4.

Beträffande *vårdplatssituationen* på akutsjukhusen uppges att grundproblemet inte är de fysiska vårdplatserna utan att det inte finns tillräckligt många utbildade medarbetare som kan bemanna vårdplatserna. Utvecklingen av antalet läkarbesök och vårdplatser kommenteras men nämnden gör ingen analys som beskriver hur pågående insatser påverkar utvecklingen för dessa under året och framöver.

Bedömning

År 2019 har av de totalt 15 indikatorer som mäter fullmäktiges övergripande mål knappt hälften (sju) uppnått sitt målvärde jämfört med 2018 då åtta av 13 uppnådde sitt målvärde. Revisionen konstaterar att både delmål och indikatorer utvecklats från år till år vilket är positivt. Det innebär samtidigt att jämförelser över tid försvåras. Revisionen har tidigare pekat på att modellen för mål och mätning av måluppfyllelse har begränsningar. Bland annat bör delmål och indikatorer viktas när slutsatser ska dras om de övergripande målen är uppnådda. Delmål och indikatorer täcker inte heller hela HSN:s uppdrag att beställa och följa upp beställningar av hälso- och sjukvård.

Vidare menar revisionen att nämnden i verksamhetsberättelsen bör redovisa vilka effekter som planerade åtgärder för att förbättra resultatet för de två indikatorerna som mäter förtroendet för vården förväntas ge. Detsamma gäller för åtgärder beträffande sådana indikatorer vars utfall ligger långt från sitt målvärde. Detta gäller främst åtgärder för att förbättra utfallet för indikatorn andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning där det inte framgår vilka åtgärder som har planerats för att förbättra målvärdet, trots att anvisningarna förskriver det.

Revisionen saknar likaså nämndens analys utifrån ett systemperspektiv, dvs. om de redovisade uppgifterna sammantaget visar att utvecklingen av länets sjukvård ligger i linje med målen i Framtidsplanen för hälso- och sjukvården. Analyser av pågående insatser och konsekvenser av dessa i mer principiella frågor som t.ex. bristen på vårdplatser och kompetensförsörjning skulle vara ett värdefullt komplement till den befintliga rapporteringen.

Revisionen bedömer att fullmäktiges övergripande mål delvis har uppnåtts. Måluppfyllelsen har per delmål och per indikator i huvudsak kommenterats

[13] Regionrevisorernas delårsrapport 2019

och analyserats i verksamhetsberättelsen, men analysen bör kompletteras med effekter av planerade åtgärder.

2.2.2 Attraktiv arbetsgivare

Av de fem indikatorer som kopplar till målet nås endast målvärdet för en indikator. Målet nås därmed inte på helår. De fyra indikatorer som inte når sitt målvärde är personalomsättning, andel medarbetare som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmast chef, medarbetarindex och chefsindex men indikatorn andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid når sitt målvärde.

Nedgången av medarbetarindex uppges vara väntad av den anledningen att den präglats av samlokaliseringen som genomfördes vid årets slut samt att ytterligare organisationsförändring aviserats under tiden strax före medarbetarundersökningen.

2.2.3 Uppdrag från fullmäktige och HSN (aktiviteter)

HSN har lämnat en lägesrapport över fullmäktiges beslutade uppdrag, dels sådana som har lämnats i fullmäktiges budgetar, dels sådana som lämnats löpande under året. I bilaga A1 till nämndens verksamhetsberättelse redogörs för totalt 49 uppdrag, varav 26 har markerats som avslutade, 21 pågår enligt plan, ett pågår med avvikelser och ett har inte påbörjats.

Det uppdrag som pågår med avvikelse avser uppdraget att ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet TakeCare. Av kommentaren framgår t.ex. att det i nuläget saknas tekniska gränssnitt såväl för migration av data som för arkivering, att dialog om gränssnitt pågår mellan Framtidens vårdinformatinsmiljö (FVM) och TakeCare-förvaltningen och att finansiering är oklar.

Det uppdrag som inte har påbörjats avser att utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin. Anledningen till att arbetet inte har påbörjats uppges vara att politisk beredning pågår. Arbetet uppges kunna påbörjas under 2020.

HSN har även lämnat en lägesrapport om arbetet med de uppdrag som lämnats av nämnden, s.k. aktiviteter[14]. Rapporteringen innehåller totala 22 aktiviteter, av dessa uppges 11 pågå enligt plan, sju har avslutats under året och fyra uppges inte ha påbörjats.

2.2.4 Vårdkonsumtion

I tabellen nedan redovisas den totala vårdkonsumtionen (exkl. ASIH[15]) för hälso- och sjukvården i Stockholms län 2019, jämfört med 2018 och budgeterad vårdkonsumtion.

[14] I bilaga A2 Aktiviteter
[15] Avancerad sjukvård i hemmet

HSN vård exkl. ASIH Antal besök/vårdtillfällen	Utfall 2019	Utfall 2018	Förändr % 2018/2019
Läkarbesök	7 247 541	7 394 044	-2
Övriga besök	11 279 373	10 855 916	3,9
Vårdtillfällen	300 599	298 978	0,5

Totalt antal läkarbesök i öppenvården har minskat med 2 procent jämfört med 2018. Besök hos andra vårdgivare än läkare har ökat med 3,9 procent jämfört med 2018. Totalt har antal vårdtillfällen i slutenvården ökat med 0,5 procent jämfört med 2018.

HSN mäter köpkraft genom att relatera den hälso- och sjukvård som länets befolkning konsumerar till kostnaden för denna. Som framgår av tabellen nedan har köpkraften under 2019 ökat med 3,9 procent vilket främst beror på en lägre kostnad för och en ökad konsumtion av somatisk specialistvård.

	2015	2016	2017	2018	2019
Utveckling av köpkraft	-1,0%	-1,8%	2,8%	-0,5%	3,9%

2.3 Samlad bedömning av ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Årets resultat uppgår till 57 mnkr, vilket är 57 mnkr högre än fastställt resultatkrav. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Revisionen bedömer att det verksamhetsmässiga resultatet delvis har uppnåtts. Fullmäktiges två delmål om *Vård i rätt tid* och *Högt förtroende för vården* uppnås inte. Det är även färre indikatorer (7 av 15) som når målvärdet för fullmäktiges övergripande mål jämfört med 2018 (8 av 13). Modellen med delmål och indikatorer har utvecklats från år till år vilket är positivt, men det innebär samtidigt att jämförelser över tid försvåras. Varken delmål eller indikatorer är viktade i modellen. Inte heller täcker delmål och indikatorer hela HSN:s uppdrag att beställa och följa upp beställningar av hälso- och sjukvård. HSN bör även fortsättningsvis verka för att nedbrutna mål och indikatorer mer fullständigt täcker den verksamhet som nämnden bedriver.

Revisionen bedömer att nämndens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat utifrån fullmäktiges övergripande mål i huvudsak har beskrivits på ett tillfredsställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse. Revisionen anser att nämnden i enlighet med rapporteringskraven i regionen bör lämna kommentarer och analyser om effekter av planerade åtgärder för att nå måluppfyllelse. Revisionen efterlyser också i likhet med tidigare år, analyser av

målvärden som inte nås och hur det sammantaget påverkar förutsättningarna dels för att uppnå fullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården, dels för genomförandet av Framtidsplanen. Analyser av pågående insatser och konsekvenser av dessa i mer principiella frågor som t.ex. bristen på vårdplatser och kompetensförsörjning skulle vidare vara ett värdefullt komplement till den befintliga rapporteringen.

Vårdkonsumtionen minskar med 2 procent vad gäller antalet läkarbesök i öppenvården men ökar för besök hos övriga vårdgivare med 3,9 procent. Totalt antal vårdtillfällen har ökat med 0,5 procent. Kostnadsökningen mellan 2018 och 2019 var 3,9 procent, vilket är 4,4 procent högre än året innan. Under 2019 ökade köpkraften med 3,9 procent vilket innebär att mer vård har konsumerats för pengarna.

Det ekonomiska resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, som tillfredsställande. Det verksamhetsmässiga resultatet har delvis inte uppnåtts. Sammantaget bedöms det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet, utifrån genomförd granskning, som tillfredsställande.

3 Ekonomistyrning

I detta avsnitt görs en bedömning av nämndens ekonomistyrning. Avsnittet är en del av bedömningen av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Se även avsnitt 4 och 5. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

3.1 Övergripande ekonomistyrning

Nämnden har i delrapporten för 2019 prognostiserat årets resultat till 0 mnkr. Utfallet blev 57 mnkr högre än prognosen, vilket även är 57 mnkr högre än budget. I jämförelse med resultatet för 2018 på 585 mnkr är årets resultat lägre.

Nämnden har i budgeten för 2019 inarbetat kostnadsreducerande åtgärder på 220 mnkr för att anpassa verksamheten till ett lägre regionbidrag från fullmäktige. Kostnadsreduceringen avsåg minskade kostnader till följd av ny upphandling av medicinsk service med förändrat pris, 180 mnkr, samt minskad administration, 40 mnkr.

Det verksamhetsområde som har haft störst budgetavvikelse under 2019 är somatisk specialistvård som visar ett underskott på 488 mnkr. Det beror framförallt på att Karolinska Universitetssjukhus enligt beslut i nämnden den 28 mars 2019[16] tillfördes 320 mnkr för högre indexuppräkning av ersättningsnivån för att ge Karolinska likvärdiga förutsättningar som de övriga akutsjukhusen. Denna extra kostnad var inte täckt av verksamhetsområdets budget utan finansierades av medel för oförutsedda utgifter på ett annat

[16] HSN 2018-0236

verksamhetsområde.

Även Södersjukhuset har fått utökad ersättning för ökad läkemedelskostnad, bland annat avseende cancerläkemedel, utöver befintligt avtal, 25 mnkr. Till Danderyds sjukhus utgick under 2019 en produktionsrelaterad bonus på 8 mnkr då sjukhuset klarade av en produktion som översteg det avtalade produktionsmålet.

Läkemedelskostnaderna visar ett överskott på 414 mnkr, vilket i huvudsak beror på erhållna läkemedelsrabatter (950 mnkr), se avsnitt 2.1.1.

År 2018 var utrymmet för kostnadsökningar 4,2 procent (den faktiska ökningen uppgick till 3,2 procent) och för 2019 var utrymmet 4,4 procent (den faktiska kostnadsökningen uppgick till 4,3 procent) medan utrymmet enligt budget 2020 sjunker till 2,7 procent. Dessutom kommer de tillfälliga förstärkningsposter som nämnden fått från regionstyrelsen 2019 att utebli för 2020.

Nämndens budget bryts ner till budget för respektive avdelning respektive enhet. Utifrån budgetramen upprättar sedan varje avdelning en budget (internt kallad baseline). Den utgår från tidigare års utfall och en uppskattning av tillkommande kostnader. Fördelning från avdelningsnivå till enhetsnivå utgår från avdelningarnas budget.

Inga dokumenterade rutiner finns för budgetfördelningen till avdelnings- respektive enhetsnivå. Däremot finns tidplan samt interna anvisningar och budgetförutsättningar som enheten styrning och ekonomi vid avdelningen för verksamhetsstyrning och stöd, tillhandahåller inför varje budgetprocess.

Budgetuppföljning med rapportering till förvaltningens ledningsgrupp och regionledningskontoret sker varje månad och avdelningscheferna är ansvariga för uppföljning, analys och eventuella åtgärder. Nämnden får rapportering i tertial-, delår- och årsrapporter. Rutiner för uppföljning, resultatgenomgångar och avvikelsehantering är inarbetade i förvaltningens arbete. Granskningen visar att det finns struktur för hur uppföljning ska ske samt hur avvikelser ska rapporteras.

Bedömning

Revisionen bedömer i likhet med 2018 att HSN har rutiner för styrning och rapportering av ekonomi med en struktur för uppföljning av budget och resultat på olika nivåer i organisationen.

3.2 Kostnader för utomlänsvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden har de senaste åren redovisat underskott för utomlänsvård, dvs. vård som ges i annan region än patientens hemregion. Nämndens kostnader för utomlänsvård ökade med 80,7 procent mellan 2018 och 2019. De verksamhetsområden där kostnadsökningen är störst är psykiatri och primärvård, där ökningen mellan 2018 och 2019 uppgick till

544 procent respektive 273 procent Trots att budgeten för utomlänsvården förstärktes inför 2019 visar resultatet ett underskott. Inom utomläns somatisk specialistvård uppgick underskottet till 77 mnkr, inom psykiatrin uppgick det till 53 mnkr och inom primärvården uppgick det till 102 mnkr. Revisionen har därför granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av kostnader avseende utomlänsvården.

Digitala vårdtjänster är för Region Stockholm en del av utomlänsvården och står för den största delen av kostnadsökningen inom utomläns primärvård. Befolkningen i region Stockholm använder digitala vårdtjänster i betydligt högre utsträckning än resten av landet. Några analyser av orsaken till det har inte gjorts.

Även inom utomläns psykiatri har kostnaderna ökat. Det förklaras främst av platsbrist inom rättspsykiatrisk vård samt neuropsykiatriska utredningar som genomförs utomläns. Nya regler om remisstvång avseende neuropsykiatriska utredningar har tagits fram av regionen inför 2019 vilket väntas minska antalet utredningar i andra regioner och minska kostnader för utomlänsvård. I granskningen har inte framkommit att det görs några analyser av i vilken utsträckning dessa nya regler påverkat kostnaderna. I intervjuer anges att brister i planeringen inneburit att volymökningen inom rättspsykiatri och neuropsykiatriska utredningar inte kunnat förutses. Det framgår även att åtgärdsarbetet för området inte har varit prioriterat varför det har saknats analyser för prognoser för att mer träffsäkert budgetera utomlänsvården.

Utomlänsvård redovisas uppdelat på varje verksamhetsområde i nämndens verksamhetsplan och årsredovisning. Kostnaden för utomlänsvården är dock inte särredovisad i nämndens månadsrapporter eller tertialrapporter. Däremot anges utfall och prognos för vårdtillfällen i verksamhetsplan, delårsrapport och årsredovisning. Dokumenterade analyser för hur kostnadsutvecklingen kan hanteras saknas generellt trots att utomlänsvården visat underskott under flera år. Det saknas även kontrollmoment för hur uppföljning av området ska ske

Handläggning av fakturor för utomlänsvård hanteras enligt uppdrag av redovisningsservice inom SLSO. Granskningen har inkluderat rutinbeskrivningar, manualer samt en processbeskrivning som utförligt beskriver handläggningsprocessen och de kontroller som utförs. Utifrån nyckelkontroller i fakturahandläggningen har ett antal risker uppmärksammats, som kan medföra felaktig hantering av inkomna fakturor för utomlänsvård. Exempelvis finns risk kopplat till att fakturor, som i de flesta fall är i pappersform, scannas in manuellt. Vidare framförs vid intervjuer att systemet i sin nuvarande form försvårar korrekt kodning av fakturakostnader och det framförs även att fakturorna för utomlänsvård som kommer? till regionen ofta är bristfälligt utformade vilket försvårar korrekt hantering.

Ett område som uppges vara särskilt problematiskt är de fall där sjukhus skickar sina patienter till andra regioner på grund av platsbrist eller

resursbrist. Detta görs i enlighet med omställningsavtalen och enligt avtalen ska sjukhusen själva stå för kostnaden i dessa fall. Även dessa fakturor hanteras av redovisningsservice men ska betalas av respektive sjukhus. Det är således viktigt att redovisningsservice uppmärksammar dessa fakturor och vidarefakturerar sjukhusen i fråga efter att fakturan har betalats. Brister i kontroll av sådana fakturor innebär risk för att hälso- och sjukvårdsnämnden betalar dubbelt för dessa patienter.

En särskild enhet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, enheten för individuella vårdärenden, godkänner remisser för utomläns slutenvård samt fungerar som rådgivande instans till fakturahandläggare på redovisningsservice. Handläggare på enheten har genom kontroller 2016-2018 upptäckt ett flertal fakturor som har betalats felaktigt. Granskningen har tagit del av resultatet av kontrollerna. Enligt sammanställningen avser fakturorna dels kostnader som ligger på fel kostnadsställe inom regionen såsom beskrivs ovan, dels fakturor som avser kostnader som regionen inte ska stå för, bl.a. patientersättning för logi utan remiss. Enligt intervjuade har dessa felaktigheter inte korrigerats.

Trots ovan beskrivna risker och identifierade avvikelser sker ingen systematisk efterkontroll av utomlänsfakturor. Det finns inget kontrollmoment i hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan för 2018 eller 2019 kopplat till kostnadskontroll av utomlänsfakturor.

Bedömning

Rapporteringen av kostnader för utomlänsvården till nämnden bör utökas och göras mer systematisk. Utifrån den betydande kostnadsökningen de senaste åren bedömer revisionen att en mer utvecklad analys och uppföljning av utomlänsvården borde redovisas för nämnden inom ramen för den löpande rapporteringen.

Revisonens bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har ändamålsenliga rutiner och principer för styrning, uppföljning och kontroll av kostnader avseende utomlänsvården. Det råder en osäkerhet och en brist på analyser rörande kostnadsutvecklingen samt hur kommande budgetunderskott ska hanteras. Revisionen anser exempelvis att hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera orsaken till varför Region Stockholm har de högsta kostnaderna i landet för digitala vårdmöten som sker utomläns

Revisionen bedömer att nuvarande fakturahandläggning och systemstöd behöver förstärkas för att komma till rätta med felaktig hantering av inkomna fakturor för utomlänsvård. Nämnden behöver stärka styrningen med systematiska och uppföljande kontroller av fakturor.

Revisionens bedömer sammantaget att styrning, uppföljning och kontroll av kostnader avseende utomlänsvården inte är helt tillräcklig.

Rekommendationer:

- Nämnden bör efterfråga en systematisk redovisning av utfall och prognos för utomlänsvården vid nämndens ordinarie uppföljningstillfällen.
- Nämnden bör säkerställa att analyser av kostnadsutvecklingen delges nämnden för utomlänsvård, i synnerhet gällande primärvård och psykiatri.
- Nämnden bör säkerställa systematiska kontroller av fakturerade kostnader för utomlänsvård.

3.3 God ekonomisk hushållning inom vårdområdet

Revisionen har granskat om de övergripande styrsystemen skapar förutsättningar för vårdverksamheterna att bedriva vård med en ekonomi i balans. Granskningen har berört regionstyrelsens övergripande ansvar för planering, styrning och uppföljning i syfte att säkerställa en god ekonomisk hushållning på sikt samt hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för planering, beställning och uppföljning av vård för regionens befolkning. Granskningen har avgränsats till akutsjukhusen som motsvarar ca 45 procent av den vård som hälso- och sjukvårdsnämnden köper och är den verksamhet som under senare år haft stora underskott i sin ekonomi.

3.3.1 Övergripande styrning

Budgeten är det viktigaste styrdokumentet i regionen och fullmäktige fastställer årligen i budgeten mål, uppdrag, ekonomiska ramar och resultatkrav för nämnder och bolag. Det är regionstyrelsen som upprättar förslag till budget för regionen inför fullmäktiges beslut och styrelsen ansvarar för att beslut som ska behandlas i regionfullmäktige bereds så att regionfullmäktige får relevanta och genomarbetade underlag för sina beslut.

Revisionen har i tidigare granskningar[17] konstaterat att det finns oklarheter mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden gällande hanteringen av avvikelserapportering från sjukhusen. Exempelvis har en hemställan från Karolinska 2018 om ekonomiskt tillskott från ägaren bollats mellan ägaren och beställaren och något politiskt beslut om hemställan fattades inte under 2018. Revisionen kunde då konstatera att den oklara kommunikationen mellan de tre förvaltningarna medfört att Karolinska inte erhållit något tydligt besked om eventuellt tillskott, vilket ledde till att nödvändiga åtgärder försenades.

Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning - beställarstyrning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för att planera, beställa och följa upp hälso- och sjukvården i regionen. I ansvaret ingår också att utforma och anpassa hälso- och sjukvården till befolkningens behov och att styra och

[17] Landstingsrevisorerna, Årsrapport 2018 för Landstingsstyrelsen RK 2018-0037

samordna produktionen av hälso- och sjukvård på ett effektivt sätt. Nämnden finansierar och styr hälso- och sjukvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare och med nämnder och bolag inom Region Stockholm. Nämnden har sedan 2017 ansvar för genomförande, uppföljning och kommunikation av Framtidsplanen för hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelas årligen ett anslag från fullmäktige, vilket för 2019 uppgick till 62 025 mnkr. Nämnden beslutar hur detta anslag ska fördelas ut på respektive vårdområde. Vården vid de regionägda akutsjukhusen styrs genom direktavtal med de sjukhus som drivs i bolagsform och genom överenskommelse med Karolinska Universitetssjukhuset. Merparten av sjukhusens verksamhet regleras genom dessa sjukhusavtal inkl. sidoavtal, men sjukhusen bedriver även vård enligt vårdval exempelvis förlossningsverksamhet. När det gäller geriatrisk vård hänvisas i sjukhusavtalen till uppdragsbeskrivningen för vårdval geriatrik. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är det flera avdelningar som är involverade i hanteringen och uppföljningen av huvudavtalet för sjukhusen respektive för de olika vårdvalen.

Under 2016–2019 har akutsjukhusen haft s.k. omställningsavtal, vars syfte varit att ge sjukhusen långsiktiga och stabila förutsättningar för att ställa om verksamheten och därmed underlätta genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård. Avtalen har varit trepartsavtal mellan landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och respektive akutsjukhus.

3.3.2 Nya vårdavtal 2020–2023 för akutsjukhusen

I juni 2017 fick hälso- och sjukvårdsnämnden genom fullmäktiges beslut om budget 2018[18] i uppdrag att i samarbete med landstingsstyrelsen och akutsjukhusen utarbeta vårdavtal för perioden efter omställningsavtalens upphörande. De nya avtalen skulle bland annat stimulera akutsjukhusen att fokusera på sina kärnuppdrag, säkerställa hög kvalitet och patientsäkerhet samt stimulera till en god tillgänglighet, hög effektivitet och en fortsatt hållbar kostnadsutveckling. Hälso- och sjukvårdsnämnden hade redan i maj 2017[19] uppdragit åt hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ta fram förslag till avtalsmodell för avtal med de landstingsägda akutsjukhusen från och med 2020 i enlighet med nämndens direktiv. Arbetet med de nya sjukhusavtalen har bedrivits i projektform med utsedd projektledare, projektgrupp och styrgrupp. Arbetet, som i huvudsak genomförts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, har bedrivits i sju arbetsgrupper. Under arbetets gång har det också funnits tre referensgrupper. Regionledningskontoret har deltagit i styrgruppen, två arbetsgrupper och en referensgrupp. Sjukhusen har varit representerade i två av referensgrupperna.

Under processen med framtagandet av avtalen har såväl regionledningskontoret som sjukhusen löpande lämnat synpunkter på förslag till avtal. Bland annat har det gällt hur beskrivningen av sjukhusens uppdrag ska utformas

[18] Mål och budget 2018, sid 111
[19] HSN, Avtal med de landstingsägda akutsjukhusen från och med 2020, HSN 2017-0570

och preciseras i avtalen. Av intervjuer framgår att själva uppdragsbeskrivningen har omformulerats och förtydligats jämfört med beskrivningarna i omställningsavtalen. Revisionen uppfattar att de flesta intressenter är positiva till de förtydliganden som gjorts. Av intervjuer framgår samtidigt att det funnits olika uppfattning om ersättningsmodellen mellan å ena sidan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, å andra sidan regionledningskontoret och akutsjukhusen. Det handlar främst om andelen fast respektive rörlig ersättning, där det finns uppfattning om att en stor andel rörlig ersättning tenderar att låsa fast gamla strukturer och att en större andel fast ersättning därför är att föredra i den utvecklingsfas som sjukhusen fortfarande befinner sig i. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har samtidigt sett behov av att ha tillräcklig andel rörlig ersättning i syfte att kunna styra sjukhusens produktion. Enligt projektplanen skulle hälso- och sjukvårdsnämnden, som grund för det fortsatta arbetet med avtalen, ha beslutat om själva avtalsmodellen innan den 1 december 2018. Revisionen konstaterar att nämnden fastställde avtalsmodellen först i samband med godkännande av de färdiga avtalen, se vidare nedan.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetade länge med intentionen att avtalen skulle innehålla en prisuppräkning på 2 procent. Sent i processen, dvs. efter sommaren 2019, fick förvaltningen informella direktiv från den politiska ledningen vid regionstyrelsen att prisuppräkningen skulle begränsas till 1,5 procent.

De nya avtalen är tvåpartsavtal mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och respektive akutsjukhus. Det framkommer av granskningen att regionstyrelsens roll inte har varit tydlig vid framtagandet av de nya avtalen även om regionledningskontoret deltagit i arbetet. Regionstyrelsen har exempelvis inte varit involverade i slutfasen av processen där förhandlingar skett mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och respektive akutsjukhus.

I granskningen framkommer vidare att det vid framtagandet av de nya vårdavtalen inte har varit tydligt vilken organisation som har haft ansvar för att hantera och bedöma hur kostnader för strategiska investeringar ska hanteras och finansieras i avtalen. Varken regionsledningskontoret eller hälso- och sjukvårdsförvaltningen förefaller ha känt ansvar för detta, varför frågan hänskjutits mellan förvaltningarna. Detta har inneburit att frågan om kompensation för dessa investeringsrelaterade kostnader ska regleras separat för Karolinska, se nedan.

3.3.3 Slutförhandling och godkännande av avtalen

Under hösten 2019 slutfördes arbetet genom förhandlingar om främst ersättning och vårdvolymer mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och respektive akutsjukhus. Förhandlingarna resulterade i att även om vårdavtalen gäller för fyra år så har parterna kommit överens om att omförhandling av ersättningsnivå och vårdvolymer ska genomföras årligen.

Styrelserna för respektive sjukhus har godkänt avtalsförslagen med vissa justeringar eller villkor. Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset har

godkänt avtalsförslaget, men avser att återkomma när det gäller strategiska investeringar, omställningsmedel och kostnadsansvaret för öppenvårdsläkemedel. Styrelsen för Danderyds sjukhus, Södersjukhuset respektive för Södertälje sjukhus har godkänt avtalsförslaget men gav samtidigt ordföranden i uppdrag att informera ägaren om att styrelsen har ambitionen att klara uppdraget med kostnadssänkande åtgärder snarast möjligt men att det är osäkert om hela besparingsbetinget kan uppnås under 2020. Styrelsen för S:t Eriks Ögonsjukhus har beslutat att underteckna avtalet med villkoret att resultatkravet för bolaget uppgår till 3 mnkr under hela avtalsperioden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 8 oktober att godkänna avtalen med akutsjukhusen 2020–2023. I beslutet ingick, som framgått ovan, även beslut om själva avtalsmodellen. Fullmäktige beslutade i budget 2020, dvs. i november 2019, att godkänna avtalen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och respektive akutsjukhus.

3.3.4 Avtalens utformning

Sjukhusavtalen omfattar ett samlat årligt avtalsvärde på 21 mdkr. I avtalen regleras bland annat krav i form av uppdragsbeskrivning och verksamhetskrav, vilken ersättningsmodell och vilka ersättningsprinciper som ska gälla samt hur uppdraget och kraven ska följas upp. Uppdraget omfattar både vårduppdrag och uppdrag för utbildning och forskning. Avtalen gäller 2020–2023 och alla fem sjukhus har samma avtalsmodell. Som framgått ovan innebär avtalen samtidigt att det ska ske en årlig överenskommelse om både vårdvolymer och ersättning. I avtalen är prisuppräkningen 1 procent för Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus, 2 procent för Karolinska och 1,5 procent för S:t Eriks Ögonsjukhus.

Enligt underlag inför nämndens beslut[20] är den totala ersättning som sjukhusen sammantaget kan uppnå i ersättningsmodellen 1,5 procent högre än 2019, vilket enligt förvaltningen ska säkra uppdraget om en låg kostnadsökning vid akutsjukhusen. Nämndens strategi är att öka den nära vården och därför har inte vårdvolymen vid sjukhusen utökats enligt den demografiska utvecklingen. Avtalen med sjukhusen innehåller också ett årligt effektiviseringskrav på 2,5 procent. Ersättningsmodellen är en kombination av uppdragsersättning (54 procent), produktionsrelaterade ersättning (40 procent), målrelaterad ersättning (5 procent) och utvecklingsrelaterad ersättning (1 procent). Syftet med ersättningsmodellen uppges bland annat vara att ge incitament till ökad tillgänglighet och produktivitet. Den målrelaterade ersättningen är kopplad till indikatorer för kvalitet, tillgänglighet och miljö som ska uppnås för att sjukhusen ska erhålla ersättningen. Den utvecklingsrelaterade ersättningen är kopplad till krav på utveckling inom områdena personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård.

[20] Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen, HSN 2017-0570

Vårdvolymbeställningen i avtalen motsvarar ca 96 procent av omställningsavtalets vårdvolym, men innebär samtidigt att vårdvolymen är högre än den vård som sjukhusen har producerat under 2019. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bedömt att en god tillgänglighet kan upprätthållas med en beställning på denna nivå.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer i underlaget inför nämndens beslut att en uppräkning av den totala ersättningen på 1,5 procent (inkl. effektiviseringskrav på 2,5 procent) innebär att kostnadsökningstakten för såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som regionen begränsas så att en ekonomi i balans är möjlig. Tillsammans med den produktionsökning som krävs för att sjukhusen ska nå produktionskraven, och med sjukhusen föreliggande underskott, innebär avtalet samtidigt att det krävs kraftiga effektiviseringar på akutsjukhusen för att nå en ekonomi i balans.

Kompensation för ökade kostnader till följd av strategiska investeringar i form av hyror ingår i huvudavtalet för alla sjukhus med undantag för Karolinska där detta ska regleras separat. Ännu har dock ingen överenskommelse om denna ersättning träffats mellan hälso- och sjukvårdsnämnden/regionledningskontoret och Karolinska.

Regionens budget kommer för denna mandatperiod att fastställas först i november i stället för som tidigare i juni. Det innebär en kortare tid för beställaren och vårdproducenterna att hinna teckna vårdavtal/överenskommelser innan det nya verksamhetsåret startar. För att ge sjukhusen bättre förutsättningar för att planera sin verksamhet avser hälso- och sjukvårdsförvaltningen, mot bakgrund av den förändrade budgetprocessen, att redan under våren ta fram en vårdbehovsprognos och preliminära uppgifter om beställd vård.

Bedömning

Revisionen bedömer att det finns en risk för att överblicken och helhetsperspektivet i nämndens styrning försvåras då sjukhusens verksamhet regleras via flera former av avtal. Detta riskerar också att försvåra planeringen för sjukhusen.

Revisionen konstaterar också att arbetet med vårdavtalen 2020-2023 påbörjades redan 2017. Trots detta har avtalsmodellen och avtalen inte blivit klara och godkända förrän hösten 2019. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför i ett tidigt skede påbörja planeringen inför kommande avtal för att i god tid klargöra vilka förutsättningar som krävs för att avtalen ska styra mot den inriktning på vården som framgår av framtidsplanen.

Den sena beredningen av vårdavtalen för 2020–2023 har försämrat för sjukhusen att anpassa verksamheten till ändrade förutsättningar framförallt för 2020. Att de ekonomiska förutsättningarna ska förhandlas inför varje nytt år påverkar även grunden för att långsiktigt planera för verksamheten och en ekonomi i balans. Revisionen kan också konstatera att de ekonomiska

förutsättningarna ändrades i slutfasen av arbetet med avtalen genom att nivån på prisuppräkningen i avtalen sänktes, vilket försvårade avtalsförhandlingarna. Revisionen konstaterar också att det inte presenterats någon samlad analys av effekterna utifrån denna sänkning av prisnivån.

Revisionen konstaterar att avtalen med sjukhusen är 4-åriga enligt intentionerna. Uppdragsbeskrivningen i avtalet har utvecklats jämfört med omställningsavtalen, vilket är positivt. Dessa uppdrag ska ligga fast under hela avtalsperioden. Det finns risk för att styrningen upplevs otydlig då uppdraget enligt avtalet är oförändrat under den kommande fyraårsperioden samtidigt som de ekonomiska förutsättningarna ska förhandlas varje år. Det finns även risk för att vårdavtalen låser fast gamla strukturer.

Revisionen konstaterar att styrelserna för respektive akutsjukhus har godkänt avtalen men med olika förbehåll. Till skillnad från de övriga sjukhusen ingår exempelvis inte kompensation för ökade kostnader till följd av strategiska investeringar i huvudavtalet för Karolinska utan detta ska regleras separat. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen på ett tydligare sätt i samråd med regionledningskontoret borde ha hanterat ersättningen för investeringsrelaterade kostnader för att undvika problem i avtalsförhandlingarna och en otydlighet i förutsättningarna för den ekonomiska planeringen. När det gäller den formella ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden är det oklart vem som ansvarar för att hantera frågor om investeringsrelaterade kostnader i avtalen. Detta innebär en risk att en väsentlig förutsättning för sjukhusens ekonomi inte klargörs om det drar ut ytterligare i tiden innan en separat överenskommelse kan träffas med sjukhusen.

Revisionen ser även en generell risk att den senarelagda budgetprocessen kan försämra förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukhusen att hinna träffa överenskommelser/avtal om ekonomiska förutsättningar innan det nya budgetåret inträder. Revisionen noterar dock att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ambitionen att tidigare under året ge sjukhusen preliminära uppgifter om beställd vård.

Revisionen bedömer sammantaget att förutsättningarna för att sjukhusen ska kunna bedriva vård enligt avtal och med en ekonomi i balans ur flera perspektiv är oklara. Flera av sjukhusen redovisar stora underskott 2019 och riskerar därmed att ha en för hög kostnadsnivå vid ingången av år 2020.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör redan nu börja planera för de kommande avtalen med akutsjukhusen i syfte att styra verksamheten i enlighet med framtidsplanen
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i samverkan med regionstyrelsen klargöra ansvaret för att hantera ersättningen för strategiska investeringar i avtalen med vårdgivarna

3.4 Produktivitet och effektivitet i vården – förutsättningar att styra, mäta och följa upp

I ett särskilt projekt[21] har revisionen granskat om det finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar.

Inom ramen för Framtidsplanen genomförs omfattande investeringar som kommer att leda till ökade investeringsrelaterade kostnader, vilket enligt fullmäktiges budget ska klaras genom att vården effektiviseras. I budget 2019 förekommer flera skrivningar om att produktivitet och effektivitet ska öka.

När det gäller möjligheterna att faktiskt styra genom att mäta och följa upp har ett arbete skett 2019, inför 2020. Detta gäller dock bara för akutsjukhusen där det kvarstår att precisera vissa målvärden. För primärvården saknas uttalade mål för produktivitet och effektivitet i budgeten. Sjukhusvården och primärvården mäter dessutom produktivitet och effektivitet på olika sätt och sätten att mäta har dessutom förändrats över åren.

Trots ett relativt stort fokus på att öka produktiviteten och effektiviteten allmänt inom vården styr vårdavtalen i de flesta fall varken mot ökad effektivitet eller ökad produktivitet även om det finns skrivningar om att effektiviteten ska öka. De nya sjukhusavtalen ställer indirekt krav på en ökad produktivitet. Avtalen för de privata utförarna inom den psykiatriska vården innehåller skrivningar om att beställaren ställer krav på effekt- och kvalitetsmätningar. Avtalen för husläkarverksamheten innehåller färre skrivningar om effektiviseringar jämfört med avtalen inom psykiatrin eller de nya sjukhusavtalen. Revisionen noterar vidare att uppföljningen av indikatorn hög effektivitet enligt budget 2020 och uppföljningen av effektiviseringskravet i de nya sjukhusavtalen skiljer sig åt. Det sammanvägda måttet för hög effektivitet i budget för 2020 tar hänsyn till kvalitetsaspekter och måluppfyllelse, medan uppföljning av effektivisering i sjukhusavtalen i huvudsak tar sikte på en effektivisering i termer av lägre kostnad för produktionen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 tagit fram ett ramverk för förvaltningens uppföljning av hälso- och sjukvård. Syftet med ramverket är att tydliggöra förvaltningens gemensamma grundläggande principer, målsättning och inriktning för uppföljningsarbetet. Ramverket ska vara en inriktning för all uppföljning av hälso- och sjukvården som förvaltningen gör. Revisionen bedömer att ramverket beskriver produktivitets- och effektivitetsmätningar på ett sätt som skiljer sig från hur regionen (både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret) faktiskt mäter produktivitet och effektivitet.

Revisionens sammanfattande bedömning är att det inte finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens

[21] 11/2019 Produktivitet och effektivitet i vården – Förutsättningar att styra, mäta och följa upp

verksamheter ökar. Det är ett ökat fokus på vårdens produktivitet och effektivitet i budget 2019 och 2020 och det finns sätt att mäta produktivitet och effektivitet, men det saknas enhetlighet i när och hur måtten ska användas. Akutsjukhusen och primärvården mäter på olika sätt, vilket försvårar jämförelser i mellan år och vårdformer. Regionstyrelsens styrning genom budget och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning via vårdavtalen styr inte på ett tydligt sätt mot ökad produktivitet och effektivitet och skiljer sig dessutom åt.

Revisionen bedömer att majoriteten av avtalen inom psykiatrin inte styr mot ökad effektivitet eller produktivitet, även om avtalen för de privata utförarna inom den psykiatrin innehåller skrivningar om att beställaren ställer krav på effekt- och kvalitetsmätningar. Då det saknas fastställda mål för ökad produktivitet och effektivitet så kan verksamheterna inte heller följas upp i dessa avseenden.

Revisionen rekommenderar därför regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att det finns förutsättningar att styra att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar genom enhetlighet i sätten att mäta och följa upp.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ombetts att yttra sig över rapporten senast 2020-05-28.

3.5 Samlad bedömning av ekonomistyrning

Revisionen bedömer att HSN har rutiner för styrning och rapportering av ekonomi med en struktur för uppföljning av budget och resultat på olika nivåer i organisationen. Årets granskning har dock visat på avvikelser inom några områden som enligt revisionens bedömning visar att nämndens ekonomistyrning behöver stärkas. Det gäller framförallt styrning, uppföljning och kontroll av kostnader avseende utomlänsvården som revisionen bedömer inte är helt tillräcklig.

När det gäller förutsättningarna för god ekonomisk hushållning inom vårdområdet bedömer revisionen att det finns en risk för att överblicken och helhetsperspektivet i nämndens styrning försvåras då sjukhusens verksamhet regleras via flera former av avtal. Revisionen ser en risk att styrningen upplevs otydlig då sjukhusens uppdrag enligt de nya sjukhusavtalen ska ligga fast under fyra år medan de ekonomiska förutsättningarna ska förhandlas varje år. Det finns även risk för att avtalen låser fast gamla strukturer. Vidare är den formella ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden oklar när det gäller vem som ansvarar för att hantera frågor om investeringsrelaterade kostnader i avtalen. Revisionen bedömer att förutsättningarna för att sjukhusen ska kunna bedriva vård enligt avtal och med en ekonomi i balans ur flera perspektiv är oklara.

När det gäller produktivitet och effektivitet i vården bedömer revisionen att det saknas förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar. Revisionen har under 2019

rekommenderat hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med regionstyrelsen säkerställa att det finns förutsättningar att styra att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar genom enhetlighet i sätten att mäta och följa upp.

4 Styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll av hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. Avsnittet är en del av bedömningen av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Se även avsnitt 3 och 5. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

4.1 Organisationen för styrning av hälso- och sjukvårdssystemet

4.1.1 Politisk organisation

En ny politisk organisation gäller för regionen från och med den 1 januari 2019. Med anledning av denna inrättades under HSN ett utskott och sju beredningar. Dessa är avtalsutskottet, valfrihets- och tillgänglighetsnämnden, kompentensförsörjningsrådet, kvalitetsrådet, folkhälsoberedningen, seniorvårdsberedningen, tandvårdsberedningen och psykiatriberedningen. Under HSN inrättades vidare en långtidsutredning, en parlamentarisk grupp som tjänstemännens långtidsutredning rapporterar till.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd inrättades vidare med ansvar för vårdens kunskapsstyrning som nationella nivåstruktureringen av sjukvården, kunskapsstöd, vårdprogram, läkemedelsfrågor i patientperspektiv (introduktion, prioriteringar), frågor om vårdens prioriteringar, nationella cancerstrategin, regional cancerplan, minskad antibiotikaanvändning, läkemedelsstöd samt utvecklingen av landstingets/Region Stockholms övergripande patientstyrningsförmåga. Detta medför att motsvarande ansvarsområden har förts över från HSN till VKN.

4.1.2 Hälso- och sjukvårdsnämndens underorgan

Revisionen har granskat nämndens underorgans ansvar och befogenheter i syfte att bedöma om nämnden säkerställer en tillräcklig ledning, kontroll och styrning av sina underorgan. En fullständig beskrivning av samtliga iakttagelser och bedömningar i denna granskning redovisas i en promemoria som överlämnats till förvaltningsledningen.

Bakgrund

Under hösten 2018 och 2019 har fullmäktige beslutat om flera ärenden som har bäring på nämnden och dess underorgan:

Ny politisk organisation för Region Stockholm[22]
Enligt skrivelsen ska ett antal underorgan inrättas. För varje underorgan beskrivs ansvar och uppgifter samt sammansättning. Fullmäktige beslutade i november[23] 2018 vilka nämnder som ska utgöra den politiska organisationen och uppdrog till dåvarande landstingsstyrelsen att ta fram reglemente i enlighet med skrivelsen.

Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder[24]
Reglementet fastslår nämndens ansvar samt uppgifter och nämndens underorgan med undantag för långtidsutredningen.

Budget 2019 och 2020 för Region Stockholm[25]
I båda budgetdokumenten, under avsnittet om nämnden, anges långtidsutredningen som ytterligare ett underorgan. Det framgår inte om långtidsutredningen är ett utskott eller beredning, eller om ansvar och uppgifter innefattar delegering av beslutanderätt eller avser beredning av frågor.

Revisionen bedömde i delrapport för regionstyrelsen[26] att beredningen av reglementet i flera avseenden inte följt kommunallagen (KL). Ett exempel är förslaget och sedermera beslutet som gäller vilka beredningar som ska finnas under nämnderna. Befogenheten/beslutanderätten att inrätta beredningar ligger dock enligt kommunallagen på nämnderna.[27] Revisionens fortsatta granskning av regionstyrelsens budgetberedning avrapporteras i årsrapport för regionstyrelsen.[28]

Nämndens beslut om underorgan
Revisionen konstaterar att antalet underorgan med dess ansvar och uppgifter ställer krav på att nämnden har en tillräcklig ledning, kontroll och styrning. Dessa tre perspektiv utgår ifrån nämndens ansvar inför fullmäktige enligt kommunallagen.[29]

Nämnden har under 2018 och 2019 fattat flera beslut som berör nämndens underorgan. I januari 2019 antog nämnden uppdaterad arbetsordning[30] respektive delegationsordning[31]. Inriktningen i beredningen av delegationsordningen har varit att såväl förenkla den som att göra den mera användarvänlig. Ansvarsbeskrivningar för nämndens underorgan i landstingsstyrelsens skrivelse i ärendet *Ny politisk organisation* och arbetsordningens ansvarsbeskrivningar är identiska. Både arbetsordningen och delegationsordningen kvalitetssäkrades av juridiskt sakkunniga.

---

[22] Dnr: LS 2018–0680.
[23] 2018-11-20 § 164.
[24] Dnr: LS 2018–0731.
[25] Dnr: LS 2017–1455 och Dnr: RS 2019–0829.
[26] RK 2019–0018.
[27] KL 3 kap. 5 §
[28] Dnr: RK 2019–0018.
[29] KL 6 kap. 6 §
[30] Dnr: HSN 2018–1706.
[31] Dnr: HSN 2018–0172.

I maj 2018 beslutade nämnden om ett direktiv[32] med en uppdragsbeskrivning att genomföra en långtidsutredning av hälso- och sjukvården med inriktning 2040. Utredningen föreslogs ske i samverkan med landstingets/regionens övriga förvaltningar och med representanter från Karolinska institutet. En styrgrupp skulle tillsättas under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören som också skulle utse projektledare/utredare.

I augusti 2019 godkände nämnden ett reviderat utredningsdirektiv för långtidsutredningen. Beslutet innebär att det ursprungliga syftet med långtidsutredningen behålls, men att långtidsutredningens arbete ska fokuseras på fem punkter. Tjänsteutlåtandet[33], som föreslog ett reviderat utredningsdirektiv, anger att fullmäktige i ärendet *Ny politisk organisation* beslutat att inrätta långtidsutredningen under nämnden.

Under 2019 har nämnden valt ett presidium[34], ledamöter och ersättare för samtliga underorgan.[35] Vissa av dessa ledamöter och ersättare är även valda som ledamot eller ersättare i nämnden.

Underorganens ansvar och uppgifter

Granskningen visar att respektive beredning har fastställt handlingsplan eller motsvarande dokument för att bestämma inriktning och prioritering för 2019 års arbete. Varje underorgan har även en utsedd tjänsteman som föredragande.

I arbetsordningen används begreppen utskott, beredningar, råd och utredning[36] för benämning av nämndens olika underorgan. Begreppet utredning är inte ett kommunalrättsligt begrepp. I granskningen framkommer att långtidsutredningens syfte, benämning och sammansättning inte är tänkt att fungera som ett vanligt utskott eller en beredning.

Utgångspunkten i delegationsordningen är att nämnden beslutar i samtliga frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet. Av delegationsordningen framgår att nämnden delegerar till avtalsutskottet att t.ex. ”besluta om att utveckla och förändra befintliga vårdval samt lägga samman befintliga vårdval och förändra gränser dem emellan under förutsättning att det inte påtagligt påverkar det övriga sjukvårdssystemet”. Vidare delegeras till utskottet att ”godkänna och avslå ansökningar, förtida upphöranden samt uppsägningar av vårdgivare inom samtliga vårdvalsområden som hälso- och sjukvårdsnämnden fattar beslut om utom i de fall där beslutanderätten har delegerats till någon annan.” Granskningen visar att villkoret ”att det inte

[32] Dnr: HSN 2018–0387.
[33] Dnr: HSN 2018–0387.
[34] Ordförande, 1:e vice och 2:e vice ordförande.
[35] Se t.ex. 2019-01-29 § 7.
[36] Se stycken: tidpunkt för sammanträden, kallelse, ersättare för ordföranden, föredragande tjänsteman.

påtagligt påverkar det övriga sjukvårdssystemet" inte definieras närmare med t.ex. principer eller specifika villkor.

Valfrihets- och tillgänglighetsberedningen har ett motsvarande ansvar som avtalsutskottets delegerade beslutanderätt att "godkänna och avslå ansökningar, förtida upphöranden samt uppsägningar av vårdgivare etc." Enligt arbetsordningen ska beredningen ansvara för dialog med vårdvalsaktörer, följa upp vårdvalen, analysera behov och föreslå förändringar och utveckling av vårdval liksom ta fram nya vårdvalsområden inför beslut i nämnden.

Enligt kommunallagen kan en beredning enbart ha en beredande funktion och någon beslutanderätt kan inte delegeras till beredningar.[37] Arbetsordningen innehåller dock flera exempel på ansvarsbeskrivningar som innebär att beredningarna ska "bevaka", "följa upp", "analysera behov", "ansvara för". Det finns även exempel på ansvarsbeskrivningar som mer är uttryck för en viljeinriktning än en explicit ansvarsbeskrivning[38]. Av intervju framgår att formuleringen "ansvara för" inte ska tolkas som ett så kallat verksamhetsansvar utan är tänkt att avgränsa inom vilka områden som beredningen ska bereda frågor.

Enligt arbetsordningen ska kvalitetsrådet bevaka frågor under hälso- och sjukvårdsnämnden om löpande kvalitetsuppföljning av vården i syfte att säkra såväl en god kvalitet som effektivitet i länets sjukvårdssystem. Samtidigt ansvarar vårdens kunskapsstyrningsnämnd för att leda och samordna hälso- och sjukvårdens nivåstrukturering.

Beslut i brådskande ärenden

Enligt kommunallagen finns en möjlighet för nämnden att delegera till ordföranden eller annan ledamot att besluta i så kallade brådskande ärenden, dvs. besluta i ärenden som är så brådskande att dess avgörande inte kan avvaktas.[39] Enligt delegationsordningen har tjänstgörande ordförande i utskott eller beredning rätt att besluta i s.k. brådskande ärenden, vilket inte är i enlighet med bestämmelsen i kommunallagen. Likaså blir det en vidaredelegering, som inte är möjlig enligt kommunallagen, om utskottet delegerar till tjänstgörande ordförande att besluta i s.k. brådskande ärende.[40] I och med att beredningar inte kan delegeras beslutanderätt kan det heller aldrig bli aktuellt med delegationsbeslut i ett brådskande ärende.

Avtalsutskottets ordförande har fattat två beslut[41], som revisionen uppfattar som beslut i s.k. brådskande ärenden. Som ovan beskrivet är sådana beslut inte kommunalrättsligt möjliga. Det betyder att dessa två delegationer är en

[37] KL 3 kap. 5 §
[38] Tex att kvalitetsrådet bevakar frågor under hälso- och sjukvårdsnämnden om löpande kvalitetsuppföljning av vården i syfte att säkra såväl en god kvalitet som effektivitet i länets sjukvårdssystem.
[39] KL 6 kap. 39 §
[40] KL 7 kap. 5 §
[41] Dnr: HSN 2016–0043 och HSSV 19 129/HSN 1112–1582.

nullitet, dvs. besluten är ogiltiga. Vidare har samma ordförande fattat ett beslut[42] på nämndens vägnar som inte följt delegationsordningen.[43]

Ytterligare exempel på beslut[44] som inte följer kommunallagen är avtalsutskottets delegering den 6 februari 2019 till hälso- och sjukvårdsdirektören att godkänna justering av lokalersättning inom vårdvalet geriatrisk öppen- och slutenvård.

Befogenhet att underteckna avtal

Av delegationsordningen framgår att nämndens, utskottets och beredningarnas tjänstgörande ordförande på nämndens vägnar ska underteckna avtal, andra handlingar eller skrivelser som är en följd av beslut som fattats av nämnden, utskottet eller beredningarna. Detta gäller såvida det inte av ärendet framgår att uppdraget i samband med beslutet delegerats till annan part. Befattningshavare som beslutar med stöd av delegation undertecknar de handlingar som är en följd av beslut som vederbörande själv har fattat. Enligt kommunallagen kan dock inte utskott delegera beslutanderätt och beredningar har ingen beslutanderätt att godkänna t.ex. avtal.[45]

Vidare anger reglementet att beslut som fattas med stöd av delegation samt skrivelser, avtal och andra handlingar som upprättas med anledning därav undertecknas av den som fattat beslutet och, i förekommande fall, kontrasigneras av den som utses därtill. Delegationsordningen rörande tjänstgörande ordförande i utskott följer inte reglementet eftersom avtalsutskottet som helhet (den som fattat beslutet) enligt reglementet ska underteckna t.ex. avtalet. Granskning av avtalsutskottets protokoll under 2019 visar att utskottet i flera ärenden beslutat att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att underteckna avtal. Det betyder att reglementet inte följdes.

Anmälan av beslut och beredningarnas roll i beredning av ärenden

I delegationsordningen anges att beslut fattade med stöd av delegation ska anmälas till nämnden vid nästkommande sammanträde. I arbetsordningen anges att dels samtliga beslutsprotokoll från underorgan ska anmälas till nämnden, dels att beredningens ståndpunkt i beredningsärenden ska delges beslutsinstansen innan beslut fattas.

Granskningen av nämndens och underorganens sammanträdeshandlingar visar att nämnden vid i princip varje sammanträde behandlar två ärenden: anmälan av delegationsbeslut och övriga anmälningsärenden. Avtalsutskottets, kompetensförsörjningsrådets, kvalitetsrådets respektive långtidsutred-

[42] Dnr: HSSV 19 179/HSN 2019-0738.
[43] Delegationsordningen anger att tjänstgörande ordförande i nämnden får på nämndens vägnar fatta
beslut i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas.
[44] Dnr: HSN 2018–1657.
[45] KL 3 kap. 5 § och 6 kap. 37

ningens protokoll har fram till oktober eller november anmälts till nämnden, dock som delegationsbeslut fast de kommunalrättsligt inte är delegationsbeslut.

Nämndens ordförande får del av och godkänner beredningarnas kallelse och föredragningslista innan de skickas ut till ledamöter och ersättare. Protokollsutdrag från beredningen, för ärenden som beredningen berett och som nämnden ska besluta i, tillsammans med förvaltningens tjänsteutlåtande delges nämndens ledamöter och ersättare i deras läsplattor inför sammanträdet. Granskningen visar att valfrihets- och tillgänghetsberedningen, folkhälsoberedningen, seniorvårdsberedningen och tandvårdsberedningen lämnat förslag i flera ärenden[46]. Det framgår inte av nämndens protokoll att protokollsutdrag från dessa beredningar har delgetts nämnden. Tjänsteutlåtandena i dessa ärenden redovisar enbart att ärendet beretts i berörd beredning.[47] Av nämndens protokoll framgår heller inte att dessa beredningar och psykiatriberedningens protokoll delgetts nämnden.

Bedömning

Revisionen bedömer att nämnden inte säkerställt en tillräcklig ledning och styrning av sina underorgan. Ett exempel gäller långtidsutredningen. Utredning är inte något kommunalrättsligt begrepp. Det är vidare otydligt om det är regionstyrelsen och/eller nämnden som inrättat utredningen även om den är placerad under nämnden. Varken regionstyrelsen eller nämnden definierar om långtidsutredningen är ett utskott eller en beredning. Inte heller om dess ansvar och uppgifter motsvarar delegerad beslutanderätt och/eller beredning av frågor. Reglementet och andra styrdokument bör revideras för en aktuell beskrivning av nämndens underorgan som följer kommunallagen.[48]

Nämndens delegerade beslutanderätter till avtalsutskottet, som egentligen består av flera beslutanderätter, definieras inte på ett tydligt sätt. Likaså definieras inte villkoret att beslut om vårdval bara få tas ”under förutsättning att det inte påtagligt påverkar det övriga sjukvårdssystemet”. Det är inte heller tydligt hur nämnden kvitterar att delegerade beslutanderätter inte ”påtagligt påverkar det övriga sjukvårdssystemet”. Det finns därmed risk att delegerade beslutanderätter kan avse ärenden som inte får delegeras enligt såväl kommunallagens bestämmelse som delegationsordningens bestämmelse.

Vidare bedömer revisionen att beredningarnas ansvar och uppgifter kan uppfattas vidare än bara att bereda frågor, dvs. att de tar ett visst ansvar för verksamheten vilket en beredning enligt kommunallagen inte kan. Det föreligger också risk för att vissa underorgans ansvar och uppgifter kan överlappa varandra eller överlappa vårdens kunskapsstyrningsnämnds ansvar.

---

[46] Se bilaga 1 i promemorian.
[47] Under rubriken ”ärendets beredning”.
[48] Reglementet anger att dels regionstyrelsen får inrätta ytterligare utskott och beredningar utöver de som fullmäktige bestämt, dels vilka utskott och beredningar som inrättas under nämnden.

Revisionen konstaterar att nämnden, genom arbetsordningen och delegationsordningen, har fastställt olika beslutanderätter till olika ordföranden som inte är i enlighet med kommunallagen. Det är nämnden som bör fastställa handlingsplaner eller motsvarande för att på så sätt, inom ramen för arbetsordningen, prioritera underorganens arbete under året.

Revisionen bedömer att nämnden inte säkerställt en tillräcklig kontroll av att arbetsordningen följts av underorganen. Formellt har flera underorgans protokoll inte anmälts till nämnden. Likaså har flera beredningars ståndpunkter inte formellt delgetts nämnden inför dess beslutsfattande. Ytterligare exempel på att kontrollen inte varit tillräcklig är att ogiltiga delegationsbeslut och att uppdrag om undertecknande av avtal inte följt reglementets bestämmelser.

Sammantaget bedömer revisionen att nämnden bör stärka sin ledning, kontroll och styrning över sina underorgan.

Rekommendationer:

- Nämnden bör revidera arbetsordningen och delegationsordningen så att de följer kommunallagen och reglemente för regionstyrelsen och övriga nämnder.
- Nämnden bör se till att underorganen följer arbetsordningen och delegationsordningen.
- Nämnden bör tillsammans med regionstyrelsen, i enlighet med kommunallagen och reglementet, avgöra vilken nämnd som ska:
    - besluta att inrätta långtidsutredningen.
    - definiera långtidsutredningen som ett utskott eller beredning, och säkerställa att dess ansvar och uppgifter motsvarar delegerad beslutanderätt och/eller beredning av frågor.
    - revidera erforderliga styrdokument (t.ex. reglementet, arbetsordning och delegationsordning) i enlighet med detta.

4.1.3 Organisationsförändring av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

På hälso- och sjukvårdsförvaltningen är 686 tjänstemän anställda. Förvaltningens tjänstemän ger förvaltningsstöd förutom åt HSN även åt VKN. En ny hälso- och sjukvårdsdirektör tillträdde i april 2019. Antalet anställda har ökat med 43 personer under året. Ökningen beror dels på nyrekryteringar, dels verksamhetsflyttar som att kommunikationsavdelningen överförts till förvaltningen från regionledningskontoret. Förvaltningen har ingått i samlokaliseringen av region Stockholms centrala förvaltningar och huvuddelen av förvaltningens personal har under 2019 flyttat till Lindhagensområdet. Resterande delar flyttar under 2020.

En organisationsförändring av HSF har initierats under senare delen av 2019. Av HSN:s beslut[49] framkommer att förvaltningen för att utveckla förmågan

[49] Beslut om organisationsförändring av Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2020-02-14, HDIR 20038

att bistå hälso- och sjukvårdsnämnden behöver leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system, samt anpassa förvaltningen till uppdraget att bistå vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Det framgår att förvaltningen ska:

- ta ett större systemansvar
- låta helheten gå före enskilda processer
- stärka samarbeten med andra huvudman (främst kommuner)
- öka samverkan mellan vårdens aktörer
- utveckla beställarrollen till omvärldens krav och behov
- driva nya sätt att bedriva vård - digitalisering, konsultation m.m.
- ta vara på möjligheterna som kunskapsstyrningen ger
- förstå och arbeta nära vårdens verksamheter
- skapa en tillitsfull relation externt och internt
- förstärka samarbetet inom HSF och gentemot andra aktörer
- fokusera på resultatet för patienten
- utgå från att vårdens utveckling sker på golvet.

I beslutet framkommer vidare de förbättringsområden som har identifierats där förvaltningens förmåga behöver öka och organisationen behöver förändras. Enligt beslutet ska förändringarna träda i kraft den 1 april 2020.

Revisionen har tidigare påtalat[50] att det är otydligt hur funktionsansvar ska förhålla sig till processer med utsedda processansvariga som finns inom förvaltningen. I ett yttrande till revisionen har HSN framfört att ett förtydligande av innebörden av funktionsansvar samt mandat och befogenheter för processansvariga också ingår i utvecklingsarbetet[51].

Både enligt nuvarande organisation och enligt de förslag i pågående organisationsförändring som revisionen tagit del av finns gemensamma uppgifter på flera avdelningar och enheter inom HSF, t.ex. avseende inköp och avtalsuppföljning. När det gäller avtalsprocessen inom HSF berör den flera avdelningar och enheter. Till skillnad från t.ex. trafiknämnden regleras inte ansvaret inom förvaltningen i en arbetsordning eller i något annat beslutat dokument där ansvarsfördelningen inom förvaltningen samlat och tydligt framgår. Roller och ansvar i avtalsarbetet framgår delvis i förvaltningens avtalshandbok (se 3.2) där det finns en övergripande beskrivning av rollernas ansvarsområden i processen. Enligt uppgift pågår ett arbete med att utforma en arbetsordning som kommer att utgå från organisationsförändringen.

Av beslutet om organisationsförändring framkommer förbättringsområden för förvaltningen som i stora delar överensstämmer med rekommendationer och synpunkter från revisionen de senaste åren. Detta gäller framför allt ökad systemförmåga – mer samordnad styrning av hälso- och sjukvårdssystemet,

[50] Regionrevisorerna, delrapport 2016 HSN
[51] Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 2/2016, Styrning och kontroll av direktupphandling (HSN 2016-4916)

förbättrad uppföljning och att effektivisera internt arbete. Liksom att utveckla beställarrollen till omvärldens krav och behov.

Bedömning

Revisionen bedömer att det är väsentligt att organisationen omhändertar de utmaningar som uppstår där uppgifter är spridda på flera avdelningar som t.ex. inköp och avtalsuppföljning. Fungerande rutiner t.ex. för samverkan och kunskapsutbyte samt erfarenhetsåterföring behöver tas fram. Revisionen ser positivt på att frågan om hur funktionsansvar ska förhålla sig till processansvarigas ansvar nu ska tydliggöras. Vidare menar revisionen att ansvaret inom förvaltningen behöver förtydligas i en arbetsordning eller något annat beslutat dokument där ansvarsfördelningen inom förvaltningen samlat och tydligt framgår.

Rekommendation:

- Förvaltningen bör säkerställa tydlighet i roller och ansvar t.ex. genom en arbetsordning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4.2 Långsiktig strategisk planering

Framtidens hälso- och sjukvård beslutades av fullmäktige[52] 2011-2014 och innebar början på en omstöpning av regionens hälso- och sjukvårdssystem. I korthet innebär förändringen att den vård som tidigare utförts på sjukhus ska vara begränsad till sådan vård som kräver akutsjukhusens kompetens och resurser medan annan vård flyttas till specialiserad öppenvård och primärvård. Förändringen innebär en omfattande strukturomvandling och ställer stora krav på nämndens långsiktiga strategiska planering. Revisionen har därför granskat hälso- och sjukvårdsnämndens långsiktiga och strategiska planering och gjort vissa jämförelser med den andra stora beställarnämnden, nämligen trafiknämnden.

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente[53] ansvarar nämnden bland annat 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. Nämnden ansvara även för att planera och följa upp hälso- och sjukvården.

I nämndens verksamhetsberättelse för 2019 beskriver nämnden två långsiktiga strategiska planer: Framtidens hälso- och sjukvård och Långtidsutredning 2040. I intervjuer har svaren kring vilka långsiktiga strategiska planeringsdokument som används i styrningen av hälso- och sjukvården delvis skiljt sig åt. Exempel på planeringsdokument som används utöver de som nämns i verksamhetsberättelsen är Regional utvecklingsplan för

[52] Framtidens hälso- och sjukvård, 2011
[53] LS 2018-0731

Stockholmsregionen (RUFS) och regionens folkhälsopolicy. Därtill nämns andra planeringsdokument som olika strategier och planer.

Några av revisionens granskningar från 2019 har bäring på hälso- och sjukvårdsnämndens långsiktiga och strategiska planering. Bland annat har revisionen granskat om hälso- och sjukvårdsnämndens planering, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet sker på ett sådant sätt att en effektiv vårdstruktur säkerställs[54], se avsnitt 4.3. I granskningen framkommer bland annat att det inte finns fastlagt i något styrdokument vad en plan ska innehålla eller inom vilka vårdområden en plan ska tas fram.

Revisonen har inte kunnat hitta någon intern reglering för styrande dokument. Det finns ingen beskrivning av olika planerings- eller styrdokuments syfte eller dess inbördes hierarki. På Trafikförvaltningen finns en administrativ bestämmelse som anger hur styrande dokument ska hanteras. I bestämmelsen anges även roller, ansvar och arbetsuppgifter i arbetet med upprättande och hantering av styrande dokument. Utöver detta innehåller bestämmelsen en beskrivning av de typer av styrande dokument som ska användas av Trafikförvaltningen[55]. Någon liknande bestämmelse vad gäller styrande dokument för hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns inte.

På regionens interna nätverk finns möjlighet för varje förvaltning att presentera styrande dokument för sitt område. På hälso- och sjukvårdsförvaltningens sida på det interna nätverket[56] finns en förteckning över styrande dokument som gäller för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och åtta ytterligare förvaltningar[57]. De styrande dokument som återfinns under rubriken Dokument som styr arbetet inom ett verksamhetsområde är beslutade av regionstyrelsen[58] (tidigare landstingsstyrelsen). Dessa dokument är Regional katastrofmedicinsk plan, Riktlinje för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, Framtidsplan för hälso- och sjukvården samt de tre genomförande planerna för framtidens hälso- och sjukvård. På sidan presenteras inga dokument som beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Bedömning

Revisionen bedömer att med en så omfattande strukturomvandling som pågår i hälso- och sjukvårdssystemet ställs krav på att det finns en långsiktig strategisk planering. En sådan behöver bestå av flera delar där den utgår ifrån en övergripande nivå och utifrån det konkretiseras i mer detaljerad planering. Vidare bedömer revisionen att en planering som görs på olika nivåer

[54] Regionrevisorerna, Projektrapport 15/2019 En effektiv vårdstruktur – styrning och uppföljning i systemperspektiv
[55] TN-S-455165, Revisionsnummer 6
[56] https://intranat.sll.se/stod-i-arbetet/styrning-ledning-och-uppfoljning/
[57] Region Stockholm, regionledningskontoret, tillväxt- och regionplaneförvaltningen, patientnämndens förvaltning, regionrevisorerna, kulturförvaltningen, AB Stockholms läns landstings Internfinans, serviceförvaltningen
[58] LS 0406-1149, RS 2019-0532, LS 1104-0574, LS 1109-1229, LS 1304-0527, LS 1409-1068

och inom olika områden behöver ske strukturerat med tydlighet kring olika styrdokuments syfte, vilka styrdokument som är centrala i planeringen samt vilken inbördes roll dessa styrdokument ska ha i styrnings- och planeringsarbetet. Enligt revisionens bedömning saknas den typen av struktur inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet eftersom inga styrande dokument eller vägledning vad gäller struktur för den långsiktiga strategiska planeringen finns tillgängliga. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör skapa tydlighet kring olika styrdokuments syfte, vilka styrdokument som är centrala i planeringen av hälso- och sjukvården samt vilken inbördes roll dessa styrdokument ska ha i styrnings- och planeringsarbetet

4.3 En effektiv vårdstruktur

I ett särskilt projekt[59] har revisionen granskat om styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården sker på ett sådant sätt att en effektiv vårdstruktur säkerställs. Revisionens samlade bedömning är att systemperspektivet behöver stärkas i styrning och uppföljning i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanen mål.

Revisionen ser en risk för att ansvarsfördelningen mellan nämnden och dess underorgan – där flera organ arbetar med delvis överlappande frågor – försvårar systemperspektivet i nämndens beslutsfattande. Detta gäller exempelvis att beslut för samma vårdområde tas i olika politiska beslutsfora beroende på avtalsform, men också att avtalsutskottet under hälso- och sjukvårdsnämnden kan lägga samman och förändra vårdval. Revisionen ser en risk för att avtalsutskottet kan komma att besluta i frågor som rör hälso- och sjukvårdens övergripande ansvar. Revisionen ser därmed en risk för att hälso- och sjukvårdsnämnden inte kan styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvård utifrån ett helhetsperspektiv.

Den övergripande strategin för hälso- och sjukvården utgörs av fullmäktiges Framtidsplan[60]. Målet enligt planen är att akutsjukhusen endast ska omhänderta de patienter som kräver akutsjukhusets kompetens och resurser. Detta förutsätter att den specialiserade vården utanför akutsjukhusen byggs ut och att primärvården stärks, men också att samverkan och patientflödet mellan de olika vårdgivarna och vårdnivåerna fungerar. Revisionen uppfattar att det fortsatt finns problem i gränssnitten mellan olika vårdgivare, bl.a. oklarheter i ansvar och uppdrag mellan olika vårdgivare och vårdnivåer samt oklarheter i vad som är rätt vårdnivå för vissa patientgrupper. Revisionen menar därför att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av vården inte sker på ett sådant sätt att effektiva och väl sammanhållna vårdkedjor säkerställs.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit beslut om ett antal planer och strategier och beslut om vårdens struktur. Revisionen uppfattar att det är oklart

[59] Regionrevisorerna, Projektrapport 15/2019 En effektiv vårdstruktur – styrning och uppföljning i systemperspektiv
[60] LS 1104–0624, LS 1109–1068, LS 1304–0527, LS 1409–1068

vad som ska ingå i en plan eller strategi, hur dessa ska följas upp och varför det finns planer och strategier för vissa vårdområden men inte för andra. Revisionen bedömer att det saknas en tydlig struktur för den övergripande styrningen av hälso- och sjukvården. Nämnden bör förtydliga inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp. Revisionen konstaterar att flera aktiviteter som syftar till att stärka systemperspektivet i styrningen av sjukvården har påbörjats men att det ännu är för tidigt att säga vad dessa kommer att resultera i.

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och styr hälso- och sjukvården genom avtal med vårdgivare. Revisionen bedömer att underlagen till nämndens beslut om avtal inte ger en tydlig bild av vilka konsekvenser besluten får för det övriga hälso- och sjukvårdssystemet eller hur avtalen ska bidra till utvecklingen av Framtidsplanen. Beslutsunderlagen behöver därför utvecklas så att detta framgår. Revisionen menar även att nämnden, för att säkerställa att avtalsstyrningen bidrar till systemeffektivitet i hälso- och sjukvården, behöver efterfråga uppföljning och återrapportering av sina beslut. Det kan exempelvis röra avtalens effekt på sammanhållna vårdkedjor eller om vården utförs på rätt vårdnivå. Revisionen bedömer att nämndens avtalsstyrning i hög utsträckning fokuserar på respektive avtal för sig, och att avtalsstyrningen därmed inte uppfyller nämndens övergripande ansvar att styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvården som en helhet.

Enligt revisionens bedömning är inte hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning utformad så att utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet enligt Framtidsplanens mål går att följa. Det saknas även till stor del indikatorer för att mäta vårdverksamheternas utveckling mot effektivitet och produktivitet. Revisionen bedömer även att nämnden behöver utveckla sin avtalsuppföljning, så att uppföljning av vårdövergångar och sammanhållna vårdkedjor kan göras. Vidare behöver nämnden försäkra sig om att uppföljning av avtalen är möjlig, bl.a. genom att ta fram former för att bryta ned övergripande mål till uppföljningsbara mål inom olika vårdområden och avtal. Detta för att kunna ta fram indikatorer och krav samt att följa upp och utvärdera hur avtal har utvecklats jämfört med intentionerna i avtalet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ombetts att yttra sig över rapporten senast 2020-05-29.

4.4 Patientflöden i en förändrad vårdstruktur

I ett särskilt projekt[61] har revisionen granskat om hälso- och sjukvårdsnämndens planering, styrning och samordning sker så att effektiva patientflöden säkerställs. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och samordning av vården inte sker på ett sådant sätt att effektiva patientflöden säkerställs.

[61] Regionrevisorerna, Projektrapport 3/2019 Patientflöden i en förändrad vårdstruktur

Förändringen av vårdstrukturen enligt Framtidsplanen har inneburit att akutsjukhusens uppdrag har blivit smalare och patienterna ska därför flyttas vidare i vårdkedjan snabbare. I Framtidsplanen pekas ett antal vårdområden ut som centrala för att patientflödena till och från akutsjukhusen ska fungera bra. För de utpekade vårdområden har vårdval införts, vilka har reviderats eller justerats i omgångar. Nämnden har dock inte genomfört någon utvärdering av vilka effekter förändringarna har fått. Nämnden bör därför dels utvärdera effekter till följd av förändringarna för respektive vårduppdrag, dels utvärdera effekten på patientflödena på systemnivå.

I nämndens avtal med vårdgivarna finns ekonomiska incitament som syftar till att främja fungerande patientflöden. Revisionen noterar att det finns en ambition att vidareutveckla incitamenten i ersättningsmodellen i de nya avtalen för akutsjukhusen som gäller från 2020. Förvaltningen har bl.a. gjort en fördjupad uppföljning av omställningsavtalen, men i denna finns ingen utvecklad analys av om incitamenten har fått avsedd effekt eller hur incitamenten i olika avtal påverkar varandra. Nämnden bör analysera i vilken utsträckning de incitament som används i de olika vårdavtalen får avsedd effekt.

Nämnden uppger i sitt yttrande på rapporten att utvärderingar har påbörjats inom de områden som berörs i rapporten, vilket nämnden enligt yttrandet menar att revisionen inte tagit hänsyn till i arbetet med rapporten. Att ett arbete som initierats av en förvaltning skulle ligga till grund för en revisionsrapport om hur nämnden tagit sitt ansvar är rimligen en missuppfattning. Revisionen vill därför understryka vikten av att nämnden efterfrågar och behandlar utvärderingar med effekter av genomförda förändringar i vården och beslutar om eventuella åtgärder.

Hälso- och sjukvårdsnämnden framför i sitt yttrande att nämnden inte instämmer i granskningens slutsatser, utan anser sig ha säkerställt en fungerande vårdkedja och tillräckliga incitament. Samtidigt kan konstateras att nämnden instämmer i att det finns fortsatt behov av att stärka arbetet med analys och effekter på patientflöden mellan vårdgivare. Detta kommer att göras genom vårdvalsutredningen och genomförandet av uppdraget i budget 2020 om att se över vårdstrukturens effektivitet i enlighet med LEON-principen.

4.5 Vårdens kompetensförsörjningsarbete – uppgiftsväxling och bemanningspool

Revisionen har i ett särskilt projekt[62] granskat om arbetet med anpassning av arbetssätt och arbetsorganisation styrs systematiskt så att förutsättningar finns att säkerställa rätt kompetens i verksamheten. Bakgrunden är att fullmäktige i mål och budget 2019 understryker att den strategiska kompetensförsörjningen inom sjukvården är ett område där regionen har svårigheter att

[62] Regionrevisorerna, 10/2019, Två lösningar i vårdens kompetensförsörjningsarbete – uppgiftsväxling och bemanningspool

nå tillräckliga resultat, vilket innebär risker för både verksamhet och patienter.

Granskningen har berört regionstyrelsens och HSN:s roller och ansvar när det gäller kompetensförsörjning. Dessutom har granskningen utgått från två exempel på projekt i verksamheten som syftar till att lösa kompetensbrist, Södertälje sjukhus Bemanningspool och Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) arbete med uppgiftsväxling.

Granskningen har visat att den systematiska styrning av kompetensförsörjning som är nödvändig för långsiktighet i arbetet till viss del saknas. Dels fattas nödvändiga kunskapsunderlag, dels finns risk för att nuvarande styrning via budget begränsar tidshorisonten.

Revisionen konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämnden genom det nya reglementet fått ett tydligare och delvis utökat systemansvar för kompetensförsörjningsarbetet. När det exempelvis gäller samverkan har ansvaret tidigare inte varit tydligt. Det har utifrån rollen som beställare upplevts som svårt att fungera som spindel i nätet. Därmed har det inte funnits något systematiskt arbete för att skapa en stödjande infrastruktur i syfte att underlätta samverkan mellan lokala vård- och omsorgsgivare.

Revisionen bedömer att en fungerande dialog mellan regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen är nödvändig. Dels för att fånga upp och sprida erfarenheter och därmed dra nytta av arbetet som sker på olika håll, dels för att undvika att oklarheter kring roller och ansvar inom kompetensförsörjningsområdet leder till motsättningar eller dubbelarbete.

Det är revisionens bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta ett tydligare ansvar för samverkansarbete mellan vårdgivare så att erfarenheter kan tas till vara och bidra till ett effektivare arbete.

Rapporten har överlämnats till HSN för yttrande senast 2020-05-28.

4.6 Den psykiatriska öppenvården

I ett särskilt projekt[63] har revisionen granskat om hälso- och sjukvårdsnämndens och Stockholms läns sjukvårdsområdes styrning sker så att samverkan, tillgänglighet, kontinuitet och patientsäkerhet säkerställs i den psykiatriska öppenvården.

Revisionens samlade bedömning är att samverkan behöver underlättas i övergången mellan barn- och ungdomspsykiatrin respektive vuxenpsykiatri samt primärvård för unga vuxna som har behov av fortsatt psykiatrisk vård efter 18-årsdagen. Vidare behöver följsamheten till vårdprogram och riktlinjer öka för att säkerställa en jämlik psykiatrisk öppenvård.

[63] 4/2019 Psykiatrisk öppenvård – Följsamhet till vårdprogram och riktlinjer samt vårdövergångar

Det mesta av den psykiatriska vården sker genom öppenvårdsinsatser. Hälso- och sjukvårdsnämnden har avtal för psykiatrisk öppenvård med utförare både i privata och egen regi. I granskningen framkom att den datainsamling som har genomförts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid uppföljning av avtal som ingåtts 2019 har gjorts på ett sätt som inte möjliggör för förvaltningen att sammanställa den kvantitativa informationen på ett användbart sätt eller jämföra verksamheterna. Vidare har uppföljningen av nyckeltal från verksamheterna ännu inte ägt rum på det sätt som planerats, bland annat på grund av att det tidigare använda systemet för leverantörsuppföljning (LUD) har visat sig hålla alltför låg kvalitet, och ett nytt därför är under framtagande.

Unga vuxnas övergång från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin sker vid 18 års ålder. Idag tillämpas 18-årsgränsen även om vissa patienter fortsatt behandlas inom barn- och ungdomspsykiatrin efter 18-årsdagen i syfte att inte avbryta en behandling som anses alltför omfattande. En skarp åldersgräns för övergång mellan barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin eller primärvården innebär vissa risker, exempelvis att en terapiprocess måste avbrytas. Så som avtalen för närvarande är utformade finns ekonomiska incitament för vårdövergång från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin eller primärvården då patienten fyller 18 år. Detta eftersom barn- och ungdomspsykiatrin får ersättning för patienter till och med 17 års ålder och vuxenpsykiatrin ersätts för patienter 18 år eller äldre. Primärvården har däremot ingen motsvarande åldersgräns kopplad till ersättning. Skillnader i uppdragen mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin kan därför försvåra övergångar mellan de två vårdformerna. I barn- och ungdomspsykiatrin, som har ett större åtagande än vuxenpsykiatrin, sker psykiatrisk behandlingen inom den specialiserade vården medan behandling för vuxna sker både i vuxenpsykiatrin och primärvården. Exempelvis är läkemedelsförskrivning till depressionspatienter ett specialistuppdrag inom barn- och ungdomspsykiatrin medan primärvården hanterar en stor del av läkemedelsförskrivningen till vuxna patienter som behandlas för depression och ångesttillstånd. Patienter som vårdats inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin förs därför inte automatiskt över till den specialiserade vuxenpsykiatriska vården efter 18-årsdagen, utan vårdövergångar från barn- och ungdomspsykiatrin sker även till primärvården.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver utveckla metoder för datainsamling, bearbetning och analys som säkerställer hälso- och sjukvårdsnämndens möjlighet till uppföljning av följsamhet till vårdprogram och riktlinjer.

Revisionen bedömer att tidpunkt och innehåll i vårdövergången från barn- och ungdomspsykiatrin till den instans som ska ta över patienten, antingen vuxenpsykiatrin eller primärvården, behöver ses över för att möjliggöra en anpassning till den enskilda individens behov oavsett ålder. Revisionen menar att en flexibilitet vad gäller ålder för vårdövergång behövs för att

underlätta en sådan individanpassning. Avtalen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och utförarna av verksamheterna är en nyckel för att skapa förutsättningar och tydlighet kring vad som gäller när det kommer till personcentrering och delaktighet vid övergång mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin eller primärvården.

I sitt yttrande[64] över rapporten beskriver hälso- och sjukvårdsnämnden att nämnden med utgångspunkt från tillitsbaserad styrning medvetet har uteslutit en detaljerad åldersangivelse i avtalen för att skapa en högre flexibilitet för vårdgivaren att själva avgöra när en övergång ska påbörjas för en patient till öppenvården. Vidare påpekar nämnden att hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med att färdigställa avtalsuppföljningen som avses bli färdig under 2020.

4.7 Avrapporterade granskningar i delrapport

Sammanhållna vårdkedjor i den geriatriska vården

I ett särskilt projekt[65] har revisionen granskat om styrningen av geriatriken sker så att förutsättningar skapas för en sammanhållen vård utifrån patientens behov.

Revisionen har rekommenderat att hälso- och sjukvårdsnämnden bör se över hur ersättningsmodellerna för den geriatriska vården och angränsande vårduppdrag kan ge ökade ekonomiska incitament som stödjer de avtalsmässiga kraven på samverkan. Uppföljningen av avtalen har ett starkt fokus på produktion men ett helhetsperspektiv på vårdkedjorna saknas och nämnden rekommenderades därför att stärka uppföljningen av sammanhållna vårdkedjor.

Den geriatriska vården styrs av ett flertal olika avtalsformer. Revisionen bedömer att det saknas en analys av hur olika avtalsformer fungerar ur ett helhetsperspektiv och hur mångfalden av avtal påverkar utvecklingen av den geriatriska vården. Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderades därför stärka analysen på systemnivå i syfte att skapa en bättre helhetsbild av styrningen av den geriatriska vården som kan bilda utgångspunkt för kommande förändringar.

Revisionens samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt att planering och styrning utgår ifrån en sammanhållen vård utifrån patienternas behov.

Hälso- och sjukvårdsnämnden framför i sitt yttrande att arbete med att utveckla incitament för sammanhållna vårdkedjor pågår kontinuerligt, men att det är en svår utmaning där många avvägningar behöver göras. Vidare framkommer i yttrandet att kraven på uppföljning av samverkan har utvecklats i

[64] HSN 2019-1987
[65] Regionrevisorerna, 1/2019, Geriatrisk vård. Samverkan och sammanhållna vårdkedjor.

de upphandlingar av geriatrisk vård som gäller från 2018 och 2019, men påpekar även att uppföljning av samverkan är svår att genomföra och kräver stora resurser. Hälso- och sjukvårdsnämnden framhåller särskilt att utvecklingen av sammanhållen seniorvård syftar till att skapa sammanhållna vårdkedjor samt utveckla uppföljning och incitament för samverkan. I nämndens yttrande över delårsrapport 2019 framkommer vidare att geriatriken kommer att sammanföras med övrig specialistvård i och med förvaltningens omorganisation, vilket ger förutsättningar för en mer sammanhållen styrning och uppföljning. Revisionen konstaterar att stora förändringar pågår när det gäller styrningen och uppföljningen av den geriatriska vården och kommer därför att fortsatt följa utvecklingen.

Psykiatrisk slutenvård

Några av årets projekt har avrapporterats och även återgetts i delrapport för nämnden. Nedan sammanfattas väsentliga iakttagelser från dessa rapporter. Även övriga granskningar med väsentliga iakttagelser som tidigare har avrapporterats i delrapport för nämnden sammanfattas nedan.

I ett särskilt projekt[66] har revisionen granskat om styrning och planering av den psykiatriska slutenvården sker så att det skapas förutsättningar för att erbjuda invånarna en god, tillgänglig och sammanhållen psykiatrisk vård. Hälso- och sjukvårdsnämnden och Stockholms läns sjukvårdsområde har granskats. Revisionens samlade bedömning är att det i vissa delar finns behov av att förbättra och förstärka sättet att styra och planera verksamheten. Det gäller bland annat hälso- och sjukvårdsnämndens sätt att övergripande planera och styra den lokalmässiga kapaciteten och styrningen för att underlätta vårdövergångar samt Stockholms läns sjukvårdsområdes arbete med en sammanhållen vårdkedja och då specifikt patientövergångar mellan olika vårdgivare behöver förstärkas

Revisionens rekommendationer riktade sig både till hälso- och sjukvårdsnämnden och till Stockholm läns sjukvårdsområde. Revisionen anser att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa en överblick över lokalkapaciteten inom den slutna psykiatriska vården och redogöra för hur den svarar mot behovet av psykiatriska slutenvårdsplatser samt säkerställa att kvalitet och vårdinnehåll kan följas upp i de nya avtalen. Vidare anser revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med Stockholms läns sjukvårdsområde bör stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjor där psykiatrisk slutenvård är en del.

I hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande framhålls att nämnden delar revisorernas uppfattning om vikten av en långsiktig strategisk lokalplanering inom den psykiatriska slutenvården. Nämnden menar vidare att avsikten med den nya modellen är att uppnå ett högre fokus på kvalitén och därmed öka utvecklingstakten. Slutligen delar nämnden revisorernas bedömning att

[66] Regionrevisorerna, 2/2019, Psykiatrisk slutenvård – kapacitet, uppföljning och vårdkedjor.

det finns brister i samordning i samband med utskrivning från sluten psykiatrisk vård.

4.8 Samlad bedömning av styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet

Revisionen anser att det finns flera områden som nämnden behöver utveckla för att säkerställa sitt uppdrag att utöva ledning av all hälso- och sjukvård i regionen. Revisionen bedömer att med en så omfattande strukturomvandling som pågår i hälso- och sjukvårdssystemet ställs krav på att det finns en långsiktig strategisk planering. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver skapa en tydlig struktur för den övergripande styrningen av hälso- och sjukvården. Som en grund för detta bör tydlighet skapas kring olika styrdokuments syfte, vilka styrdokument som är centrala i planeringen av hälso- och sjukvården samt vilken inbördes roll dessa styrdokument ska ha i styrnings- och planeringsarbetet.

Revisionens bedömer även att systemperspektivet behöver stärkas i styrning och uppföljning i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanen mål. Även om flera aktiviteter startats menar revisionen att hälso- och sjukvårdsnämndens behöver säkerställa att styrningen av vården sker på ett sådant sätt att effektiva och väl sammanhållna vårdkedjor och vård på mest effektiva vårdnivå säkerställs. Revisionen bedömer att nämndens avtalsstyrning i hög utsträckning fokuserar på respektive avtal för sig, och att avtalsstyrningen därmed inte uppfyller nämndens övergripande ansvar att styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvården som en helhet. Även uppföljningen behöver utformas så att utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet enligt Framtidsplanens mål går att följa.

Revisionen bedömer vidare att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och samordning av vården när det gäller effektiva patientflöden behöver säkerställas. Nämnden bör dels utvärdera effekter till följd av förändringarna för respektive vårduppdrag, dels utvärdera effekten på patientflödena på systemnivå. Revisionens bedömer att nämnden bör analysera i vilken utsträckning de incitament som används i de olika vårdavtalen får avsedd effekt.

Styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet bedöms sammantaget vara inte helt tillräcklig

5 Nämndens interna styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll i den interna verksamheten. Avsnittet är en del av bedömningen av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Se även avsnitt 3 och 4. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

5.1 Riskanalys och internkontrollplan 2019

Revisionens granskning av riskanalys och internkontrollplan har avrapporterats i delårsrapporten 2019[67].

I nämndens yttrande över delrapporten[68] framkommer att revisionens synpunkter kommer att tillgodoses, detta gäller att det i nämndens rapportering av intern kontroll saknas dels en mer utvecklad analys av riskbedömningarna i enlighet med gällande krav, dels en kommentar till vald bedömning av effekten av en åtgärd vid nämndens uppföljning av den interna kontrollplanen.

I yttrandet uppges vidare att revisionens synpunkt att även nämnden enligt krav i policyn bör fatta beslut om den rutin för riskhantering som beslutades av förvaltningschefen 2016 kommer inte att beaktas. Anledningen uppges vara att nämnden anser att den riktlinje som numer har beslutats[69] innehåller de väsentliga delar av intern kontroll som finns med i rutinen som har beslutats av förvaltningschefen. Revisionen konstaterar att den riktlinje som nämnden hänvisar till i yttrandet gäller först från och med 2020. Revisionen avser att under 2020 bedöma om analysen av riskbedömningarna och kommentar till vald bedömning av effekten av en åtgärd vid nämndens uppföljning av den interna kontrollplanen är i nivå med kraven i regionens styrdokument för intern kontroll.

Arbete pågår enligt yttrandet med den rekommendation som lämnades i revisionens årsrapport 2017 om att även risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal bör ingå i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR och information och kommunikation. Numer förfogar förvaltningen över egen personal för tjänster avseende information och kommunikation. Enligt uppgift är avsikten att fortsätta den pågående dialogen med regionledningskontoret om att införa en rutin i regionen, där regionledningskontoret samlar in risker från samtliga nämnder och bolag för att sedan förmedla relevant information till berörd verksamhet. Revisionen avser att följa upp rekommendationen i delårsgranskningen 2020.

5.2 Inköpsverksamheten

5.2.1 Utvecklingsarbetet avvaktar kommande organisationsförändring

Revisionen har under de senaste åren på olika sätt granskat nämndens arbete med upphandling/inköp. Revisionen har i granskningen utgått från den breda definition av inköp som ges i regionens inköpspolicy; Med inköp och inköpsarbete avses hela affärsprocessen för att anskaffa varor, tjänster och byggentreprenader; från analys och strategisk planering inför ett inköp till upphandling, avrop, förvaltning, aktiv uppföljning av avtal och leverantörer

[67] Regionrevisorerna, delrapport 2019 HSN
[68] HSN 2019-1969, Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden
[69] Fullmäktige november 2019 (RS 2019-0866)

samt erfarenhetsåterföring[70]. Upphandling är således en del av inköpsprocessen.

Revisionen har sedan flera år tillbaka konstaterat brister och har tidigare i olika granskningar lämnat sju rekommendationer på upphandlingsområdet[71]. Vid årets uppföljning har ingen bedömts vara åtgärdad, flera med hänvisning till att utvecklingsarbetet har avstannat. Åtgärder vidtas till viss del som t.ex. att avtalshandboken har fortsatt att utvecklas löpande under året, liksom ett utvecklingsarbete av direktupphandlingsprocessen. I granskningar som genomförts under året av HSN:s roll som beställare har sex nya rekommendationer med bäring på inköpsområdet lämnats, varav fyra riktar sig till nämnden och två till förvaltningsledningen.

Revisionens bedömning för 2014 - 2018 har varit att den interna styrningen och kontrollen inte varit tillräcklig inom upphandlingsområdet. I årsrapporten för 2018 konstaterade revisionen att arbetet återigen försenats. Revisionen konstaterade i delårsrapporten 2019 för HSN bland annat att nämndens planerade insatser när det gäller inköp och upphandling återigen har försenats. Att utvecklingsarbetet på inköpsområdet har avstannat har t.ex. inneburit att samtliga tidigare lämnade rekommendationer på området kvarstår.

Förvaltningens utvecklingsarbete inom upphandlingsområdet innefattar bland annat att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Organisationsförändringen ska enligt plan börja gälla den 1 april 2020 (se 4.1.3). Möten och arbetet inom upphandlingsrådet har legat nere sedan september 2019 i avvaktan på utfallet av organisationsförändring.

I samband med revisionens delrapport 2019 ombads nämnden i sitt yttrande särskilt svara på vilka åtgärder som vidtas i syfte att säkerställa en tillräcklig styrning och kontroll av upphandlingsverksamheten. Av yttrandet över delrapporten[72] framgår bland annat att den inköpstrateg som anställdes under 2018 slutade på förvaltningen innan arbetet var slutfört. Någon ny inköpstrateg har inte rekryterats. Vidare anges att ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen ska tas fram.

Området upphandling finns med både 2019 och 2020 i HSN:s riskbedömning som exempel på områden som skapar osäkerhet i måluppfyllelse[73]. Området upphandling ingår vidare i både 2019 års och 2020[74] års interna kontrollplan i riskområdet *Förvaltningens organisation och arbetssätt*. Där anges bland annat att risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella,

[70] Policy för inköp (LS 2017-1197)
[71] Fyra av dessa är riktade till nämnden och tre till förvaltningsledningen
[72] Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden, 2020-01-09, HSN 2019-1969
[73] HSN, Plan för intern kontroll 2020, RS 2019-0830
[74] Verksamhetsplan 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden och planering för åren 2021-2023, RS 2019-0830

vilket kan leda till brister i affärsmässighet och regelefterlevnad. Som konsekvens anges bland annat att regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingsskadeavgifter och förtroendeskada.

I en särskild projektrapport under 2019 om beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning[75] (se 5.2.3) bedömde revisionen att förvaltningen bör tydliggöra styrningen av avtalsprocessen. I rapporten framkommer att ett klargörande behövs när det gäller vad som ska göras och vad som kan utelämnas i processen eftersom mycket i de granskade styrdokumenten är formulerat som ”kan” och ”bör”. Detta medför enligt revisionen ”en risk för personberoende och att förarbetet inför upphandling sker på olika sätt och med olika kvalitet”[76]. Granskningen visade också att något samlat styrande dokument motsvarande trafiknämndens affärsstrategi inte har beslutats av HSN. För HSN går det inte att utläsa hur olika styrdokument förhåller sig till varandra och vilken dignitet de har. Detta i kombination med otydliga ansvarsförhållanden internt inom förvaltningen medför att det är svårt att veta vad som gäller i olika delar i processen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i sin styrningsrapport för 2019 beskrivit och beslutat om gemensamma metoder, processer, rutiner och handböcker för att säkerställa att förvaltningens arbetssätt följer lagar, regler och styrande dokument utvecklas kontinuerligt gemensamma arbetssätt inom förvaltningen[77].

Bedömning

Mot bakgrund av nämndens ansvar för beställning av hälso- och sjukvård ser revisionen allvarligt på att inte fler åtgärder har genomförts på inköpsområdet för att komma till rätta med brister som revisionen konstaterat sedan flera år tillbaka och där nämnden delat revisionens uppfattning. Att nämnden i sin interna kontrollplan ansett området förknippat med risker visar också att åtgärder bedöms vara angelägna. Samtliga rekommendationer inom området kvarstår. Revisionen bedömer dock utifrån HSN:s yttrande på årsrapporten att inga omedelbara konkreta åtgärder är aktuella.

Revisionen bedömer att förvaltningen behöver etablera arbetssätt som bland annat säkerställer lagar och regler följs på inköpsområdet, att aktuella styrdokument ingår i en känd nivåstruktur där det tydligt framgår vad som är krav och vad som är information.

Revisionen bedömer vidare att en förteckning behöver tas fram över aktuella styrande dokument med uppgift om beslutsnivå för styrdokumenten. Därutöver behövs ett klargörande beträffande vad som *ska* göras och vad som kan utelämnas i de olika stegen i avtalshandboken, eftersom mycket är formulerat som ”kan” och ”bör”. Sedan tidigare finns en rekommendation om

[75] Regionrevisorerna, 9/2019, Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning
[76] A.a. sid 22
[77] Styrningsrapport År 2019 (RS 2019-0242)

tydliggörande av en lägsta kravnivå i avtalsuppföljningen.

Rekommendationer:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa

- att det 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.

5.2.2 Resurser och kompetens i inköpsprocessen

Nämnden uppger i bilaga till verksamhetsberättelsen[78] att utökade resurser krävs bland annat för att säkerställa följsamhet till lagar och förordningar på inköpsområdet samt för att driva regionens utvecklingsarbete. Nämnden uppger vidare att frågan tas in den i pågående organisationsförändringen.

Enligt regionens policy har nämnden ansvar för att den har tillräckliga resurser och kompetens för att genomföra inköp och för en aktiv avtalsuppföljning[79].

En genomgång av HSN:s ärenden under 2019 visar att HSF beredde ca 26 ärenden för beslut i nämnden benämnda t.ex. upphandling, antagande av leverantör, revidering av förfrågningsunderlag, upphandlingsdokument och förlängning av avtal. Revisionen konstaterar därmed att ärenden inom inköpsområdet regelmässigt bereds av den egna förvaltningen. Ett långsiktigt ställningstagande är angeläget i frågan om beställarnämndens uppdrag att beställa och följa upp vård ska tillgodoses av på förvaltningen anställd personal eller med stöd av regionens upphandlingsavdelning eller en kombination av dessa alternativ eller andra lösningar.

Bedömning

Nämnden bör i enlighet med inköpspolicyn säkerställa att tillräckliga resurser och kompetens finns för att genomföra inköp och för en aktiv avtalsuppföljning.

5.2.3 Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning

I ett särskilt projekt[80] har revisionen granskat om beställarnämnderna[81] säkerställer tillräckliga förutsättningar för en systematisk avtalsuppföljning av driftavtal. Revisionens samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka följsamhet till regionens policy för inköp och stärka förutsättningarna för en systematisk avtalsuppföljning av nämndens driftavtal.

Granskningen visar att de delar i förarbetet inför ett nytt avtal som avser analyser och strategiska överväganden i syfte att säkerställa att avtal är i linje

[78] Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar 2019, bilaga F5
[79] Regionens policy för inköp, avsnitt 2.2 Ansvarsfördelning
[80] Regionrevisorerna, Projektrapport 9/2019 Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning.
[81] Trafiknämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden.

med fullmäktiges mål och den strategiska inriktningen för verksamheten inte är systematiska och inte heller ingår i underlag inför nämndens beslut. Vidare är det inte tydligt hur förkalkyler, skuggkalkyler samt efterkalkyler, i enlighet med fullmäktiges policy för inköp, ska tas fram och genomföras. Revisionen har därför rekommenderat nämnden att i underlag inför beslut om upphandling efterfråga den strategiska analysen och planeringen inför nya vårdavtal samt säkerställa att kostnadskalkyler tas fram.

Av granskningen framgår vidare bl.a. att det saknas tydliga former och stöd för hur mål och strategisk inriktning för nämndens verksamhet ska brytas ner till uppföljningsbara mål och krav i avtal i enlighet med fullmäktiges policy för inköp. Revisionen har därför rekommenderat nämnden att säkerställa uppföljningsbara mål och krav i avtal i enlighet med fullmäktiges policy för inköp och att dessa följs upp.

Granskningen har också visat att det saknas formaliserade metoder och former för hur analys och utvärdering mot uppsatta mål och effekter av avtal ska genomföras och dokumenteras. Nämnden bör därför efterfråga systematiska och dokumenterade utvärderingar av avtal i syfte att säkerställa att avtal leder mot uppsatta mål för nämnden och dess verksamhet, men också att erfarenheter från tidigare avtal tas tillvara i nya avtal.

Nämnden har i yttrande[82] över rapporten bl.a. angett att de strategiska analyser som framgår av Framtidens hälso- och sjukvård har varit vägledande vid utformningen av nya vårdavtal. I yttrandet framhålls även att den pågående långtidsutredningen för vården även kommer påverka analyserna inför beslut om kommande vårdavtal och att revisionens rekommendationer till nämnden kommer att beaktas i det löpande utvecklingsarbetet. I yttrandet framkommer dock inte hur nämnden *i underlag inför beslut om upphandling* ska säkerställa att analys av enskilda vårdavtal och vårdområden genomförs och att avtalen är utformade så att ovan nämnda strategiska inriktningar kommer att omhändertas/uppnås. Det framgår inte heller av yttrandet hur nämnden avser att säkerställa att kostnadskalkyler tas fram i enlighet med regionens inköpspolicy. När det gäller hur nämnden avser att säkerställa uppföljningsbara mål och krav i avtal framhålls i yttrandet att delprocesser i förvaltningens avtalshandbok kan utvecklas och harmonieras med regionens policy för inköp.

Revisionen önskade också att hälso- och sjukvårdsnämnden skulle svara på hur nämnden avser att säkerställa och efterfråga systematiska och dokumenterade utvärderingar av *avtal* med ett visst intervall i syfte att öka möjligheten till ständigt förbättrade avtalskonstruktioner och villkor. Av yttrandet framgår att utvärdering av *upphandling* har införts i förvaltningen där utvärderingar av *genomförda upphandlingar/projekt* analyseras och gås igenom årligen. Nämnden framhåller dock samtidigt att det fortfarande finns förbättringspotential för ytterligare förvaltningsövergripande erfarenhetsåterföring

[82] HSN 2019-2316

och att det saknas en förvaltningsgemensam modell. Nämnden svarar dock inte på hur den ska ta del av utvärderingar av *avtal* i syfte att säkerställa att dessa leder mot uppsatta mål och inriktningen för verksamheten. I yttrandet kommenteras endast att utvärderingar görs av genomförda *upphandlingar/projekt* men inte om utvärdering av de avtal som nämnden ingått ska ske mot uppsatta mål och intentioner för avtalet.

5.2.4 Två direktupphandlingar med synnerliga skäl

Nämnden uppger i bilaga till verksamhetsberättelsen[83] att två direktupphandlingar har genomförts under 2019 på grund av synnerliga skäl.

Den ena upphandlingen avser *IT-stöd 1177 Vårdguiden på telefon* och uppgår enligt uppgift till drygt 28 mnkr. Förvaltningen uppger att skälet att genomföra en direktupphandling på grund av synnerliga skäl var att kunna använda det IT-stöd som Inera AB tillhandahåller där den nuvarande versionen inte var ändamålsenligt för Region Stockholms sjukvårdsrådgivning. Risk för att äventyra sjukvårdsrådgivningens kvalitet och tillgänglighet identifierades. Någon efterannonsering av upphandlingen gjordes inte.

Den andra direktupphandlingen med synnerliga skäl avser *tolktjänster*[84] och uppgår enligt uppgift till ca 40 mnkr. Av dokumentationen framgår att avsteg från LOU och direktupphandling behövde göras för att säkra leverans av tolktjänst till regionen under tiden rättsprocess pågick och fram till regionen har nya upphandlade avtal på plats. Någon efterannonsering av upphandlingen gjordes inte.

På den förtryckta blanketten som ska användas inför beslut om direktupphandling efterfrågas inte information om vilka skäl som åberopas för att t.ex. genomföra en direktupphandling på grund av synnerliga skäl eller annat undantag från annonseringskravet i upphandlingslagstiftningen. Någon annan dokumentation som uppvisar vilka skäl som angetts har revisionen inte tagit del av.

I upphandlingslagstiftningen anges dels situationer som kan utgöra synnerliga skäl och därmed förutsättningar för att genomföra en direktupphandling trots att värdet överstiger gränsen[85], dels förutsättningar för att genomföra en förhandlad upphandling utan annonsering om EU:s tröskelvärde[86] överskrids[87]. Den som åberopar ett undantag från upphandlingslagstiftningen har bevisbördan för att skäl för undantag föreligger. Av praxis från domstolar framkommer vidare att undantagsmöjligheter ska tolkas restriktivt[27]. Det är domstol som vid prövning bedömer om åberopade skäl är förenliga med lagstiftningen. Revisionen konstaterar att förvaltningens agerande medför en

[83] Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar 2019, bilaga F5
[84] I talande språk inom delområdena expresstolkning och distanstolkning (Telefon och videotolkning)
[85] 19 kap. 7 § LOU
[86] Från och med 1 januari 2020 uppgår värdet till 2 197 545 kr
[87] 6 kap. 12-19§§ LOU, ibland kallad direktivstyrd direktupphandling

sådan risk och att risk även finns för högre priser och/eller sämre kvalitet då konkurrerande anbud inte har infordrats. Krav på dokumentation av beslut under upphandlingen m.m. finns i lagstiftningen[88].

Vid upphandlingar över tröskelvärdena ska efterannonsering göras, enligt krav i upphandlingslagstiftningen[89], genom att information lämnas om vilken leverantör som har tilldelats kontraktet i syfte att skapa insyn och transparens.

Bedömning

Revisionen konstaterar att beräknat värde för de granskade direktupphandlingarna överstiger EU:s tröskelvärde. Detta innebär att förutsättningar för att få tillämpa ett förhandlat förfarande utan föregående annonsering[90] måste vara uppfyllda. Nämnden behöver säkerställa att de skäl som åberopas ligger inom den praxis som finns och vid ett undantagsförfarande i upphandlingslagstiftningen dokumentera skälen, t. ex. på den blankett som används för att dokumentera direktupphandlingar. Rutiner bör utformas i syfte att efterannonsering sker i de fall krav föreligger enligt upphandlingslagstiftningen.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att åberopade skäl för att tillämpa ett undantagsförfarande i upphandlingslagstiftningen följer praxis och att dokumentation sker av dessa skäl.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att upphandlingar över EU:s tröskelvärde efterannonseras i enlighet med krav i lagstiftningen.

5.2.5 Effektivt systemstöd saknas för inköp

Nämnden uppger i bilaga till verksamhetsberättelsen[91] att uppgiften om den totala inköpsvolymen för 2019 inte kan sammanställas då förvaltningen saknar systemstöd och administrativa rutiner för detta. Därutöver anger nämnden när det gäller upphandlingar över respektive under gränsen för direktupphandling att lämnade uppgifter inte är en fullständig sammanställning, att uppgifterna har samlats in manuellt från respektive avdelning. Det konstateras vidare att det manuella förfarandet innebär en risk för att inte allt identifieras och att det därmed inte kan säkerställas att samtliga genomförda inköp och upphandlingar redovisas.

Förvaltningen har också uppgivit att det inte heller finns systemstöd för att se kopplingen mellan uppkomna kostnader och avrop från gällande ramavtal,

[88] 12 kap. 14 § LOU. Av den individuella rapporten ska de skäl framgå som åberopas för att tillämpa förhandlat förfarande utan annonsering, 12 kap. 16 §
[89] 10 kap. 4 § LOU
[90] Benämns ofta ”direktivstyrd direktupphandling”
[91] Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar 2019, bilaga F5

vilket försvårar analyser t.ex. vad gäller avtalstrohet till befintliga ramavtal.

En plan för införande av kategoristyrt inköpsarbete[92] inklusive Anvisning för kategoristyrt inköpsarbete har nyligen remissbehandlats inom regionen. Regionfullmäktige ska enligt planen behandla ärendet den 5 maj 2020. I planen föreslås bland annat en grundstruktur för indelning i inköpskategorier, ansvarsfördelning och ett successivt införande med början under 2020. HSN förslås bli kategoriansvarig för fem olika kategorier med planerad uppstart 1 november 2020[93]. HSN har yttrat sig över förslaget[94].

Bedömning

Enligt revisionens bedömning bör förvaltningen säkerställa att totala inköpsvolymer kan tas fram genom elektroniska stödsystem eller andra metoder.

Revisionen bedömer att övergången till ett kategoristyrt arbetssätt sannolikt kommer att öka kraven på fungerande stödsystem inom regionen. Ett arbete som skulle kunna ge tillgång till gemensamma system.

Rekommendation:

- Förvaltningen bör säkerställa att totala inköpsvolymer och andra uppgifter kan tas fram genom elektroniska stödsystem eller andra metoder.

5.2.6 Uppförandekod för leverantörer

Revisionen har tidigare framfört att HSN[95] vid varje enskild upphandling bör ta ställning till om det ska ställas krav på att leverantören ska anta uppförandekoden, vilket var ett uttryckligt krav i den tidigare upphandlingspolicyn. Regionens inköpspolicy som beslutades i maj 2018 innehåller inte ett motsvarande uttryckligt krav utan anger enbart att regionens inköpsprocess ska främja hållbarhet. Riktlinjerna för inköp är inte tydligare i detta hänseende utan anger bland annat att hållbarhet ska vara en integrerad del av hela inköpsprocessen. Det anges vidare att tillämpning ska ske utifrån relevanta riskanalyser.

I verksamhetsberättelsen för HSN 2019 framkommer att förvaltningen under året har identifierat att avtalskraven för att tillgodose krav enligt ”Uppförandekoden för leverantörer” varierar på ett ibland omotiverat sätt mellan olika avtal samt varit relativt otydliga och vaga. Vidare framgår att det under året påbörjats ett arbete med att ta fram tydligare avtalskrav gällande ”Uppförandekod för leverantörer” som ska ligga med i mallar för LOU avtal. Arbetet uppges fortsätta gällande LOV avtal under 2020.

---

[92] Plan för införande av kategoristyrt inköpsarbete i Region Stockholm, Remiss-PM, 2019-12-16, RS 2019-1148
[93] Kategorierna avser dosdispensering, läkemedel, läkemedelsförsörjning sjukhus, medicinsk gas och tillbehör samt övriga läkemedelsrelaterade tjänster
[94] Yttrande över remiss Plan för införande av kategoristyrt inköpsarbete i Region Stockholm 2020-02-18 (HSN 2019-2324)
[95] Regionrevisorerna, årsrapport 2017 HSN, sid 14

I HSN:s verksamhetsberättelse framgår att regionens hållbarhetsmål har beaktats i samtliga genomförda upphandlingar (exklusive direktupphandlingar). I granskningen har dock framkommit att det inte finns någon enhetlig tolkning på förvaltningen om vad det innebär. Exempelvis har att hållbarhetsfrågor tagits med i förfrågningsunderlag inför upphandling eller att det finns med som aspekter i planen för uppföljning av avtalet. Revisionen avser att under 2020 granska om en tillräcklig styrning och kontroll av hållbarhet i upphandling säkerställs i regionen.

Det är dock oklart vad som efterfrågas i anvisningar från regionledningskontoret vilket revisionen avser att ta upp i årsrapporten för regionstyrelsen. Revisionens uppfattning är dock att om oklarhet råder beträffande uppgifter som efterfrågas bör förvaltningen agera för ett förtydligande.

Bedömning

Revisionen bedömer att ledningen för förvaltningen behöver säkerställa att det finns rutiner för berörda tjänstepersoner för att genomföra riskanalyser som riktlinjerna nämner. Områden där risker bedöms föreligga kan därmed identifieras och där krav därför ställs på att leverantören ska anta regionens uppförandekod.

5.3 Konsultkostnader

Enligt fullmäktiges budget ska användningen av konsulter i regionen för annat än tillfälliga arbetstoppar minska avsevärt under kommande år[96]. Nämnden har därför fått en s.k. anmodan av regionstyrelsen att *säkerställa åtgärder för att minska konsultkostnader och att intensifiera arbetet med att skifta ut konsulter*

Av HSN:s verksamhetsberättelse framkommer att kostnaderna för konsulter har minskat 2017-2018 för att sedan åter öka under 2019 enligt tabellen nedan. Utfallet 2019 innebär en ökning med cirka 48 mnkr jämfört 2018, vilket motsvarar en ökning på cirka 46 procent.

År	2016	2017	2018	2019
Mkr	164	123	104	153

Utveckling av HSN:s konsultkostnader

Kostnaderna hänför sig främst till tre avdelningar på förvaltningen och uppges uppstå till följd av svårigheter att rekrytera lämplig kompetens för tillfälliga uppdrag och insatser. Förvaltningen uppger att konsultväxling (att ersätta konsulter med anställda) ska fortsätta genomföras utifrån ett långsiktigt resursplaneringsperspektiv. Att svårigheter finns att rekrytera viss personal framkommer även i nämndens riskarbete. Intern kompetensförsörjning

[96] Enligt fullmäktiges budget, LS 2017-1455

upptas därför som ett riskområde i nämndens plan för intern kontroll 2020[97], liksom tidigare år. Den åtgärd som anges är att kartläggning och (gap)analys av kompetensbehov ska ske i det pågående effektiviseringsarbetet. Arbetet ska enligt uppgift göras i samarbete med centrala HR-avdelningen.

Resursbristen uppges finnas med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till organisationsförändring. Revisionen kommer under 2020 granska och bedöma om nämnden säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll av användningen av konsulter.

Bedömning

Utvecklingen av konsultkostnaderna under 2019 har ökat i omfattning tvärt emot vad fullmäktiges uttryckt i regionens budget. Revisionen menar att ett mer strategiskt arbetssätt med mer konkreta åtgärder än de som framkommer i verksamhetsberättelsen behöver vidtas för att minska konsultkostnaderna i enlighet med anmodan från regionstyrelsen.

5.4 Läkemedelsgenomgångar i primärvården

I ett särskilt projekt[98] har revisionen granskat arbetet med läkemedelsgenomgångar i primärvården. Som en del i detta projekt har revisonen granskat hur hälso- och sjukvårdsnämnden styr läkemedelsgenomgångar genom en regional riktlinje och ersättningar till primärvården. Enligt nämndens avtal i förfrågningsunderlaget ska vårdcentralerna följa en av förvaltningen beslutad regional riktlinje gällande läkemedelsgenomgångar. Revisionen bedömer att den regionala riktlinjen följer föreskrifterna. Riktlinjen anger dock inte hur den ska följas upp och den har heller inte följts upp av HSF. Revisionen har därför rekommenderat hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning att säkerställa att den regionala riktlinjen om läkemedelsgenomgångar följs upp.

I sitt yttrande[99] över rapporten uppger nämnden bl.a. att det finns möjlighet att titta på olika insatser för att stärka följsamheten till den regionala riktlinjen i och med arbetet med Primärvårdsstrategins inriktning att ” utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov”.

5.5 Hanteringen av statsbidrag

Revisionen har granskat om regionstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden hanterar riktade statsbidrag med tillräcklig intern styrning och kontroll. Granskningen har skett genom intervjuer med företrädare för regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt genom

[97] Plan för intern kontroll 2020, RS 2019-0830
[98] Regionrevisorerna, Projektrapport 6/2019, Läkemedelsgenomgångar i primärvården.
[99] HSN 2019-2314

dokumentstudier. Iakttagelser från granskningen har överlämnats i en promemoria som faktakontrollerats av ledningen[100].

De riktade statsbidragen avser att finansiera ett specifikt ändamål eller uppdrag och måste användas till det. Planeringen när det gäller de riktade statsbidrag blev under 2019 extra komplicerad eftersom det dröjde ovanligt länge innan det var klart från statligt håll vilka statsbidrag som skulle finnas. Under 2019 fick Region Stockholm enligt uppgift del av 20 olika riktade statsbidrag som på olika sätt berörde hälso- och sjukvård, rehabilitering och tolktjänster. Sammanlagt fick regionen drygt 3,2 miljarder kronor i riktade statsbidrag 2019.

När det gäller planering och uppföljning visar granskningen att det finns en gemensam grupp med tjänstemän från regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen som hanterar statsbidragen på en övergripande nivå. När det handlar om ansvar och roller har regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen under de senaste åren haft samma sätt att arbeta med statsbidragen genom den gemensamma gruppen. Även om det inte finns ett formaliserat ansvar för statsbidragen har ett beprövat arbetssätt för att fördela ansvar för hanteringen och uppföljning av bidragen vuxit fram. Det finns också en samsyn om hur ansvaret för bidragen ska fördelas mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Hur respektive förvaltning sedan hanterar de enskilda statsbidragen bestäms av respektive förvaltning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden var ansvariga för 19 av de 20 bidragen under 2019. Hanteringen av statsbidragen sköts av fem olika avdelningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Respektive avdelning sköter ansökan om att ta del av bidraget, utbetalning till projekten och uppföljningen av de enskilda statsbidragen. Ansvaret är i hög grad decentraliserat.

Med några få undantag är det projekt som finansieras med hjälp av statsbidragen. När ett statsbidrag aviseras från statligt håll undersöker den avdelning hos förvaltningen som hanterar bidraget vilka existerande projekt som antingen redan startats i regionen eller som tidigare ansökt om medel och som skulle kunna finansieras av bidraget. Statsbidragen är ettåriga och för att ha möjlighet att hitta lämpliga projekt, behandla projektansökan och betala ut bidraget samt för att projekten ska kunna använda bidraget behöver uppstartsfasen vara kort. Den prioritering av olika projekt som sker, sker inom ramen för det enskilda statsbidraget. För att kunna få finansiering från statsbidraget måste projekten uppfylla de krav som ställs från statligt håll. Från hälso- och sjukvårdsförvaltningens sida är man tydlig med att finansieringen till projekten är ettårig och projekten är bara garanterade finansiering det aktuella året.

[100] Regionrevisorerna, Hantering av statsbidrag, RK 2019-0059

När det gäller de bidrag som hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvariga för saknas en gemensam förteckning över alla projekt som statsbidragen finansierar. De förteckningar som finns är för respektive statsbidrag. I granskningen har det t.ex. framkommit att två av de tre granskade bidragen finansierar mellan 180–190 projekt parallellt under 2019. Uppföljningar görs av varje enskilt projekt, vilket leder till många projektuppföljningar. Det görs ingen uppföljning av hur mycket resurser som används på de fem avdelningarna för att hantera statsbidragen.

Det sättet som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har valt att hantera bidragen, främst i separat projekt, gör att de inte kan leda till kostnadsökningar som inte är finansierade den dagen bidraget upphör. Detta beror i huvudsak på att förvaltningen väljer att låta statsbidragen finansiera projekt, och när statsbidraget upphör ska också projektet avslutas. Dock gör mängden projekt som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att överblick över alla projekt blir svår och det försvårar även uppföljningen av projekten. De största statsbidragen är knutna till överenskommelser, som tecknas mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR). Överenskommelserna riktar sig mot områden där regionerna generellt har utvecklingsbehov. Det gör att alla regioner inte behöver ha samma behov av alla statsbidrag. Det kan dock vara svårt för regionerna att avstå från att söka statsbidragen, då de är ekonomiska tillskott. Region Stockholm söker de statsbidrag som finns att söka. Projektens inriktning påverkas därför till stor del av de krav som ställs i överenskommelserna. Det finns därför en risk för att statliga prioriteringar avgör vilka projekt som regionen satsar på, snarare än regionens egna prioriteringar.

Bedömning

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens interna styrning och kontroll inte är helt tillräcklig när det gäller riktade statsbidrag. Bedömningen grundar sig på att bidragen finansierar en stor mängd projekt för vilka det saknas en helhetssyn inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Den övergripande kontrollen samt den övergripande uppföljningen behöver därför stärkas. Det görs heller ingen central prioritering på nämndnivå av vilka projekt som regionen bör satsa på. Beslut som rör projekten fattas i hög grad på decentraliserad nivå på de olika avdelningarna. Arbetssättet som vuxit fram mellan hälso- och sjukvårdsförvaltning och regionledningskontoret när det gäller ansvar för statsbidragen saknar dokumenterade riktlinjer, vilket riskerar att göra hanteringen personberoende.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör stärka den övergripande kontrollen och uppföljningen av projekt som finansieras med riktade statsbidrag.

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret bör dokumentera hanteringen av statsbidragen inklusive roller och ansvar för att minska sårbarheten vid personella förändringar.

5.6 Uppföljning av avtal för ambulanssjukvården

I januari 2019 började nya avtal för vägburen ambulanssjukvård med Falck Ambulans AB, Samariten Ambulans AB och Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) att gälla. Därför har revisionen granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende ingångna avtal och kostnader för vägburen ambulanssjukvård.

Huvuddelen av ersättningen enligt avtalen är fast. De rörliga delarna i avtalen utgörs av ersättning för utryckningar. Underlag för dessa utbetalningar tillhandahålls av SOS Alarm. I redovisningen hanteras kostnaderna för vägburen ambulans på särskilda kostnadskonton beroende på om kostnaden är fast, rörlig eller avser ett tillägg.

Granskningen har visat att samtliga granskade fakturor har attesterats av behörig enligt gällande attestordningar för granskningsperioden. Däremot noterar revisionen att endast enstaka fakturorna har attesterats av person med attesträtt på ansvaret för ambulans. Merparten av fakturorna har attesterats av ersättare/tillfällig ersättare eller avdelningschef.

En övergripande beskrivning av hur uppföljning av avtalet ska ske finns i upphandlingsunderlagets bilagor. Det etablerade arbetssättet är att varje avtalshandläggare, utifrån den specifika avtalskonstruktionen, tar fram en modell för genomförande av uppföljningen. I granskningen har avtalsuppföljning för granskade avtal inhämtats och verifieras. Däremot sker ingen systematisk återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden avseende utfallet av avtalsuppföljningen.

Under innevarande avtalsperiod har ett arbete med produktionsuppföljning påbörjats. Utfallet av den månadsvisa produktionsuppföljningen ligger till grund för de eventuella viten som enligt avtalet kan utkrävas vid driftsbortfall. Även avtalen för föregående uppdrags- och avtalsperiod innehöll vitesklausuler men då inget arbetssätt för produktionsuppföljning tidigare var etablerat utkrävdes inga viten. I dagsläget finns inget fullgott systemstöd för att ta fram tillförlitliga underlag för driftsbortfall vilket innebär ett manuellt och tidskrävande arbete för att verifiera.

Bedömning

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll avseende ingångna avtal inklusive kostnader för vägburen ambulanssjukvård. När det gäller uppföljning av kostnader och hanteringen i redovisningen gör revisionen bedömningen att kontrollen av kostnader enligt avtalen är tillräcklig.

Revisionen bedömer att en utvecklad produktionsuppföljning med systemstöd är angeläget för att ta fram tillförlitliga underlag för driftsbortfall för att ha möjlighet att utkräva viten enligt avtal. I dagsläget krävs ett manuellt och tidskrävande arbete för att verifiera underlagen.

5.7 Hanteringen av sjukresor

Rätten till sjukresor regleras i lagen (1991:419) om sjukreseersättning vid sjukresor[101]. Fullmäktige beslutade i ärendet om budget 2011[102] att ansvaret för sjukresor skulle överföras från SL till HSN. Ansvaret för tjänsten har därefter reglerats mellan HSF och trafikförvaltningen i avtal där HSN haft kostnadsansvaret och trafiknämnden utföraruppdraget. Detta ansvarsförhållande framgår dock inte av respektive nämnds reglementen.

Revisionens granskning visar att tidigare avtal har löpt ut 2018-01-31. Således saknas en överenskommelse mellan HSN och färdtjänstnämnden, som numer hanterar sjukresor, som reglerar ansvaret och utförandet av tjänsten. Enligt uppgift pågår dock ett arbete med att ta fram en ny överenskommelse som beräknas vara klar innan sommaren 2020.

Revisionen följer arbetet med den nya överenskommelsen.

5.8 Avrapporterade granskningar i delrapport

Ansvar och befogenheter

Revisionen har granskat nämndens reglering av närvarorätt vid nämndens sammanträden för personer däribland personalföreträdare. Granskningen visade att nämnden i januari 2019[103] beslutat att medge att högst tre personalföreträdare har närvarorätt vid nämndens sammanträden. Granskning av nämndens protokoll under perioden februari – augusti 2019 visade att en personalföreträdare närvarat vid tre sammanträden. Vid dessa sammanträden behandlade och beslutade nämnden i dels ärenden som rör förhållandet mellan nämnden som arbetsgivare och dess anställda, dels ärenden som avser beställning eller upphandling av varor och tjänster. Revisionens bedömning var bl.a. att personalföreträdare närvarat vid ärenden som de enligt kommunallagen[104] inte fått närvara vid. Revisionen rekommenderade nämnden att den bör säkerställa att personalföreträdare endast närvarar vid de ärenden på nämndens sammanträden som de har rätt enligt kommunallagen.

En översiktlig uppföljning av rekommendationen visar att nämnden beslutat i januari 2020[105] att förtydliga närvarorätten för olika personer vid nämndens sammanträden. Revisionen avser att göra en närmare uppföljning av

[101] Med sjukresa avses en patients resa till eller från vård och behandling – sjukvård – och patientens folkbokföringsadress.
[102] LS 1011-0911
[103] Se protokoll 2019-01-29 § 6
[104] Se 7 kap. 10–15 §§ KL
[105] Se protokoll 2020-01-28 § 5

rekommendationen under 2020 för att granska om nämnden följt kommunallagens bestämmelser om närvaro och offentlighet vid nämndssammanträden[106] och personalföreträdare.

Avvikelsehantering

Revisionen har granskat HSF:s system för hantering av interna avvikelser som ska fånga upp eventuella brister i rutiner och arbetssätt, som kan påverka ett slutgiltigt resultat negativt. Avvikelserapporteringen sker när två eller flera avdelningar inom förvaltningen berörs. Under 2019 har totalt sex avvikelser inkommit och diarieförts. Frågan om avvikelserapportering har under hösten 2019 lyfts i HSFs ledningsgrupp, HSLG och ett pågående uppdrag finns numer på förvaltningen att under 2020 ta ett större grepp om avvikelser, både interna och sådana som gäller vården. Revisionen bedömde vid delåret 2019 att begränsningen att endast fånga upp sådana avvikelser som berör två eller flera avdelningar kan leda till att principiellt viktiga avvikelser som endast berör en avdelning inte rapporteras. Vid delåret hade endast en avvikelse inkommit[107] och revisionen rekommenderade därför HSF att se över begränsningen för vilka avvikelser som ska rapporteras och säkerställa att rutin för avvikelsehantering är känd av personalen.

Granskningens resultat kommenteras inte i nämndens yttrande över delrapporten 2019 för HSN. Revisionen avser att under 2020 följa förvaltningens arbete med uppdraget avseende avvikelser och i samband med det följa upp nämnda rekommendation.

Måluppfyllelse av miljömål

Revisionen har granskat HSN:s arbete för att uppfylla tre mål i regionens miljöprogram 2017–2021; minska utsläpp av växthus- och anestesigaser samt minska miljöpåverkan från läkemedel. Revisionen bedömer att HSN arbetar aktivt för att uppfylla de tre miljömålen och att miljökrav ställs i enlighet med gällande rutiner.

Granskningen visade att HSN styr genom avtal de målnivåer som verksamheterna ska nå, men att det finns svårigheter i vårdverksamheterna att mäta viss typ av data så att den blir enhetsspecifik. Vidare konstaterar revisionen att tillförlitligheten i redovisningen från externa leverantörer när det gäller miljökrav inte kan kontrolleras fullt ut. Avtalshandläggarna, utan särskilda miljökunskaper, har idag ansvaret för kvalitetsgranskning av inkomna uppgifter vilket främst innebär att endast uppgifternas rimlighet överskådligt bedöms. HSF:s ledning rekommenderades därför att se över processen för uppgiftsframtagning, redovisning och dokumentation för att göra den såväl kvalitetssäkrad som mindre sårbar.

---

[106] Se 6 kap. 24–25 §§ KL
[107] Sex rapporter totalt under 2019

Granskningens resultat kommenteras inte i nämndens yttrande över delrapporten 2019 för HSN. Rekommendationen avses följas upp till delåret 2020.

5.9 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Uppföljning av bidrag till ideella organisationer

En översiktlig granskning har gjorts av HSN:s roll gällande uppföljning av bidrag till ideella organisationer. Region Stockholm beviljar genom HSN bidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom hälso- och sjukvårdsområdet. År 2019 uppgick sådana bidrag till knappt 19 mnkr och för 2020 har HSN beslutat om 18 mnkr[108].

I riktlinjer för bidrag till ideella organisationer[109] anges bland annat krav på vem som kan söka bidrag, vad man kan ansöka om, prioriterade områden och hur uppföljning av beviljat bidrag går till.

Enligt riktlinjerna ska uppföljning av beviljade bidrag ske årligen bland annat genom en enkät och personligt besök. Organisationerna ska ge förvaltningen möjlighet att gå igenom räkenskaper och förvaltning. Inga personliga besök gjordes under 2019 men ett stort antal planeras för 2020. Återbetalning kan enligt riktlinjerna krävas om felaktiga eller vilseledande uppgifter lämnas i ansökan, om bidraget inte används på avsett sätt eller om organisationen inte uppfyller sina skyldigheter av t.ex. inbetalning av skatt. Ingen återbetalning enligt riktlinjernas kriterier har enligt uppgift gjorts under de två senaste åren. Vid några tillfällen under 2018 och 2019 har organisationer fått betala tillbaka hela eller delar av sina beviljade medel då förutsättningarna inom organisationen hade förändrats.

Läkemedelsförmånen

Regionen erhåller, genom en överenskommelse mellan staten och SKR, bidrag avseende kostnader för läkemedelsförmånerna. Bidraget betalas ut som ett generellt statsbidrag till koncernfinans vilket sedan fördelas ut till hälso- och sjukvårdsnämnden genom regionbidraget. Utöver bidraget för läkemedelsförmånen finns även en reglering av återbäring till följd av sidoöverenskommelser. Denna innebär att staten och regionerna ska dela på den återbäring som sidoöverenskommelserna genererar.

I Region Stockholm är det hälso- och sjukvårdsnämnden som fakturerar och därmed erhåller återbäringen från sidoöverenskommelserna. Återbäringen redovisas hos hälso- och sjukvårdsnämnden som en reducering av läkemedelskostnaderna. Staten erhåller sin del av återbäringen, som för 2019 uppgår till 298,5 mnkr, genom att reducera bidraget för läkemedelsförmånerna nästkommande år. Det har under året pågått diskussioner i regionen om det är koncernfinans eller hälso-och sjukvårdsnämnden som ska finansiera statens del av återbäringen. I januari 2020 togs dock ett politiskt beslut om att

[108] Fördelning av bidrag till ideella organisationer 2020, HSN 2019-0561
[109] HSN 2016-4802, 2017-01-13

ha kvar nuvarande modell där koncernfinans står för statens andel av läkemedelsåterbäringen.

5.10 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.

De rekommendationer som finns inom upphandlingsområdet har följts upp och behandlas ovan i avsnitt 5.2 Inköpsverksamheten vid HSN.

Krav på vårdgivarna i syfte att minska den administrativa belastningen

Den tidigare rekommendationen till HSN och Regionstyrelsen att nämnden respektive styrelsen systematiskt bör se över och samordna sina sammantagna krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna i syfte att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården har tagits bort. Under 2019 har förvaltningens arbete med att utveckla avtalsprocessen fortsatt, med särskilt fokus på digitalisering. Rekommendationen lämnades utifrån en granskning som genomfördes 2014 och området har sedan dess förändrats. Området ingår i revisionens löpande riskanalys för kommande granskningar.

5.11 Samlad bedömning av nämndens interna styrning och kontroll

Genomförda granskningar av nämndens interna styrning och kontroll har visat på avvikelser inom flera områden som enligt revisionens mening visar att nämndens styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas. Det gäller framförallt inköpsområdet, åtgärder för att minska konsultkostnaderna och hanteringen av statsbidrag.

Revisionen bedömer att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder i syfte att stärka nämndens styrning och kontroll på inköpsområdet. Att utvecklingsarbetet på inköpsområdet har avstannat får flera negativa konsekvenser. Till exempel kvarstår samtliga tidigare lämnade rekommendationer på området. I årets granskningar har ytterligare avvikelser iakttagits och nya rekommendationer har lämnats. Nämnden behöver t.ex. stärka följsamhet till policyn för inköp och stärka förutsättningarna för en systematisk avtalsuppföljning av avtal. Vidare kan konstateras att effektiva stödsystem för inköp saknas. Granskning har också visat på utebliven dokumentation av åberopade skäl för att tillämpa direktupphandling vid höga värden samt att efterannonsering av upphandlingar över tröskelvärdet inte gjorts som lagstiftningen föreskriver. Nämnden bör vidare säkerställa att tillräckliga resurser och kompetens finns för att genomföra inköp och för en aktiv avtalsuppföljning.

En omfattande ökning har skett av nämndens konsultkostnader. Revisionens menar att det behövs konkreta åtgärder för att minska konsultkostnaderna i

enlighet med fullmäktiges intentioner och regionstyrelsens anmodan.

Revisionen bedömer att de riktade statsbidragen finansierar en stor mängd projekt för vilka det saknas en helhetssyn. Den övergripande kontrollen samt den övergripande uppföljningen behöver därför stärkas.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån det samlade genomförda granskningen, sammantaget vara inte helt tillräcklig.

6 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.

6.1 Årsbokslutet inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättad enligt lagen om kommunal redovisning, god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning. Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

6.2 Ledningsnära kostnader

Revisionen har genomfört en granskning avseende ledningsnära kostnader och representation för perioden september till december 2019. Sammantaget har 15 leverantörsfakturor/ redovisningstransaktioner granskats. Mindre avvikelser har noterats när det gäller att syftet inte framgår, deltagarförteckning saknas och underlag för redovisningen av moms. Av granskade leverantörsfakturor/ redovisningstransaktioner bedöms 7 vara korrekt hanterade i sin helhet.

Bedömning:

Utifrån resultatet i granskningen bedömer revisionen att hälso- och sjukvårdsnämndens hantering av ledningsnära kostnader och representation fortfarande inte är helt tillfredställande. Nämnden har sedan delårsrapporten 2019 en rekommendation som innebär att HSF bör stärka den interna kontrollen av representationskostnader, exempelvis genom regelbundna stickprovskontroller.

6.3 Samlad bedömning av räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

7 Nämndens yttrande över delrapport 2019

Nämnden har 2020-01-28 lämnat yttrande[110] över delrapporten för 2019. I yttrandet har nämnden kommenterat revisionens synpunkter i huvudsak utan avvikande mening. I avsnittet ovan om riskanalys och internkontrollplan 2019 återges nämndens uppfattning avseende beslut om rutin för riskhantering. Nämnden framhåller vidare i sitt yttrande angående granskningen av den geriatriska vården (se avsnitt 4.7) att sammanhållna vårdkedjor inom geriatriken kommer att stärkas, bl.a. genom upphandlingen av samlad vård för geriatriska patienter vid Sollentuna sjukhus. Vidare kommer geriatriken att sammanföras med övrig specialistvård i och med förvaltningens organisationsförändring, vilket ger förutsättningar för en mer sammanhållen uppföljning.

[110] HSN 2019-1969

Rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden 2019

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
29503 **Tidigare ID** 504	HSN bör i avvaktan på resultat av utvecklingsarbetet se till att kvaliteten och sökbarheten i utbudsinformationen om vårdgivarna på 1177Vårdguiden förbättras.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** För att kunna samla in och tillhandahålla korrekt vårdutbudsinformation om vårdgivare i länet har en rad tekniska och administrativa åtgärder genomförts. På övergripande nivå har vårdutbudsinformation beskrivits i form av olika verksamhetskoder som bygger på nationella standarder vilka möjliggör jämförbarhet av utbudet över landstingsgränserna. En teknisk lösning för insamling och kvalitetssäkring av utbudsinformationen har tagits fram.För att säkerställa en mer detaljerad vårdutbudsinformation har ett arbete med att beskriva uppdragsområdena i avtalen påbörjats. Information i de externa kanalerna som Vårdgivarguiden och 1177Vårdguiden kommer successivt att förbättras i takt med att utbudet beskrivs och registreras. Parallellt med utvecklingen av vårdutbudinformationen har även kvalitetshöjande åtgärder för förbättringar av sökfunktionaliteten på nuvarande 1177.se genomförts. Exempelvis har en harmonisering av sökmotorernas resultat på 1177.se och HJV genomförts och förbättring av sökmöjligheter inom HJV möjliggjorts. (Region Stockholm)
29504 **Tidigare ID** 577	Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka informations- och kunskapsöverföringen mellan såväl egna som privata vårdgivare, för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Den 20 september 2019 togs ett beslut i direktörsgruppen, under ledning av Regiondirektören, om ett samlat objektägarskap för egenägd vård. Ett antal objekt har identifierats som komplexa utifrån att de idag har inslag av både vårdstödjande tjänster, nätverkssjukvårdsstödjande tjänster och/eller regionsgemensamma tjänster. För dessa krävs ytterligare analyser. Dessa är bland annat, Prehospital vård (Ambulans), Bild och funktion, Material- och tjänsteförsörjning, Register över person, organisation, funktion och sortiment (POFS) och Samverkan vid vårdövergångar. Dessa tjänster ligger inom HSFs portfölj. SLSO ska senast den 30 april 2020, tillsammans med berörda nämnder och bolag, ha arbetat fram ett förslag för att realisera ett samlat objektägarskap från och med 1 januari 2021. (Region Stockholm)
29510 **Tidigare ID** 717	HSN bör i avvaktan på resultat av utvecklingsarbetet stärka styrningen av samverkan mellan vårdgivarna och uppföljningen av hur vården fungerar i gränssnitten mellan vårdgivarna.	**Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** På systemnivå görs kontinuerlig uppföljning hur patientströmmarna flyttar mellan olika områden och vårdgivare. Uppföljningsmodulen SVEA körs fortfarande 2019. Detta används i verksamhetsuppföljning och utveckling i mindre skala hos vårdgivarna och avtalsavdelningarna. I samarbete med CIS har en webbapplikation folkhalsokoll.se tagits fram där uppföljning av folkhälsa och sjukvård kan göras över huvudmannagränserna.

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
			Standardiserade vårdförlopp för cancer följs upp regelbundet. Att ta fram standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar är ett nytt nationellt projekt. Under 2019 har åtta standardiserade vårdförlopp tagits fram nationellt och implementeringen sker regionalt 2020. Ytterligare tio nya vårdförlopp tas fram 2020 och implementeras 2021. Standardiserade vårdförlopp beskriver patientens väg genom vårdsystemet över vårdgivargränserna från välgrundad misstanke till färdigbehandling. Uppföljning av samverkan mellan vårdgivare behöver utvecklas vidare. Revisionen granskar detta löpande och nya rekommendationer har tillkommit på området sedan denna gavs 2014. Därför tas denna rekommendation bort revisionsår 2020. (Region Stockholm)
29511 **Tidigare ID** 740	HSN bör stärka sin löpande uppföljning av vilka grupper som får tillgång till ASiH samt av tillgängligheten avseende väntetider till ASiH i de olika geografiska områdena.	**Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** Kvalitetssäkring gällande avtalsstruktur har genomförts, vilket möjliggör en uppföljning i dagsläget på områdesnivå inom ASIH, har genomförts. Nytt bedömningsstöd har tagits fram för att säkerställa att rätt målgrupper får tillgång till ASIH. Kartläggning/analys på målgruppsnivå har inte påbörjats. En fördjupad kartläggning genomfördes 2017 avseende effekterna av införandet av takkonstruktionen för antalet inskrivna samt medelinskrivningstiden per vårdgivare och område. Under 2020 ska effekterna fortsätta följas upp och utvärderas. Revisionen bedömer rekommendationen som åtgärdad och tas bort revisionsår 2020. (Region Stockholm)
29512 **Tidigare ID** 748	HSN bör, med stöd av landstingsstyrelsen, säkerställa att relevanta krav ställs på ett enhetligt sätt i avtalen med privata vårdgivare så att landstingsstyrelsens förvaltning kan få underlag för att genomföra länsövergripande kartläggning av kompetensbehovet.	**Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** Under 2019 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt sitt arbete med att utveckla avtalsprocessen med särskilt fokus på digitalisering. Det långsiktiga målet (HSN 2017-1479) är en förvaltningsgemensam, digitaliserad avtalsprocess där hantering av vårdavtal sker digitalt, bl.a. med stöd av ärendehanteringssystem. På grund av det pågående utvecklingsarbetet som förändrat omständigheterna för denna rekommendation och tiden som förlöpt sedan rekommendationen gavs föreslår revisionen att rekommendationen tas bort. Revisionen avser dock att fortsätta följa området i kommande granskningar. (Region Stockholm)
29521 **Tidigare ID** 905	Helhetsansvaret för rehabiliteringsprocessen och ansvaret vid övergångar mellan vårdaktörer behöver förtydligas och kommuniceras.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Sedan införandet (feb 2019) av mottagningsbesök för patienter med rehabiliteringsbehov på husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har ett flertal mottagningar ansökt och beviljats tilläggstjänsten. Än så länge rör det sig inte om några stora

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
			besöksvolymer och uppföljning kommer ske kontinuerligt. Den 1 januari 2020 träder en ny långsiktig överenskommelse i kraft, mellan Region Stockholm och länets kommuner, om utveckling av samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Överenskommelsen är en övergripande, vägledande ramöverenskommelse som utgår från en gemensam målbild som ger stöd för berörda aktörer i den praktiska tillämpningen. I förfrågningsunderlag gällande från den 1 november har förtydligats att vårdgivare vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska följa gällande lokala riktlinjer och rutiner samt överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Möjligheterna till förbättrade patientövergångar har ökat i både öppen- och slutenvården. Revisionen betraktar denna rekommendation som delvis åtgärdad. (Region Stockholm)
29523 **Tidigare ID** 906	I syfte att stärka rehabiliteringsprocessen bör kraven på samverkan i avtal förtydligas och koordineras så att vårdaktörer, oavsett vårdnivå och huvudman, har tydliga incitament för samverkan.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Den första november 2019 infördes ett nytt förfrågningsunderlag inom vårdval primärvårdsrehabilitering i syfte att ge ökade förutsättningar för att säkerställa tillgången till hemrehabilitering, teambaserad neurologisk rehabilitering samt en effektiv vårdkedja som möjliggör utskrivning från slutenvård. Bland annat infördes ett krav på att andelen hemrehabilitering/ hembesök inom basuppdraget ska uppgå till minst 20 procent av verksamhetens totala ersättning per kalenderår. Det gjordes även förtydliganden i förfrågningsunderlaget gällande uppdraget för hemrehabilitering och bemanning i basuppdraget. Vårdgivaren ska bland annat prioritera insatser som särskilt beaktar behovet av samordning av individuell plan (SIP) i syfte att främja en god vård och omsorg för personer som behöver insatser från båda huvudmännen enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Därtill genomfördes en höjning av flera ersättningar, bland annat för enskilda och teambaserade rehabiliteringsinsatser i hemmet, för upprättande av SIP och omfattande utredningar. Arbetet med kommunaliseringen av hemsjukvården avbröts under första kvartalet 2019 och därefter har det utretts på förvaltningen hur framtidens hemsjukvård ska utformas inom Region Stockholm. Ytterligare samverkan med allmänmedicin krävs under 2020. (Region Stockholm)
29524 **Tidigare ID** 909	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i ett systematiskt förbättringsarbete utarbeta riktlinjer och verktyg för uppföljning som syftar till att minska risken för överträdelser av upphandlingslagstiftningen.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen har tillfälligt avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till organisationsförändring. Detta förändringsarbete innefattar bland annat att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
			arbetet med inköp och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. (Region Stockholm)
29527 **Tidigare ID** 911	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns gemensamma rutiner för att skapa en enhetlig tolkning i överensstämmelse med LOU av hur FoU-undantaget kan tillämpas och att besluten dokumenteras.	 **Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Arbetet med att säkra gemensamma rutiner för att skapa en enhetlig tolkning i överensstämmelse med LOU av hur FoU-undantaget kan tillämpas ingår i utvecklingsarbete som bedrivs inom förvaltningen. Utvecklingsarbetet har tillfälligt avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till omorganisation. Detta förändringsarbete innefattar bland annat att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. (Region Stockholm)
29529 **Tidigare ID** 913	HSN bör stärka sin uppföljning av både adhd- och diabetesvården för barn bl.a. för att säkerställa följsamheten till nationella/regionala vårdprogram.	 **Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Kartläggningen av vårdkedjan ADHD har blivit något försenad men beräknas vara klar inom kort. Därefter följer arbetet med att ta fram konkreta förslag på hur omhändertagandet av målgruppen kan göras bättre. (Region Stockholm)
29531 **Tidigare ID** 914	HSN bör säkerställa att vårdkedjan i sin helhet för barn med adhd uppfyller det som vårdprogrammet och Socialstyrelsens kunskapsstöd förespråkar.	 **Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** Revideringen av Riktlinjer för remissgrupper har i samverkan med vårdgivare utförts under 2019 och är nu klar. Revisionen betraktar rekommendationen som åtgärdad och tas bort revisionsår 2020. (Region Stockholm)
29534 **Tidigare ID** 915	HSN bör säkerställa att IT-stöd med information som underlättar en effektiv styrning till rätt vårdnivå utvecklas	 **Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** Utbud och regler för hänvisning via 1177Vårdguiden på telefon är utvecklat i form av Hänvisningsstödet där den nya sjukvårdsstrukturen beskrivs och kopplas till det medicinska rådgivningsstödet. På detta sätt möjliggörs hänvisning av patient till rätt vårdnivå utifrån symptom och brådskegrad samt bidrar till att öka förmågan att styra och leda vården som ett sammanhållet system. Hänvisningsstödet är ett symtombaserat kunskapsstöd för att hänvisa patienter rätt i Region Stockholms vårdutbid vid första vårdkontakt och ska tillämpas av samtliga vårdgivare med vårdavtal. Registrerade aktiviteter avseende Hänvisningstödet finns för 2020 i VP avd Kvalitet och Patientsäkerhet. Revisionen betraktar rekommendationen som åtgärdad.

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
			(Region Stockholm)
29536 **Tidigare ID** 917	HSN bör säkerställa att en struktur för utveckling och förvaltning av direktstyrningprocesser till olika vårdområden etableras	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Det finns processer för etablering av nya direktstyrningsprocesser. Dock finns ingen formaliserad struktur för detta arbete. Under 2020 kommer arbete för att skapa detta genomföras. Under 2019 har prosess för närakutstyrning implementerats inklusive i FRAPP. Process för styrning till rätt sjukhus har utvecklats och process för bariatriska patienter har införts. (Region Stockholm)
29538 **Tidigare ID** 924	Landstingsstyrelsen och HSN bör systematiskt se över och samordna sina sammantagna krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna i syfte att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården.	**Slutdatum** 2020-04-30	**ÅR 2019** Under 2019 har förvaltningens arbete med att utveckla avtalsprocessen fortsatt, med särskilt fokus på digitalisering. Rekommendationen lämnades utifrån en granskning som genomfördes 2014 och området har sedan dess förändrats. Rekommendationen tas därför bort från och med revisionsår 2020 med motiveringen att området ingår i revisionens löpande riskanalys för kommande granskningar. (Region Stockholm)
29539 **Tidigare ID** 1008	Nämnden bör säkerställa att den delegation som ges är så preciserad så att nämnden fortfarande kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Efter översyn och revidering beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd om sina respektive delegationsordningar vid sammanträdena i januari 2019. I september 2019 beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören om den interna beslutsordningen. En rutinbeskrivning för delegations- och verkställighetsbeslut har tagits fram och finns publicerad på intranätet. En informations- och utbildningsinsats kommer att påbörjas under Q1 2020. (Region Stockholm)
29543 **Tidigare ID** 1009	Nämnden bör fatta ett nytt beslut där det tydliggörs vem som har rätt att underteckna handlingar för nämndens och delegaternas räkning.	**Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** Efter översyn och revidering beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd om sina respektive delegationsordningar vid sammanträdena i januari 2019. I september 2019 beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören om den interna beslutsordningen. Ett förslag till utbildningsinsats har tagits fram och utbildningar kommer att påbörjas under Q1 2020. Revisionen bedömer att rekommendationen är åtgärdad. Rekommendationen tas bort revisionsår 2020. (Region Stockholm)

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
29545 **Tidigare ID** 1085	Nämnden bör stärka arbetet med de nationella invånartjänsterna så att de bidrar till ett effektivt resursutnyttjande genom att tydliggöra de mål som ska uppnås på verksamhetsnivå.	**Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** HSN har i november 2019 (HSN 2019-1752) fattat beslut om en digital vårdgaranti och att vården som bedrivs genom avtal med regionen, samt Region Stockholms vårdgaranti, ska vara digifysisk. Detta innebär enligt förvaltningen att den ska vara neutral avseende sättet som vården tillhandahålls. Målet för regionens vårdgaranti är vård i rätt tid, oavsett om vården skett fysiskt eller digitalt. Beslutet uppges även omfatta krav på ett obligatoriskt basutbud av digitala förmågor som innebär att vårdgivaren ska kunna ta emot en digital kontaktförfrågan från invånaren, att ge invånaren möjlighet att läsa sin journal via nätet samt att se status för sitt högkostnadsskydd/e-frikort. Det digitala basutbudet innefattar de nationella tjänsterna Journalen och 1177Vårdguiden/mina meddelanden. Varje vårdavtalsområde ska också successivt komplettera med ytterligare digitala förmågor och/- eller svarstider, som ska bidra till uppfyllnad av vårdavtalsområdets uppdrag och mål. Förvaltningen uppger vidare att metoder för uppföljning av digitala förmågor kontinuerligt ska utarbetas i enlighet med Ramverk för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning av hälso- och sjukvård. Området är centralt i revisionens kontinuerliga riskarbete och granskningar kommer därför fortsatt att initieras. Revisionen bedömer att rekommendationen därmed kan tas bort. (Region Stockholm)
29548 **Tidigare ID** 1100	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att upphandlingar påbörjas i så god tid att rimliga möjligheter ges att genomföra alla delar av upphandlingsprocessen affärsmässigt och i enlighet med styrdokument.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Processen för upphandlingar är dokumenterad, känd och sedan oktober 2018. Den är lätt tillgänglig på intranätet, i avtalshandboken. Medvetenheten om vikten av att ha god framförhållning inom förvaltningen anses vara hög. Men det finns utmaningar i tidsplanering: som att ta höjd för eventuella överprövning, att tidplanen ibland styrs av politiska önskemål, och att resursbrist finns hos RLK inköp, RLK Juridik samt SF Upphandling, vilket ibland leder till väldigt snäva tidsramar i upphandlingsarbetet och slutligen att brist råder på medarbetare med rätt kompetens på HSF vilket gör att förvaltningen tvingas prioritera mellan områden. I båda stickproven som gjordes på HSN i granskningen av beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning (Regionrevisorernas projektgranskning 9/2019 Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning) förelåg brådska i processen. (Region Stockholm)
29549 **Tidigare ID** 1101	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att rutiner och arbetssätt finns för att genomföra systematiska utvärderingar av genomförda upphandlingar i syfte att kontinuerligt utveckla upphandlingsprocessen.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen har tillfälligt avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till omorganisation. Detta förändringsarbete innefattar bland annat att ta fram ett

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
			förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen framöver. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. Organisationsförändringen träder i kraft den 1 april 2020. (Region Stockholm)
29550 **Tidigare ID** 1121	Hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen bör gemensamt analysera orsaker till både hög personalomsättning och andel deltidsarbete i förlossningsvården för att säkerställa bemanning och patientsäkerhet på sikt	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer kontinuerligt statistiken över personalomsättningen på förlossningsklinikerna. (Region Stockholm)
29552 **Tidigare ID** 1122	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödrahälsovård, för att minska risken för glapp i eftervården	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Barnmorskemottagningarnas förfrågningsunderlag har reviderats under året. Revideringen innebär bland annat att eftervårdsinsatserna förstärks i enlighet med det projekt som pågått med stöd av den statliga satsningen på kvinnohälsa. Utvärderingen av projektet BB-hemma är påbörjad och ett utredningsarbete startar i början av år 2020 för att se om projektet kan implementeras. Projektet ”Min barnmorska” fortsätter och har under året utökats enligt plan. (Region Stockholm)
29553 **Tidigare ID** 1123	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera ökningen av öppenvårdsbesöken inom förlossningsvården för att säkerställa att de sker på rätt vårdnivå	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Revideringen av BVC är genomförd och börjar gälla från och med 1 januari 2020. Ett tilläggsuppdrag för utökat amningsstöd har införts vilket möjliggör att en del av besöken nu kan omhändertas på BVC. Revideringen av barnmedicinska mottagningar fortgår. Arbetet fortsätter för att möjliggöra ännu fler besök i primärvården. (Region Stockholm)
29560 **Tidigare ID** 1168	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör konkretisera husläkarverksamhetens samordnande och koordinerande roll, inte minst vid vårdövergångar.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Tidigare konkretiserat i arbetet med LUS. Planerade åtgärder finns i primärvårdsstrategin som ska beslutades i HSN i januari 2020. Pågående dialoger med husläkarmottagningarna kring följsamhet sker. (Region Stockholm)
29561 **Tidigare ID** 1169	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra närakuterna resp. husläkarverksamheten som olika vårdnivåer för att säkerställa att omstyrningen av vård kan ske.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Hänvisningsstödet har gått in i förvaltning och utvecklas kontinuerligt. Utvärdering av Närakuterna ska redovisas i HSN i mars 2020, HSF undersöker möjligheterna att via ekonomiska incitament styra tydligare mot husläkarmottagningar kontra Närakuterna.

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
			(Region Stockholm)
29562 **Tidigare ID** 1170	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra vilka it-system som behövs för att husläkarverksamheten ska kunna fungera som nav i sjukvårdssystemet på kort och lång sikt.	– **Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat att avvakta ytterligare insatser inom detta område då utvecklingsprogrammet framtidens vårdinformations miljö pågår och kommer få stor påverkan på den framtida IT miljön för husläkarmottagningarna. (Region Stockholm)
29563 **Tidigare ID** 1232	HSN bör säkerställa att omfattningen och innebörden av uppdraget om genomförandet av Framtidsplanen klargörs bland annat avseende ansvar för investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning.	 **Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** Rekommendationen tas bort från listan från och med revisionsår 2020, eftersom förutsättningarna väsentligen har ändrats. Genomförandet av Framtidsplanen har tidigare drivits som ett särskilt projekt. Projektet har numer avslutats och implementeringen genomförs som en del i den löpande verksamheten. Revisionen har under 2019 bedömt att otydligheter föreligger. Revisionens bedömning är t.ex. att systemperspektivet behöver stärkas i styrning och uppföljning i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanen mål. Revisionen har vidare bedömt att nämnden utifrån det utökade uppdraget för kompetensförsörjningsarbetet behöver ta ett tydligare ansvar för samverkan mellan vårdgivare inom området. Revisionens bedömning utifrån granskning 2019 är att den strategiska planeringen, styrningen och samordningen inom fastighetsområdet inte säkerställer att vårdverksamheternas behov tillgodoses. En organisationsförändring av HSF beslutades i början av 2020 med förbättringsområden som t.ex. ökad systemförmåga och förbättrad uppföljning ingår. Organisationsförändringen träder ikraft den 1 april 2020. Revisionen kommer fortsatt att följa pågående arbete dels utifrån det fortsatta genomförandet av Framtidsplanen, dels inom områdena investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning. (Region Stockholm)
29564 **Tidigare ID** 1233	HSN bör säkerställa att risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal ingår i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR samt information och kommunikation.	 **Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Nämnden avser fortsätta den pågående dialogen med regionledningskontoret om att införa en rutin i hela organisationen, där regionledningen samlar in risker från samtliga nämnder och bolag och förmedlar relevant information till berörd förvaltning. (Region Stockholm)
29566 **Tidigare ID** 1268	HSN bör definiera landstingets ansvar, roller och uppgifter i samvekranmodellen och fastslå hur landstingets interna arbetsprocess via sakkunnigstrukturen är sammanlänkad med samverkansmodellen, i styrdokument.	– **Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Ny kunskapsstyrningsorganisation har byggts upp och bemannats av medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Kontunuerlig utveckling krävs och ansvar kommer förtydligas i samband med den planerade omorganisationen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Revisionen bedömer att omständigheterna väsentligen har förändrats och att

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
			denna rekommendation därför bör utgå. Revisionen fortsätter dock att följa området. (Region Stockholm)
29567 **Tidigare ID** 1269	HSN bör efterfråga information och utförligare underlag från förvaltningen om läkemedelskostnadernas utveckling för att kunna leva upp till sitt planerings- och uppföljningsanvar.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** I enlighet med VKN:s beslut (VKN2019-0064) har Region Stockholms läkemedelskommitté och dess arbetsgrupp för introduktion av nya läkemedel i uppdrag att stödja VKN i frågor som rör nya läkemedel och bistå med underlag vid prioriteringsfrågor. VKN informeras om nya kommande läkemedelsterapier som förväntas ha stor påverkan på vården eller Region Stockholms läkemedelskostnader. En särskild del av årsrapporten för 2019 kommer att beskriva introduktionen av nya läkemedel i Region Stockholm. Verktygen för att fånga upp förändringar i läkemedelsanvändningen har förbättrats under 2019. (Region Stockholm)
29569 **Tidigare ID** 1271	HSN bör utveckla incitamenten inom läkemedelsområdet i avtalsstyrningen så att läkemedelsstrategins mål om bland annat kostnadseffektivitet kan nås.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Under 2019 har en detaljerad läkemedelsprognos tagits fram, denna har utgjort underlaget för kommande avtal 2020 för akutsjukhusen vilket inkluderar fullt kostnadsansvar för läkemedel, så väl rekvisition som förmånsläkemedel. (Region Stockholm)
29570 **Tidigare ID** 1289	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i beslut om avtal och ersättningssystem bedöma konsekvenser och effekter gällande gränssnitten mellan habilitering och psykiatri i vården av patienter med autismspektrumdiagnos i syfte att säkerställa en tydlig ansvarsfördelning	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** I det nya avtalet med Habilitering & Hälsa (H&H) som började gälla 2019-01-01 är det tydligt beskrivet att H&H ska ha ett aktivt samarbete med såväl vuxen- som barn och ungdomspsykiatrin. Detta samarbete följs upp årligen. - -- - Den kartläggning av vårdkedjan för barn med autismspektrumdiagnos (ASD) och/eller ADHD som nu håller på att slutföras ska resultera i förslag för förändring i avtal som ska ge en vårdkedja med så få aktörer som möjligt, en vårdkedja som är ändamålsenlig för familjen, en vårdkedja som är patientsäker, en vårdkedja med god kvalitet samt jämlikt vårdutbud över länet. (Region Stockholm)
29571 **Tidigare ID** 1290	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i avtalsstyrningen tydligare klargöra habiliteringens ansvar i relation till kommunens insatser samt säkerställa att nödvändiga insatser inte fördröjs av att kommun och habiliteringen inte kan erbjuda samordnat stöd och insatser	**Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** I det nya avtalet med Habilitering & Hälsa (H&H) som började gälla 2019-01-01 har ansvaret kring samverkan förtydligats i ett antal punkter. Vårdgivaren ska bland annat ta initiativ till och medverka vid upprättande respektive uppföljning av Samordnad Individuell Plan (SIP) då patienten har behov av vård och insatser från flera verksamheter så som vård- och omsorgsgivare i länets kommuner om det behövs för att patienten ska få sina behov

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
			tillgodosedda. Andel SIP samt andel samordnade planer följs upp årligen. Vidare ska den gemensamma överenskommelsen med riktlinjer för kommunerna i Stockholms län (StorStockholm) och Stockholms läns landsting ”Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd” (BUS) vara vägledande i samverkan med kommunerna vad gäller barn och ungdomar som behöver särskilt stöd. Denna punkt följs årligen genom att H&H får redogöra för vilka enheter som samverkar med vilka respekive kommuner/stadsdelar och hur samverkan fungerar. Riktlinjer för samverkan ska dokumenteras i skriftliga överenskommelser som följs upp, utvärderas och revideras. Revisionen betraktar rekommendationen som åtgärdad. Rekommendationen kommer att tas bort revisionsår 2020. (Region Stockholm)
29572 **Tidigare ID** 1373	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka kraven i husläkaruppdraget avseende tillgänglighet i det akuta omhändertagandet.	 **Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** HSF avvaktar utvärderingen av Närakuten till HSN mars 2020. (Region Stockholm)
29573 **Tidigare ID** 1374	"Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka uppföljningen av det akuta omhändertagandet i husläkaruppdraget genom uppföljningsindikatorer i avtalen."	 **Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utvecklar uppföljningen mot nya vårdgarantin där 0 och 3 dagar kommer kunna åskådliggöras på ett bättre sätt än tidigare. (Region Stockholm)
29574 **Tidigare ID** 1375	"Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att avtalen för medicinsk service stödjer närakuterna för att dessa ska kunna fullfölja sina uppdrag."	 **Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** Nya avtal är på plats som säkerställer tillgången till medicinsk service, radiologi och laboratoriemedicin för närakuterna i länet. Undantag är tillgång till CT på Handes sjukhus/närakut som är försenat, preliminärt till april 2020. Locum är ansvarig för anpassningarna av CT och frågan ligger utanför HSF:s påverkansmöjligheter. Revisionen betraktar rekommendationen som åtgärdad. Rekommendationen tas bort revisionsår 2020. (Region Stockholm)
29575 **Tidigare ID** 1376	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra kraven i avtalen för de vårdgivare som ska tillhandahålla konsultationer till närakuterna.	 **Slutdatum** 2020-04-06	**ÅR 2019** Förtydliganden är gjorda i sjukhusavtalen 2020, vårdgivaren ska vara tillgänglig för andra vårdgivare via telefon och e-post, för information och konsultation. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har stöttat vårdgivarna för att skapa förutsättningar för dialog med vårdgivare i närområdet. Konsultation bör kunna ske med den vårdgivare som är eventuell mottagare av patienten. Utveckling sker på respektive Närakut. Revisionen betraktar rekommendationen som åtgärdad. Rekommendationen

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
			tas bort revisionsår 2020. (Region Stockholm)
29576 **Tidigare ID** 1377	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta fram dokumenterade rutiner för uppföljning och kvalitetssäkring av Hänvisningsstöd SLL.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Rutiner för kvalitetssäkring är under framtagande och beräknas vara klara och dokumenterade Q1 2020. Rutiner för uppföljning är under framtagande och beräknas vara klara och dokumenterade Q3 2020. (Region Stockholm)
29577 **Tidigare ID** 1378	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör utveckla de ekonomiska incitamenten för akut omhändertagande inom husläkarverksamheten, baserat på en analys av hur ersättningsmodellerna för närakuterna och husläkarverksamheten påverkar varandra.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Utvärdering av Närakuterna ska redovisas i hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2020, hälso- och sjukvårdsförvaltningen undersöker möjligheterna att via ekonomiska incitament styra tydligare mot husläkarmottagningar kontra Närakuterna. (Region Stockholm)
29582 **Tidigare ID** 1501	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver snarast skapa rutiner för uppföljning av informationssäkerhet gentemot privata vårdgivare.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Kommer att följas upp av revisionen under 2020. (Region Stockholm)
29583 **Tidigare ID** 1502	Nämnden bör fastställa ett sammanhållet dokument som beskriver dess hantering av personuppgifter.	**Slutdatum** 2020-05-30	**ÅR 2019** Nämnden antog i december 2019 riktlinjer för hantering av personuppgifter(HSN 2019-2024). Granskning av riktlinjerna visar att de följer bestämmelserna i dataskyddsförordningen. (Region Stockholm)
29587 **Tidigare ID** 1512	HSN bör vidta åtgärder för att stärka incitamenten för en effektivare re-misshantering.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** När det gäller remisser till vårdgivare inom befintliga vårdval görs följande i samband med nyutveckling/revidering av avtal för att åstadkomma en effektivare remisshantering: • tydliggörande av vårdnivåer i avtalet (t.ex. hänvisning till viss.nu) • prövning av lämplighet för remisskrav • kravställande på att ta emot/ge behandling inom vårdgarantins gränser • för akutsjukhusen gäller att vite utkrävs när tiden för remissmottagande överskrides. (Region Stockholm)
29588 **Tidigare ID** 1513	HSN bör tydliggöra i remissreglerna att alla har ett ansvar för att remiss-hanteringen inte leder till onödig väntan för patienten.		**ÅR 2019** I samtliga vårdavtal finns skrivningar om att vårdgivaren ska följa aktuellt regelverk för remisshantering, vilket återfinns på Vårdgivarguiden. I dessa

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
		Slutdatum 2020-04-06	regler framgår tydligt att inkommen remiss ska besvaras inom tre arbetsdagar. Revisionen bedömer denna rekommendation som åtgärdad. (Region Stockholm)
29589 **Tidigare ID** 1514	HSN bör säkerställa att relevant, uppdaterad och lättillgänglig informat-ion om vårdutbud och tillgänglighet så snart som möjligt kan komma till praktisk användning för remittenter.	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** Relevant, uppdaterad och lättillgänglig information om vårdutbud (dock ej tillgänglighet) finns tillgänglig för praktisk användning av remittenter sedan juni 2019 på webbplatsen Vårdutbud i Region Stockholm som är integrerad i Vårdgivarguiden och också kan nås från dess startsida. Informationen tas fram och underhålls av Utbudsförvaltningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och baseras innehållsmässigt på gällande vårdavtal. Webbplatsen Vårdutbud i Region Stockholm kommer att utvecklas vidare, bl.a. studeras möjligheten att komplettera med tillgänglighetsinformation (väntetid till mottagning). Utbudsförvaltningen arbetar fortlöpande med att utifrån vårdavtal och praktiska möjligheter förbättra och anpassa vårdutbudsinformationen till behoven. Eftersom den nationella Utbudstjänsten används så finns beroende till nationella tekniska standarder och nationellt terminologiarbete. Vårdutbudsinformationen är teknisk sett klar för att kunna konsumeras av ett journalsystem, som t.ex. TakeCare eller det system som FVM kommer att upphandla. Det kräver teknisk anpassning inom respektive journalsystem. (Region Stockholm)
29590 **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.	**Slutdatum** 2099-12-31	
29591 **Tidigare ID** 1518	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att kvalitet och vårdinnehåll kan följas upp i de nya avtalen för psykiatrisk slutenvård som utgår från en högre grad av tillitsstyrning.	**Slutdatum** 2099-12-31	
29592 **Tidigare ID** 1519	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver tillsammans med SLSO stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjor där psykiatrisk slutenvård är en del, framförallt med länets kommuner.	**Slutdatum** 2099-12-31	

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
29594 **Tidigare ID** 1581	HSN bör säkerställa att personalföreträdare endast närvarar vid de ärenden på nämndens sammanträden som de har rätt till enligt kommunallagen.	– **Slutdatum** 2099-12-31	
29597 **Tidigare ID** 1584	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör göra en samlad utvärdering av om de genomförda förändringarna av vårduppdragen - palliativ vård, avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad rehabilitering och geriatrik - har fått avsedd effekt på patientflödena.	– **Slutdatum** 2099-12-31	
29598 **Tidigare ID** 1585	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera i vilken utsträckning de incitament som används i avtalen får avsedd effekt på patientflödena mellan vårdgivare.	– **Slutdatum** 2099-12-31	
30107 **Tidigare ID** 1125	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att beslutsunderlag utgör tillräcklig grund för avgörande om beslut leder till god ekonomisk hushållning genom att:- säkerställa ett långsiktigt perspektiv i prioriteringar för att minska kostnadsökningstakten - utveckla redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser så att de följer god praxis för konsekvensutredning med kvantifierad bedömning, långsiktighet, systemsyn, redovisning av handlingsalternativ, osäkerheter och risker- utveckla riktlinjer och metodstöd för ekonomiska konsekvensutredningar	 **Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2019** HSN har fattat beslut om en utredning om hälso- och sjukvårdens utveckling fram till 2040. Utredningen sker i dialog med företrädare för profession, patienter och andra intressenter (HSN 2018-0387). Revisionen fortsätter följa rekommendationen under kommande års granskningar. (Region Stockholm)
31837	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i underlag inför beslut om upphandling efterfråga den strategiska analysen och planeringen inför nya vårdavtal.	– **Slutdatum** 2099-12-31	
31838	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i underlag inför beslut om upphandling säkerställa att kostnadskalkyler tas fram.	– **Slutdatum** 2099-12-31	
31839	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa uppföljningsbara mål och krav i avtal i enlighet med fullmäktiges policy för inköp och säkerställa att dessa följs upp.	– **Slutdatum** 2099-12-31	
31840	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga systematiska och dokumenterade utvärderingar	–	

ID	Rekommendation	Status	Kommentar
	av ingångna avtal med ett visst intervall i syfte att öka möjligheten till ständigt förbättrade avtalskonstruktioner och villkor.	**Slutdatum** 2099-12-31	
36067	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp.	 **Slutdatum** 2099-12-31	
36068	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga beslutsunderlag där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utvecklingen av nätverkssjukvården tydligt framgår.	 **Slutdatum** 2099-12-31	
36969	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta ett tydligare ansvar för samverkansarbete mellan vårdgivare så att erfarenheter kan tas till vara och bidra till ett effektivare arbete.	 **Slutdatum** 2099-12-31	
37274	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i avtal med utförare av psykiatrisk vård säkerställa att tidpunkt och innehåll i vårdövergången från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin eller primärvården möjliggör en anpassning till den enskilda individens behov oavsett ålder.	 **Slutdatum** 2099-12-31	

Regionrevisorerna

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGS-KRITERIER 2019

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 resultatkrav och övriga ekonomiska mål.

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

3. 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 allvarliga avvikelser som måste åtgärdas snarast.
Kommentar: 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.

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 internkontrollplan 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.

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 allvarliga avvikelser som måste åtgärdas snarast.

Kommentar: 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 allvarliga avvikelser i förhållande till bedömningsmålen.
Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-01-09

HSN 2019-1969

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

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

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Delrapport 2019 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

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

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

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

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska och de delar av det verksamhetsmässiga resultatet, där prognos ska lämnas i delårsrapporten, i allt väsentligt som rimlig.

Intern styrning och kontroll
Hittills genomförd granskning och uppföljning av tidigare granskning har visat på avvikelser inom några områden som enligt revisionens mening visar att nämndens styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas. Revisionen önskar särskilt nämndens synpunkter vad gäller de åtgärder som vidtas i syfte att säkerställa en tillräcklig styrning och kontroll av upphandlingsverksamheten.

Räkenskaper
Nämndens delårsrapport bedöms av revisorerna i allt väsentligt vara upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.

Överväganden

Riskanalys och intern kontrollplan
Revisionen anser att risker som inte utförs direkt av förvaltningens personal bör ingå i riskanalysen, exempelvis risker inom områdena upphandling, juridik och HR. Nämnden avser fortsätta den pågående dialogen med regionledningskontoret om att införa en rutin i hela organisationen, där regionledningen samlar in risker från samtliga nämnder och bolag och förmedlar relevant information till berörd förvaltning.

Revisionen menar vidare att nämndens rapportering av intern kontroll bör innehålla en mer utvecklad analys av riskbedömningarna i enlighet med gällande krav i regionen. Likaså bör nämndens uppföljning av den interna kontrollplanen innehålla en kommentar till vald bedömning av effekten av åtgärd. Nämnden avser lämna en utvecklad analys enligt regionens krav samt kommentar till vald bedömning av effekten av åtgärd i samband med verksamhetsberättelsen (tidigare årsbokslut) 2019.

Revisionen rekommenderar även nämnden att fatta beslut om den rutin för riskhantering som beslutades av förvaltningschefen 2016. Nämnden anser att den riktlinje som har beslutats av regionfullmäktige i november (RS 2019-0866) innehåller de väsentliga delar avseende intern kontroll som fanns med i den tidigare rutin som var beslutad av förvaltningschefen. Därmed anser nämnden att styrningen enligt riktlinjen är tydliggjord.

Upphandlingsverksamhet
Revisionens bedömning för såväl 2017 som 2018 har varit att den interna styrningen och kontrollen inte varit tillräcklig inom upphandlingsområdet.

Revisionen konstaterar efter hittills genomförd uppföljning att samtliga rekommendationer på området kvarstår och att nämndens planerade insatser när det gäller inköp och upphandling återigen har försenats. Mot bakgrund av nämndens roll som beställare med omfattande upphandlingar av hälso- och sjukvård ser revisionen allvarligt på detta. Revisionen anser att det är angeläget att nämnden skyndsamt vidtar åtgärder som säkerställer en tillräcklig styrning och kontroll av upphandlingsverksamheten.

På förvaltningen anställdes under 2018 en inköpsstrateg som då påbörjade en kartläggning av upphandlade varor och tjänster. Den anställda slutade på förvaltningen innan arbetet var slutfört. Någon ny inköpsstrateg har inte rekryterats. Inom ramen för förvaltningens förändringsarbete pågår en analys av förvaltningens inköpsarbete och avtalsprocess. Syftet är att ta fram ett förslag på hur inköpsfrågor ska samordnas och organiseras inom förvaltningen. Under december väntas den första analysen av förändringsarbetet vara klar.

Sammanhållna vårdkedjor i den geriatriska vården
I ett särskilt projekt har revisionen granskat om styrningen och utformningen av geriatriken sker så att förutsättningar skapas för en sammanhållen vård utifrån patientens behov. Nämnden har yttrat sig över rapporten i september 2019 (HSN 2019-1382).

Revisionen uppfattar dock att det inte helt framgår av yttrandet hur uppföljning av samverkan ska utvecklas så att resultaten snarare än formkraven, följs upp. Vidare framgår det inte om närsjukvårdens styrgrupp för avtal har i uppdrag att analysera effekter av avtal som inte ingår i närsjukvården – för geriatriken är exempelvis akutsjukhusen en viktig vårdgranne som inte tillhör närsjukvården. Det framgår inte heller klart av yttrandet hur nämnden tänker sig en strategi, eller sammanhållen styrning och uppföljning, av de åtgärder som tas upp i yttrandet, dvs. hur nämnden avser säkerställa att det finns en samlad styrning och uppföljning av den geriatriska vården. Revisionen konstaterar att det pågår förändringar av den geriatriska vården som berör såväl systemanalys, ersättningsmodeller som uppföljning.

Inom nämnden bygger den metod, som valts för uppföljning av geriatriska vårdgivare, på dialog samt målrelaterad ersättning. Nämnden följer upp att vårdgivare har avtal och överenskommelser med vårdgrannar. I utformning av respektive avtal och uppföljningsplan säkerställer nämnden en sammanhållen styrning och uppföljning av den geriatriska vården. Vidare

har nämnden, i den senaste upphandlingen av geriatrik i Sollentuna, gett vårdgivare ett utökat uppdrag för en samlad vård av den geriatriska patienten.

I det nya förslaget till organisation i förvaltningen sammanförs geriatriken med övrig specialistvård vilket ger förutsättningar för en mer sammanhållen uppföljning.

Psykiatrisk slutenvård
Revisionen har i ett särskilt projekt granskat om styrning och planering av den psykiatriska slutenvården sker så att det skapas förutsättningar för att erbjuda invånarna en god, tillgänglig och sammanhållen psykiatrisk vård. Nämnden har i ett särskilt yttrande besvarat rapporten i september 2019 (HSN 2019-1381).

Ansvar och befogenheter
Revisionen har granskat landstingsstyrelsens (numera regionstyrelsens) beredning av reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder. Revisionen bedömer att möjligheten som ges hälso- och sjukvårdsdirektören i tjänsteutlåtandet att vid behov bjuda in anställda att närvara vid sammanträden är för omfattande och otydlig. Beslutet kan uppfattas som att en anställning per automatik ger närvarorätt vid sammanträdena. De anställda som närvarar på sammanträdet ska enligt revisionen ha en aktiv och direkt uppgift kopplad till nämnden som t.ex. sekreterarskap, föredra ärende och/eller lämna sakupplysning. Nämnden avser att förtydliga skrivningarna i kommande beslut om närvarorätt vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden för politiska sekreterare, personalföreträdare och övriga samt se över rutinerna för kallelse och närvaro av personalföreträdarna.

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

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

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

Miljökonsekvenser

Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för miljön.

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

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-01-09

Förteckning över PM

Följande PM har från revisionskontoret lämnats till ledningen för förvaltningen:

- Måluppfyllelse av miljömål, RK 2019-0072
- Hanteringen av statsbidrag, RK 2019-0059
- Hälso- och sjukvårdsnämndens underorgan, RK 2019-0019
- God ekonomisk hushållning – hälso- och sjukvård, RK 2020-0061

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@sll.se.

Region Stockholm

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

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0019

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för hälso- och sjukvårdsnämnden år 2019

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2019.

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 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder i syfte att stärka nämndens styrning och kontroll på inköpsområdet. Därutöver behöver nämnden stärka den övergripande styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanens mål.

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 hälso- och sjukvårdsnämndens interna styrning och kontroll inte är helt tillräcklig. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för hälso- och sjukvårdsnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2020-04-02

Hans-Erik Salomonsson | Hans Peters | Lena Cronvall Morén

Lena Samuelsson | Jan-Erik Nyberg | Leni Björklund

Tobias Karlsson

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

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

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0019

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för hälso- och sjukvårdsnämnden år 2019

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2019.

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 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder i syfte att stärka nämndens styrning och kontroll på inköpsområdet. Därutöver behöver nämnden stärka den övergripande styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanens mål.

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 hälso- och sjukvårdsnämndens interna styrning och kontroll inte är helt tillräcklig. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för hälso- och sjukvårdsnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2020-04-02

Hans-Erik Salomonsson

Hans Peters

Lena Cronvall Morén

Lena Samuelsson

Jan-Erik Nyberg

Leni Björklund

Tobias Karlsson

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

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

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0019

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för hälso- och sjukvårdsnämnden år 2019

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2019.

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 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder i syfte att stärka nämndens styrning och kontroll på inköpsområdet. Därutöver behöver nämnden stärka den övergripande styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanens mål.

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 hälso- och sjukvårdsnämndens interna styrning och kontroll inte är helt tillräcklig. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för hälso- och sjukvårdsnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2020-04-02

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

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

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

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0019

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för hälso- och sjukvårdsnämnden år 2019

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2019.

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 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder i syfte att stärka nämndens styrning och kontroll på inköpsområdet. Därutöver behöver nämnden stärka den övergripande styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanens mål.

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 hälso- och sjukvårdsnämndens interna styrning och kontroll inte är helt tillräcklig. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för hälso- och sjukvårdsnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2020-04-02

Hans-Erik Salomonsson

Hans Peters

Lena Cronvall Morén

Lena Samuelsson

Jan-Erik Nyberg

Leni Björklund

Tobias Karlsson

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

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

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2020-04-02

Diarienummer
RK 2019-0019

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för hälso- och sjukvårdsnämnden år 2019

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2019.

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 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder i syfte att stärka nämndens styrning och kontroll på inköpsområdet. Därutöver behöver nämnden stärka den övergripande styrningen och kontrollen av hälso- och sjukvårdssystemet i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanens mål.

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 hälso- och sjukvårdsnämndens interna styrning och kontroll inte är helt tillräcklig. Räkenskaperna bedöms i allt väsentligt vara rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för hälso- och sjukvårdsnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2020-04-02

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

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