Region Stockholm

21

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2021-0963

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-08-03

HSN 2021-0963

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden

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

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

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämndenbeslutar följande:

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

Förvaltningens motivering till förslaget

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

Överväganden

Styrning, ansvar och befogenheter under coronapandemin
Revisionen har rekommenderat hälso- och sjukvårdsnämnden och region-styrelsen att samordna en revidering och harmonisering av krisberedskaps-planen och den katastrofmedicinska beredskapsplanen. Ett arbete med att revidera krisberedskapsplanen pågår och beslut planeras att fattas under

2021. Även den katastrofmedicinska beredskapsplanen och epidemi- och pandemiberedskapsplanen ska revideras. De olika planverkens innehåll ska samordnas. Detta arbete planerar att gå in i en mer aktiv fas under sommaren. Förvaltningen konstaterar också att regiondirektören, utifrån bland annat de granskningar som gjorts av revisonen och av revisions- och rådgivningsföretaget KPMG, har beslutat om ett förändringsarbete syftande till att stärka regionen inför kommande kriser.

När det gäller revisionens synpunkter på skrivningar om krisberedskap i avtal och överenskommelser med vårdgivare så instämmer förvaltningen i behovet av en översyn. En sådan översyn av avtalsmallarna är påbörjad. Återigen kan konstateras att delar av problematiken hänger samman med att varken planer eller skrivningar i avtal och överenskommelser på detta område är utformade för att hantera en långvarig kris. Skrivningarna behöver vara tydliga och tillräckliga för att åstadkomma en effektiv styrning i händelse av en ny kris.

Gällande beslutsfattandet under pandemin kan förvaltningen återigen konstatera att det initialt fattades en del beslut som formellt i alla delar inte var helt korrekta. Som revisionen beskriver rättades detta upp både genom att vissa beslut fick korrigeras eller fattas igen av rätt beslutsfattare men också genom att rutiner togs fram. En del i detta är att beslut som rör avtal eller som får ekonomiska konsekvenser har beretts särskilt avseende bland annat ekonomisk analys och beslutsformalia.

Gällande nämndens insyn i de beslut som fattas med anledning av pandemin anser förvaltningen att detta främst garanteras genom att alla delegationsbeslut - alltså beslut som fattas på nämndens vägnar - anmäls till nämnden. I inledningen av pandemin fattades ett stort antal beslut inom RSSL. Bland dessa har det funnits hela skalan mellan, att i några fall, vara beslut som borde ha fattats av nämnd eller utsedd delegat och beslut som mer handlar om att ge interna uppdrag och som i formell mening inte är att jämföra med nämndbeslut, delegationsbeslut eller verkställighetsbeslut utan som bäst beskrivs som ett sätt att logga det arbete som genomförs inom ramen för RSSL.

Det stämmer, precis som revisionen konstaterar, att loggar över RSSLs beslut endast anmäldes vid två tillfällen. När det förtydligades att beslut skulle fattas enligt den ordinarie kom besluten till nämnden för antingen beslut eller genom att de anmäldes som delegationsbeslut. Förvaltningen kan dock konstatera att det även efter de två anmälda loggarna fattades ett antal verkställighetsbeslut av beslutsfattare i RSSL som borde ha kommit

till nämndens kännedom. Dock anser förvaltningen att detta inte innebär att det var formellt fel i och med att dessa beslut bedömts som verkställighetsbeslut men förvaltningen instämmer ändå i att det hade det varit önskvärt att nämnden fått information om dessa för att säkerställa nämndens insyn och därmed möjlighet till styrning och ledning. Revisionen anser därtill att Socialstyrelsens föreskrifter bör vävas in i nämndens ordinarie beslutsstruktur och att befogenheterna behöver definieras närmare. Förvaltningen ser kontinuerligt över nämndens delegationsordning. Förvaltningen anser att nuvarande ordning där det förutom de delegationer som getts till hälso- och sjukvårdsdirektören också finns möjlighet att exempelvis tillkalla en extra nämnd eller att ordförande fattar beslut på delegation i grunden ger goda möjligheter till ett effektivt beslutsfattande. Det finns dock anledning att överväga vissa utökade delegationer eller andra förtydliganden kring formerna för beslutsfattande i händelse av ändrat beredskapsläge. Innan förvaltningen eventuellt föreslår en mer genomgripande förändring avser förvaltningen att beakta resultatet av det förändringsarbete som genomförs på regionnivå samt arbetet med att revidera krisberedskapsplanen och den katastrofmedicinska beredskapsplanen.

Upphandlingsverksamheten
Revisorerna har i flera år påtalat brister i nämndens arbete med upphandling och överlämnat ett antal rekommendationer på området. Förvaltningen har under en tid saknat en inköpsansvarig men den tjänsten är nu tillsatt från och med den 1 september.

Under februari 2021 upprättades en handlingsplan med olika aktiviteter för att förbättra och utveckla förvaltningens arbete med inköp och upphandlingar. Under våren 2021 har även ett arbete påbörjats med att uppdatera förvaltningens upphandlingsplan och prioritera de upphandlingar som måste genomföras inom ett till två år för att minimera risken att hamna i en situation med otillåtna direktupphandlingar och därmed riskera upphandlingsskadeavgifter.

Förvaltningen deltog i maj på den workshop som regionledningskontoret anordnade om inköpsstrategi till samhällsviktiga verksamheter. Syftet var att ta lärdom och byta erfarenheter gällande regionens ansvar för robust varuförsörjning.

Processer och rutiner för e-tjänsten Vårdfaktura
Revisionen anser att det saknas flera väsentliga kontroller av betalningsunderlagen som skapas i e-tjänsten Vårdfaktura och bedömer

därför att nämnden inte har tillräckliga processer och rutiner för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll av e-tjänsten Vårdfaktura.

En kontroll av inrapporterad data sker redan i försystemen innan det går över till vårdfaktura. Underlaget kommer från uppgifter ur försystemen ERSMO, som ställer upp regler för gällande ersättningsmodell, och HEJ där prissättning sker. Inrapportering av verksamhetsdata sker enligt rapporteringsrutiner som tagits fram för respektive förfrågningsunderlag. Redan här sker kontroller då det inte skapas någon ”produkt” som kan leda till ersättning om vårdgivaren knappar in felaktigt. Om det knappas in fel så hamnar informationen i ”avstämningsfunktionen” där både vårdgivaren och beställaren sedan kan gå in och analysera orsakerna. För att kontrollera underlaget i Raindance måste man gå in i underlagen i vårdfaktura. Godkännande av fakturan görs av respektive avtalsansvarig handläggare som med hjälp av underlaget kan bedöma riktigheten. Kontroller kan även göras för att se om handläggaren gått in i vårdfakturasystemet.

Förvaltningen tar till sig av revisorernas synpunkter och kommer att se över vad som kan förbättras för att stärka kontrollen.

Hållbar läkemedelskedja
Nämnden instämmer med revisorerna att läkemedlens miljöpåverkan är angelägna frågor och att det behöver synliggöras för samtliga vårdgivare, inte bara för sjukhusen. Precis som revisorerna lyfter fram i sin rapport tas alltid hänsyn till läkemedlets miljöpåverkan vid framtagande av Kloka Listan. Följsamheten till Kloka Listan följs upp regelbundet och är hög inom primärvården. Vilka läkemedel som används utgår i första hand från medicinska behov, vilket gör att det ofta inte går att ersätta miljöskadliga läkemedel trots kännedom om miljöskadligheten. Vårdgivarna har dessutom verksamheter som har olika behov av specifika läkemedel, till exempel antibiotika och det är därför vanskligt att från nämnden styra detta på detaljnivå.

När det kommer till kassation har leverantören (ApoEx) också ett ansvar, exempelvis när det kommer till att minska restvolymer som kan uppstå vid beredning av läkemedel. Nämnden kan i kommande avtal med leverantör uppmärksamma frågan ännu mer.

Ekonomiska konsekvenser
Arbetet med att utveckla kontrollpunkter för e-tjänsten Vårdfaktura kan leda till bättre intern kontroll av vårdfakturor och därmed minska felaktiga utbetalningar.

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
En harmonisering och samordning av krisberedskapsplanen och katastrofmedicinska beredskapsplanen förväntas leda till en tydligare och mer samordnad form för ledning och styrning.

Johan Bratt
Tf hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Johan Bratt, 2021-08-03

Regionrevisorerna

2021-03-31

Diarienummer
RK 2020-0003

Hälso- och sjukvårdsnämnden

ÅRSRAPPORT 2020
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2021-03-31 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2021-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Signering har genomförts digitalt

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

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

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

REGIONREVISORERNA

Årsrapport 2020

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Region Stockholm

Regionrevisorerna

2021-03-31

Diarienummer
RK 2020-0003

Hälso- och sjukvårdsnämnden

ÅRSRAPPORT 2020
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2021-03-31 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2021-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Signering har genomförts digitalt

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

Den pågående coronapandemin har kraftigt påverkat regionens verksamhet och ekonomi under året. Flera av regionens nämnder och styrelser har tidvis tvingats att helt ställa om sin verksamhet. Detta har inneburit svårigheter att utifrån regionfullmäktiges beslut utföra ordinarie uppgifter, vilket i sin tur innebär att nämndens revisionsansvar i många fall är mycket svårt att bedöma. Revisionen har fått anpassa sin granskning utifrån dessa förutsättningar. Därför bedömer revisionen inte hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi, verksamhet samt interna styrning och kontroll för 2020 utifrån den tregradiga skala som vanligen används.

De förtroendevalda revisorerna har vad gäller ansvarsprövningen i sitt underlag till fullmäktige fortfarande att ta ställning till hur ekonomi, verksamhet samt intern styrning och kontroll har skötts i relation till respektive verksamhets påverkan av coronapandemin.

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Nämndens ekonomi har under året påverkats i stor utsträckning av den pågående coronapandemin. Enligt beslut i fullmäktige undantas nämndens merkostnader och minskade intäkter avseende coronapandemin vid resultatbedömningen. Nämndens merkostnader och minskade intäkter under 2020 uppgår till 1 096 mnkr. Nämnden har för 2020 beviljats statsbidrag för täckning av merkostnader till följd av coronapandemin på 1 026 mnkr.

Årets resultat uppgår till 254 mnkr. Nämndens resultat justerat för nettoeffekten av statsbidrag och merkostnader/minskade intäkter för coronapandemin uppgår till 324 mnkr, medan fullmäktiges resultatkrav uppgår till 0 mnkr. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Coronapandemin har haft en stor påverkan på nämndens möjligheter att uppnå vissa av fullmäktiges mål. Regionledningskontoret har i anvisningar för årsrapporteringen angett att indikatorer som inte går att mäta på grund av coronapandemin inte ska ingå i målbedömningen och att nämnden ska kommentera detta i sin verksamhetsberättelse.

Nämnden har i verksamhetsberättelsen kommenterat att sammanlagt tre av fullmäktige beslutade indikatorer inte gått att mäta. Av de mål som kunnat mätas når nämnden inte de nämndspecifika målen ”Vård i rätt tid” eller

”Vård på rätt plats”. Måluppfyllelsen har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt. Som revisonen tidigare framfört täcker inte fullmäktiges mål nämndens uppdrag att beställa och följa upp beställningar av hälso- och sjukvård.

Vårdkonsumtionen har påverkats stort av pandemin. Läkarbesöken har minskat med cirka 18 procent och övriga besök har minskat med cirka 9 procent. Distanskontakterna har däremot ökat kraftigt exempelvis inom husläkarverksamheten där distanskontakter ökat med cirka 1 300 procent.

Det ekonomiska resultatet bedöms ha uppnåtts medan det verksamhetsmässiga resultatet, utifrån de förutsättningar som pandemin inneburit, i huvudsak bedöms ha uppnåtts.

Intern styrning och kontroll

Nämndens arbete under året har påverkats i stor utsträckning av den pågående coronapandemin. Revisionen bedömer att nämnden och regionen som helhet, liksom övriga regioner, inte har haft en tillräcklig beredskap för en så omfattande och i tid utdragen kris. Det har inneburit att samtidigt som det operativa krisarbetet pågått har verksamheten delvis fått skapa nya rutiner och arbetssätt för hanteringen av det i tid utdragna krisläget.

Revisionen har granskat nämndens beredskap inför pandemin och pekar på ett antal områden som bör ses över för att tillsammans med regionens övriga utvärderingar ge större tydlighet inför eventuella framtida liknande krislägen. Nämnden och regionstyrelsen bör bland annat samordna en revidering och harmonisering av fullmäktiges krisberedskapsplan och nämndens katastrofmedicinska beredskapsplan för att tydliggöra hur dessa ska interagera med varandra. Det behövs en tydlig, transparent och flexibel organisation för hantering av framtida kriser så att informell styrning motverkas.

Revisionen bedömer att nämnden och regionstyrelsen behöver tydliggöra beslutsstrukturen för, och kommunicera en gemensam bild av, ansvar och befogenheter i händelse av en kris. Vare sig hälso- och sjukvårdsnämnden eller det särskilda krisorganet regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) har rätt att förändra en nämnds eller bolags ansvar och uppgifter; enbart fullmäktige har den beslutanderätten. Risken är annars, som granskningen visar, att organisation samt ansvar och roller är otydliga för de nämnder och bolag som i skarpt läge ska tillämpa de aktuella styrdokumenten inom kris- och katastrofberedskap. Nämnden behöver även stärka beslutsfattandet i händelse av kris så att nämnden kan ha fortsatt kontroll över de beslut som fattas inom dess verksamhet.

Revisionen konstaterar att pandemin har inneburit att planerat utvecklingsarbete inom flera områden har fått stå tillbaka. Det gäller till exempel insatser inom inköpsområdet. Revisionens granskning av inköp under coronapandemin visar att rutiner saknas för att skyndsamt kvalitetssäkra beslut av mer strategisk art inom inköpsområdet utifrån ett

förvaltningsövergripande perspektiv. Vidare saknas en plan för att hantera nämndens uppskjutna upphandlingar för att säkerställa att otillåtna direktupphandlingar inte sker. Eftersom utvecklingsarbetet på inköpsområdet har fått anstå i många år är det angeläget att detta arbete ges hög prioritet framöver.

Revisionen har granskat nämndens ekonomistyrning. De opreciserade besparingarna som var inarbetade i budget för 2020 har inte genomförts. Trots detta är nämndens resultat för året positivt. Detta beror främst på ökat generellt statsbidrag och ett riktat statsbidrag för tillgänglighet som inte var budgeterade. Att sparbetingen inte kunnat realiseras innebär en risk för en ansträngd ekonomi även kommande år. Revisionen bedömer därför att det krävs ytterligare kostnadsreducerande åtgärder för att nå en ekonomi i balans kommande år.

Revisionen har granskat processer, rutiner och intern kontroll vad gäller e-tjänsten Vårdfaktura och den sammantagna bedömningen i granskningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har tillräckliga processer och rutiner för att säkerställa god intern kontroll av e-tjänsten Vårdfaktura.

I revisionens granskning av planering och dimensionering av ST-läkare framgår att planering och dimensionering behöver stärkas på flera punkter för att behovet av specialistutbildade läkare ska kunna tillgodoses både på kort och lång sikt.

Revisionens bedömning efter granskning av utvecklingen av digifysisk vård, med fokus på primärvården är att regionens strategier inte ger en tydlig inriktning och ansvarsfördelning för arbetet med digitaliseringen och att kravställning och uppföljning av vårdavtalen behöver utvecklas.

Ett antal förbättringsområden har identifierats i granskningen av samverkan mellan regionen och några kommuner vid utskrivning av personer från sluten vård. Granskningen visar bland annat att tillräcklig uppföljning inte sker och att det inte finns någon uppföljningsplan.

Granskningar under året visar enligt revisionens bedömning att nämndens interna styrning och kontroll fortsatt behöver stärkas.

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 5

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 6
2.1 Ekonomiskt resultat 6
2.2 Verksamhetsmässigt resultat 9

3 Intern styrning och kontroll 12
3.1 Ekonomistyrning 13
3.2 Verksamhetsstyrning 16
3.3 Styrning, ansvar och befogenheter under coronapandemin 17
3.4 Riskanalys, plan för intern kontroll och årsuppföljning 35
3.5 Upphandlingsverksamheten 36
3.6 Processer och rutiner för e-tjänsten Vårdfaktura 41
3.7 Planering och dimensionering av ST-platser 42
3.8 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 44
3.9 Första linjens digifysiska vård 45
3.10 Avancerad sjukvård i hemmet 46
3.11 Hållbar läkemedelskedja 48
3.12 Läkemedelsförsörjning i slutenvården 53
3.13 Vårdens fastighetsinvesteringar 55
3.14 Avrapporterade granskningar i delrapport 56
3.15 Granskningar utan väsentliga iakttagelser 57
3.16 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer 58

4 Räkenskaper 58
4.1 Årsbokslutet inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse) 59
4.2 Redovisning av erhållna bidrag för täckning av merkostnader 59
4.3 Samlad bedömning av räkenskaper 60

5 Nämndens yttrande över delrapport 2020 60

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 2020

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 2020 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 nämndens uppdrag.

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

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

I granskningen har revisorerna biträtts av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig 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/styrelsen 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 2020	Bokslut 2020	Bokslut 2019
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	67 344	71 234	66 074
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	-67 344	-70 980	-66 017
- varav omställningskostnader	*0*	*0*	*-0*
Årets resultat	**0**	**254**	**57**
Coronarelaterade merkostnader och intäktsbortfall	-	1 096	-
Erhållna bidrag (kompensation för coronarelaterade merkostnader)	-	-1 026	-
Justerat resultat[1]	**-**	**324**	**-**
Balansomslutning (mnkr)	-	9 805	7 051
Årsarbetare (antal)	590	648	661

Årets resultat uppgår till 254 mnkr. Enligt beslut i fullmäktige[2] undantas nämnden merkostnader och minskade intäkter avseende coronapandemin vid resultatbedömningen. Nämndens merkostnader under 2020 uppgår till 1 096 mnkr. Socialstyrelsen har i två omgångar beviljat region Stockholms ansökan om statsbidrag som ersättning för coronarelaterade merkostnader t.o.m. november 2020. Socialstyrelsen fattar beslut om slutlig ersättning[3] för 2020 i februari 2021. Detta innebär att nämndens resultat innehåller ersättning för merkostnader för 11 månader med 1 026 mnkr[4]. Nämnden har dock

[1] Årets resultat justerat för nettoeffekten av coronarelaterade merkostnader och intäktsbortfall och erhållet bidrag för täckning av dessa (2020).
[2] RS 2020–0054. De nämnder/styrelser som beslutet gäller är HSN, VKN, PAN, SLSO, Karolinska, TN, FtjN och RS.
[3] Under 2020 fattade Socialstyrelsen beslut om att upparbetade coronarelaterade merkostnader t.o.m. november 2020 kan ersättas via statsbidrag. I januari 2021 kom ett förslag om att även under december upparbetade merkostnader ska kunna ingå i statsbidraget, då de totala merkostnaderna inrymdes i budgeten för statsbidrag för detta ändamål. I och med att det sistnämnda förslaget och ett eventuellt beslut om decembermerkostnader kommer att fattas under 2021, anser Rådet för kommunal redovisning att statsbidraget som motsvarar decembermerkostnaderna inte kan bokas upp på innevarande år (2020) då kriterierna för intäktsredovisning inte uppfylls.
[4] I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse anges att ersättningen för merkostnader uppgår till 933 mnkr. Korrigeringar har dock gjorts i efterhand och ansökan om statlig ersättning för merkostnader uppgår till 1 026 mnkr för januari till november.

haft merkostnader till och med december 2020, dvs. för 12 månader, på 1 094 mnkr.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte i sin verksamhetsberättelse beräknat resultatet justerat för effekter av pandemin i sin resultatbedömning. I granskningen framkommer att nämnden uppfattat att justerat resultat ska tas fram endast i de fall som årets resultat är negativt. Eftersom hälso- och sjukvårdsnämnden har ett positivt resultat har nämnden inte justerat resultatet för effekter av pandemin.

Redogörelsen för resultatet per verksamhetsområde innehåller inte bidrag för merkostnader då statsbidraget för merkostnader inte fördelats ut på de verksamhetsområden som anmält merkostnader av administrativa skäl. Istället redovisas hela statsbidraget för merkostnader till följd av covid-19 centralt under övriga bidrag, se avsnitt 2.1.1.

Som revisionen beskrev i delrapporten för hälso- och sjukvårdsnämnden låg i budget för 2020 ett opreciserat besparingsbeting. Besparingsbetinget, som motsvarade gapet mellan ekonomiskt utrymme och kostnader, beskrevs på olika sätt i nämndens underlag och varierade mellan 800 mnkr och 1 400 mnkr. (Se avsnitt 3.1.1). Under året har statsbidrag som inte fanns med i budgeten för 2020 och som inte är relaterade till pandemin utgått med 1 114 mnkr. Dessa täcker det gap som nämnden annars hade behövt hantera genom större kostnadsreducerande åtgärder än vad som vidtagits.

Nämndens resultat justerat för nettoeffekten[5] av merkostnader och statsbidrag till följd av coronapandemin uppgår till 324 mnkr, vilket är högre än fullmäktiges resultatkrav

Årets investeringar uppgår till 0,6 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 7 mnkr. Budgetavvikelsens orsak eller analys av avvikelsen framgår inte i verksamhetsberättelsen.

2.1.1 Jämförelse med budget 2020

Verksamhetens intäkter uppgår till 71 234 mnkr, vilket är 3 890 mnkr (5,8 procent) högre än budgeterat. Överskottet i intäkterna utgörs i huvudsak av intäkter för övriga bidrag överstiger budgeten med ca 3 718 mnkr, varav ökat generellt statsbidrag utgör 503 mnkr. Totalt uppgår specialdestinerade statsbidrag till 4 517 mnkr, vilket är 3 498 mnkr högre än budget. Av dessa är 2 468 mnkr relaterade till pandemin. Statsbidrag för provtagning uppgår till 1 535 mnkr (1 433 mnkr från koncernfinans och 102 mnkr från Folkhälsomyndigheten) och 1 026 mnkr avser statsbidrag för övriga merkostnader till följd av covid-19. Statsbidrag för tillgänglighet uppgår till 611 mnkr och var inte budgeterat för 2020. Därutöver finns intäkter på

[5] Nettoeffekten av de faktiska merkostnader och minskade intäkter och de erhållna statsbidragen för att täcka merkostnader.

419 mnkr som är högre än budget, däribland statsbidrag för psykisk hälsa (200 mnkr), sjukskrivningsmiljarden (75 mnkr), statsbidrag för ökade momskostnader för privata vårdgivare som hyr in personal (47 mnkr) samt ett antal ytterligare mindre avvikelser.

Verksamhetens kostnader exkl. avskrivningar och finansiella poster uppgår till 70 969 mnkr, vilket är 3 640 mnkr (ca 5,4 procent) högre än budgeterat. Av budgetavvikelsen är 3 209 mnkr hänförbart till kostnader för köpta vårdtjänster. I nämndens verksamhetsberättelse anges att de högre kostnaderna för köpta vårdtjänster i stor utsträckning relateras till pandemin. Som exempel anges kostnader för högre ersättning till Karolinska universitetssjukhus som uppgår till drygt 360 mnkr. I övrigt nämns ökade kostnader för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), ambulanssjukvård och den digitala utomlänsvården utan att några belopp anges. Tydligare än så preciseras inte vad de högre kostnaderna för köpta vårdtjänster består av.

I verksamhetsberättelsen redogörs för resultat per verksamhetsområde. Budgetavvikelserna per verksamhetsområde tar inte hänsyn till statsbidrag för merkostnaderna då bidraget inte har fördelats till respektive verksamhetsområde av administrativa skäl.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse när det gäller intäkter. Avvikelser i förhållande till budget när det gäller kostnader har däremot inte analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse.

Då coronapandemins inverkan på ekonomin påverkat regionens verksamheter, om än i olika grad, försvåras jämförelser med året innan. Revisionen gör därför inte jämförelser med utfall för 2019 för någon av regionens styrelser eller nämnder.

2.1.2 Bedömning av ekonomiskt resultat

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

Trots ett högt opreciserat besparingsbeting i budget 2020 har nämnden ett positivt resultat. Detta beror framför allt på högre statsbidrag än vad nämnden budgeterat. För att nå en ekonomi i balans och en anpassad kostnadsökningstakt på sikt behöver därför nämnden vidta mer långsiktiga åtgärder.

Revisionen bedömer att den ekonomiska analysen behöver förbättras för att nämnden, fullmäktige och revisionen ska kunna bedöma nämndens ekonomiska läge. Ett exempel är beskrivningen av budgetavvikelsen i posten köpta vårdtjänster. Avvikelsen uppgår till 3 209 mnkr, av vilka endast 360 mnkr i högre ersättning till Karolinska Universitetssjukhus preciserats.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

Nedan redovisas måluppfyllelsen för ett urval av dels fullmäktiges mål, dels nämndens uppdrag främst där avvikelser förekommer. Nämnden uppger i sin verksamhetsberättelse att pandemin har haft en inverkan på *samtliga* av nämndens ansvarsområden. De mål och målnivåer som nämndens resultat utvärderas mot sattes före pandemin.

2.2.1 Måluppfyllelse

Regionledningskontoret har i anvisningar för verksamhetsberättelsen angett att indikatorer som inte går att mäta på grund av coronapandemin inte ska ingå i målbedömningen och att nämnden ska kommentera detta i sin verksamhetsberättelse. Fullmäktige har, när denna rapport avlämnas, inte tagit något motsvarande beslut om undantag i bedömningen av utfallet för mål och indikatorer på grund av coronapandemin som skett för merkostnader och intäktsbortfall.

Pandemin uppges ha haft stor inverkan när det gäller hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att uppnå det nämndspecifika målet ”En hälso- och sjukvård av god kvalitet”. Målet har brutits ner i sex rubriker med totalt 27 indikatorer. Rubrikerna är *Vård på rätt plats*, *Vård i rätt tid*, *Säker vård, Effektiv vård*, *Stärkt folkhälsa* och *Vård med patienten i fokus*. De sex rubrikerna mäts genom två till åtta indikatorer vardera. 12 av indikatorerna når inte sina värden och 12 når dem. Tre indikatorer under två olika rubriker har inte kunnat mätas.

För två av rubrikerna - *Vård i rätt tid* och *Vård på rätt plats* - når nämnden inte målet under året. Samtliga tre indikatorer för Vård i rätt tid saknar måluppfyllelse och fem av sex indikatorer för Vård på rätt plats saknar måluppfyllsele. Pandemin uppges i hög grad ha påverkat nämndens möjligheter att uppfylla målet för 2020. Vid två tillfällen under året (under våren och i december) har beslut fattats om att ställa in planerad vård som kan anstå. Detta har lett till att andelen patienter som har kunnat få vård inom vårdgarantins gränser kraftigt har minskat. Under rubriken vård på rätt plats återfinns bland annat åtgärder för att flytta ut vård från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen i enlighet med Framtidsplanen. Under pandemin uppges att många vårdgivare ha fått sina uppdrag tillfälligt förändrade och till detta kommer att patienter har förändrat sina sökmönster. Vården har också många gånger dirigerats om för att möta akuta behov som uppstått under pandemin, vilket lett till att vården inte kunnat bedrivas i enlighet med tänkt vårdstruktur.

Resterande fyra mål *Säker vård, effektiv vård, Stärkt folkhälsa och Vård med patienten i fokus* bedöms utifrån utfall för aktuella indikatorer vara uppfyllda. Den enda indikatorn under S*äker vård* som inte når sitt målvärde och som har haft en positiv utveckling de senast åren är Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI). En anledning uppges vara att det är inom den geriatriska vården som VRI har ökat och det kan ha koppling till den

förändrade patientmix som de geriatriska klinikerna haft under året på grund av pandemin. Under pandemin har det sjukdomsförebyggande arbetet inte kunnat genomföras i normal omfattning varpå indikatorn rörande detta arbete inte når upp till sitt målvärde.

I HSN:s verksamhetsberättelse anges vidare för vart och ett av rubrikerna vad nämnden gjort för att styra mot fullmäktiges mål. För målet *Vård i rätt tid* anges exempelvis att stora delar av den elektiva vården stängdes ned inom somatisk specialistvård i samband med att pandemin eskalerade under våren för att den akuta vården skulle kunna upprätthållas. I akutsjukhusavtalen finns krav på tillgänglighet och uppfyllande av vårdgarantin och att vårdgivaren ska påföras kostnaden för den vård som patienter erhåller hos annan vårdgivare, om vårdgarantin inte kunnat hållas. Genom beslutet om fast ersättning till akutsjukhusen under 2020 tillämpas inte dessa avtalskrav under 2020.

Två bieffekter av pandemin lyfts av nämnden. Många invånare och vårdgivare har tagit stora kliv mot en digifysisk vård (vård ges fysiskt eller digitalt). Efterfrågan har varit stor på vård via olika typer av e-tjänster och digitala lösningar. Revisionen har under året granskat utvecklingen av digifysisk vård, med fokus på primärvården, ett referat av granskningen ges i avsnitt 3.9. Följsamhet till restriktioner och rekommendationer har också lett till en minskad smitta av andra sjukdomar, vilket lett till minskad antibiotikaförskrivning.

Utvecklade kommenterar till indikatorer för inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål som förvaltningen ansvarar för lämnas i bilaga[6] till verksamhetsberättelsen. Bilagan innehåller förutom kommentar till varje indikator uppgift om t ex måluppfyllnad, målvärde och utfall. T. ex. anges för fullmäktiges indikator *Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar* (Vård på rätt plats) att ”målvärdet för närakuter och husläkarjourer på 52 procent av de total antalet akuta besök inte nås under 2020. Pandemin har påverkat besöksutvecklingen markant. Närakut Hötorget som öppnade i slutet av februari ligger 50 procent under prognos och husläkarjourerna minskade sina besök med 67 procent på grund av den tillfälliga ändringen av krav på fysiska besök.

I nämnda bilaga ges också förklaring till varför tre indikatorer till det nämndspecifika målet inte har kunnat mätas under 2020.

Verksamheterna inom regionens hälso- och sjukvård har på många sätt påverkats av pandemin. Den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL), har under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören, bland annat arbetat med att säkerställa att regionens samlade sjukvårdsresurser kunnat ställas

[6] Bilaga 9, Indikatorer år 2020

om för att tillgodose behovet av vårdplatser bland annat på akutsjukhusen. Se avsnitt 3.2.

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

2.2.2 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 till verksamhetsberättelse redogörs för totalt 49 uppdrag, varav 25 har markerats som avslutade, 14 pågår enligt plan, 9 pågår med avvikelse och 1 har inte påbörjats. För 7 av de uppdrag som pågår med avvikelse anges pandemin som orsak till försening. Ett av de två uppdrag som pågår med avvikelse avser journalsystemet TakeCare[7] och kommentaren är i stora delar densamma som lämnades förra året[8]. Det uppdrag som inte har påbörjats avser att säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete. Av kommentaren framgår att uppdraget planeras att påbörjas och avslutas under första kvartalet 2021.

HSN har även lämnat en lägesrapport om arbetet med de uppdrag som lämnats av nämnden, s.k. aktiviteter. Rapporteringen innehåller totalt 59 aktiviteter, varav 25 pågår enligt plan, 21 har avslutats, 8 har inte påbörjats och 5 pågår med avvikelse.

2.2.3 vårdkonsumtion

I tabellen nedan redovisas den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län 2020, jämfört med 2019 och budgeterad vårdkonsumtion.

[7] Beslutat av regionfullmäktige 2019, RS 2019-0063
[8] Av kommentaren framgår bland annat att det i nuläget har Take Care inte förmåga att arkivera information eftersom det saknas tekniska gränssnitt såväl för information av data som för arkivering.

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall 2020	Utfall 2019r	Förändr. utfall fg år
Läkarbesök totalt	**5 943 759**	**7 247 541**	**-18 %**
Övriga besök totalt	**10 215 831**	**11 279 373**	**-9,4 %**
Vårdtillfällen totalt	**292 126**	**300 599**	**-2,8 %**

Pandemin har haft stor påverkan på vårdkonsumtionen i regionen. Läkarbesöken har minskat med cirka 18 procent jämfört med år 2019. Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har minskat med cirka 9 procent jämfört med år 2019. Distanskontakterna ökat kraftigt, exempelvis inom husläkarverksamheten där distanskontakter ökat med cirka 1 300 procent jämfört med motsvarande år 2019. Antalet vårdtillfällen inom slutenvården har minskat med 2,8 procent jämfört år 2019. Minskningen motsvarar cirka 8 500 vårdtillfällen och återfinns huvudsakligen inom den somatiska specialistvården.

2.2.4 Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Revisionen konstaterar att pandemin har haft en stor effekt på nämndens möjlighet att uppnå det verksamhetsmässiga resultatet.

År 2020 har 12 av de totalt 27 indikatorer som mäter fullmäktiges mål uppnått sitt målvärde medan 12 inte har gjort det. Resterade tre indikatorer har inte kunnat mätas[9].

Ingen indikator under målet *Vård på rätt plats* har uppnått sitt målvärde och endast en av sex under målet *Vård i rätt tid.* Orsaken till att målen inte kunnat nås är framförallt pandemins effekter på hälso- och sjukvården i regionen. Övriga mål bedöms enligt regionens modell vara uppfyllda. Revisionen har tidigare pekat på svagheter i modellen som används inom regionen för att mäta det verksamhetsmässiga resultatet[10].

Det verksamhetsmässiga resultatet, utifrån de förutsättningar som pandemin inneburit, bedöms i huvudsak ha uppnåtts.

3 Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll som leder till måluppfyllelse och

[9] Att jämföras med 2019 då knappt hälften (7) nådde sitt målvärde av de (15) indikatorer som mätte fullmäktiges övergripande mål
[10] Bland annat i Regionrevisorernas årsrapport 2019 HSN sid 7, delårsrapport 2016 HSN sid 8 och årsrapport 2016 HSN sid 7

regelefterlevnad. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

3.1 Ekonomistyrning

3.1.1 Nämndens ekonomistyrning

Nämnden har i delrapporten för 2020 prognostiserat årets resultat till 0 mnkr. Utfallet blev dock 253,1 mnkr högre än prognosen i delårsrapporten vilket anges bero på högre statsbidrag än förväntat, dels ett ökat generellt statsbidrag som var 503 mnkr högre än budget och ett specialdestinerat statsbidrag för tillgänglighet som var 611 mnkr högre än budget.

Under 2020 har pandemin inneburit en ansträngning för hälso- och sjukvården och dess ekonomi. Redan innan pandemin var ekonomin ansträngd. Resultatet för 2019 (57 mnkr) var betydligt lägre än resultatet för 2018 (585 mnkr). Regionens budget för 2020 medgav en kostnadsökning för hälso- och sjukvårdsnämnden på 2,6 procent att jämföra med kostnadsökningen 2019 som uppgick till 4,3 procent. Utbrottet av covid-19 under 2020 innebär en ytterligare ansträngd ekonomisk situation framförallt för åren framöver. Situationen ställer därför krav på nämndens ekonomistyrning.

I verksamhetsplanen för 2020 fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och kommande år. Det ärende som nämnden fattade beslut om i mars angav en inriktning för det fortsatta arbetet med kostnadsreduceringar. Ärendet innehåller inte några konkreta åtgärder eller effektiviseringar för att uppnå en ekonomi i balans. I ärendet som beslutades i mars anges ingen tidplan för det fortsatta arbetet med kostnadsreduceringar annat än att åtgärderna ska implementeras senast 2021–2022.

I delrapporten för 2020 gjorde revisionen bedömningen att detta försvagar nämndens styrning av och kontroll över det kostnadsreducerande arbetet. Vidare bedömdes att uppdraget från nämnden till förvaltningen att föreslå kostnadsreducerande åtgärder kom sent, med tanke på att kännedom fanns om behovet av kostnadsreducerande åtgärder redan vid beslut om budgetunderlag för 2020 i juni 2019.

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapportering redogjorde nämnden för ekonomistyrningen dittills under 2020. I granskningen framkom att det i olika nämndärenden under budgetprocessen angetts olika belopp för att beskriva gapet mellan ekonomiskt utrymme och kostnadsökningar. Hur de olika måtten på gap mellan ekonomiskt utrymme och kostnadsökningar samt behovet av kostnadsreduceringar förhåller sig till varandra framgår inte (se även nedan). Även de besparingar som angetts vara inarbetade i budget beskrivs på olika sätt i olika nämndärenden. Revisionens bedömning i delrapporten för 2020 var att varken behovet av besparingar eller beslutade besparingar tydligt framgick i nämndens ärenden.

I granskningen i delåret framkom även att förvaltningen i budget för 2020 räknat med kostnader som låg ca 1 000 mnkr högre än utfallet. Det motsvarar ungefär det gap mellan ekonomiskt utrymme och kostnadsökningar som nämnts i olika ärenden vid olika tillfällen och på olika sätt. I revisionens delrapportering framkom att beloppet för gapet mellan ekonomiskt utrymme och kostnader för 2020 har varierat mellan 800 mnkr och 1 400 mnkr i olika delar av processen. Revisionen redogjorde i delrapporteringen för en genomgång av nämndärenden, som revisionen menar visade att redogörelser om ekonomiska konsekvenser i nämndärenden inte var tillräckligt utförliga för att beskriva de ekonomiska konsekvenserna för nämnden.

I revisionens fortsatta granskning av hur ekonomiska konsekvenser beskrivs i olika nämndärenden framgår ett likartat resultat som i delrapporten. Ytterligare nio[11] ärenden har granskats där beslut tagits som antas minska kostnaderna för nämnden. I ett av dessa ärenden analyseras och beskrivs de ekonomiska konsekvenserna på ett tydligt sätt. I ett av ärende finns en analys men ingen slutsats om de ekonomiska konsekvenserna. Sju av ärendena saknar analys av de ekonomiska konsekvenserna och anger enbart att kostnaderna antas sjunka.

I verksamhetsberättelsen för 2020 beskriver hälso- och sjukvårdsnämnden att pandemin har försvårat uppföljning och ekonomistyrning. Vidare framgår att ekonomiska planer till del har satts ur spel eller reviderats till följd av nya förutsättningar i form av nya kostnader och intäkter.

Nämnden angav i delårsrapporten för 2020 att ett antal beslut om kostnadsreducerande åtgärder skulle tas under hösten 2020. Revisionen konstaterar att åtgärderna har beslutats enligt plan. Dessa är egenansvar och avgifter för hjälpmedel[12], avveckling av husläkarjourer[13], breddning av vårdval husläkarmottagning[14] samt förändrad tillämpning av lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi[15]. Detta framgår av verksamhetsberättelsen samt nämndärenden under hösten.

De ökade statsbidragen, som inte fanns med i budgeten för 2020, har täckt det gap som nämnden annars hade behövt hantera genom större kostnadsreducerande åtgärder under 2020 än vad som vidtagits. I granskningen har framkommit att diskussioner pågår mellan förvaltningsledningen och den så kallade femgruppen där koalitionens fem partier ingår, om fortsatt arbete med kostnadsreducerande åtgärder.

[11] HSN 2020–0845, HSN 2020–0203, HSN 2020–0793, HSN 2020–1133, HSN 2020–0974, HSN 2020–0794, HSN 2016–0774, HSN 2020–0222, HSN 2020–1388
[12] HSN 2020–0974
[13] HSN 2020–0793
[14] HSN 2020–0222
[15] HSN 2020–0845

3.1.2 Ekonomistyrningen kopplad till covid-19

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

Enligt ett beslut som fattades på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 20 oktober, Svar på skrivelse från (L) (M) (KD) (C) (MP) och (SD) om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården[16] framgår att nämnden bedömer värdet av den vård som kan komma att behöva tas igen till ca 1,7 mdkr, varav cirka 1,3 mdr utgörs av somatisk specialistvård.

Revisionens granskning har visat att hanteringen av vårdgivares merkostnader skiljer sig åt inom ambulanssjukvården. Regionens egna bolag AISAB har löpande vidarefakturerat merkostnader till hälso- och sjukvårdsnämnden. Samma rutin har däremot inte gällt för de två externt upphandlade ambulansföretagen, som fått vänta tills hälso- och sjukvårdsnämnden fattat beslut om ersättning. Det innebär att bolagen fått olika ekonomiska förutsättningar för att bedriva sin verksamhet då vissa löpande fått intäkter och andra har fått vänta på ersättning. Revisionen konstaterar att det inte finns något dokumenterat beslut eller överenskommelse om hanteringen av merkostnader inom ambulanssjukvården.

3.1.3 Bedömning

Revisionen bedömer, liksom i delrapporten, att nämndens ekonomistyrning under året inte säkerställt en underliggande ekonomi i balans. Nämndens resultat är positivt men det beror huvudsakligen på högre statsbidrag i den ordinarie verksamheten än förväntat. Verksamheten har under året varit starkt påverkad av pandemin, men nämnden måste framöver åstadkomma besparingar i nivå med det besparingsbeting som var inarbetat i budget för 2020 eftersom statsbidragen för 2020 endast innebar en tillfällig ökning. Dessutom tillkommer betydande kostnader som antas uppkomma till följd av vård som behöver tas igen. För att nå en budget i balans kommande år krävs därför ytterligare kostnadsreducerande åtgärder.

I granskningen har framkommit att hälso- och sjukvårdsnämnden har hanterat aktörerna inom ambulansverksamheten olika när det gäller ersättning för merkostnader till följd av pandemin. Revisionen bedömer att aktörerna har fått olika ekonomiska förutsättningar under 2020 då det regionägda bolaget löpande fått ersättning för sina merkostnader medan de externa

[16] HSN 2020–0681

bolagen behövt vänta på ersättning till dess att regionen erhållit statsbidrag för merkostnader.

Rekommendation:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att samtliga ambulansbolag behandlas lika i hanteringen av merkostnader till följd av pandemin.

3.2 Verksamhetsstyrning

Regionens hälso- och sjukvård har i väsentliga delar påverkats av pandemin under 2020. Den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL), har under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören, bland annat arbetat med att säkerställa att regionens samlade sjukvårdsresurser kunde ställas om för att tillgodose behovet av vårdplatser på akutsjukhusen och de geriatriska klinikerna för patienter med covid-19. Detta bland annat genom att både färdigställa och sedan avveckla Älvsjö sjukhus, samt att utöka antalet IVA-platser.

3.2.1 Ordinarie styrning

Hälso- och sjukvårdsnämnden innehar beställarrollen i beställar-utförarmodellen för regionens hälso- och sjukvård. Nämndens uppdrag beskrivs i reglementet[17]. Nämnden beställer, tecknar avtal avseende vård och följer upp avtal. I beställarrollen ingår att övergripande planera och styra den verksamhet som nämnden ansvarar för. Utöver nämndens uppdrag att utöva ledning av hälso- och sjukvården i Region Stockholm ska nämnden enligt reglementet planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls.

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

Under året har hälso- och sjukvårdsnämnden enligt det ordinarie schemat haft ett sammanträde per månad[18] förutom under juli månad då inget möte ägde rum och under december månad då två sammanträden ägde rum.

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

[17] RS 2020–0284
[18] 28 januari, 18 februari, 17 mars, 21 april, 26 maj, 15 juni, 25 augusti, 24 september, 20 oktober, 24 november, 8 december och 15 december.

Förvaltningen har minskat antalet anställda från 655 år 2019 till 604 2020, till stor del genom naturliga avgångar. Strategin för att klara personalneddragningar och samtidigt säkra leverans bygger på att horisontellt prioritera uppdrag, aktiviteter och bemanning. Effektiviseringsarbetet hos förvaltningen i övrigt har saktats ner till följd av pandemin.

3.3 Styrning, ansvar och befogenheter under coronapandemin

Coronapandemin har haft stor påverkan på regionens verksamheter. Hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga verksamheter har snabbt tvingats ställa om till ett läge med krisarbete. Revisionen har därför granskat om nämndens beredskap inför en pandemi varit tillräcklig och om nämnden säkerställt förutsättningar för tydlighet och transparens i beslut. Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och stickprov av ca 50 beslut fattade inom regional särskild sjukvårdsledning (RSSL). Smittskydd och vårdhygien har endast översiktligt berörts i granskningen, eftersom dessa två funktionen haft mycket stor arbetsbelastning under pandemin. Den första delen i granskningen avrapporterades i delrapport för hälso- och sjukvårdsnämnden.[19] Motsvarande granskningar har genomförts och avrapporteras i årsrapport för regionstyrelsen.[20] Revisionen har även granskat andra nämnder och styrelser hantering av coronapandemin, bland annat Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)[21] och Karolinska universitetssjukhus.[22]

3.3.1 Ansvar och uppgifter inom krisberedskap

Fram till december 2018 fastslog dåvarande reglementen[23] att landstingsstyrelsen hade det övergripande ansvaret för beredskaps- och katastrofplanering. Styrelsen utgjorde krisledningsnämnd enligt lag om kommuners och landstings/regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH). I hälso- och sjukvårdsnämndens allmänna ansvar för hälso- och sjukvården ingick att planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthölls.

I samband med att nya reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder[24] antogs, vilka har gällt under perioden 1 januari 2019 – 17 november 2020, förändrades ansvaret och uppgifterna inom krisberedskap. Regionstyrelsen fick ansvaret för att leda och samordna regionens krisberedskaps-/sårbarhets-/ och säkerhetsarbete.[25] Ordinarie ledamöter i styrelsens arbets- och personalutskott skulle enligt reglementet utgöra regionens

[19] Dnr: RK 2020–0003, se https://www.sll.se/globalassets/6.-om-landstinget/sa-granskas-landstinget/delrapporter/2020/delrapport-2020-halso-och-sjukvardsnamnden-rk-2020-0003.pdf
[20] Dnr: RK 2020–0002.
[21] Dnr: RK 2020–0016.
[22] Dnr: RK 2020–0013.
[23] Dnr: LS 2017–1197.
[24] Antogs av fullmäktige i november 2020. Dnr: LS 2018–0731.
[25] I reglementet under avsnittet ”krig, krigsfara, krisledning och höjd beredskap” regleras ytterligare uppgifter som ankommer på styrelsen.

krisledningsnämnd om denna trätt i funktion, dvs. med ett direkt personsamband mellan utskottets ledamöter och krisledningsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick ansvaret att planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap[26] upprätthålls. Ansvaret i det nya reglementet är mer tydligt beskrivet jämfört med tidigare då uppgiften ingick i hälso- och sjukvårdsnämndens allmänna ansvar. Av beslutsunderlagen framgår ingen analys av vad den förändrande ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden rörande krisberedskap skulle innebära i praktiken.

I november 2020 reviderade fullmäktige reglementena och krisledningsnämnden fick ett eget reglemente[27], vilket revisionen tidigare har rekommenderat.[28] Krisledningsnämndens uppgift, ifall det beslutas att den ska träda i funktion, är att besluta om att ta över hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning. Regionstyrelsens respektive hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för krisberedskap och katastrofmedicinsk beredskap är oförändrat.

Både regionstyrelsens och krisledningsnämndens ansvar och uppgifter utgår ifrån LEH[29] medan hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar utgår ifrån både hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter om katastrofmedicinsk beredskap.[30]

3.3.2 Krisberedskap i styrdokument, avtal och överenskommelser

Det är huvudsakligen tre styrdokument som mer i detalj reglerar krisberedskapsarbetet i regionen: fullmäktiges krisberedskapsplan[31], hälso- och sjukvårdsnämndens regionala katastrofmedicinsk beredskapsplan[32] och hälso- och sjukvårdsförvaltningens epidemiberedskapsplan[33]. Att regionen ska ha en krisberedskapsplan och en regional katastrofmedicinsk beredskapsplan regleras i lag och föreskrifter. [34] Den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen ska utarbetas med utgångspunkt i krisberedskapsplanen. Revisionen bedömde i delrapport för hälso- och sjukvårdsnämnden[35] och

[26] Definieras i katastrofmedicinska beredskapsplanen som beredskap att bedriva hälso- och sjukvård i syfte att minimera följderna vid allvarlig händelse.
[27] I de tidigare reglementena ingick krisledningsnämnden som en del av regionstyrelsens reglemente.
[28] Se PM - Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder (RK 2019–0018).
[29] Lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
[30] SOSFS 2013:22 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap.
[31] Dnr: LDR 7191. Fastställd 2017-06-13.
[32] Dnr: HSN 2020–1415. Den katastrofmedicinska beredskapsplanen beskriver hur regionens hälso- och sjukvård ska ledas vid särskild händelse.
[33] Antagen av hälso- och sjukvårdsdirektören och smittskyddsläkaren 2019-10-22, diarienummer anges inte.
[34] Krisberedskapsplanen har sin grund i 2 kap. 1 § i LEH medan katastrofmedicinsk beredskapsplan utgår ifrån 5 kap. 1 § i Socialstyrelsens föreskrifter. Det finns inget uttalat lagkrav på en epidemiberedskapsplan.
[35] Dnr: RK 2020–0003.

regionstyrelsen[36] att planerna bör ses över för att tydliggöra hur dessa ska interagera med varandra. Vidare konstaterade revisionen att dokumenten inte är uppdaterade utifrån den nuvarande regionorganisationen. Revisionen noterade också att ingen av planerna var anpassade för en omfattande och utdragen pandemi. Revisionen kan konstatera att utvärderingar och granskningar runt om i landet visar att så var fallet även i övriga regioner.[37] Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen rekommenderades att samordna en revidering och harmonisering av krisberedskapsplanen och katastrofmedicinska beredskapsplanen för att tydliggöra hur dessa ska interagera med varandra. Enligt yttrande över revisionens delrapport[38] instämmer nämnden i revisionens rekommendation. Regionstyrelsen anger i sitt yttrande över revisionens delrapport[39] att det pågår ett revideringsarbete av exempelvis krisberedskapsplanen. En ny krisberedskapsplan är planerad att fastställas under 2021.

Fullmäktige har också beslutat om en plan för beredskap inför en influensaepidemi[40]. Granskningen visar att planen inte har använts i hanteringen av coronapandemin.

Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan

I november 2020 reviderade hälso- och sjukvårdsnämnden den katastrofmedicinska beredskapsplanen.[41] Det betyder att det under slutet av 2020 funnits en ny version av planen att ta hänsyn till. Syftet med revideringen beskrivs vara att det gjorts en del förändringar i verksamheterna som ingår i den katastrofmedicinska beredskapsplanen.[42] Exempelvis att Socialstyrelsen ändrat begreppet allvarlig händelse till särskild händelse.

I den versionen av katastrofmedicinska beredskapsplanen som gällt fram till november beskrivs att SLSO vid särskild händelse ska upprätta lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL), vilken inrättades den 29 februari 2020. Motsvarande krav ställs inte i den nya versionen då enbart akutsjukhusen ska upprätta LSSL, alltså inte SLSO. Detta beskrivs bero på ett misstag i arbetet med den nya versionen. I den nya versionen av planen nämns inte SLSO specifikt i övrigt heller, istället beskrivs primärvård som helhet. Den katastrofmedicinska beredskapsplanen är planerad att åter revideras efter att nämnden och förvaltningen genomfört sin utvärdering av coronapandemin. Då

[36] Dnr: RK 2020–0002.
[37] Se exempelvis KPMG:s utvärdering av Region Västernorrlands hantering av det nya Coronavirusets effekter (Dnr: 20RS9120).
[38] Dnr: HSN 2020–1574.
[39] Dnr: RS 2020–0849.
[40] Beredskap inför en befarad influensapandemi, Landstingsfullmäktige 2007-12-11 och uppdaterad senast 2009-06-10
[41] Närmare beskrivning av förändringar redovisas i tjänsteutlåtandet, se https://www.sll.se/globalassets/5.-politik/politiska-organ/halso-och-sjukvards-namnden/2020/201124/8-revidering-av-regional-katastrofmedicinsk-beredskapsplan.pdf.
[42] Exempel på ändringar är: a) Stockholms läns landsting har bytt namn till Region Stockholm och fått ett utökat ansvar för regional tillväxt och utveckling, b) ny stabsorganisation har införts regionalt och lokalt, c) texten om beredskapslägen har justerats för att stämma med socialstyrelsens definitioner.

kommer det enligt intervjuer åter att ställas krav på SLSO ska upprätta lokal särskilda sjukvårdsledning (LSSL). Granskning av SLSO:s hantering av pandemin visar att SLSO fick ett utökat uppdrag av RSSL[43] att operativt krisleda samtliga verksamheter i regionens närsjukvård. Inledningsvis stötte detta på hinder bland annat för att avtalen mellan HSN och de privata vårdgivarna saknar skrivningar om en operativ krisledning. Enligt intervjuer kommer en överenskommelse att tecknas mellan HSN och SLSO som innebär att SLSO får ansvar för att stödja och vägleda de vårdcentraler som får i uppdrag att samordna samverkan i sin kommun eller stadsdel.

Jämförelse mellan de tre styrdokument som mer i detalj reglerar krisberedskapsarbetet visar att de har olika definitioner av beredskapslägena (stabsläge, förstärkningsläge och katastrofläge). Granskning visar att sjukhusen i sina lokala planer också har olika definitioner. Det medför en risk för begreppsförvirring.

Avtal och överenskommelser inom hälso- och sjukvården

Revisionen har gjort en stickprovsgranskning av två avtal och en överenskommelse (se tabell nedan) i syfte att granska hur nämnden i egenskap av beställare reglerar vårdgivares krisberedskap. Sjukhusavtalen, avtalet med Folktandvården AB och överenskommelsen (består av avtal och förfrågningsunderlag) om husläkarverksamheten med SLSO har granskats. Dessa avtal och överenskommelsen gäller för både vårdgivare i egen regi, som drivs av en nämnd eller regionens bolag, och privata vårdgivare (vanligtvis aktiebolag). Sjukhusen och folktandvården regleras av avtal medan SLSO regleras av en överenskommelse per verksamhetsområde.

Fullmäktiges krisberedskapsplan anger att privata leverantörer, som upphandlats av hälso- och sjukvårdsnämnden, ska följa inriktning och direktiv i planen. Alla avtal innehåller också ett särskilt avsnitt om kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Sjukhusavtalen kompletteras med en särskild överenskommelse om katastrofmedicinsk beredskapsplanering.[44] Överenskommelsen anger att sjukhusen ska följa den katastrofmedicinska beredskapsplanen och upprätta dels en lokal katastrofmedicinsk beredskapsplan, dels en lokal epidemiberedskapsplan.[45] Vidare ställs krav på att sjukhusen ska ha LSSL. Krisberedskapsplanen nämns inte i överenskommelsen. En

[43] Beslut gällande styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare, HSN 2020–0505. Oavsett driftsform, i operativ samverkan med kommuner och deras utförare inom äldreomsorg, hemtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). SLSO ansvarade, enligt uppdraget, enbart för beredskapsarbetet, dvs. gemensamma instruktioner och informationsförmedling som berörde arbetet med covid-19. Förflyttning av resurser skedde på frivillig basis.
[44] Överenskommelsen syftar till att tydliggöra och reglera ansvarsförhållanden och kostnader för viss beredskap, planering, utrustning, utbildning samt kvalitetsuppföljning inom ämnesområdet.
[45] Den lokala katastrofmedicinsk beredskapsplan ska följa den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen medan lokal epidemiberedskapsplan ska följa den regionala epidemiberedskapsplanen.

motsvarande överenskommelse om katastrofmedicinsk beredskap finns inte mellan beställaren respektive SLSO och Folktandvården AB.

SLSO har på central nivå på eget initiativ, i mån av tid och tillgängliga resurser, medverkat i hälso- och sjukvårdsförvaltningens planering, övning och utbildning. Inom SLSO finns en mängd olika utförare inom husläkarmottagningar, psykiatri och geriatrik. Överenskommelser med dessa har tillkommit vid olika tidpunkter och ser därför olika ut. Det gäller till exempel vilken krisberedskapsorganisation som ska gälla.

I både sjukhusavtalen[46] och överenskommelsen för husläkarverksamheten hänvisas vårdgivaren till vårdgivarguiden (beställarens portal för information till vårdgivarna) där styrdokument ska återfinnas. Bland publicerade styrdokument på vårdgivarguiden finns inte krisberedskapsplanen. Samma iakttagelse gjorde revisionen redan 2013.[47] Revisionens kommentar var att vårdens avtalsskrivningar inom beredskapsområdet behövde utformas mer tydligt.

Revisionen har i figuren nedan sammanställt avtalens och överenskommelsens villkor om hur vårdgivaren ska styras och ledas vid särskild händelse, extraordinär händelse eller höjd beredskap samt delta i krisplaneringen.

Sjukhusavtal (se punkt 3.19)	**Överenskommelse (avtal och förfrågningsunderlag) för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård (se punkt 9.12) & Avtal mellan Folktandvården AB och Region Stockholm (se punkt 5.12 i bilaga 5)**
1) Särskild händelse Vid särskild händelse där det inte beslutats att Region Stockholms regionstyrelses krisledning tagit över, ska vårdgivaren följa direktiv ställda av de av beställaren inrättade funktionerna Tjänsteman i beredskap (TiB) och RSSL.	2) Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av Tjänsteman i Beredskap (TiB) och RSSL.
1.1) Extraordinär händelse Vårdgivaren följa direktiv ställda av Region Stockholm och fortsätta utföra uppdraget under regionstyrelsens krisledningsnämnd.	2.1) Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 Vårdgivaren ska följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.
1.2) Höjd beredskap Vid höjd beredskap (skärpt beredskap eller högsta beredskap) ska vårdgivaren fortsätta att utföra uppdraget under Region Stockholms regionstyrelses krisledningsnämnd.	2.2) Deltagande i planering Vid höjd beredskap (skärpt beredskap eller högsta beredskap) ska vårdgivaren fortsätta att utföra uppdraget under landstingsstyrelsens ledning.
1.3 Planering Vårdgivaren ska på anmodan av beställaren delta i planeringen. Vårdgivaren ska lämna de upplysningar som kan behövas för krisplanering till beställaren.	2.3) Upplysningar för planering Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen.

Som framgår i tabellen står det på flera ställen att vårdgivaren ska följa direktiv. Det finns dock ingen närmare definition av hur begreppet ”direktiv”

[46] I sjukhusavtalen finns även villkoret att vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med de för uppdraget relevanta och vid var tid gällande av Region Stockholms egna riktlinjer och policys och anvisningar och föreskrifter.
[47] Se projektrapport 12/2013, övergripande styrning och samordning av landstingets beredskaps- och säkerhetsarbete (dnr: RK 201309–0066).

ska tolkas, exempelvis som ett bestämmande direktiv eller som en rekommendation.

Revisionens granskning hösten 2020 visade att akutsjukhusen tolkat begreppet ”direktiv” på olika sätt. Styrelserna för Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB och Södertälje sjukhus AB har i sina sammanträdesprotokoll[48] noterat att ansvaret för styrningen övergått till regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och att detta innebär en förändring av ansvarsförhållandena. Styrelserna för de tre sjukhusen noterar också i sina protokoll från respektive decembersammanträde[49] att styrelsens möjligheter att påverka coronapandemin begränsas, eftersom styrningen periodvis tagits över av RSSL. Styrelsen för Danderyds sjukhus AB noterar även vikten att erhålla ett klargörande från regionens jurister om var ansvaret ligger när RSSL aktiveras. Någon liknande notering finns inte i protokoll för nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset. Inte heller styrelsen för Ambulanssjukvården i Stockholm AB (AISAB) eller styrelsen för Medicarrier AB eller nämnden för SLSO har i protokoll noterat förändrade ansvarsförhållanden. Folktandvården AB har i ett styrelseprotokoll[50] reagerat på beslutsgången och efterfrågat beslut från ägaren om RSSL:s ”direktiv” om nedstängning av delar av verksamheten. Styrelsen invänder inte mot beslutet att skala ner verksamheten, men ställer sig frågande till att styrelsen inte gavs tillfälle att fatta beslutet. Granskning av Folktandvården AB[51] visar att bolaget inte haft några naturliga kontaktpunkter i RSSL och att de upplevt att bolaget inte varit en naturlig del av regionens interna kommunikationsflöde.

I stickprovsgranskningen har det framkommit vissa otydligheter i avtalens och överenskommelsens utformning. I några fall stämmer inte avtalen överens med övriga styrdokument för kris och beredskap. Exempel på otydligheter är:

- Avtalet med Folktandvården AB och överenskommelsen för husläkarverksamhet utgår ifrån den tidigare ansvarsfördelningen (före 2019) då landstingsstyrelsen hade det övergripande ansvaret för krisberedskap och styrelsen utgjorde krisledningsnämnd.
- Enligt sjukhusavtalen, som gäller både för sjukhusen som drivs i bolagsform och Karolinska som är en nämnd, ska vårdgivaren vid en extraordinär händelse fortsätta uppdraget under regionstyrelsens krisledningsnämnd. Krisledningsnämnden har enligt LEH och gällande reglementen inte befogenhet att överta verksamhetsområden som bedrivs i aktiebolagsform.[52] Den befogenhet

[48] Södersjukhuset styrelseprotokoll 3/2020, Södertälje sjukhusstyrelseprotokoll 3/2020, Danderyds sjukhus styrelseprotokoll 3/2020.
[49] Södersjukhuset styrelseprotokoll 12/2020, Södertälje sjukhusstyrelseprotokoll 12/2020, Danderyds sjukhusstyrelseprotokoll 12/2020
[50] Se styrelseprotokoll den 7 april 2020.
[51] Dnr: RK 2020–0007.
[52] Enligt 2 kap. 4 § i lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap får krisledningsnämnden fatta beslut om att överta hela eller delar av verksamhetsområden från övriga nämnder i kommunen eller

krisledningsnämnden har är att överta hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde dvs. beställarrollen att finansiera och styra hälso- och sjukvården.

- SLSO respektive Folktandvården AB kan inte, som anges i avtalet och överenskommelsen, bedriva sin verksamhet under regionstyrelsens ledning eftersom styrelsen inte har någon befogenhet att överta verksamhet från annan nämnd eller bolag enligt reglementena.
- Vad som avses med ”SLL” framgår inte i varken avtal med Folktandvården AB eller överenskommelse för husläkarverksamheten, vilket medför att det är otydligt vilken nivå, nämnd eller förvaltning (avdelning eller enhet) som rapportering ska ske till.
- Krisberedskapsplanen anger att avtalsknutna privata leverantörer, som vårdgivare inom husläkarverksamheten, dels ska utarbeta lokala krisberedskapsplaner, dels ska utvärdera och rapportera om vårdgivaren berörts av en särskild händelse. Dessa krav ställs inte i överenskommelsen för husläkarverksamheten.
- Krisberedskapsplanen anger även att exempelvis SLSO och Medicarrier AB ska organisera beredskapsfunktioner[53]. Det anges dock inte i överenskommelsen för husläkarverksamheten att SLSO ska ha en beredskapsfunktion. Även i den nya versionen av den katastrofmedicinska beredskapsplanen framgår att Medicarrier AB ska ha en beredskapsfunktion, men däremot inte SLSO. Som revisionen pekat på i delrapport för HSN finns det inget avtal eller överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och Medicarrier AB, som ställer krav på att bolaget ska ha en beredskapsfunktion.

3.3.3 Beslutsfattande

Bestämmelser om beslutsfattande i kommunallag

I en nämnd kan olika typer av beslut fattas, beroende på nämndens ansvar och uppgifter.[54]. Nämnden kan själv besluta (nämndbeslut) eller delegera sin beslutanderätt till en delegat (delegationsbeslut).[55] Utöver dessa två beslutstyper finns verkställighet (brukar benämnas verkställighetsbeslut). I figuren nedan redovisas hälso- och sjukvårdsnämndens definitioner av vad som kännetecknar de olika beslutstyperna.[56]

regionen i den utsträckning som är nödvändig med hänsyn till den extraordinära händelsens art och omfattning.

[53] Beredskap för att ta emot larm och initialt fatta beslut om hur arbetet inom verksamhetsområdet ska organiseras vid en samhällsstörning.

[54] Se 6 kap. §§ 37–40, 7 kap. §§ 5–8.

[55] Ytterligare exempel är myndighetsbeslut.

[56] Se hälso- och sjukvårdsförvaltningens beslutsordning (dnr: HSN 2018–0172)

Nämndbeslut och delegationsbeslut	Verkställighet (verkställighetsbeslut)
Det finns alternativa lösningar och den som fattar beslutet (nämnd eller delegat) måste göra vissa överväganden och bedömningar	Kännetecknas av att det saknas utrymme för alternativa lösningar eller självständiga bedömningar.
Delegationsbeslut är juridiskt ett nämndbeslut och kan inte ändras av nämnden	Beslut av rutinmässig art som innebär faktiskt handlande och som fattas av anställda i kraft av deras befattning.
Besluten kan överklagas i allmän förvaltningsdomstol.	Beslut som grundar sig på tillämpning av tidigare beslut, riktlinjer, lagstiftning samt regler i avtal etc.
Besluten ska vara skriftliga och delegationsbeslut måste anmälas till nämnden för att kunna vinna lagakraft.	Verkställighetsbeslut kan inte överklagas i allmän förvaltningsdomstol enligt kommunallagen.
	Verkställighetsbeslut behöver inte anmälas till nämnden.

I kommunallagen finns möjlighet för nämnden att delegera beslutanderätt till olika delegater som ett utskott eller en anställd. Exempel på anställd är förvaltningschef, avdelningschef, handläggare, ekonomichef etc.[57] Anställda kan inte besluta i grupp. Om nämnden delegerat beslutanderätt till en förvaltningschef får denne, i ett led, vidaredelegera beslutanderätten till en annan anställd. Övriga anställda delegater får inte vidaredelegera beslutanderätt. Den anställde måste ha sin anställning inom regionen och kan därför inte vara anställd i något av regionens bolag. En möjlighet finns för nämnden att uppdra åt ordföranden, eller en annan ledamot som nämnden utsett, att besluta i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Beslut i så kallade brådskande ärenden ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Nämnder brukar sammanställa sina delegerade beslutanderätter i en delegationsordning. Delegater är antingen förtroendevalda i nämnden och oftast anställda i nämndens egen förvaltning.

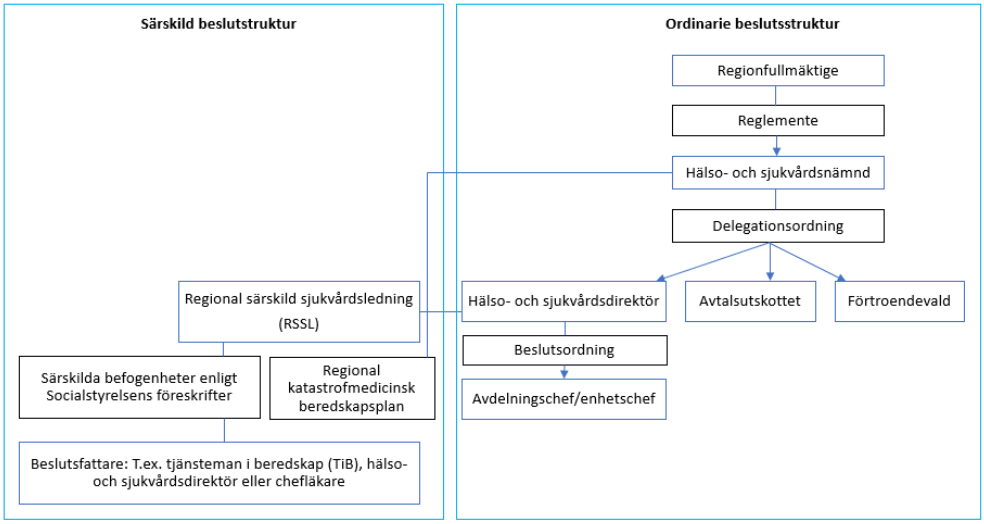
Nämnden har exklusiv beslutanderätt i vissa ärenden, dvs. vissa ärenden som inte får delegeras. Det gäller exempelvis ärenden om verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Skälet är att nämnden ska behålla det övergripande ansvaret för sitt verksamhetsområde.[58]

Sammantaget är intentionen med kommunallagens bestämmelser ovan att nämnden behöver säkerställa att rätten att fatta delegationsbeslut eller verkställighetsbeslut är tydlig och avgränsad, så att nämnden kan bibehålla styrning/ledning/uppföljning/kontroll av verksamheten. Det som prövas är nämndens ansvar, inte beslutsfattaren i fråga. En utomstående ska kunna utläsa vem som fattar beslut på nämndens vägnar (transparensperspektivet), och samtidigt kunna kontrollera att beslut sker på ett korrekt sätt (kontrollperspektivet).

[57] Normalt brukar titel eller funktion anges i delegationsordning, inte den anställdes namn.
[58] Madell Tom, Lundin Olle (2018). Kommunallagen en kommentar, Författarna och Norstedts juridik AB, s. 195.

Hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsförvaltningens beslutsstruktur

Granskningen visar att det inom nämnden finns två beslutsstrukturer, en särskild och ordinarie (se revisionens egen figur nedan)[59].



Både delegations- och beslutsordningen innehåller några allmänna villkor: a) det är uppgiften att fatta beslutet som delegeras och inte nämndens ansvar som sådant, b) ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet får inte delegeras.

Beslutsfattare i beslutsordningen är: hälso- och sjukvårdsdirektör, avdelningschef och enhetschef. Funktionen beslutsfattare inom RSSL återfinns inte i beslutsordningen.

Nämndens tjänstgörande ordförande ges i delegationsordningen rätten att på nämndens/utskottets vägnar fatta beslut i ärenden som är så brådskande att nämndens/utskottets avgörande inte kan avvaktas. Vidare anges i delegationsordningen att beslutanderätter delegeras till hälso- och sjukvårdsdirektören inom områdena: a) avtal och överenskommelser[60], b) köp av varor och tjänster och c) lokalförsörjning. För dessa anges olika villkor som till exempel beloppsgräns för att närmare precisera delegeringen.[61]

[59] Figuren är revisionens egen och utgår ifrån dokument och intervjuer från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Svarta rutor är styrdokument.
[60] Avser avtal och överenskommelser som är undantagna upphandlingsplikten, eller på annat sätt inte omfattas av lagen om offentlig upphandling (LOU) eller lagen om valfrihetssystem (LOV).
[61] Till delegerade beslutanderätt anges olika villkor som t.ex. beloppsgräns för att närmare precisera delegeringen.

Dokumentering av beslut

I både delegations- och beslutsordningen finns krav på hur besluten ska dokumenteras. Besluten ska vara skriftliga och upprättade i särskild beslutsmall[62] och diarieföras. Till detta finns en rutin[63] med anvisningar för dokumentering av delegations- och verkställighetsbeslut. Rutinen finns tillgänglig på förvaltningens intranät. I september 2020 förtydligades rutinen av förvaltningen och rutinen kommunicerades inom förvaltningen.

Vidare anges i delegations- respektive beslutsordningen att delegationsbeslut ska sammanställas i en förteckning[64] som anmäls till nämnden, för så kallat lagakraftvinnande.[65] Förteckning av vidaredelegationsbeslut ska även anmälas till hälso- och sjukvårdsdirektören. Förvaltningen ska till varje nämndsammanträde ta fram en förteckning över fattade delegationsbeslut, utifrån de uppgifter som finns i respektive delegationsbeslut.

Särskild beslutsstruktur för RSSL

Den katastrofmedicinska beredskapsplanen utgår som tidigare nämnts från Socialstyrelsens föreskrifter. Föreskrifterna anger att särskild sjukvårdsledning, som i regionen motsvaras av RSSL, ska ha befogenhet och förmåga att: 1) samordna verksamheter, 2) prioritera insatser, 3) leda personal, 4) omdisponera resurser, 5) mobilisera resurser som inte finns omedelbart tillgängliga, 6) förflytta patienter och evakuera vårdenheter samt 7) samverka med andra aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Lag är alltid överordnad föreskrift, vilket innebär att exempelvis kommunallagen gäller före Socialstyrelsens föreskrifter. Föreskrifterna ställer krav på sju befogenheter som den särskilda sjukvårdsledningen ska ha. De ger de facto ingen automatisk befogenhet att fatta varken delegations- eller verkställighetsbeslut.

De sju befogenheterna anges inte i delegations- och beslutsordning, dvs. ingen tjänsteman har rätt att fatta ett explicit beslut att exempelvis samordna verksamheter. Däremot anger delegations- och beslutsordning olika beslutanderätter som kan avse beslut om att exempelvis samordna verksamheter.

Intervjuade uppger att RSSL organiseras i en stab bestående av en stabschef och olika stabsfunktioner. När RSSL varit aktiverad har den varit

[62] Delegationsbeslut ska innehålla följande uppgifter: a) tidsperiod som beslutet avser, b) avdelning, c) namn och befattning på delegat, d) ärenderubrik, e) delegationshänvisning, f) diarienummer och beslutsnummer, g) samt datum för beslut. Verkställighetsbeslut ska även innehålla samma uppgifter med undantag för delegationshänvisning.
[63] Daterad 2020-09-17, diarienummer anges inte.
[64] Förteckningen ska innehålla följande uppgifter: a) tidsperiod som besluten avser, b) avdelning, c) namn och befattning på delegat, d) ärenderubrik, e) diarienummer och delegationsnummer, f) belopp i förekommande fall, g) samt datum för beslutet.
[65] Beslutet kan vinna laga kraft om det anslås på regionens anslagstavla, antingen separat eller som en del av nämndens protokoll (beslutet anmäls till nämnden).

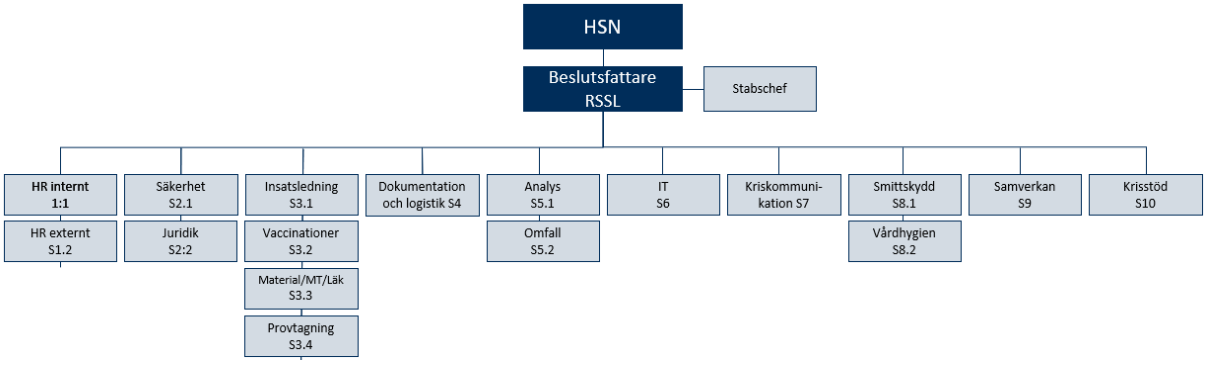
organiserad enligt figuren nedan. För stabens arbete finns en stabsinstruktion som anger exempelvis varje stabsfunktions uppgifter.

Revisionen bedömde i delrapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden att RSSL:s ansvar, roll och befogenheter delvis framgår i olika dokument som Socialstyrelsens föreskrifter, då gällande katastrofmedicinska beredskapsplan[66], stabsinstruktion för RSSL[67] och ett RSSL-beslut om utökad befogenhet[68]. Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen rekommenderades att tydliggöra beslutsstrukturen för en extraordinär händelse respektive allvarlig händelse/särskild händelse och kommunicera en gemensam bild av ansvar och befogenheter. Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer, enligt sitt yttrande, i revisionens rekommendation. Regionstyrelsen anger i sitt yttrande att i arbetet med revidering av krisberedskapsplanen ingår att se över hur beslutsstrukturen kan förtydligas.

RSSL:s styrning och beslutsfattande under coronapandemin

Som tidigare beskrivet anger Socialstyrelsens föreskrifter två obligatoriska funktioner som ska finnas i den katastrofmedicinska beredskapen: särskild sjukvårdsledning (RSSL) och tjänsteman i beredskap (TiB). Enlig den katastrofmedicinska beredskapsplanen (båda versioner) har TiB till uppgift att initialt besluta om dels sjukvårdsinsatsens dimensionering, dels om beredskapsnivå för RSSL (stabsläge, förstärkningsläge respektive katastrofläge). Det framgår inte av beredskapsplanen (båda versioner) eller beslutsordningen att besluten som TiB har rätt att fatta är verkställighetsbeslut.

Den 7 februari aktiverade TiB RSSL, i enlighet med den regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen (båda versioner) och avaktiverades den 7 september (benämns första perioden). I intervjuer beskrivs att RSSL under pandemin varit organiserad enligt figuren nedan.



[66] Enligt då gällande katastrofmedicinska beredskapsplanen anges att RSSL:s uppgift är exempelvis att vid allvarlig händelse samordna verksamheten inom hälso- och sjukvården i SLL och tillse att resurserna utnyttjas effektivt.
[67] Innehåller inget diarienummer eller vem som fastställt dokumentet.
[68] Beslutet är daterat 2020-03-18. Beslutet gav RSSL befogenheten a) fatta beslut och vidta åtgärder för förstärkning av viktiga funktioner i hälso- och sjukvården, b) leda, samordna och organisera sjukvårdsarbetet inklusive stödresurser vid en allvarlig händelse, c) samordna, koordinera och allokera resurser inom regionen.

Till både staben och respektive stabsfunktion knöts under våren, ett stort antal tjänstemän med varierande uppgifter främst från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, men även från andra delar av regionen. En central roll i RSSL är beslutsfattaren. Enligt RSSL-beslut har exempelvis dessa varit beslutsfattare: hälso- och sjukvårdsdirektör, chefläkare, sjukvårdsdirektör för SLSO och produktionsdirektör. De två sistnämnda har sin anställning i annan förvaltning än hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Granskningen visar att det är otydligt utifrån vems mandat inlånad personal har fattat beslut på när de är anställda i en annan förvaltning.

Det framkommer att behov av beslut initierades på olika sätt: inom RSSL, inom HSF eller hos vårdgivare. Berörd stabsfunktion ansvarade för beredning av ärendet medan stabschefen ansvarade för att säkerställa beslutsunderlaget.[69] Inom staben fanns möjlighet för samråd innan själva beslutet undertecknades.

För beslutsfattandet inom RSSL fanns en specifik rutin för hantering av beslut[70] och beslutsmall[71]. Registrator beskrivs i intervjuer ha ansvarat för kommunicering av beslutet och diarieföring. Hälso- och sjukvårdsdirektören har i beslut i april[72] konstaterat att rutiner kring dokumentation, uppdrag och underlag för beslut i RSSL ska förbättras.

Hela arbetet beskrivs i intervjuer som väldigt intensivt och ansträngt samtidigt som beslut behövde fattas i högt tempo. Intervjuade uppger vidare att föreskrifterna, den katastrofmedicinska beredskapsplanen, stabsinstruktionen, övriga styrdokument samt arbetssätt och rutiner inte tidigare hade tillämpats i en sådan omfattande och utdragen kris vare sig nationellt eller internationellt.

Av intervjuer framkommer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen på eget initiativ under sommaren och hösten följde upp sitt eget arbetssätt, liksom RSSL:s arbetssätt och särskilt dess beslutsfattande. Erfarenheter sammanställdes som information till berörda tjänstemän för att lära av den första perioden (våren och sommaren). Regionledningskontorets jurister bistod i uppföljningen. Uppföljningen resulterade i förtydligande av rutiner för förvaltningens beslutsfattande [73] och uppdaterade beslutsmallar, som började gälla under hösten. Dessa gällde därmed när RSSL återaktiverades den 19 november. Vidare har en så kallad operativ grupp inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen inrättats för att, när RSSL är aktiverad, svara för beredning av frågor och ärenden relaterade till pandemin.[74] Exempel är frågor eller ärenden kopplade till vårdavtal eller beslut som genererar kostnader.

[69] Framgår av stabsinstruktionen.
[70] Diarienummer och datum för beslut framgår inte.
[71] Diarienummer framgår inte.
[72] Dnr: HDIR 20 102.
[73] Daterad 2020-11-30, version 1. Diarienummer saknas.
[74] Operativa gruppen består av 11 tjänsteman (ekonomidirektör, enhetschefer och avdelningschefer).

Dessa frågor och ärenden ska hanteras enligt den ordinarie beslutsstrukturen genom nämnd- eller delegationsbeslut. Förvaltningens kansliavdelning har även avsatt resurser för stöd och granskande funktion i beslutsfattandet. De har även sett till att berörda beslut som fattats inom RSSL under den första perioden, blivit delegationsbeslut eller tagits upp i nämnden för beslut. Någon information om uppföljningsarbetet har inte lämnats till nämnden.

Både rutinen och kompletterande uppgifter från förvaltningen anger att i första hand ska beslut, inom ramen för RSSL, fattas enligt den ordinarie beslutsstrukturen (se figur). I figuren[75] nedan anges ytterligare utgångspunkter rörande RSSL:s beslutsfattande.

<table>
<tr><td>Övriga beslut
Beslut som inte direkt kan härledas till RSSL:s befogenheter men som syftar till att omhänderta pandemins konsekvenser i hälso- och sjukvårdsystemet</td><td><u>Ordinarie beslutsstruktur</u>
Nämndbeslut eller delegationsbeslut</td></tr>
<tr><td colspan="2">Beredskapslägen</td></tr>
<tr><td>Stabsläge
RSSL håller sig underrättad om läget, vidtar åtgärder och följer händelseutvecklingen</td><td><u>Ordinarie beslutsstruktur</u>
Nämndbeslut eller delegationsbeslut</td></tr>
<tr><td>Förstärkningsläge
RSSL vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner</td><td rowspan="2"><u>Särskild ordning</u>
Verkställighetsbeslutet som behöver fattas omedelbart och ska direkt härledas till RSSL:s befogenheter. Beslutet ska vara operativ och tillfällig karaktär. Fullständigt underlag behövs inte. Verkställighetsbeslutet kan kompletteras senare med exempelvis ett delegationsbeslut.</td></tr>
<tr><td>Katastrofläge
RSSL vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner</td></tr>
</table>

Styrning i hantering av coronapandemin på andra nivåer i regionen

Som nedan beskrivs har olika funktioner och grupper, som inte är obligatoriska i katastrofmedicinska beredskapen, också varit en del i styrning samt hantering av coronapandemin.

Sedan ett antal år tillbaka leder regiondirektören en så kallad direktörsgrupp med ledare för vårdverksamheter och berörda förvaltningar[76], i syfte att samordna regionens vårdverksamheter. Direktörsgruppen träffas regelbundet. Under coronapandemin beskriver intervjuade att direktörsgruppen har träffats mer frekvent eftersom behovet av samordning ökade. Exempelvis träffades direktörsgruppen dagligen under den första perioden. Minnesanteckningar[77] visar att vid mötena rapporterades och diskuterades besluten som fattats inom RSSL samt aktuella frågor på sjukhusen och SLSO.[78]

[75] Figuren är revisionens egen och utgår ifrån dokument och intervjuer från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
[76] Ledare från regionledningskontoret, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, sjukhusen i egen regi, SLSO, Capio S:t Görans Sjukhus och Tiohundra AB deltar vi mötena.
[77] Minnesanteckningarna är daterade men anger inget diarienummer.
[78] Redogörelse av beslut som fattats dagen innan och samma dag som mötet hölls.

I mitten av mars startades en analysgrupp på initiativ av regiondirektörens direktörsgrupp i syfte att ta fram underlag och analyser till stöd för såväl RSSL som vården. Intervjuer som revisionen genomfört visar att några personer i direktörsgruppen också ansåg att RSSL inte hade tillräckligt underlag för beslut samt att nödvändiga beslut tog för lång tid att få fram. Direktörsgruppen betydelse för samordning mellan vårdgivarna i egen regi har därefter ökat i och med att man i gruppen delar prognoser och vårdplanering. Operativ samordning mellan vårdgivarna sker mellan stabscheferna i respektive LSSL. Direktörs- och analysgruppens roll i krisorganisationen är inte beskriven i något av de styrande dokumenten.

Under hösten har en mer organiserad samordning av pandemiarbetet inom hälso- och sjukvården ägt rum i en produktionssamordningsgrupp som bildades på initiativ från direktörsgruppen i september. Produktionssamordningsgruppen består av SLSO:s sjukvårdsdirektör (leder gruppen), direktörer för sjukhusen, VD för Capio S:t Görans Sjukhus, produktionsdirektör, förhandlingsdirektör samt regiondirektör. Vid behov deltar nyckelpersoner från förvaltningar och bolag. Under hösten har gruppen förutom fortsatt analysarbete samverkat i exempelvis frågor som rört kapacitetsplanering för att klara coronapandemin och lett operativt pandemiarbete i regionen. Inte heller produktionssamordningsgruppens roll i krisorganisationen är beskriven i något av de styrande dokumenten.

Stickprovsgranskning

Inom RSSL fattades 455 beslut, av de tidigare beskrivna beslutsfattarna, under första perioden (våren och sommaren). Under den andra perioden (hösten och framåt) fattades 10 beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören. Det innebär att förvaltningens förtydligade rutiner under hösten och framåt inneburit att såväl antalet beslutsfattare som antalet beslut minskat. Samtliga beslut finns sammanställda i en separat beslutslogg. Det framgår inte av något styrdokument, stabsinstruktionen eller förvaltningens rutiner hur RSSL:s beslut ska sammanställas. Centrala iakttagelser i stickprovsgranskningen är:

- I beslutens sidhuvud anges vilken typ av beslut som fattats, till exempel: ”verkställighetsbeslut”, ”beslut” och ”tillfälligt direktiv”[79]. Av höstens beslut är åtta verkställighetsbeslut och två ”beslut”. Det finns också beslut som det i sidhuvudet inte benämns vad det är för typ av beslut (ej angivna beslut). Det är otydligt vad ”beslut”, ”tillfälligt direktiv” och ej angivna beslut motsvarar, eftersom beslutstyperna i kommunallagen är nämnd-, delegations- och verkställighetsbeslut. Enbart delegations- och verkställighetsbeslut kan fattas med stöd av nämndens delegationsordning och/eller förvaltningens beslutsordning.

[79] Se exempelvis: HSN 2020–0442, HSN 2020–0443 och HSN 2020–0435.

- Som tidigare beskrivet ska delegationsbeslut innehålla bl.a. en hänvisning till aktuell delegation i delegationsordningen. Inget av de aktuella besluten som skulle kunna motsvara delegationsbeslut innehåller en delegationshänvisning. I de förtydligade rutiner som gällt under hösten ska det i ett verkställighetsbeslut finnas en hänvisning till den befogenhet i Socialstyrelsens föreskrifter, som beslutet fattats med stöd av. Granskningen visar att aktuella beslut som utgått ifrån Socialstyrelsens föreskrifter[80] också innehåller en hänvisning till den aktuella befogenheten i föreskrifterna.
- Ett flertal fattade beslut[81] kan avse ärenden om verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Dessa beslut får enligt såväl kommunallagen som nämndens delegationsordning inte delegeras eftersom nämnden har exklusiv beslutanderätt i dessa ärenden.
- Flera beslut har fattats om att SLSO ska ansvara för drift av Älvsjö Sjukhus[82]. Dessa beslut inryms inte i ordinarie avtal och överenskommelser mellan nämnden och SLSO. SLSO har heller inget ursprungligt ansvar enligt reglementena om att bedriva slutenvård eller driva ett sjukhus.

3.3.4 Nämndens beslut och uppföljning

Under 2020 har hälso- och sjukvårdsnämnden haft tolv sammanträden.[83] Vid sammanträdena från mars fram till och med december (nio sammanträden) har nämnden informerats om hur arbetet med coronapandemin hanterats. Nämnden beslutade i oktober[84] att ge hälso- och sjukvårdsdirektören sju uppdrag i syfte att analysera hur coronapandemin påverkar hälso- och sjukvården på kort och lång sikt och att beskriva strategin för hälso- och sjukvården i regionen efter coronapandemin.[85] Ett av uppdragen är att, med utgångspunkt i regiondirektörens uppdrag, genomföra en oberoende utvärdering av hanteringen av pandemin som ska återrapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med förslag på åtgärder. I december beredde nämnden ett förslag till fullmäktige om avgiftsfri vaccinering mot covid-19. Därtill fattade nämnden sex beslut om uppskjutande av elektiv vård i regionen till följd av coronapandemin.[86] Nämnden har även fattat vissa

[80] Dnr: HSDIR 21005, HSN 2020–1803, HSN 2020–1749.
[81] Exempel: Principbeslut om att vid behov kunna vidta åtgärder i syfte att säkerställa beredskapsläge och kärnverksamhet inom Region Stockholms prehospitala verksamhet (dnr: 2020–0435), Nytt inriktningsbeslut angående covid-19 för hälso- och sjukvården i Region Stockholm (dnr: HSN 2020–0436), HSN 2020–0505.
[82] Se t.ex. HSN 2020–0524.
[83] 2020-01-28, 2020-02-18, 2020-03-17, 2020-04-21, 2020-05-26, 2020-06-15, 2020-08-25, 2020-09-24, 2020-10-20, 2020-11-24, 2020-12-08, 2020-12-15.
[84] 2020-10-20 § 241, ärendet ”Svar på skrivelse från (L) (M) (KD) (C) (MP) och (SD) om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården”.
[85] https://www.sll.se/globalassets/5.-politik/politiska-organ/halso-och-sjukvards-namnden/2020/201020/protokoll-for-halso--och-sjukvardsnamnden-2020-10-20.pdf
[86] Se § 351 i protokollet för närmare beskrivning av besluten, https://www.sll.se/globalassets/5.-politik/politiska-organ/halso-och-sjukvardsnamnden/2020/201215/protokoll-for-halso--och-sjukvardsnamnden-2020-12-15.pdf

beslut med anledning av pandemin, främst rörande avtals- och ersättningsfrågor.

Under perioden mars-september 2020 fattade nämndens ordförande fyra delegationsbeslut, så kallade brådskande ärenden, med bäring på coronapandemin.[87] Därefter har inga ytterligare brådskande beslut fattats av nämndens ordförande.

Nämnden antog i december sin verksamhetsplan[88] för 2021. Av den framkommer att lärdomar från coronapandemin visar på ett behov att stärka förmågan att hantera en kris en lång tid. Utbildad och tillgänglig personal krävs för att hantera långvariga kriser, samtidigt som restriktioner med krav på distans kräver nya arbetssätt för exempelvis utbildning. Andra förmågor som, enligt verksamhetsplanen, behöver stärkas är ledningsplatser med teknik som stöder samverkan och ledning på ett effektivt sätt samt katastrofmedicinsk utrustning. I verksamhetsplanen anges också att den katastrofmedicinska beredskapsplanen ”behöver utvecklas i större delar av hälso- och sjukvården utifrån erfarenheter av coronapandemin samt utifrån risk- och sårbarhetsanalyser”. I samband med antagandet av verksamhetsplanen beslutade nämnden att i kommande beredskapsplan beakta behovet av stabil och klimatanpassad tillgång till nödvändiga läkemedel, medicintekniska hjälpmedel och övriga produkter vid särskild händelse.

Anmälan av delegationsbeslut

Nämndens ordförandes delegationsbeslut har anmälts under ärendet ”anmälan av delegationsbeslut”. Två RSSL beslutsloggar (daterade 2020-04-14 och 2020-04-19)[89] anmäldes i april till nämnden under ärendet ”övriga anmälningsärenden”. Detta syftade till att informera nämnden, uppger intervjuade. Bland sammanträdeshandlingarna finns inte beslutsloggarna att tillgå, vilket gör det svårt för externa läsare att få en inblick i RSSL:s beslutsfattande. Detta kan jämföras med anmälningar av delegationsbeslut som redovisar vilka som fattat delegationsbeslut, beslutets diarienummer och datum samt kortfattat beskrivning av själv beslutet. Efter sammanträdet i april har inga ytterligare beslutsloggar från RSSL anmälts till nämnden.

3.3.5 Bedömning

Coronapandemin har haft stor påverkan på regionens verksamheter. Hälso- och sjukvårdsnämnden och förvaltningen tvingades snabbt ställa om till krishantering. Revisionen bedömer att nämnden och regionen som helhet, liksom övriga regioner, inte har haft en tillräcklig beredskap för en så omfattande och i tid utdragen kris. Det har inneburit att samtidigt som det

[87] Själva loggarna finns inte att tillgå bland sammanträdeshandlingarna. Av protokollet framgår följande beskrivning: ”Beslutslogg RSSL 2020-04-14/2020-04-19”.
[88] Dnr: HSN 2020–0114.
[89] Daterad 2020-04-14 respektive 2020-04-19.

operativa krisarbetet pågått har verksamheten delvis fått skapa nya rutiner och arbetssätt för hanteringen av det i tid utdragna krisläget.

Revisionen ser positivt på att både nämnden och förvaltningen tagit initiativ till uppföljningar av det egna arbetet under pandemin och utifrån det har uppdaterat rutiner och arbetssätt. När materialet har bearbetats och sammanställts utgör det en bank av värdefulla erfarenheter som både kan omsättas i den ordinarie verksamheten och i en förbättrad kris- och katastrofmedicinsk beredskap. I det fortsatta arbetet vill revisionen nedan peka på ett antal områden som, tillsammans med revisionens rekommendationer i delårsrapporten till nämnden, bör ses över för att tillsammans med regionens övriga utvärderingar ge större tydlighet inför eventuella framtida liknande krislägen.

Ansvarsfördelningen för det strategiska kris- och katastrofmedicinska beredskapsarbetet inklusive framtagande av styrdokument, planering och uppföljning är inte tydligt delat mellan regionstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta eftersom det är svårt att särskilja ansvaret för krisberedskap från katastrofmedicinsk beredskap i olika styrdokument. Revisonen har därför i delrapporten bland annat rekommenderat nämnden och regionstyrelsen att samordna en revidering och harmonisering av fullmäktiges krisberedskapsplan och nämndens katastrofmedicinska beredskapsplan för att tydliggöra hur dessa ska interagera med varandra. Även planen för influensaepidemi bör revideras.

En annan rekommendation som lämnats i delrapporten är att nämnden och regionstyrelsen behöver tydliggöra beslutsstrukturen för, och kommunicera en gemensam bild av, ansvar och befogenheter i händelse av en kris. Risken är annars, som även den fortsatta granskningen visat, att organisation samt ansvar och roller är otydliga för de nämnder och bolag som i skarpt läge ska tillämpa de aktuella styrdokumenten inom kris- och katastrofberedskap.

Att begreppet direktiv saknar en definition har lett till olika tolkningar av hur ansvarsförhållandena påverkas när RSSL aktiveras och lämnar direktiv, vilket framförallt bolagsstyrelserna för de tre akutsjukhusen pekat på. Ett direktiv behöver förhålla sig till lagstiftning, av fullmäktige antagna reglementen, ägardirektiv samt bolagsordning[90], där nämnders och bolags ansvar samt uppgifter framgår. Vare sig hälso- och sjukvårdsnämnden eller RSSL har rätt att förändra en nämnds eller bolags ansvar och uppgifter; enbart fullmäktige har den beslutanderätten. Revisionen bedömer därför att hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med regionstyrelsen bör definiera begreppet direktiv i vårdavtal[91].

[90] Se dels reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder, dels bolagsordning och ägardirektiv för respektive bolag.
[91] Exempelvis sjukhusavtalen, avtal mellan Folktandvården AB och Region Stockholm AB, samt överenskommelse (avtal och förfrågningsunderlag) för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

Revisionen bedömer att nämndens överenskommelser och avtal med vårdgivare i regionen när det gäller kris- och katastrofmedicinsk beredskap innebär olika förutsättningar för att uppfylla kraven. Revisionen menar att större fokus ligger på sjukhusen och mindre på exempelvis SLSO. Överenskommelsen för husläkarverksamheter, som gäller både SLSO och privata vårdgivare, och avtalet med Folktandvården AB utgår ifrån en tidigare organisation samt ansvarsfördelning och ställer inte krav på att vårdgivaren ska lämna upplysningar om sin krisplanering till beställaren som sjukhusavtalen gör. Revisionens tidigare bedömning att vårdens avtalsskrivningar inom beredskapsområdet bör utformas mer enhetligt kvarstår. Revisionen anser att hälso- och sjukvårdsnämnden annars riskerar att inte få en heltäckande bild av den totala kris- och katastrofmedicinska beredskapen inom hälso- och sjukvården. Det har blivit särskilt tydligt i denna i kris som i stor utsträckning även berört primärvården.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför fortsatt tydliggöra SLSO:s roll i krisarbetet. Det handlar t.ex. om att HSN:s avtal och överenskommelser för olika verksamheter behöver beskriva krisberedskapsorganisation på ett enhetligt sätt. Ett tydliggörande av SLSO:s roll skulle också förenkla vid kommande eventuellt behov av att samordna all primärvård i länet. Den överenskommelse som planeras att ingås där SLSO får ansvar för att stödja de husläkarmottagningar som har i uppdrag att samordna samverkan i sin kommun eller stadsdel, bör underlätta för detta.

Vidare bedömer revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden i det fortsatta arbetet tillsammans med regionstyrelsen och eventuellt andra nämnder bör fastslå en tydlig, transparent och flexibel organisation för hantering av framtida kriser. Granskningen har visat att grupper som inte är obligatoriska i katastrofmedicinska beredskapen och som inte beskrivs i styrdokument för krisberedskap har fått en informell styrningsfunktion, t.ex. direktörs- och produktionssamordningsgruppen. Det finns annars risk för otydlig ansvarsfördelning och att beslutsfattande försvåras.

Revisionen konstaterar att den brådskande situationen under våren och sommaren präglat beslutsfattandet inom RSSL där ett mycket stort antal beslut behövde fattas under en kort period. I en framtida kris bör nämnden ge aktuella beslutsfattare inom RSSL tydlig och utpekad rätt att fatta beslut eftersom Socialstyrelsens föreskrifter inte per automatik ger beslutanderätt till RSSL. Föreskrifternas befogenheter, som är underordnade kommunallagen, bör vävas in på ett mera tydligt sätt i nämndens ordinarie beslutsstruktur med delegations- och beslutsordning. I likhet med beslutanderätterna i delegations- och beslutsordning behöver befogenheterna också definieras närmare, eftersom befogenheterna endast är översiktligt beskrivna i Socialstyrelsens föreskrifter. Befogenheterna behöver brytas ner i flera beslutstyper och definieras med stöd av nämndens egen definiering av delegations- respektive verkställighetsbeslut.

Revisionen bedömer att det kan ha fattats beslut som inte haft stöd i Socialstyrelsens föreskrifter eller delegations- och beslutsordning. Att beslut enbart anmälts till nämnden vid ett tillfälle samtidigt som anmälan inte redovisar några uppgifter om själva besluten försvårar nämndens insyn i RSSL:s verksamhet. Även under en kris behöver transparens och insyn i kris- och katastrofmedicinskt arbete kunna säkerställas för att medborgare och andra intressenter ska ha en möjlighet att ta del av beslut och eventuellt laglighetspröva dem. Sammantaget behöver nämnden säkerställa att beslut fattas på rätt nivå så att nämnden kan ha fortsatt kontroll över de beslut som fattas på dess vägnar.

Rekommendationer:

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör

- tillsammans med regionstyrelsen, i styrdokumenten, definiera vad ett direktiv från RSSL:s innebär så att det förhåller sig till lagstiftning, reglementen, ägardirektiv samt bolagsordning.
- säkerställa att tjänsteman i beredskap (TiB) och aktuella beslutsfattare inom RSSL ges rätt att fatta beslut i enlighet med de befogenheter som Socialstyrelsens föreskrifter anger.

I delrapporten rekommenderades hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa att lokal krisberedskapsplan och epidemiberedskapsplan är framtagna, uppdaterade och beslutade på rätt nivå.
- tillsammans med regionstyrelsen, samordna en revidering och harmonisering av krisberedskapsplanen och katastrofmedicinska beredskapsplanen för att tydliggöra hur dessa ska interagera med varandra.
- tillsammans med regionstyrelsen, tydliggöra beslutsstrukturen och organisationen för en extraordinär händelse respektive allvarlig händelse/särskild händelse och kommunicera en gemensam bild av ansvar och befogenheter.

3.4 Riskanalys, plan för intern kontroll och årsuppföljning

Revisionens granskning av nämndens riskanalys och internkontrollplan 2020 har avrapporterats i delrapporten 2020. I delrapporten uppgavs bland annat följande. Nämnden fastställde 2019-12-17 en för 2020 aktuell plan för intern kontroll upprättad utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys. Revisionen konstaterade vidare att nämnden inte har gjort någon förnyad riskanalys med anledning av covid-19.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse framgår att åtgärdsarbetet helt eller delvis har kunnat fortgå enligt plan. Viss

omprioritering har skett både för att resurser behövts för att hantera pandemin men också för att åtgärderna inte varit relevanta att genomföra under pandemin.

Vidare uppges att vissa aktiviteter som planerats för att utveckla riskhanteringsprocessen, som att öka systematiken i arbetet med riskidentifieringen i process/projekt och att förstärka arbetet med egenkontroller, inte har kunnat genomföras på grund av pandemin. Planering och genomförande uppges återupptas när resurserna kan prioritera detta område.

Av årsuppföljningen framgår att vissa riskområden har förändrats som FVM och kompetensförsörjning. Då FVM-programmet upphört görs inte längre bedömningen att det utgör ett eget riskområde utan detta beaktas i övrig riskbedömning kopplat till digitalisering och it-utveckling. För området kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdssystemet bedöms att åtgärdsarbetet gett god effekt samtidigt som vikten av området värderats upp och därmed görs bedömningen att det samlade riskvärde inför kommande år är högre än tidigare.

Rekommendationen[92] om att nämnden bör säkerställa 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 och HR kvarstår. Förvaltningen uppger att arbete pågår med att åtgärda rekommendationen genom en dialog med regionledningskontoret i syfte att riktlinjerna för intern kontroll ska förtydligas i detta hänseende.

3.4.1 Bedömning

Revisionen bedömer att arbetet med att identifiera och värdera risker samt utformning av en intern kontrollplan samt uppföljningsinsatser har kunnat genomföras trots de akuta insatser som förvaltningen har fått hantera med anledning av pandemin. Insatser som uppges ha fått stå tillbaka är planerat utvecklingsarbete och dialogen med regionledningskontoret avseende vilka risker som ska ingå i riskanalysen.

3.5 Upphandlingsverksamheten

3.5.1 Volymer, utvecklingsarbete mm

Hälso- och sjukvårdsnämnden uppger[93] att under 2020 har upphandlingar över gränsen för direktupphandling genomförts till ett sammanlagt värde på ca 38 791 mnkr varav 271 mnkr avser LOU-upphandlingar[94] och 38 520 mnkr avser LOV-upphandlingar[95]. Vidare uppges att 30 upphandlingar under gränsen för direktupphandling har genomförts till ett värde av 10 mnkr. Därutöver har 39 upphandlingar över gränsen för direktupphandling

[92] Regionrevisorernas årsrapport 2017
[93] Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar år 2020
[94] Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)
[95] Lagen (2013:311) om valfrihetssystem (LOV)

(synnerliga skäl) genomförts[96] till ett sammanlagt värde på 185,2 mnkr. Det totala värdet för nämndens genomförda upphandlingar under 2020 uppges uppgå till drygt 38 mdkr.

Utvecklingsarbetet[97] kring inköpsprocessen uppges inte ha kommit så långt som planerats då inköpsfunktionen inte varit bemannad sedan andra halvåret 2019[98]. I samband med förvaltningens omorganisation 1 april 2020 övergick ansvaret för inköpsfunktionens interna tjänster till avdelningen Styrning och stöd. Ambitionen uppges bland annat vara att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till fullmäktiges policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar på området. Den nya organisationen uppges ha medfört att upphandlingsfrågorna har fått ett större fokus än tidigare år samtidigt som pandemin har inneburit att planerat utvecklingsarbete inom området har fått stå tillbaka. Uppdraget för ansvarig enhet (utredning och beställarstöd) är att utveckla och förvalta processen för inköp av såväl vård (avtalsprocessen) som inköp av interna varor och tjänster. Resursbristen inom inköpsområdet har under hösten 2020 delvis åtgärdats genom att vissa resurser har avsatts (två personer på 50 procent vardera). Därutöver har en intern intresseanmälanprocess för bemanning av en inköpsansvarig till förvaltningen genomförts men utan resultat. Den restriktiva hållningen i regionen till externa rekryteringar gör att ansvariga försöker hitta andra lösningar.

Nämnden uppger i yttrandet över revisionens delrapport 2020[99] att förvaltningen nu ökar ansträngningarna för att konkret delta i de aktiviteter och åtgärder kring strategiska inköp och kategoristyrning som regionledningskontoret respektive serviceförvaltningen driver. Förvaltningens avtalshandbok har också anpassats efter fullmäktiges inköpspolicy. Vidare har en upphandlingsplan för åren 2021-2023 upprättats. Planen innehåller bland annat uppgift om titel på upphandlingen, beskrivning av det som ska upphandlas, uppskattat värde, upphandlingens startdatum och när avtalet ska träda ikraft. Av de 50 upphandlingar som planen innehåller uppges ca hälften påbörjas under 2020 och 2021. Nyhetsbrevet ”Nyheter inom avtalsprocessen” utkommer månatligen med senaste nytt om beslut och förändringar som rör avtalsprocessen och skickas till samtliga medarbetare inom förvaltningen. I yttrandet uppges vidare att viss förbättringspotential finns för erfarenhetsåterföring och för detta utgör förvaltningens nätverk, beredningsgruppen för avtal och avtalsforum, viktiga steg på vägen.

Nämnden uppger i verksamhetsberättelsen[100] att tjänsten som förvaltningens inköpsstrateg har varit vakant en längre tid, vilket påverkar HSF:s

[96] Att jämföra med föregående år 2019 då två sådana upphandlingar redovisades.
[97] Påbörjades under år 2016 med utgångspunkt i ett handlingsprogram med aktiviteter
[98] Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse, RS 2020-0769
[99] HSN 2020-1574
[100] Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandling år 2020, avsnitt 5.3

förmåga att utveckla en samlad strategi och samlat inköpsstöd för förvaltningens medarbetare. Det stöd som SF Upphandling ger uppges vara av mer operativ karaktär för specifika upphandlingar dvs hjälp med att administrera och säkra att formkrav följs.

Ingen av de rekommendationer på upphandlingsområdet som revisionen tidigare har lämnat har åtgärdats under 2020.

Revisionen har tidigare framfört[101] att en förteckning behöver tas fram över aktuella styrdokument med uppgift om beslutsnivå för styrdokumenten.

3.5.2 Bedömning

Revisionen bedömer liksom tidigare att det är angeläget att hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder i syfte att stärka nämndens styrning och kontroll på inköpsområdet[102]. Åtgärder behöver fortsatt vidtas för att komma till rätta med tidigare lämnade rekommendationer från revisionen. Ingen av de aktuella rekommendationerna har åtgärdats. De tre äldsta lämnades åren 2014 och 2015. Sedan dess har ytterligare sju rekommendationer tillkommit. Att andra mer akuta insatser har fått prioriterats under året 2020 med anledning av pandemins påverkan har revisionen förståelse för. Utvecklingsarbetet har dock fått anstå i många år, så när ett normalläge inträder och när akuta arbetsinsatser inte i samma omfattning påkallas av pandemins konsekvenser är det angeläget att detta arbete ges hög prioritet.

3.5.3 Inköp under covid-19

Upphandlingsmyndigheten informerar om tillämpningen av lagen (2016:1145) om offentliga upphandling (LOU) och sådana situationer som kan medge undantag från bland annat annonseringskravet. Tolkningarna bygger bland annat på EU-kommissionens vägledning[103] om användningen av reglerna om offentlig upphandling i nödsituationen i samband med covid-19-krisen. Vägledning är särskilt inriktad på upphandlingar i brådskande fall.

Enligt upphandlingslagstiftningen kan en force majeure-liknande situation utgöra grund för att inte behöva tillgodose kravet på annonsering och att dra nytta av konkurrensen. En direktupphandling på grund av synnerliga skäl kan genomföras om kontraktet beräknas understiga EU:s tröskelvärde på 2 197 545. Däröver motsvaras det av ett förhandlat förfarande utan föregående annonsering. Om ett undantagsförfarande åberopas så har beställaren bevisbörda för att skäl finns för att tillämpa förfarande och att dessa skäl dokumenteras.

---

[101] Regionrevisorernas årsrapport 2019, avsnitt 5.2 Inköpsverksamheten
[102] Regionrevisorernas årsrapport HSN 2019.
[103] Europeiska kommissionens meddelande (1.4.2020, C 2020/108 I/01) Vägledning från Europeiska kommissionen om användningen av reglerna om offentlig upphandling i nödsituation i samband med covid-19-krisen

En force majeure-liknande situation som t.ex. covid-19 är akut ett tag och i vissa situationer men situationen återgår så småningom till ett normalläge. Det råder således en osäkerhet om hur länge det är förenligt med LOU att åberopa force majeure. Upphandlingsmyndigheten har även informerat om statsstödsregler med anledning av covid-19, eftersom åtgärder som har vidtagits i landet under året har fått stor påverkan på ekonomin för företag.

Av den uppföljning som RLK har gjort av nämnders och bolags covidrelaterade inköp[104] för perioden 1 januari 2020 – 30 juni 2020 framgår att hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisat inköp som uppgår till ca 500 mnkr. Förvaltningens andel utgör 26 procent av regionens totala redovisade inköp. Hälso- och sjukvårdsnämndens tre största poster avser inköp av vård- och tandvårdsrelaterade tjänster (195 mnkr), transporter (119 mnkr) och fastighet (95 mnkr).

Ett stort antal direktupphandlingar på grund av synnerliga skäl (t.ex. covid-undantag) uppges ha genomförts under året och sammantaget till höga värden (drygt 185 mnkr)[105]. Av intervjuer framkommer att brådskan tillsammans med nya behov på grund av pandemin gjorde att rutiner m.m. fick lösas ad hoc, framför allt under våren 2020.

Av den beslutslogg som RSSL löpande har fört framkommer att några av besluten som RSSL initialt fattade rör upphandlingar[106] som egentligen ligger utanför funktionens befogenheter. Anledningen uppges vara att besluten togs i början av pandemins framfart i en tid som präglades av brådska och osäkerhet. Dokumentet ”Rutiner för beslutsfattande under pandemin”[107] som togs fram under hösten har bl.a. tydliggjort RSSL:s befogenheter. Enligt revisionens tolkning innebär det att upphandlingsbeslut ska fattas enligt ordinarie besluts- och delegationsordning. Dokumentet om rutiner saknar diarienummer och det framkommer inte på vilken nivå beslut om detta har skett.

Tillskapandet av den förvaltningsövergripande *operativa gruppen* i början av april medförde större möjligheter att säkerställa att brådskande beslut hanterades lika på förvaltningen under pandemin. Syftet med gruppen uppges vara att stämma av behov, koordinera beslut och tillvägagångssätt inför beslut och i viss mån kvalitetssäkra beslut. Frågor som kvalitetssäkrades var t.ex. om behörighet att skriva på beslutet och att besluten var upprättade

[104] Uppföljning av covidrelaterade inköp, förfrågan 2020-06-29, RLK, strategiska inköp
[105] Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar år 2020
[106] T ex beslut 2020-02-17 om att SLL Upphandling ska söka efter alternativa leverantörer för engångsvisir och beslut 2020-03-15 om samordning av skyddsutrustning och vissa förbrukningsartiklar
[107] Rutiner för beslutsfattande under pandemin 2020-11-30, Version 1, dokumentet saknar diarienummer.

enligt regionens ekonomiska principer. Kvalitetssäkring av om beslut var rätt utifrån ett upphandlingsperspektiv[108] gjordes inte.

Rutiner för kvalitetssäkring av brådskande beslut av mer strategisk art inom inköpsområdet saknas, t.ex. frågor om en ändring i gällande avtal är en tillåten ändring, vad som kan anses utgöra synnerliga skäl för direktupphandling/förhandlat förfarande utan annonsering, frågor om statsstöd och likabehandling av leverantörer. Upphandling sker inom olika avdelningar och enheter inom förvaltningen och behov finns att säkerställa att beslut är väl underbyggda och att samma bedömning görs i den utsträckning de handlar om liknande situationer.

Tidspressen under 2020 uppges ha medfört att planerade upphandlingar inte har kunnat bemannas utan har fått skjutas på. Detta har medfört att en upphandlingsskuld har uppstått. Inga säkra uppgifter finns ännu om hur många upphandlingar det är fråga om, när dessa ska genomföras eller enligt vilken turordning de ska genomföras. Frågan om hur en prioritering kan gå till har varit uppe i nätverket för regionens inköpsansvariga där en prioriteringsmodell för samordnade upphandlingar har presenterats.[109]

3.5.4 Bedömning

Revisionen bedömer att det bör tydliggöras hur dokumentet som benämns ”Rutiner för beslutsfattande under pandemin” förhåller sig till nämndens övriga styrande dokument på området. Ett sådant tydliggörande skulle ligga i linje med det revisionen tidigare har pekat på; att nämnden har behov av en förteckning över aktuella styrdokument med uppgift om beslutsnivå för styrdokumenten.[110] Vidare bedömer revisionen att det finns behov av rutiner för att löpande kvalitetssäkra brådskande beslut ur ett upphandlingsperspektiv och säkerställa att inköpsbeslut är väl underbyggda och behandlas på ett likartat sätt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör enligt revisionen ta fram en plan för hur den upphandlingsskuld som har uppstått under året ska kunna hanteras framöver. Detta för att säkerställa att nämnden inte hamnar i en situation med otillåtna direktupphandlingar, t.ex. genom att befintliga avtal förlängs utöver de förlängningsperioder som avtalats. Modellen bör tydliggöra parametrar i syfte att prioriteringen mellan upphandlingarna blir avsiktlig och transparent. En sådan plan/strategi bör även omfatta uppdrag till SF Upphandling eftersom nämnden har det yttersta ansvaret för alla sina inköp enligt regionens policy för inköp[111].

Rekommendation:

[108] T.ex. frågor om ändring i gällande avtal, vad som kan anses utgöra synnerliga skäl för direktupphandling/förhandlat förfarande utan annonsering, frågor om statsstöd och likabehandling av leverantörer
[109] Minnesanteckningar från möte med regionens inköpsansvariga 2020-11-11
[110] Regionsrevisorernas årsrapport 2019 HSN, sid 43
[111] Policy för inköp, LS 2018-0667

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta fram en plan för att hantera nämndens uppskjutna upphandlingar för att säkerställa att otillåtna direktupphandlingar inte sker.

3.6 Processer och rutiner för e-tjänsten Vårdfaktura

En granskning har genomförts av om hälso- och sjukvårdsnämnden har tillräckliga processer och rutiner för intern kontroll av e-tjänsten Vårdfaktura.

I e-tjänsten Vårdfaktura skapas utbetalningsunderlag på cirka 2 mdkr varje månad. Underlag för utbetalning skapas baserat på regionens olika ersättningsprinciper och utifrån de vårdkontakter som vårdgivarna själva registrerat i regionens system. Utifrån underlagen i Vårdfaktura skapas fakturor i systemet Raindance. Under 2020 skapades i e-tjänsten Vårdfaktura betalningsunderlag för 24,6 mdkr från 1 043 vårdgivare. De tio största vårdgivarna svarar tillsammans för ungefär en tredjedel av utbetalningarna.

Granskningen visar att regelbunden kontroll av användares behörigheter saknas. Detta gäller såväl i interna användare som externa utvecklare med direkt åtkomst till produktionsmiljöerna i Vårdfaktura. Vidare finns det inte några dokumenterade kontroller för att säkerställa efterlevnad av styrande dokument och processer för hantering av data i e-tjänsten Vårdfaktura. Granskningen visar även att dokumenterade kontroller saknas för att stämma av riktigheten i rapporterad information vid bokslutsrapportering samt förändringar i s.k. masterdata.

Det finns inte heller inbyggda och återkommande kontroller i Vårdfaktura för att följa upp riktigheten, framförallt kopplat till inrapporterade volymer, innan utbetalning till vårdgivare sker. Den kontroll som sker är manuell, genom godkännande och attest, och det är upp till respektive avtalshandläggare att säkerställa att den inrapporterade vården är rimlig för respektive faktura. Systemet indikerar inte när kontroll av eventuella avvikelser behöver ske utan det är upp till varje handläggare att identifiera eventuella avvikelser och med hjälp av historiska data bedöma riktigheten i fakturan. I attestmomenten, efter godkännande av avtalshandläggare, sker endast kontroll av att det totalt fakturerade beloppet överensstämmer med vad leverantören rapporterat på fakturaunderlag.

De fakturor som skapas i Raindance, utifrån betalningsunderlag i Vårdfaktura, saknar information om vilka produkter, uppdrag eller eventuella tillägg som avses samt vilka ersättningar och volymer som summerar till fakturabeloppet. Fakturan innehåller endast fakturabelopp. För att avtalshandläggare, som godkänner fakturan, och attestanterna ska kunna stämma av fakturabeloppet behöver de manuellt kontrollera detta i Vårdfaktura innan attest. Det har påbörjats ett arbete med att ta fram signallistor/fellistor som kan användas för att upptäcka avvikelser/felaktigheter i underlaget som genererar utbetalning via Vårdfaktura. Vid granskningstillfället hade dessa dock inte implementerats i verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utför fördjupade uppföljningar av vårdgivare där bland annat kvalitet i dokumentation, rapportering och vård granskas. De fördjupade granskningarna utförs av avdelningen Styrning och stöd, när behov bedöms finnas eller vid misstanke om oegentligheter hos vårdgivare. De avtalsuppföljningar som genomförs är omfattande och följer bland annat upp fakturerade volymer, tillgänglighet och medicinska bedömningar. Uppföljningarna genomförs när det finns indikationer på avvikelser, vilket i praktiken innebär att det genomförs cirka 20 fördjupade uppföljningar per år av totalt över 1 000 vårdgivare.

Avtalsuppföljningarna har påvisat att oegentligheter skett kopplat till vårdgivarnas registrerade underlag för utbetalning. Vid intervjuer framkommer att cirka 160 mnkr i felaktiga utbetalningar noterats i de senaste 100 fördjupade granskningarna.

En stickprovsgranskning av 16 leverantörer har genomförts där ett avtal valts ut per leverantör, för att granska om det finns ett giltigt avtal för utbetalningsunderlaget som skapas i Vårdfaktura och om ersättningsbeloppen är rätt registrerade i underliggande system för att betalningsunderlaget ska vara avtalsenligt. Vårdgivarnas inrapporterade volymer är väsentliga för det ekonomiska utfallet, dessa är dock nästintill omöjliga att på ett enkelt sätt verifiera och har därför inte ingått i granskningen. En stor del av ersättningarna är uppdragsbaserade och betalas ut med en fast månatlig ersättning som många gånger överstiger den volymbaserade delen. Inga väsentliga iakttagelser gjordes i granskningen.

Bedömning

Revisionen konstaterar att en rad väsentliga kontroller av betalningsunderlagen som skapas i e-tjänsten Vårdfaktura saknas. Det saknas kontroller av inrapportering från vårdgivarna att den data från Vårdfaktura som används som underlag för fakturering av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och bokslutsrapporteringar är korrekt. Den sammantagna bedömningen är därför att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har tillräckliga processer och rutiner för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll av e-tjänsten Vårdfaktura.

Rekommendation:

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver upprätta rutiner för kontroll av de betalningsunderlag som skapas i e-tjänsten Vårdfaktura för att säkerställa att de fakturor som skapas är korrekta.

3.7 Planering och dimensionering av ST-platser

I ett särskilt projekt[112] har revisionen granskat om planering och dimensionering av specialiseringstjänstgöringstjänster (ST-tjänster) sker så att behovet

[112] Regionrevisorerna, projektrapport 10/2020 Planering och dimensionering av ST-tjänster

av specialistutbildade läkare tillgodoses både på kort och lång sikt. Revisionens samlade bedömning är att planering och dimensionering av ST-tjänster behöver stärkas på flera punkter för att behovet av specialistutbildade läkare ska kunna tillgodoses både på kort och lång sikt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Ansvaret är i viss mån delat med regionstyrelsen eftersom styrelsen fortfarande har det övergripande ansvaret för regionens strategiska kompetensförsörjning. Revisionen bedömer därför att det finns en viss otydlighet vad gäller ansvaret för planering och dimensionering av ST-tjänster. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör initiera ett arbete för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan sitt och regionstyrelsens uppdrag.

De styrmedel som hälso- och sjukvårdsnämnden använder för styrning av ST-tjänster är sjukhusavtalen och övriga vårdavtal samt utbildningsdirektivet, vilket innehåller ersättning till vårdgivarna för ST-tjänster och revideras årligen. Utbildningsdirektivet ger möjlighet att genom incitament styra dimensionering av ST-tjänster, men är i sin nuvarande utformning trubbigt, med relativt jämn ersättning för de flesta specialiteter, Revisionen anser att utbildningsdirektivet skulle kunna användas som ett tydligare styrmedel med hjälp av en mer differentierad ersättningsnivå än vad som nu är fallet. Detta kräver dock kunskap om den nuvarande dimensioneringen av ST-tjänster och en prognos för behovet av ST-läkare på regional nivå. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att vårdavtal ställer tillräckliga krav om tillhandahållandet av platser samt ger tillräckliga incitament för sidotjänstgöring, dvs tjänstgöring hos annan vårdgivare som krävs för fullständig ST-utbildning, hos mottagande vårdgivare.

Revisionen bedömer vidare att förutsättningarna för ST-läkare att få en komplett ST-utbildning inom planerad utbildningstid behöver förbättras. Svårigheter kring att skapa kompletta ST-utbildningar inom olika specialiteter har i flera fall avhjälpts genom olika snabbt insatta insatser, exempelvis öppnandet av en öron-, näsa, halsmottagning på Danderyds sjukhus. Revisionen menar att en utökad regional samverkan kring ST-tjänster behövs för att framöver kunna erbjuda kompletta ST-utbildningar då delar av vården förts ut från sjukhusen och vårdval inneburit att allt fler specialistmottagningar tillkommit. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför säkerställa förutsättningarna för samverkan om ST-utbildningar på regional nivå, så att kompletta ST-utbildningar kan erbjudas inom planerad utbildningstid.

Samordningen av ST-tjänster inom närsjukvårdens specialiteter skiljer sig från hanteringen av ST-tjänster inom akutsomatikens specialiteter. Inom närsjukvården finns kartläggningar och behovsanalyser i betydligt större utsträckning än för ST-tjänsterna inom akutsomatiken där data saknas. Detta beror bland annat på att akutsjukhusen redovisar ST-tjänster på olika sätt och att privata vårdgivare inom akutsomatiken inte rapporterar data avseende ST-tjänster. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa data

inom akutsomatiken, från såväl privata vårdgivare som vårdgivare i egen regi, som underlag för kartläggning samt planering och dimensionering av ST-tjänster.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ombetts att yttra sig över rapporten senast 2020-06-02.

3.8 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

I ett särskilt projekt[113] har revisionen granskat om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård sker i enlighet med den lag som trädde i kraft i januari 2018. Genom samverkan mellan regionen och kommunen ska en god vård och en socialtjänst av god kvalitet främjas för den som efter utskrivning från sluten vård behöver olika insatser Projektet har genomförts gemensamt mellan revisionen i Region Stockholm och åtta av länets kommuner[114]. I Region Stockholm har hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns sjukvårdsområde, Karolinska Universitetssjukhuset samt Danderyds sjukhus AB granskats.

Lagstiftningen ställer krav på att region och kommun ska utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt lagstiftningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har som part för Region Stockholm ingått en regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård med kommunerna i länet. Överenskommelsen och den tillhörande riktlinjen som har utarbetats reglerar på en övergripande nivå roll- och ansvarsfördelningen i samverkan. Bland annat har kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter ändrats, vilket ställer större krav på samverkan i utskrivningsprocessen mellan regionen och länets kommuner.

Den samlade bedömningen i granskningen är att utskrivningsprocessen mellan regionen och kommunerna leder till att patienter till övervägande del kan skrivas ut och komma hem inom de tidsramar parterna har enats om. Samverkan i sin helhet sker dock inte i den form som parterna kommit överens om. Bland annat är inte rutiner förankrade hos alla medarbetare, kommunikation hanteras genom andra kanaler och patienten är inte involverad i enlighet med lagens intentioner. Vidare behöver riktlinjer dels för uppdraget fast vårdkontakt, dels för genomförandet av ersättningsberättigad samordnad individuell planering (SIP) tas fram.

Enligt den regionala överenskommelsen ansvarar hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att planera och genomföra den uppföljning som parterna beslutar om och rapportera den till den gemensamma styrgruppen. Granskningen har visat att uppföljning utifrån överenskommelsens tre effektmål

[113] Regionrevisorerna, Projektrapport 11/2020 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
[114] Haninge, Huddinge, Järfälla, Nacka, Sollentuna, Stockholms stad, Sundbyberg och Värmdö.

inte sker. Det finns inte någon uppföljningsplan eller plan för utvärdering framtagen trots att parterna är överens om att så ska ske. Det sker ingen systematisk uppföljning av patienternas egna uppfattningar och erfarenheter. Revisionen har därför bedömt att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att överenskommelsen kring samverkan utvärderas och att effektmålen följs upp. [115]

3.9 Första linjens digifysiska vård

I ett särskilt projekt[116] har revisionen granskat om utvecklingen av digifysisk vård, med fokus på primärvården, sker så att möjligheterna till digital vård tas till vara samtidigt som riskerna för ineffektivitet motverkas. Revisionens samlade bedömning är att regionens strategier inte ger en tydlig inriktning och ansvarsfördelning för arbetet med digitaliseringen samt att kravställning och uppföljning av vårdavtalen behöver utvecklas.

Revisionen bedömer att den av hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade inriktningen mot en digifysisk vård är en långsiktig vision och att det idag är oklart hur nämnden ska förändra sina beställningar och ersättningssystem för att realisera visionen. Därmed finns en risk att nämnden inte har en tillräcklig styrning och kontroll av utvecklingen. Inriktningen mot digifysisk vård lägger fast att kravställning, ersättningar och uppföljning för digitalisering ska tas fram vid revidering av respektive vårdavtal. Revisionen vill understryka vikten av att nämnden överväger hur den digifysiska vården ska fungera på systemnivå i det fortsatta arbetet.

Nämndens strategiska inriktning för digitalisering av vården bygger i hög utsträckning på att ge vårdgivarna möjligheter att upphandla eller utveckla egna lösningar. Ansvaret för att ta tillvara digitaliseringens möjligheter ligger därmed i hög utsträckning på vårdgivarna. Revisionen ser en risk för att alla vårdgivare inte har möjlighet att upphandla eller utveckla lösningar och att samordningsfördelar går förlorade. Nämnden behöver följa upp om vårdgivarna har tillräckliga förutsättningar att ta tillvara digitaliseringens möjligheter, inklusive eventuella samordningsfördelar.

Revisionen bedömer att regionen, genom Inera, deltar i och finansierar utvecklings-satsningar med begränsad nytta för Region Stockholm. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver fastställa på vilka grunder regionen ska delta i In-eras utvecklingssatsningar och hur beslut om deltagande i dessa ska tas. Revisionen uppfattar att Inera utvecklar en digital väg in i vården, samtidigt som den tekniska utvecklingen skapar ökade möjligheter för vårdgivarna i regionen att skapa egna digitala ingångar till vården och ge sjukvårdsrådgivning via digitala kanaler. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver tydliggöra hur nämndens strategi för utvecklingen av

[115] Rapporten har överlämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2021-06-02.
[116] Regionrevisorerna, Projektrapport 5/2020 Första linjens digifysiska vård

primärvården ska förhålla sig till Ineras utveckling av första linjens digitala vård, bl.a. avseende vilken roll 1177 Vårdguiden ska ha i regionens vårdutbud.

Under senare år har både utbud och efterfrågan på digital vård ökat, vilket påverkar konsumtionsmönstren i vården. Om hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna utföra sitt övergripande uppdrag att styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvård på ett effektivt sätt, behöver nämnden förstå digitaliseringens påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet. Revisionen menar att det är av vikt att nämnden följer och analyserar effekterna på hälso- och sjukvårdssystemet av digital vård, såväl för inom- som utomlänsvård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens har beslutat att krav ska ställas i vårdavtalen på att vårdgivarna ska ha vissa digitala förmågor, t.ex. tidbokning på nätet. Revisionen bedömer att det saknas analyser av hur krav på digitala förmågor i avtalet för husläkarverksamheten ska bidra till målen för hälso- och sjukvården samt vilka krav som ska ställas för att bidra till en resurseffektiv vård. Vidare bedömer revisionen att nämndens uppföljning av digitaliseringen i husläkarverksamheten behöver utvecklas. Framför allt bör nämnden följa upp vilken effekt digitaliseringen har, exempelvis om resurser omfördelas till mer vårdtunga patienter. Nämnden bör säkerställa att avtalskrav och uppföljning avseende digitala förmågor utgår ifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård. Nämnden bör även följa upp om vårdgivarna har tillräckliga förutsättningar att ta tillvara digitaliseringens möjligheter genom att följa upp hur övergången till digifysiska arbetssätt i husläkarverksamheten fortskrider.

Husläkarverksamhetens ersättningsmodell består i hög utsträckning av listningsersättning bl.a. för att ge. vårdgivarna möjlighet att införa digitalt anpassade arbetssätt. Nämnden behöver överväga hur ersättningsmodellen kan utvecklas för att förebygga övervältringseffekter från primär- till specialistvård. Revisionen ser en risk för övervältring till högre vårdnivåer, vilket kan leda till ett dyrt och ineffektivt hälso- och sjukvårdssystem.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla sin styrning och uppföljning av digitaliseringen av primärvården i syfte att säkerställa en kostnadseffektiv vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ombetts att yttra sig över rapporten senast 2020-03-12. Något yttrande har ännu inte inkommit.

3.10 Avancerad sjukvård i hemmet

I ett särskilt projekt[117] har revisionen granskat om styrning och samordning av avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) sker så att förutsättningar för en tillgänglig vård på rätt vårdnivå säkerställs. Hälso- och sjukvårdsnämnden

[117] Revisionsrapport 12/2020 *Avancerad Sjukvård i Hemmet - Samverkan för en tillgänglig vård på rätt vårdnivå*

införde 2013 vårdval för ASiH i syfte att skapa en vårdform som gör det möjligt för fler patienter att vårdas utanför akutsjukhus och snabbare kunna skrivas ut från akutsjukhus. Revisionens samlade bedömning är hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka förutsättningarna för samverkan mellan ASiH och angränsande vårduppdrag samt att nämnden behöver säkerställa att uppdragsbeskrivningar, ersättnings- och uppföljningssystem styr mot tillgänglighet för relevanta målgrupper.

ASiH har gränssnitt mot flera andra vårdformer, däribland akutsjukhusen och primärvården, med många aktörer och flera avtalsområden. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden i hög utsträckning har gett vårdgivarna ansvaret för samverkan, men att det finns stora variationer i vilken utsträckning vårdgivarna samverkar med varandra. Komplexiteten i hälso- och sjukvårdssystemet försvårar för vårdgivarna att ta detta ansvar. Revisionen bedömer att uppdelningen i flera olika vårduppdrag inom den basala hemsjukvården försvårar förutsättningarna för samverkan och sammanhållna vårdkedjor mellan ASiH och primärvården, vilket i sin tur påverkar möjligheten att minska undvikbar inläggning vid akutsjukhus. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka förutsättningarna för samverkan och sammanhållna vårdkedjor mellan den basala och den avancerade hemsjukvården. Revisionen konstaterar att den planerade utvärderingen om tilläggsuppdragen för ASiH avseende stöd till basal hemsjukvård och SÄBO samt utredningen om framtidens hemsjukvård bör kunna ge underlag till förbättringar.

Revisionen uppfattar att det finns oklarheter i gränssnitten mellan ASiH och andra vårduppdrag avseende vilka patienter som bör vårdas var. Det pågår, och har pågått, ett flertal utvecklingsprojekt som syftar till att stärka samverkan genom utvecklade samarbetsformer mellan ASiH och andra vårduppdrag. Revisionen menar att det, utifrån resultaten av projekten, bör finnas kunskap att tillgå som kan användas för att vidareutveckla krav på strukturerad samverkan i avtalen för ASiH och angränsande vårduppdrag i syfte att stärka förutsättningarna för sammanhållna vårdkedjor och vård på rätt vårdnivå.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör inga systematiska uppföljningar av patientflöden eller vårdkedjor som rör ASiH. Detta trots att ASiH är utpekat som ett vårdområde med stor påverkan på patientflödena i hälso- och sjukvårdssystemet. Revisionen noterar dock att ett utvecklingsarbete har påbörjats i syfte att kunna följa upp patientflödena. Revisionen har tidigare bedömt att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utvärdera om förändringar av vårduppdragen för bl.a. ASiH har fått avsedd effekt på patientflödena.[118] Rekommendationen kvarstår.

Ett syfte med att införa vårdvalet var att öka tillgängligheten till ASiH. Uppdraget breddades för att stimulera omhändertagande av andra

[118] Revisionsrapport 3/2019 *Patientflöden i en förändrad vårdstruktur*

patientgrupper än patienter i behov av specialiserad palliativ vård som varit primärt fokus för ASiH tidigare. Revisionens granskning indikerar att patientgrupper som traditionellt inte har vårdats inom ASiH växte i storlek åren efter att ASiH blev ett vårdval. Under de senaste åren finns istället tecken på att dessa grupper minskat i storlek. Revisionen bedömer att utformningen av uppdraget för ASiH och ersättningssystemet sannolikt har bidragit till att förbättra den allmänna tillgängligheten till ASiH då allt fler patienter vårdas inom ASiH. Samtidigt finns indikationer på att patienter som behöver vård över lång tid eller är resurskrävande har minskat i antal under senare år. Revisionen ser därmed en risk för att tillgängligheten för dessa patientgrupper har försämrats. Revisionen anser därför att hälso- och sjukvårdsnämnden bör genomföra en fördjupad analys av hur uppdrag, ersättnings- och uppföljningssystem påverkar tillgängligheten för enskilda målgrupper eller patientgrupper. Nämnden skulle på så sätt få underlag för att ta ställning till om utvecklingen ligger i linje med de intentioner som finns för målgrupper inom ASiH. Utifrån detta bör sedan justeringar göras i avtalen i syfte att säkerställa att de styr mot god tillgänglighet för relevanta målgrupper.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ombetts att yttra sig över rapporten senast 2021-06-23.

3.11 Hållbar läkemedelskedja

Läkemedel, både tillverkning och användning, har påverkan på miljön. Sveriges läkemedelsförsörjning är en del i ett globalt handelsflöde och landet är importberoende. Revisionen har därför granskat hur bland annat HSN[119] styr mot en hållbar läkemedelskedja. Enligt regionens miljöprogram[120] ska en hållbar läkemedelskedja bidra till att minska miljöpåverkan från läkemedel vid tillverkning, användning och kassation.

3.11.1 Roller och ansvar inom läkemedelskedjan

Granskningen har visat att läkemedelskedjan omfattar flera steg och aktörer (7/2020 Läkemedelsförsörjning inom slutenvården) redan innan regionerna nås av sin leverans. Region Stockholm handhar och har rådighet över de sista stegen: upphandling av läkemedelsleverantörer och läkemedelsförsörjare (för närvarande ApoEx) som distribuerar till slutenvården. Vart och ett av dessa steg, såväl innan som efter leveransen till vårdgivarna, innebär risk för miljöpåverkan i bl.a. tillverkning, handel, distribution, upphandling, avtal samt distribution.

[119] Granskningen har även omfattat följande verksamheter: FSN, VKN, RS, SLSO. Se textavsnitt i respektive årsrapport 2020.
[120] LS 2015-0092. Av regionens miljöprogram (MP 2017-2021) framgår det att regionen ska arbeta för en hållbar läkemedelskedja som ska bidra till att minska miljöpåverkan från läkemedel vid tillverkning, användning och kassation. Två indikatorer har tagits fram för att konkretisera målet, dels att utsläppen av miljöbelastande läkemedelssubstanser ska minska dels att kassationen av läkemedel ska minska.

Läkemedelsförsörjningen i regionen förvaltas som ett så kallat förvaltningsobjekt. Det innebär att det finns en egen förvaltningsorganisation fristående från andra förvaltningar. Inom objektets operativa förvaltning arbetar cirka tolv personer som har huvuddelen av sin arbetstid i andra förvaltningar. Ytterligare åtta vårdgivarrepresentanter är kopplade till förvaltningsorganisationen i ett sjukhusapoteksfunktionsråd och flera arbetsgrupper. Objektet leds av en förvaltningsledare och styrs av en objektägare (tjänstemän från HSF respektive serviceförvaltningen). Vid behov föreläggs hälso- och sjukvårdsnämnden ärenden för beslut. Enligt objektstyrningen i regionen styrs det operativa arbetet enligt en förvaltningsplan som årligen beslutas av styrgruppen.[121]

Under vårdens kunskapsstyrningsnämnd finns en läkemedelskommitté[122],etablerad enligt lag[123], som arbetar med läkemedel utifrån säkerhet, rationalitet och kostnadseffektivitet. Kommittén är ett rådgivande expertorgan och styrs av policys, riktlinjer och anvisningar från flera håll; VKN, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, och kommittén själv etc. Ledamöterna i kommittén har medicinsk, farmaceutisk och klinisk farmakologisk expertis och till stöd har de en kunskapsorganisation bestående av expertgrupper inom olika terapiområden. Kommittén tar bl.a. fram Kloka listan med rekommendationer av läkemedel.[124] Rekommendationerna, riktade till förskrivande sjukvårdspersonal, väger bl.a. in miljö som en aspekt, men framförallt utgår listan från vilket läkemedel som är bäst för patienten. Listan uppdateras årligen.

Inom regionledningskontoret (RLK) arbetar hållbarhetsavdelningen med miljöprogrammet och dess mål, men också specifikt med läkemedel. RLK fungerar som stödfunktion till övriga förvaltningar som arbetar med läkemedel och miljöaspekter. Bl.a. samlar hållbarhetsavdelningen en grupp för läkemedel och miljö där apotekare, miljösamordnare m.fl. från vårdgivare och HSF deltar. Många källor pekar på brist på transparens inom stora delar av läkemedelsindustrin, vilket minskar styrbarheten gällande miljöfrågor. RLK hållbarhet initierar regelbundet leverantörsrevisioner som ett verktyg för uppföljning.

---

[121] Förvaltningsplan Material - och Tjänsteförsörjning (RS 2020-0020). Varje förvaltningsobjekt har en styrgrupp som består av representanter för verksamheten. Styrgruppen fattar beslut om frågor som rör det egna förvaltningsobjektet och består här av objektägare Material och tjänster (MoT), förvaltningsledare MoT, förvaltningsledare IT MoT och vårdgivarrepresentanter.
[122] https://www.janusinfo.se/lakemedelskommitten.4.26c2548c1616574394b1a72.html, uttagsdatum 2020-06-11
[123] Lagen om läkemedelskommittéer (1996:1157)
[124] Pharmaceuticals and Environment: a web-based decision support for considering environmental aspects of medicines in use*, European Journal of Clinical Pharmacology*, vol 76, 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för producentobunden läkemedelsinformation till hälso- och sjukvården på regionens webbplats Janusinfo[125]. Via webbsidan finns det dels uppdaterade information om läkemedels miljöpåverkan dels hänvisning till regionens förteckning av miljöbelastande läkemedel. Förteckningen är framtagen i samarbete mellan regionens läkemedelskommitté och regionledningskontoret. På Janusinfo finns även en vägledning för hur vårdgivare bör kassera läkemedel. Ansvaret för kassering av läkemedel ligger på den enskilda verksamheten[126] och av vägledningen framgår det att enskilda verksamheter kan ha lokala rutiner och instruktioner. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns en läkemedelsenhet inom avdelningen för Kunskapsutveckling. Enheten arbetar, liksom förvaltningens miljöstrateg, med olika läkemedelsfrågor som rör bl.a. miljö. Läkemedelsenheten har flera perspektiv förutom miljö i fokus, givetvis olika läkemedelseffekter, men också kostnader.

Upphandling av läkemedel sker centralt av upphandlingsenheten på serviceförvaltning vid fastighets- och servicenämnden (FSN), på uppdrag från förvaltningsobjektet Läkemedel. Sedan 2020 tillämpar regionen nya hållbarhetskriterier[127] i upphandlingar. För läkemedelsupphandling finns en styrgrupp där alla vårdgivare finns representerade och samråd sker med expertgrupp[128] där läkemedelsenheten inom HSF ingår samt representanter från Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO:s) verksamheter. Privata vårdgivare med avtal med regionen får nyttja läkemedelsavtalen så länge det är läkemedel som rör sådan verksamhet som vårdgivaren har avtalat om med regionen.

3.11.2 Nämndens arbete med målet en hållbar läkemedelskedja

Enligt miljöprogrammet ska lokala mål och anvisningar antas av nämnd respektive styrelse för vart och ett av de övergripande målen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte antagit några egna mål kopplat till hållbar användning och kassation av läkemedel. Förvaltningen har däremot antagit lokala mål som framhåller att krav ska ställas i enlighet med MP 2017-2021 i avtalen med vårdgivare. Granskningen visar att ett av dessa lokala mål, att HSF ska informera om miljöklassificerade läkemedel och stödja vårdgivare till att minska miljöpåverkan från läkemedel, saknar specifika målvärden.

HSF, regionledningskontoret och läkemedelskommittén har tagit fram flera stödjande dokument för att tydliggöra vilka läkemedel som har hög

[125] https://janusinfo.se/
[126] https://janusinfo.se/praktiskinformation/kassationavlakemedel.4.72866553160e98a7ddf1d63.html
[127] https://www.upphandlingsmyndigheten.se/hallbarhet/stall-hallbarhetskrav/sjukvard-och-omsorg/lakemedel/lakemedel/, uttagsdatum 2020-11-23
[128] Samma expertgrupp arbetar med underlaget till Kloka listan och dess läkemedel.

miljöpåverkan. Däribland en plan för läkemedel och miljö[129] och förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser.

Av förvaltningens interna rutin Miljökrav i vårdavtal,[130] som gäller för alla vårdavtal från 1 januari 2018, framgår det att upphandlade verksamheter ska ha mål som bidrar till minskade utsläpp av någon eller några för verksamheten relevanta läkemedelssubstanser som är med på regionens förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser. Vidare ska verksamheten genomföra åtgärder för en säkrare och mer kostnadseffektiv läkemedelshantering som bidrar till minskad kassation av läkemedel. Ytterligare ett krav är att läkemedelsförskrivande personal i verksamheterna ska ha utbildning i läkemedels miljöpåverkan.

Det framgår av förvaltningens uppföljning av målen i MP 2017-2021, som rapporterades till regionledningskontoret 2019, att det endast finns krav att minska utsläppen av miljöbelastande läkemedelssubstanser för de privata vårdgivarna i avtalet med St Görans sjukhus. När det gäller att minska kassationen finns det inte kravställt i något avtal. Av granskningen har det framgått att nya avtal för förlossningsvård och husläkarmottagningar har upphandlats efter att rutinen för miljökrav i vårdavtal upprättades utan att dessa två krav har ställts i enlighet med rutinen. Det krav som ställs i avtal med de privata vårdgivarna och som kopplar till målen i MP 2017-2021 är att läkemedelsförskrivande personal har gått någon utbildning om läkemedels miljöpåverkan. Däremot finns inga krav om fortbildning.

Det framgår av HSN:s miljöredovisning för 2019 att regionens sjukhus sedan 2016 enligt avtal med HSN omfattas av kravet om att minska utsläppen från läkemedelsubstanser från förteckningen över miljöbelastande läkemedel. Granskningen har visat att sjukhusen bestämmer själva vilka läkemedel vars utsläpp ska minskas.

3.11.3 Uppföljning

I HSF:s rutin Miljökrav i vårdavtal[131] tydliggörs det att förvaltningen ska följa upp kraven i avtal med vårdgivarna utifrån om de har några mål som bidrar till minskat utsläpp och om förskrivande sjukvårdspersonal har gått utbildning. Vidare ska det också följas upp om verksamheterna har rutiner för kassation samt efterlevnaden till Kloka listan.

I HSN:s miljöredovisning för 2019[132] beskrivs att det har skett en ökning av rekvisition av läkemedel som finns i regionens förteckning över särskilt

[129] LS 2017-0129. Planen är giltig t.o.m. sista december 2021. Planen omfattar inte upphandling eller uppföljning av avtalskrav när det gäller läkemedel utan den beskriver hur vårdverksamheter ska arbeta för att uppnå målet i MP 2017-2021.
[130] Miljökrav i vårdavtal L, rutinnummer 8.1
[131] Rutin för att ange och följa upp miljökrav i avtal, HSF, gäller från 2018-01-01.
[132] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete enligt avtal 2019

miljöbelastande läkemedelssubstanser. För att följa upp indikatorn om minskade utsläpp av läkemedelssubstanser har olika vårdverksamheter utifrån förteckningen över miljöbelastande läkemedel valt ut en eller flera läkemedelssubstanser att arbeta mer aktivt med. Av HSN:s miljöredovisning för 2019 framgår det att alla sjukhus arbetar med frågan och att det är vanligast att ha mål om minskning av rekvisition och receptförskrivning av diklofenak[133] och felodipin[134]. Det framgår inte av miljöredovisning hur övriga vårdgivare utöver sjukhusen arbetar med att minska utsläppen läkemedelssubstanser. Det framgår inte heller hur arbetet med kassation går, men att flera sjukhus arbetar med att minska kassation. Kravet om att läkemedelsförskrivande personal ska gå utbildning om läkemedels påverkan följs upp.

Samtliga verksamhetsområden ingår inte i uppföljningen utan områdena varierar mellan åren. År 2019 ingick fem verksamhetsområden och 87 procent av den förskrivande personalen har gått en utbildning. Av förvaltningens rutin för miljökrav i vårdavtal framgår det att alla ska gå utbildning, men som nämnt ovan så har inte HSF systematiskt använts sig av rutinen och kravställt miljökrav i samtliga genomförda upphandlingar av vårdgivare sedan 2018.

Av granskningen har det framgått att efterlevnaden till Kloka listan bland samtliga vårdgivare är närmare 90 procent. Ca 60 procent av läkemedlen som finns i den miljöbelastande förteckningen rekommenderas i Kloka Listan. Statistik135 visar på viss minskning av såväl miljöbelastande substanser som återfinns på Kloka listan som miljöförteckningen.

Det finns även en applikation, GUPS Läkemedelsuppföljning[136], där statistik samlas av läkemedelsanvändning och kostnader. Där finns ett antal olika rapporter, varav rapporten Miljöbelastande läkemedel är en. Applikationen ägs och förvaltas av HSF och kan användas både för läkemedel som ordineras på recept eller via rekvisition. Enligt uppgift används den både internt på HSF och externt ute på vårdenheterna.

Enligt intervjupersoner så ska resultatet av uppföljningar användas till att skapa aktiviteter, exempelvis seminarier och föreläsningar samt lyfta särskilt viktiga frågor till berörda myndigheter etc.

3.11.4 Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte antagit några egna mål kopplat till hållbar användning och kassation av läkemedel i enlighet med miljöprogrammet. Det innebär svårigheter att följa upp målet. Revisionen anser det vara viktigt att nämnden säkerställer att de nya målen som väntas beslutas

[133] Diklofenak är ett smärtstillande och antiinflammatoriskt preparat.
[134] Felodopin är ett preparat mot högt blodtryck.
[135][135] http://gups.sll.se/SASStoredProcess/do, uttagsdatum 2020-11-30
[136] http://gups.sll.se/SASPortal/main.do, uttagsdatum 2020-11-30

av fullmäktige 2021 tas om hand i enlighet med nya hållbarhetsstrategin. Revisionen bedömer vidare att kravställning gällande miljömässiga läkemedel i avtalen med vårdgivare inte fått genomslag, trots att en rutin för detta har tagits fram. Enligt revisionen riskerar den frivillighet som finns i avtalsstyrning, t.ex. att sjukhusen själva bestämmer vilka läkemedelsutsläpp som ska minskas, att olika förutsättningar ges för såväl patienter som för miljön. Revisionen bedömer dessutom att övriga vårdgivares, utöver sjukhusen, arbete med att minska utsläppen av läkemedelssubstanser bör synliggöras.

Revisionen konstaterar att efterföljsamheten av Kloka listan är god och att listan därmed har stor påverkan på läkemedelsanvändning i regionen. Måluppfyllelsen för förvaltningens lokala mål att informera om miljöklassificerade läkemedel och stödja vårdgivare till att minska miljöpåverkan från läkemedel kan enligt revisionen dock inte bedömas då specifika målvärden saknas.

Revisionen bedömer att modellen för upphandling tillgodoser ekonomiska mål, men ser en risk i att miljömålen inte tillgodoses fullt ut. En svårighet som revisionen uppfattat är att uppnå effektiva och säkra läkemedel som samtidigt inte är miljöbelastande. Detta bör också vägas mot hur vanligt förekommande läkemedlet är. Revisionen konstaterar att det är många faktorer som ska vägas ihop och att det sker en ständig utveckling, såväl inom läkemedels effektivitet som upptäckter av miljömässig påverkan av läkemedel. Det återstår att se hur de nya hållbarhetskriterierna kan påverka just miljö i upphandlingar. HSN har här en roll att spela via läkemedelsenheten inom HSF som samråder med den centrala upphandlingen.

Revisionen gör medskicket att säkerställande av egna mål och specifika målvärden blir aktuellt i och med fullmäktiges beslut om nytt hållbarhetsprogram under 2021.

Rekommendation:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör synliggöra inte bara sjukhusens utan även andra vårdgivares arbete med miljöbelastande läkemedel.

3.12 Läkemedelsförsörjning i slutenvården

I ett särskilt projekt[137] har revisionen granskat om Region Stockholm säkerställer en tillräcklig tillgång av läkemedel i slutenvården. Läkemedelsförsörjning inom slutenvården är en lång och komplex kedja, där regionen endast har rådighet över de sista stegen, bl.a. upphandling av läkemedelsleverantörer och -distributör till slutenvården.

[137] Regionrevisorernas projektrapport 7/2020, Läkemedelsförsörjning i slutenvården (RK 2020-0040)

Utöver regionstyrelsens särskilda ansvar i och med uppsiktsplikten, är det framförallt tre nämnder som har ansvar för olika delar av läkemedelsförsörjningen arbetet med läkemedel. Enligt reglementena ska hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) styra, planera och följa upp hälso- och sjukvården. Fastighets -och servicenämnden (FSN) utför uppgifter knutna till själva upphandlingen och uppföljning av avtal med läkemedelsleverantörer. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) ansvarar för den lagstadgade läkemedelskommittén och för att tillhandahålla fortbildning inom läkemedel åt vårdgivare. Revisionen konstaterar att ingen av nämnderna i sina respektive verksamhetsplaner 2020 har formulerat mål för läkemedelsförsörjning. Hälso- och sjukvårdsnämnden har dock antagit en läkemedelsstrategi där mål som berör läkemedelsförsörjning finns.

Respektive vårdgivare har ansvar för sin egen läkemedelsförsörjning i den slutna vården och ska ha en sjukhusapoteksfunktion [138]. Inom Region Stockholm finns tre sådana nivåer: lokala sjukhusapoteksfunktioner vid respektive sjukhus samt vid Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) dvs sjukhusapotek enligt lag, en regional sjukhusapoteksfunktion och ett sjukhusapoteksfunktionsråd (SA-rådet). Den regionala sjukhusapoteksfunktionen utgör läkemedelsförsörjningsförvaltningen, ett förvaltningsobjekt som hädanefter i denna rapport benämns förvaltningsobjekt läkemedelsförsörjning. SA-rådet leder förvaltningsobjekt läkemedelsförsörjning och beslutar om större frågor inom objektets förvaltningsplan för läkemedelsförsörjningen. SA-rådet ska arbeta för att förvaltningsplanen följs och att aktiviteter utförs för förvaltningsobjektet läkemedelsförsörjning. Det gäller exempelvis samordning och sortimentfrågor.

En svårighet med att varje enskild vårdgivare har eget ansvar för läkemedelsförsörjningen är att ingen har överblick över de olika nivåerna och ingen har ett utpekat ansvar för helheten. Det operativa arbetet med läkemedelsförsörjning har organiserats i ovan nämnda objektförvaltning. Denna organisering skiljer sig från vanlig linjeorganisation genom att förvaltningsobjekt läkemedelsförsörjning är separerad från andra förvaltningar och bemannas med inlånad personal från olika förvaltningar och vårdgivare.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden genom sin beställarroll och vårdgivarna genom sin utförarroll, säkerställt de lagstadgade funktionerna för läkemedelsförsörjning. Att samla olika parter och arbetet i objektförvaltning bedömer revisionen har underlättat samarbete och planering. Revisionen bedömer också att det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning, både för respektive nämnd och i den objektförvaltning där det praktiska arbetet bedrivs.

Förvaltnings- och servicenämnden och förvaltningsobjektet läkemedelsförsörjning har avtal med såväl läkemedelsleverantörer som apoteksaktör. Distribution av läkemedel till vårdgivare sker både via upphandlad

[138] enligt lagen om handel med läkemedel (2009:366)

apoteksaktör, ApoEx, och via regionens eget bolag MediCarrier AB på uppdrag av respektive vårdgivare. Det finns ingen överenskommelse mellan ApoEx och MediCarrier som tydliggör ansvaret dem emellan. Revisionen bedömer att relationen mellan ApoEx och MediCarrier behöver bli tydligare och skulle gagnas av att regleras. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör i samråd med förvaltningsobjekt läkemedelsförsörjning säkerställa att rollerna mellan MediCarrier och ApoEx tydliggörs för att klargöra ansvaret för t.ex. leveranser av restnoterade läkemedel och stora värden i leveranser.

Störningar i läkemedelsförsörjningskedjan som uppstår inom de delar av som regionen inte har rådighet över, måste ändå hanteras inom regionen. Förvaltningsobjekt läkemedelsförsörjning har regelbunden kontakt med avtalade läkemedelsleverantörer, för att på så sätt försöka förebygga konsekvenser av läkemedelsbrist genom att så tidigt som möjligt få information om eventuella problem. Region Stockholm samarbetar också med andra regioner för att lösa situationer när det uppstår brist på läkemedel. Det finns dock begränsningar i lagstiftningen som hindrar sådant samarbete. Revisionen bedömer att regionen arbetar för att förebygga konsekvenser av läkemedelsbrist. Detta sker genom de regelbundna kontakter förvaltningsobjekt läkemedelsförsörjning har med avtalade läkemedelsleverantörer, och delvis genom det samarbete Region Stockholm har med andra regioner för att lösa situationer av läkemedelsbrist.

Uppföljning av arbetet med läkemedelsförsörjning sker främst genom VKN:s återkommande årsrapport för läkemedel, genom förvaltningsobjektets löpande uppföljningsstruktur och FSN:s ordinarie avtalsuppföljning. Det rapporteras inte en samlad bild av läkemedelsförsörjningen till någon politisk nivå. Revisionen bedömer att var och en av delarna av uppföljning är adekvata, men menar också att en samlad bild av läkemedelsförsörjningen till politisk nivå skulle underlätta regionens beredskap inför kris eller extraordinära händelser.

Revisorerna i revisorsgrupp II överlämnade rapporten till nämnden för yttrande senast 2021-06-02.

3.13 Vårdens fastighetsinvesteringar

I ett särskilt projekt[139] har revisionen granskat om regionstyrelsen säkerställer att vårdens fastighetsinvesteringar följs upp, utvärderas och återrapporteras till fullmäktige i enlighet med regionens styrande dokument och med god ekonomisk hushållning. Revisionens samlade bedömning är att regionstyrelsen dels behöver utveckla uppföljningen av pågående investeringar och utvärderingen av avslutade investeringar, dels säkerställa att resultaten från dessa kontinuerligt rapporteras till fullmäktige. Detta i syfte att säkerställa

[139] Regionrevisorerna, Projektrapport /2020 Vårdens fastighetsinvesteringar - Uppföljning, utvärdering och återrapportering, RK 2021 - 0009

att de skattefinansierade investeringarna genomförs på ett transparent sätt och med en långsiktigt god ekonomisk hushållning.

Av granskningen framkommer vidare att revisionen anser att det behöver genomföras en utvärdering utifrån ett systemperspektiv av fastighets-/investeringsfrågornas betydelse för genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård och omdaningen av regionens sjukvårdssystem. Revisionen bedömer i rapporten att regionstyrelsens bör initiera att en sådan utvärdering genomförs och rapporteras till fullmäktige.

Rapporten har överlämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2021-06-02.

3.14 Avrapporterade granskningar i delrapport

Delar av årets granskning har tidigare avrapporterats i delrapport för nämnden. Nedan sammanfattas granskningen av konsultanvändningen från denna rapport.

Styrning och intern kontroll av konsultanvändning

Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en tillräcklig styrning och intern kontroll av konsultanvändningen och redogjorde för detta i delrapport 2020[140].

Revisionen lyfte bland annat att nämnden inte har en sammanhållen inköpsfunktion inom förvaltningen och att ansvarsfördelningen inom förvaltningen inte är dokumenterad i något beslutat dokument, t.ex. en arbetsordning. Vidare framkom i granskningen att det saknas kännedom om regionens styrdokument kring förebyggandet av oegentligheter och det saknas lokala styrdokument för att förebygga oegentligheter inom ramen för konsultanvändningen. I granskningen framkom även att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en sammanhållen förvaring av sina avtal. Nämnden diarieför endast verkställighetsbesluten kopplade till anskaffning av i detta fall konsulter.

Revisionen rekommenderade förvaltningen att implementera enhetliga arbetssätt och dokumenterade kontroller för uppföljning av konsulter, för att t.ex. säkerställa avtalstrohet. Vidare rekommenderades förvaltningen att ha en samlad och lätt tillgänglig förvaring av ingångna avtal för att stärka den interna kontrollen i avtalsuppföljningen. Därutöver behöver förvaltningen enligt revisionens mening, mot bakgrund av besparingsbeting avseende personal och krav på minskning av konsultanvändningen, utveckla de övergripande strategiska överväganden kring konsultförsörjningen som en integrerad del av sin kompetensförsörjning.

I yttrandet[141] över regionrevisorernas delrapport uppges att nämnden har tagit fram nya riktlinjer för kontering för att bättre kunna följa upp de

[140] Regionrevisorernas delrapport 2020 HSN, avsnitt 2.5
[141] HSN 2020-1574

besparingsbeting som nämnden har avseende personal och krav på minskning av konsultanvändningen. Detta förtydligar gränsdragningen mellan vad som ska anses vara konsult-inköp och vad som till exempel är köp av tjänst/inhyrning av personal. I yttrandet anges vidare att ytterligare åtgärder kommer att pågå 2021 för att stärka kontroller för uppföljning av konsulter.

De rekommendationer som lämnades i samband med granskningen avses följas upp under 2021.

3.15 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

I delrapporten återgavs en översiktlig granskning av *risker för oegentligheter under covid-19*[142]. Granskningen visar att uppkomna situationer har hanterats och några väsentliga iakttagelser har inte gjorts.

I delrapporten återgavs likaså en granskning av arbetet inom området *it och informationssäkerhet under covid-19*. Bland annat konstaterades att Handlingsplanen för informationssäkerhet 2018–2020 inte hade följts full ut. Detta uppgavs delvis bero på att rådgivande stöd till verksamheter och uppdragstagare inom vården ökat. Vidare uppgavs att funktionen 1177 haft en markant ökad belastning under perioden, vilket krävt en anpassning av resurser. Av nämndens årsrapportering[143] framgår att delar av handlingsplanen släpar men planeras och införs med mer samlad incidenthantering inom förvaltningen, avseende ärendehantering och mätbarhet.

Även av nämndens årsuppföljning av risker, åtgärder och kontroller framgår att riskområdet informationssäkerhet fått ett sänkt riskvärde jämfört med 2019. Rekommendationer på området har följts upp och kommenterats i bilaga till denna rapport.

En översiktlig granskning har genomförts av *rutiner för intern kontroll kopplat till inköp av it- och konsulttjänster*. Ett stickprov har tagits på tre fakturor från fyra olika leverantörer där granskning skett av fakturakopia, attestflödet för respektive faktura, nämndens attestförteckning 2020 samt avtalet/beställningarna som ligger till grund för fakturorna. Utifrån iakttagelserna görs bedömningen att den interna kontrollen i granskad process är tillräcklig.

En granskning av representation för 2020 visar att representation inte förekommit i någon större utsträckning. Av 12 granskade transaktioner hade ett för högt momsavdrag gjorts i ett fall.

[142] Regionrevisorernas delrapport 2020 HSN, sid 36
[143] Hälso- och sjukvårdsnämndens Verksamhetsberättelse 2020, bilaga 2, fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, ÅR

3.16 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.

Sjukresor
I delrapporten 2020 till HSN[144] rekommenderades nämnden dels att verka för att ansvaret för sjukresor framgår av nämndens reglemente, dels att verka för att en överenskommelse ingås med färdtjänstnämnden som reglerar ansvaret och utförandet av sjukresor.

I nämndens yttrande över regionrevisorernas delrapport 2020[145] framgår att arbetet med en ny överenskommelse med färdtjänstnämnden, som reglerar ansvaret och utförandet av sjukresor, har pågått under 2020 och hade planerats vara klart till december 2020. Det finns dock frågor som ännu är under utredning rörande ersättningsmodellen, uppföljningsparametrar samt frågan om vilken förvaltning som har personuppgiftsansvaret för sjukresetjänsten. Enligt ny tidplan ska överenskommelse vara klar under kvartal ett 2021.

Med anledning av revisorernas rekommendation att hälso- och sjukvårdsnämnden bör verka för att ansvaret för sjukresor framgår av nämndens reglemente framkommer av yttrandet över delrapporten att en dialog förts med regionledningskontoret. I regionstyrelsens yttrande över revisionens delrapport 2020 för regionstyrelsen[146] framförs att ansvaret för sjukresor bedöms vara en del av det ansvar som hälso- och sjukvårdsnämnden har för all sjukvård i reglementet och behöver därför inte regleras separat. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen instämmer i regionledningens bedömning.

Rekommendationen om att verka för ett förtydligande av nämndens reglemente så att ansvar för sjukresor framgår tas bort vilket grundar sig i uppgiften om utgången av dialogen med regionledningskontoret. Revisionen följer arbetet med överenskommelsen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och färdtjänstnämnden.

4 Räkenskaper

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

[144] A.a, sid 35
[145] HSN 2020-1574
[146] Yttrande över regionsrevisorernas delrapport 2020 för regionstyrelsen, RS 2020-0849

4.1 Årsbokslutet inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)

I granskningen av balansräkningen har revisionen noterat att hälso- och sjukvårdsnämnden balansering av intäkter och kostnader för externa projekt inte är förenlig med god redovisning. Kostnader och intäkter ska redovisas i den period de uppstår. Hanteringen har ingen resultatpåverkan men innebär att intäkterna/kostnader är för lågt upptagna.

I stickprov avseende förutbetalda intäkter (externa projektmedel/-bidrag) kunde förvaltningen inte tillhandahålla underlag som påvisade att det fanns en extern förpliktelse för balansförda bidrag uppgående till 117 mnkr. Enligt RKR:s[147] rekommendation R2[148] ska intäkter som saknar extern förpliktelse intäktsföras.

Förvaltningen har under pandemin köpt in läkemedel till två lager (ett nationellt och ett regionalt). Vid granskningstillfället saknades erforderliga underlag för att värdet av lagret på ett tillförlitligt sätt skulle kunna fastställas.

Årsbokslutet bedöms inte fullt ut vara upprättat enligt lag om kommunal redovisning och bokföring samt god redovisningssed. Bedömningen grundar sig på att förvaltningens balansering av intäkter och kostnader för externa projekt i balansräkningen inte sker enligt god redovisningssed.

Avvikelserna bedöms inte som väsentliga i förhållande till nämndens omsättning och därmed bedöms räkenskaperna sammantaget vara rättvisande.

Rekommendationer:

- Ledningen bör säkerställa att intäkter och kostnader redovisas i den period de uppstår, oavsett finansiering.
- Ledningen bör säkerställa att alla bidragsintäkter hanteras i enlighet med rekommendation från Rådet för kommunal redovisning.
- Ledningen bör säkerställa att det vid varje bokslut finns erforderliga underlag för att lagervärde ska kunna fastställas.

4.2 Redovisning av erhållna bidrag för täckning av merkostnader

Region Stockholm har gjort två ansökningar om att erhålla kompensation för coronarelaterade merkostnaderna t.o.m. november 2020. Socialstyrelsen har beviljat statsbidrag som motsvarar de ovannämnda merkostnaderna. Utbetalningen av 1 026 mnkr till nämnden sker under 2021 och har intäktsförts som en fordran på Socialstyrelsen och ingår i resultatet för år 2020.

Under januari 2021 föreslog regeringen att regionerna även ska kunna ersättas för de under december uppkomna coronarelaterade merkostnaderna. Socialstyrelsen förväntas besluta om detta under februari 2021. Enligt yttrande

[147] Rådet för kommunal redovisning
[148] https://www.rkr.se/wp-content/uploads/2020/11/RKR-R2-Intäkter.pdf

från RKR[149] finns inte grund för intäktsföring av ett eventuellt ytterligare statsbidrag eftersom det på balansdagen vare sig fanns beslut om förordning eller beslut om medel avseende december 2020.

Revisionen bedömer att redovisningen av erhållet statsbidrag är rättvisande.

4.3 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.

I granskningen har dock framkommit att balansering av intäkter och kostnader för externa projekt inte är förenlig med lag och god redovisningssed. Det rör sig dock om mindre avvikelser.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

5 Nämndens yttrande över delrapport 2020

Nämnden har 2021-03-09 lämnat yttrande[150] över delrapporten för 2020. Nämnden har i yttrandet kommenterat revisionens synpunkter i huvudsak utan avvikande mening. Nämnden uppger bland annat att ekonomistyrningen behöver utvecklas för att säkerställa en ekonomi i balans de kommande åren. Viktiga delar i detta arbete uppges vara att öka takten i arbetet med kostnadsreducerande åtgärder, utveckla den ekonomiska uppföljningen, utveckla ekonomiska konsekvensbedömningar och att utveckla budgetprocessen för tydligare prioriteringar.

Av yttrandet framkommer vidare att nämnden instämmer i bedömning att det inte varit tillräckligt tydligt vad som gäller i form av gränsdragningar och befogenheter. De delar i yttrandet som rör upphandlingsverksamheten behandlas i avsnitt 3.5. Nämndens synpunkter inom området konsultanvändning behandlas i avsnitt 3.14. I avsnittet 3.16 om revisionens tidigare lämnande rekommendationer återges synpunkter som nämnden framför i sitt yttrande för området sjukresor. Det framförs bland annat att ansvaret för sjukresor bedöms vara en del av det ansvar som hälso- och sjukvårdsnämnden har för all sjukvård i reglementet och behöver därför inte regleras separat.

[149] Rådet för kommunal redovisning
[150] HSN 2020-1574

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

Region Stockholm

Bilaga 1

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2020

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29529 **Från rapport** 6/2016 Projektrapport **Tidigare ID** 913	HSN bör stärka sin uppföljning av både adhd- och diabetesvården för barn bl.a. för att säkerställa följsamheten till nationella/regionala vårdprogram.		**ÅR 2020** Se beslut vid HSN:s sammanträde 21 april 2020, HSN 2020-0046. En gedigen kartläggning av vårdkedjan för adhd är genomförd och behandlades av HSN i april 2020. HSF har fått i uppdrag att ta fram förslag på förbättringar av vårdkedjan. Arbete med detta pågår. För barndiabetes har en särskild satsning gjorts genom att inrätta ett kunskapscentrum vid Karolinska sjukhuset som ska ta fram metoder och arbetssätt och utveckla vårdprocesser för barn med barndiabetes typ 1. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
29569 **Från rapport** 3/2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1271	HSN bör utveckla incitamenten inom läkemedelsområdet i avtalsstyrningen så att läkemedelsstrategins mål om bland annat kostnadseffektivitet kan nås.		**ÅR 2020** I nuvarande sjukhusavtal har en avtalsmodell tagits fram och implementerats som innebär att vårdgivarna har ett kostnadsansvar för både rekvisition och förmånsläkemedel. Detta kostnadsansvar är ett tydligt incitament för att uppnå målet med en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.
29570 **Från rapport** 2/2018 Projektrapport **Tidigare ID**	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		**ÅR 2020** Någon översyn/revidering av avtal har inte skett under 2020 och därmed har ingen förändring av avtal eller ersätt-

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
1289	säkerställa en tydlig ansvarsfördelning		ningssystem skett. När det gäller barn och ungdomar med autism pågår ett arbete på HSF med utgångspunkt i kartläggning av vårdkedjan för barn med adhd och barn med autism. Berörda vårdgivare, främst Habilitering & Hälsa och BUP Stockholm, har inlett en dialog om hur vårdprocesser och arbetssätt behöver utvecklas för att ge förutsättningar för god och säker vård för målgruppen. Gällande vuxna pågår sedan våren 2019 en pilotverksamhet inom SLSO. Syfte med projektet är att förbättra samarbetet mellan habilitering och vuxenpsykiatri kring gemensamma patienter med autism och psykiatrisk problematik. Två habiliteringscenter har knutits till var sin psykiatrisk mottagning, för att dessa mottagningspar bättre ska tydliggöra ansvarsfördelningen och skapa goda samarbetsrutiner. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
29572 **Från rapport** 10/2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1373	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka kraven i husläkaruppdraget avseende tillgänglighet i det akuta omhändertagandet.		**ÅR 2020** I det nya förfrågningsunderlaget för husläkarna införs målrelaterad ersättning avseende uppfyllnad av vårdgarantin och vite avseende de listade patienternas besök på närakuterna. Kostnadsansvar införs när de egna listade patienterna gör fysiska besök på annan vårdcentral. Ökade krav på digitalförmåga ökar tillgängligheten och möjligheten till ett akut omhändertagande som sker digitalt. Sammantaget stärker detta incitamenten att förbättra det akuta omhändertagandet. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad.
29573 **Från rapport** 10/2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1374	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka uppföljningen av det akuta omhändertagandet i husläkaruppdraget genom uppföljningsindikatorer i avtalen.		**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utvecklar uppföljningen mot nya vårdgarantin där 0 och 3 dagar kommer kunna åskådliggöras på ett bättre sätt än tidigare. Rekommendat-

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			ionen bedöms vara delvis åtgärdad.
29576 **Från rapport** 10/2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1377	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta fram dokumenterade rutiner för uppföljning och kvalitetssäkring av Hänvisnings-stöd SLL.		**ÅR 2020** Rutiner tas fram för hur hänvisningsstödet ska kvalitetssäkras. Triagegruppens arbetsprocess formaliseras och dokumenteras. Uppföljning och revidering sker löpande och ändringar dokumenteras och kommuniceras. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
29577 **Från rapport** 10/2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1378	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör utveckla de ekonomiska incitamenten för akut omhändertagande inom husläkar-verksamheten, baserat på en analys av hur ersättningsmodellerna för närakuterna och husläkarverksamheten påverkar varandra.		**ÅR 2020** I det nya förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheterna införs vite för de vårdcentraler som har en för stor andel av sina patienter som besöker närakuterna. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad.
29591 **Från rapport** 2/2019 Projektrapport **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.		**ÅR 2020** I det nya uppföljningssystemet finns kvalitetsindikatorer (tillgängliga för såväl HSF som vårdgivarna) som följs upp löpande för: • Vårdplan slutenvård • Uppföljning efter slutenvård (tre indikatorer för diagnoserna alkoholberoende, schizofreni, depression) • Depression, ECT-behandling I uppföljningsplanerna de senaste tre åren har även indikatorer och frågeställningar samlats in från vårdgivarna om patientenkäter i slutenvård och dess resultat, patienternas delaktighet och självskattningsskalor av funktionsnivå i vuxenpsykiatrin vid in- och utskrivning. Uppföljningen utvecklas kontinuerligt. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
31837 **Från rapport** 9/2019 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i underlag inför beslut om upphandling efterfråga den strategiska analysen och planeringen inför nya vårdavtal.	–	
31838 **Från rapport** 9/2019 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i underlag inför beslut om upphandling säkerställa att kostnadskalkyler tas fram.	–	
31839 **Från rapport** 9/2019 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa uppföljningsbara mål och krav i avtal i enlighet med fullmäktiges policy för inköp och säkerställa att dessa följs upp.	–	
31840 **Från rapport** 9/2019 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga systematiska och dokumenterade utvärderingar av ingångna avtal med ett visst intervall i syfte att öka möjligheten till ständigt förbättrade avtalskonstruktioner och villkor.	–	
37274 **Från rapport** 4/2019 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i avtal med utförare av psykiatrisk vård säkerställa att tidpunkt och innehåll i vård-övergången från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin eller primärvården möjliggör en anpassning till den enskilda individens behov oavsett ålder.	–	
38587 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör redan nu börja planera för de kommande avtalen med akutsjukhusen i syfte att styra verksamheten i enlighet med framtidsplanen	–	**ÅR 2020** Enligt HSF påbörjas planeringen och processen för framtagande av nya avtal för akutsjukhusen under 2021. Uppföljning av rekommendationen genomförs 2021.
57079 **Från rapport** 11/2020 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att överenskommelsen kring samverkan utvärderas och att effektmålen följs upp.	–	
57475	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör följa och analyserar	–	

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 5/2020	effekterna av digital vård på hälso- och sjukvårdssystemet vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter.		
57476 **Från rapport** 5/2020	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att avtalskrav och uppföljning avseende digitala förmågor i husläkaravtalen utgår ifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård.	–	
57477 **Från rapport** 5/2020	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör följa upp hur övergången till digifysiska arbetssätt i husläkarverksamheten fortskrider.	–	
57478 **Från rapport** 5/2020	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör överväga hur ersättningsmodellen för husläkarverksamheten kan utvecklas för att förebygga övervältringseffekter från primär- till specialistvård.	–	
57479 **Från rapport** 5/2020	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra hur nämndens strategi för utvecklingen av primärvården ska för-hålla sig till Ineras utveckling av första linjens digitala vård, bl.a. avseende vilken roll 1177 Vårdguiden ska ha i regionens vårdutbud.	–	
58282 **Från rapport** 12/2020	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör genomföra en fördjupad analys av uppdrag, ersättnings- och uppföljningssystem i syfte att säkerställa att avtalen styr mot god tillgänglighet för relevanta målgrupper.	–	
58283 **Från rapport** 12/2020	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka förutsättningarna för samverkan och sammanhållna vårdkedjor, i synnerhet mellan den basala och den avancerade hemsjukvården.	–	

Ekonomistyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29567 **Från rapport** 3/2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1269	HSN bör efterfråga information och utförligare underlag från förvaltningen om läkemedelskostnadernas utveckling för att kunna leva upp till sitt planerings- och uppföljningsanvar.	🟡	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar årligen fram en årsberättelse med en redogörelse för läkemedelskostnadernas utveckling och med en prognos för kommande år. Läkemedelsprognosen följs upp och uppdateras under året, och används vid uppföljning av och planering av läkemedelskostnaderna i sjukhusavtalen. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
30107 **Från rapport** 10/2017 Projektrapport **Tidigare ID** 1125	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att beslutsunderlag utgör tillräcklig grund för avgörande om beslut leder till god ekonomisk hushållning genom att:- säkerställa ett långsiktigt perspektiv i prioriteringar för att minska kostnadsökningstakten - utveckla redovisningen av ekonomiska konsekvensanalyser så att de följer god praxis för konsekvensutredning med kvantifierad bedömning, långsiktighet, systemsyn, redovisning av handlingsalternativ, osäkerheter och risker- utveckla riktlinjer och metodstöd för ekonomiska konsekvensutredningar	🟡	**Delår 2020** Rekommendationen har följts upp inom ramen för delårsrapportens granskning av nämndens ekonomistyrning. Revisionen konstaterar att rekommendationen kvarstår.
38589 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga en systematisk redovisning av utfall och prognos för utomlänsvården vid nämndens ordinarie uppföljningstillfällen.	🟢	**ÅR 2020** Utfall och prognos avseende utomlänsvård rapporteras idag månadsvis till nämnden på en övergripande nivå, där exempelvis kostnaderna för digitala utomlänspatienter inom primärvården tydliggörs. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad.
38590 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att analyser av kostnadsutvecklingen delges nämnden för utomlänsvård, i synnerhet gällande primärvård och psykiatri.	🟡	**ÅR 2020** Kostnadsutvecklingen för utomlänsvård redovisas via månadsrapporter, tertial- och delårsbokslut samt verksamhetsberättelse. Gällande ekonomin följs bokförda kostnader i Raindance

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			där de kommer in via Viktoriasystemet, som hanterar fakturor från andra landsting. Ett projekt pågår med filöverföring mellan landstingen som ska innehålla mer information kring vårdkontakten. Det finns inte möjlighet att med hjälp av verksamhetsdata särskilja vilka besök som utförts digitalt. Kontakt får tas med andra landsting för en djupare analys. Inhämtade data från Sörmland har gjort att förvaltningen kan se för vilka företag och vilken typ av besök som fakturerats. Att inhämta dessa uppgifter har varit en förutsättning för att kunna prognostisera och budgetera för utveckling av avtal med vårdleverantörer av digitala vårdtjänster inom Regionen. Inom psykiatrin har en enkel estimering vad kostnaderna innehåller gjorts. Områden som följs särskilt är kostnader för neuropsykiatriska utredningar och kostnader för Rättspsykiatrisk vård. det är framförallt inom dessa områden som står för en kraftig kostnadsutveckling. Kostnaderna för den rättspsykiatriska vården ökar medan kostnader för neuropsykiatriska utredningar minskar i och med att regionen sedan 2019 kräver remiss för NP-utredningar. För en bättre uppföljning krävs stödsystem som innehåller mer information kring patientmötet. Ett arbete pågår för att förbättra kontrollen av utomlänsfaktureringen. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
51386 **Från rapport** 2020 Delrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen bör samordna en revidering och harmonisering av krisberedskapsplanen och katastrofmedicinska beredskapsplanen för att tydliggöra hur dessa ska interagera med varandra.	–	
51390 **Från rapport** 2020 Delrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen bör tydliggöra beslutsstrukturen för en extraordinär händelse respektive allvarlig händelse/särskild händelse och kom-	–	

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
	municera en gemensam bild av ansvar och befogenheter.		

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29524 **Från rapport** 2/2016 Projektrapport **Tidigare ID** 909	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i ett systematiskt förbättringsarbete utarbeta riktlinjer och verktyg för uppföljning som syftar till att minska risken för överträdelser av upphandlingslagstiftningen.		**ÅR 2020** En viktig strävan i den omorganisation som genomförts under 2020 är att förvaltningens ska stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. Den kravspecifikation på inköpsansvarig som var föremål för intern ansökningsprocess gav inget resultat. Den restriktiva hållningen i regionen till externa rekryteringar gör att ansvariga försöker hitta andra lösningar. Rekommendationen avses att följas upp under 2021.
29527 **Från rapport** 2/2016 Projektrapport **Tidigare ID** 911	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det finns gemensamma rutiner för att skapa en enhetlig tolkning i överensstämmelse med LOU av hur FoU-undantaget kan tillämpas och att besluten dokumenteras.		**ÅR 2020** 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. Under året har förvaltningens arbete utifrån rekommendationen fått skjutas upp pga av pandemin. Dialog och samarbete kring detta uppges ha inletts med FOU-direktören och en utbildningsaktivitet i avtalsforum har inplanerats.
29548 **Från rapport** 5/2017 Projektrapport **Tidigare ID** 1100	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att upphandlingar påbörjas i så god tid att rimliga möjligheter ges att genomföra alla delar av upphandlingsprocessen affärsmässigt och i enlighet med styrdokument.		**ÅR 2020** En upphandlingsplan har upprättats och den uppges vara ett viktigt verktyg för att skapa överblick och långsiktigt planering för arbetet med upphandlingar. Den kravspecifikation på inköpsansvarig som var föremål för intern ansök-

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			ningsprocess gav inget resultat. Den restriktiva hållningen i regionen till externa rekryteringar gör att ansvariga försöker hitta andra lösningar. Rekommendationen avses att följas upp under 2021.
29549 **Från rapport** 5/2017 Projektrapport **Tidigare ID** 1101	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att rutiner och arbetssätt finns för att genomföra systematiska utvärderingar av genomförda upphandlingar i syfte att kontinuerligt utveckla upphandlingsprocessen.		**ÅR 2020** En viktig strävan i den omorganisation som genomfördes under 2020 uppges vara att förvaltningen ska stärka och tydliggöra arbetet med inköp och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. Resursbristen inom inköpsområdet har under sista kvartalet 2020 till viss del åtgärdats. En kravspecifikation har utarbetats och en intern anställningsprocess har genomförts utan resultat. Den restriktiva hållningen i regionen till externa rekryteringar gör att ansvariga försöker hitta andra lösningar.
38601 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att åberopade skäl för att tillämpa ett undantagsförfarande i upphandlingslagstiftningen följer praxis och att dokumentation sker av dessa skäl	–	**ÅR 2020** Rekommendationen kommer att följas upp under året 2021.
38602 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att upphandlingar över EU:s tröskelvärde efterannonseras i enlighet med krav i lagstiftningen	–	**ÅR 2020** Rekommendationen kommer att följas upp under året 2021.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29539 **Från rapport** 2016 Årsrapport **Tidigare ID**	Nämnden bör säkerställa att den delegation som ges är så preciserad så att nämnden fortfarande kan behålla ledningen, kontrollen och ansvaret för verksamheten.		**ÅR 2020** Uppföljning visar att förvaltningen håller på att revidera delegationsordningen, i syfte att tydliggöra delegerade

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
1008			beslutanderätter. Rekommendationen är delvis genomförd.
29564 **Från rapport** 2017 Årsrapport **Tidigare ID** 1233	HSN bör säkerställa att risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal ingår i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR samt information och kommunikation.		**ÅR 2020** Dialogen med regionledningskontoret avses att återupptas med förslaget att lägga in i riktlinjerna för intern kontroll, att när nämnder och bolag identifierar risker som påverkas av andra verksamheter, har dessa en skyldighet att påtala detta till berörd nämnd eller bolag. I riskanalyserna för 2021 uppges att verksamhetsområden som ligger utanför HSF även ingått i analysarbetet. Detta uppges framgå bland annat av risken för informationssäkerhet där nämnden lyfter den regionövergripande ledning- och styrningsstrukturen på området som en riskfaktor.
29594 **Från rapport** 2019 Delrapport **Tidigare ID** 1581	HSN bör säkerställa att personalföreträdare endast närvarar vid de ärenden på nämndens sammanträden som de har rätt till enligt kommunallagen.		**ÅR 2020** Uppföljningen visar att nämnden beslutade i januari 2020 om ordningen för närvaro vid nämndens sammanträden. Nämndsekreteraren kallar personalföreträdare och anger vilka ärenden som de har närvarorätt. Granskning av protokoll visar att personalföreträdare närvarat i enlighet med kommunallagens bestämmelser. Rekommendationen är genomförd.
38591 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa systematiska kontroller av fakturerade kostnader för utomlänsvård.		**ÅR 2020** Bokförda kostnader följs i Raindance där de kommer in via Viktoriasystemet, som hanterar fakturor från andra landsting. Informationen är ofta bristfällig och ett projekt pågår med filöverföring mellan landstingen som ska innehålla mer information kring vårdkontakten. Det finns även inlagda kontroller i Viktoria som systematiskt kontrollerar och varnar vid bristfälligt underlag. Vid eventuella oklarheter tar redovisningen kontakt med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för vidare utredning. Arbete pågår för att stärka

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			kontrollen av fakturerade kostnader för utomlänsvård då ovan hantering inte bedöms vara tillräcklig. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.

Investeringar

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
38588 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i samverkan med region-styrelsen klargöra ansvaret för att hantera ersättningen för strategiska investeringar i avtalen med vårdgivarna.	–	**ÅR 2020** Diskussioner kring strategiska investeringar pågår mellan HSF och RLK, framför allt avseende Karolinska Universitets-sjukhuset. Frågan är dock ännu inte löst. Revisionen har noterat att HSN tillförts 224 mnkr i budget 2021 för utö-kade kostnader i samband med driftsättning av ny- och ombyggda lokaler vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Miljö

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
57483 **Från rapport** 2020 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör synliggöra inte bara sjukhusens utan även andra vårdgivares arbete med miljö-belastande läkemedel.	–	**ÅR 2020** Sjukhusen läkemedelsutsläpp redovisas i HSN:s miljöredo-visning. Övriga vårdgivares, utöver sjukhusen, arbete med att minska utsläppen av läkemedelssubstanser bör även de synliggöras.

Personal

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
36969 **Från rapport** 10/2019 Projektrapport	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.	●	**ÅR 2020** Ett flertal åtgärder har vidtagits som underlättar förmedling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			av erfarenheter mellan olika vårdgivare. Den 24 november 2020 fattade HSN beslut om en struktur med geografiskt samordningsansvar för husläkarverksamheten som innebär att en husläkarmottagning i varje kommun/stadsdel kommer att få ansvar för lokal samverkansstruktur mellan vårdgivare och angränsande verksamheter i kommunen. HSF genomför under 2021 en utredning för att se över vilka olika geografiska indelningar som olika uppdrag har samt en värdering av om dessa olika geografiska indelningar i uppdrag utgör hinder för effektiv samverkan. HSF har också i uppdrag att under 2021 utreda hur privata vårdgivare kan bidra till att bemanna jourlinjer på sjukhusen för att säkerställa kompetensutveckling, möjlighet till utbildning och samverkan mellan vårdaktörer. Även tekniska möjligheter har skapats. I takt med att digitala vårdprocesser etableras förenklas också erfarenhetsutbyte och samverkan mellan vårdgivare. HSN har också upphandlat en ersättare till webcare som möjliggör bättre systemstöd för vårdgivarnas och kommunala verksamheters samverkan i samband med att patienter skrivs ut från sjukhus. Rekommendationen kan därmed anses uppfylld.

Strategisk styrning och organisation

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29504 **Från rapport** 7/2014 Projektrapport **Tidigare ID** 577	Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka informations- och kunskapsöverföringen mellan såväl egna som privata vårdgivare, för att utveckla samarbetet i e-hälsofrågor.		**ÅR 2020** Regionledningskontoret har utarbetat ett förslag för att förstärka styrningen av it och digitalisering.Avseende de digitala tjänster som i första hand berör hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för digitala tjänster som stöttar beställ-

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			laruppdraget. Beslut om förslaget planeras till maj 2021. Revisionen följer upp i samband med delårsbokslut 2021.
29521 **Från rapport** 4/2016 Projektrapport **Tidigare ID** 905	Helhetsansvaret för rehabiliteringsprocessen och ansvaret vid övergångar mellan vårdaktörer behöver förtydligas och kommuniceras.	🟡	**ÅR 2020** Sedan 2019 pågår ett samverkansprojekt mellan Region Stockholm, Storsthlm och länets kommuner, inom vilket det under 2021 planeras för införande av ett nytt systemstöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Det nya systemet möjliggör anslutning av verksamheter som idag står utanför befintligt system, som t.ex. primärvårdsrehabilitering. Sammantaget kan ett nytt system ge bättre uppföljningsmöjligheter och en förbättrad vårdkedja för patienter som skrivs ut från sluten vård. SF har under 2019 och 2020 genomfört olika informationsinsatser till "vårdgrannar" för att synliggöra utbudet av primärvårdsrehabiliterande verksamheter i regionen. Rekommendationen bedöms fortsatt vara delvis åtgärdad.
29523 **Från rapport** 4/2016 Projektrapport **Tidigare ID** 906	I syfte att stärka rehabiliteringsprocessen bör kraven på samverkan i avtal förtydligas och koordineras så att vårdaktörer, oavsett vårdnivå och huvudman, har tydliga incitament för samverkan.	🟡	**ÅR 2020** Sedan hösten 2020 pågår en utredning inom primärvårdsstrategin i syfte att utreda möjligheten till att slå samman husläkarverksamheten med primärvårdsrehabilitering i ett nytt vårdvalsuppdrag. Ett inriktningsbeslut ska fattas under 2021. Rekommendationen bedöms fortsatt vara delvis åtgärdad.
29560 **Från rapport** 9/2017 Projektrapport **Tidigare ID** 1168	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör konkretisera husläkarverksamhetens samordnande och koordinerande roll, inte minst vid vårdövergångar.	🟢	**ÅR 2020** I samband med ny granskning under 2020 lämnades två nya rekommendationer till HSN angående detta, 57167 samt 57168. Dessa rekommendationer är anpassade till lagstiftningen som infördes 2018 och revisionen bedömer därför att denna rekommendation tas bort.

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29561 **Från rapport** 9/2017 Projektrapport **Tidigare ID** 1169	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra närakuterna resp. husläkarverksamheten som olika vårdnivåer för att säkerställa att omstyrningen av vård kan ske.		**ÅR 2020** Hänvisningsstödet utvecklas löpande efter de behov som identifieras och har övergått i förvaltningsfas. Utvärdering av närakuterna har genomförts och redovisats för hälso- och sjukvårdsnämnden enligt plan. I det nya förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheterna införs vite för de vårdcentraler som har en för stor andel av sina patienter som besöker närakuterna. Revisionen bedömer rekommendationen som åtgärdad.
29590 **Från rapport** 2/2019 Projektrapport **Tidigare ID** 1517	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa en överblick över lokalkapaciteten inom den slutna psykiatriska vården och hur detta svarar mot behovet för att underlätta lokalplaneringen avseende den psykiatriska slutenvården.		**ÅR 2020** Under hösten 2020 har HSF och SLSO arbetat med detaljer och tidplan för utveckling av vårdlokaler för psykiatri och rättspsykiatri. Fokus har legat på att trygga lokaler som tillmötesgår lagens intentioner om individens rätt till integritet, självbestämmande och delaktighet, vilket är en utmaning inom psykiatrisk vård. En vårdmiljö som inkluderar den individ som omfattas av psykiatrisk tvångsåtgärd kräver långsiktighet men med tillbyggnationer i Huddinge och på Löwenströmska sjukhuset kommer kapaciteten att finnas. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
29592 **Från rapport** 2/2019 Projektrapport **Tidigare ID** 1519	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver tillsammans med SLSO stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjor där psykiatrisk slutenvård är en del, framförallt med länets kommuner.		**ÅR 2020** Arbete pågår med införande av it-stöd för att stödja utskrivning från psykiatrisk slutenvård. Upphandling är genomförd och nytt it-stöd kommer att införas under 2021. Processen kommer stärkas genom att nytt it-stöd och tydligare beslutsstöd tas fram för kommunikation i vård- och omsorgsprocesser där länets kommuner ingår. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
29597 **Från rapport**	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör göra en samlad utvärdering av om de genomförda förändringarna av vårduppdra-		**ÅR 2020**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
3/2019 Projektrapport **Tidigare ID** 1584	gen - palliativ vård, avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad rehabilitering och geriatrik - har fått avsedd effekt på patientflödena.		Förvaltningens övergripande kommentar är att utvärderingar har initierats och att det pågår ett arbete med att utvärdera de genomförda förändringarna inom ovanstående vårduppdrag. Med anledning av rådande pandemi har det dock inte funnits resurser till detta under 2020. Geriatriken har byggts ut. Analys och uppföljning av vårdavtalen görs kontinuerligt under året och utvärderas. Särskilt följs samverkan och flöden mellan vårdgrannar upp. För övrigt hänvisas till tidigare yttrande över rapporten 3/2019, HSN 2019-1989.
29598 **Från rapport** 3/2019 Projektrapport **Tidigare ID** 1585	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera i vilken utsträckning de incitament som används i avtalen får avsedd effekt på patientflödena mellan vårdgivare.	–	**ÅR 2020** Den inskrivningsersättning som infördes under 2020 inom SPSV har ökat incitamenten för vårdgivarna att ta emot patienter. Vårdplatserna inom SPSV har sedan införandet av vårdvalet ökat. Med anledning av rådande pandemi har det dock inte funnits resurser för vidare analyser under 2020. Införandet av vårdval i geriatrik har medfört att fler vårdgivare kan etablera sig och därmed ett större flöde mellan akutsjukhus och geriatrik utanför akutsjukhusen. Analys och uppföljning av vårdavtalen görs kontinuerligt under året och utvärderas. Särskilt följs samverkan och flöden mellan vårdgrannar upp. För övrigt hänvisas till tidigare yttrande över rapporten 3/2019, HSN 2019-1989.
36067 **Från rapport** 15/2019 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp.		**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden har påbörjat ett antal processer som tar sikte på vårdstrukturen och systemperspektivet. Hälso- och sjukvårdsdirektören har i och med den nya organisationen infört en ny stödjande funktion till förvaltningsledningen, Planeringschef, med särskilt uppdrag att

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			understödja förvaltningens ledning av hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system. Strukturer för hur det samlade strategiska arbetet bäst kan understödjas är under utarbetande. Inom avtalsprocessen har förvaltningen tydliggjort kraven på den strategiska fasen genom en standard med projektplan där strategiska aspekter ska beaktas, både avseende påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet i stort och det aktuella vårdområdet inför att avtalsutvecklingsarbete startar. Därtill har ett ärende, Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling, HSN2020-0197, beslutats av nämnden,17 mars 2020. I ärendet ställer nämnden upp ett antal inriktningar i syfte att modernisera hälso- och sjukvården för att uppnå en system- och kostnadseffektiv vårdstruktur. Dessutom pågår omställningen mot nära vård och primärvård där husläkarmottagningarna får ett bredare uppdrag och kan agera som nav i patientens vård grunden för en effektiv vårdstruktur. Med anledning av pandemin har förvaltningen genomfört ett samlat strategiskt arbete, en så kallade "post-covid-analys", för att göra en samlad bedömning av pandemins påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet (HSN 2020-068).
36068 **Från rapport** 15/2019 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga beslutsunderlag där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utvecklingen av nätverkssjukvården tydligt framgår.	–	**ÅR 2020** Ett arbete att förbättra konsekvensanalyser avseende effekter på hälso- och sjukvårdssystemet i tjänsteutlåtanden planeras ske under 2021.
38596 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör revidera arbetsordningen och delegationsordningen så att de följer kommunallagen och reglemente för regionstyrelsen och övriga nämnder	–	
38597 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör se till att underorganen följer arbetsordningen och delegationsordningen	–	

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
38598 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Nämnden bör tillsammans med regionstyrelsen, i enlighet med kommunallagen och reglementet, avgöra vilken nämnd som ska:besluta att inrätta långtidsutredning-en.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. reglemen-tet, arbetsordning och delegationsordning) i enlighet med detta.	–	
41323 **Från rapport** 2016 Årsrapport	Nämnden bör fatta ett nytt beslut där det tydliggörs vem som har rätt att underteckna handlingar för nämndens och delegaternas räkning.	–	

Säkerhet

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29582 **Från rapport** 2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1501	Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver snarast skapa rutiner för uppföljning av informationssäkerhet gentemot privata vårdgivare.		**ÅR 2020** Förvaltningens införande för uppföljning av informations-säkerheten mot privata vårdgivare har, till följd av pande-min, försenats och kommer att genomföras under 2021. Revisionen följer upp arbetet i samband med årsrapport 2021.

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29503 **Från rapport** 9/2014 Projektrapport	HSN bör i avvaktan på resultat av utvecklingsarbetet se till att kvaliteten och sökbarheten i utbudsinformationen om vårdgivarna på 1177Vårdguiden förbättras.		**ÅR 2020** Rekommendationen lämnades 2014 och en hel del har

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Tidigare ID 504			förändrats sedan dess avseende t.ex. ansvar och tekniska förutsättningar. Vid tiden för rekommendationen, låg förvaltningen av 1177 Vårdguiden på dåvarande Stockholms läns landsting. Vid årsskiftet 2017/2018, övergick ansvaret till Inera. Utveckling har skett till exempel av sökfunktioner och hemsidans informationsinnehåll har förbättrats. Rekommendationen bedöms numera inte vara helt aktuell samtidigt som förbättringar har skett. Rekommendationen tas därmed bort. Området ingår i den riskanalys som regionrevisorerna kontinuerligt gör.
29536 **Från rapport** 7/2016 Projektrapport **Tidigare ID** 917	HSN bör säkerställa att en struktur för utveckling och förvaltning av direktstyrningprocesser till olika vårdområden etableras	🟡	**ÅR 2020** Det finns en struktur för utveckling och förvaltning av direktstyrningsprocesser inom det prehospitala området, processerna läggs in i IT-stödet FRAPP efter det att de har beslutats av HSF. Efter beslut bör rekommendationen kunna ses som åtgärdad.
29550 **Från rapport** 2/2017 Projektrapport **Tidigare ID** 1121	Hälso- och sjukvårdsnämnden och landstingsstyrelsen bör gemensamt analysera orsaker till både hög personalomsättning och andel deltidsarbete i förlossningsvården för att säkerställa bemanning och patientsäkerhet på sikt	🟢	**ÅR 2020** RLK (fd landstingsstyrelsen) har tillsammans med HSF under sommaren och hösten 2020 gjort ett särskilt utredningsarbete för att bland annat se till orsaker som personalomsättning och deltidsarbete. Temat för projektet har varit *”Hur säkerställer vi hållbar bemanning årets alla dagar inom förlossningsvården?”* Deltagare har varit representanter från förlossningsklinikerna, RLK, HSF, vårdsakkunnig barnmorska, Barnmorskeförbundet, Vårdförbundet och HR. Utredningen behandlar bland annat orsaker till personalomsättning och deltidsarbete. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad.
29552	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör vidta åtgärder för att	🟡	**ÅR 2020**

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 2/2017 Projektrapport **Tidigare ID** 1122	stärka vårdkedjan mellan förlossningsvård och mödrahälsovård, för att minska risken för glapp i eftervården		Under 2020 infördes ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval barnmorskemottagning. Det innebar bland annat en förstärkning av eftervårdsinsatserna. Projektet *BB-hemma* har avslutats. En utvärdering genomfördes som resulterade i att det inte kommer att implementeras i ordinarie verksamhet. Projektet *Min barnmorska* har beviljats projektmedel till och med den 31 december 2021. Ett utredningsarbete har startat för att se om projektet därefter kan implementeras. Utöver tilläggsuppdraget för amningsmottagning inom vårdval barnavårdscentral har det under de senaste åren gjorts stora satsningar på att förbättra amningsvården i regionen både på förlossnings-, BB- och neonatalvårdsenheterna. På barnahälsovårdsenheten drivs ett projekt som syftar till att öka amningen i de områden där amningsfrekvensen är som lägst. Stora satsningar har även gjorts på utbildningsinsatser till hela vårdkedjan. Revisionen noterar att åtgärder vidtagits för att stärka förlossnings- och mödravården men bedömer rekommendationen som delvis åtgärdad då den riktar sig mot vårdkedjan mellan förlossnings- och mödravården.
29553 **Från rapport** 2/2017 Projektrapport **Tidigare ID** 1123	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör analysera ökningen av öppenvårdsbesöken inom förlossningsvården för att säkerställa att de sker på rätt vårdnivå		**ÅR 2020** Ett tilläggsuppdrag för utökat amningsstöd har införts vilket möjliggör att en del av besöken nu kan omhändertas på vissa barnavårdscentraler. Barnmorskemottagningarna har fått utökade möjligheter att erbjuda samtalsstöd till kvinnor med förlossningsrädsla, vilket tidigare enbart kunde erbjudas på förlossningsenheterna. Revisionen noterar att åtgärder vidtagits men eftersom rekommendationen gäller analys av ökningen av öppenvårdsbesöken bedömer revisionen att rekommendationen är delvis åtgärdad.

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29562 **Från rapport** 9/2017 Projektrapport **Tidigare ID** 1170	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra vilka it-system som behövs för att husläkarverksamheten ska kunna fungera som nav i sjukvårdssystemet på kort och lång sikt.	–	**ÅR 2020** FVM-programmet är avbrutet. Utredning kring vilka behov som finns i befintlig it-miljö pågår under ledning av SLSO.
29587 **Från rapport** 1/2017 Projektrapport **Tidigare ID** 1512	HSN bör vidta åtgärder för att stärka incitamenten för en effektivare re-misshantering.		**ÅR 2020** I enlighet med den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet genomför HSF en översyn och uppdatering av regler och rutiner för remisshantering. Detta för att säkerställa att de följer patient- och vårdprocesser, med extra fokus på sammanhållna vårdkedjor i nätverkssjukvården. Syftet är också att säkerställa att regelverket stödjer en elektronisk remisskedja. Pandemin har påverkat möjligheterna att revidera vårdval och hantera systemövergripande förändringar som en effektivisering av remisshanteringen förutsätter. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
29589 **Från rapport** 1/2017 Projektrapport **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.		**ÅR 2020** 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. Ett nytt stöd, ViRS (vårdutbud i Stockholm), har utvecklats för att underlätta remittering. Det sker genom att på ett enhetligt och standardiserat sätt, presentera information om alla enheter som utför vård som finansieras av Region Stockholm. I ViRS kan man söka efter utförare inom olika typer av vård, oavsett verksamhetsområde.. På så vis underlättas för remittenter, eftersom dessa tack vare ViRS, inte behöver veta något om vilka utförare som

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			verkar inom en viss specialitet då all information finns i ViRS. Stödet visar också kontaktuppgifter till utförare, vilket ytterligare underlättar för remittenten. Under 2020 har följande förbättringarna genomfört i ViRS för att underlätta för remittenterna att hitta rätt remiss-mottagare: • Även vårdutbud som definieras med KVÅ- och ICD-10-koder blev sökbara • Information om köns- och åldersmålgrupp har lagts till • Även utförare som inte finns i EK har lagts till och gjorts sökbara, det gäller främst tandvård Följande förbättringar pågår under 2020, som kommer att realiseras 2020 eller början av 2021: • Visa information i ViRS om att vårdenheter erbjuder e-tjänster (e-tjänster som erbjudes av som vårdenheter via 1177 Vårdguiden) • Visa information i ViRS om att vårdenheter erbjuder video och/eller chatt-tjänster • Tillgängliggöra manual för användare i ViRS • Börja hämta all enhetsinformation till ViRS från HSA (Inera) för att effektivisera och förenkla lösning • Förbättra hantering av enhetsnamn i samband med ovanstående Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
57166 **Från rapport** 11/2020 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att alla aktörer har tillgång till ett funktionellt IT-stöd i utskrivningsprocessen.	–	

Region Stockholm

Bilaga 2

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2020

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
31841 **Från rapport** 9/2019 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör besluta om ett samlat dokument där ansvarsfördelningen inom förvaltningen framgår bland annat gällande ansvar och roller i avtalsprocessen.	–	
31842 **Från rapport** 9/2019 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör tydliggöra krav på innehåll och dokumentation i avtalsprocessen och säkerställa att det finns en lägsta kravnivå.	–	
37275 **Från rapport** 4/2019 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa en avtalsuppföljning som ger tillräckliga förutsättning för att bedöma följsamheten till vårdprogram och riktlinjer.	–	
57167 **Från rapport** 11/2020 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa att det finns riktlinjer som tydliggör vad uppdraget som fast vårdkontakt innebär för husläkarmottagningarna.	–	
57168 **Från rapport** 11/2020 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att det finns riktlinjer som beskriver formkrav för genomförandet av ersättningsberättigad SIP samt att metodstöd och informationsmaterial anpassas därefter.	–	

Ekonomistyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29506 **Från rapport** 2014 Årsrapport **Tidigare ID** 687	Förvaltningsledningen bör vidta åtgärder för att stärka och implementera rutiner som styr apotekens direktfakturering i syfte att skapa mer tillförlitliga underlag.	●	**ÅR 2020** Enligt den uppföljning som gjordes under både 2018 och 2019 uppgavs att samtliga fakturor förutom de för smittskyddsläkemedel fortfarande hanteras i ett manuellt flöde. Smittskyddsläkemedel hanteras av eHälsomyndigheten vilket ökar sannolikheten för att dessa fakturor är korrekta. Då fakturorna för smittskyddsläkemedel är en relativt stor kostnad i förhållande till de andra förmånsgrupperna innebär det nya flödet för dessa fakturor att risken för regionen ur ett ekonomiskt perspektiv har minskat. Dock är arbetet med manuell hantering av fakturor direkt från apoteken fortfarande omfattande. I uppföljningen 2020 uppges att läkemedel som beställs till särskilda boenden (till akut- och buffertförråd eller fullständigt läkemedelsförråd) går via APOEX. Enligt erhållen uppgift kontrolleras alla fakturor över 400 kr och det som inte ska betalas av HSF vidarefaktureras. Alla fakturor under 400 kr automatkonteras, godkänns och attesteras. Det uppges att man även gör stickprov då och då i leverantörsreskontran för att se att alla APOEX fakturor under 400 kr har särskilda boenden som leveransadress. I uppföljningen 2020 uppges hanteringen i stort sett vara densamma som vid uppföljningarna 2018 och 2019 och därmed bedöms rekommendationen fortfarande som delvis åtgärdad.
37776 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör skriftligt dokumentera hanteringen av statsbidragen inklusive roller och ansvar för att minska sårbarheten vid personella förändringar	–	
51373 **Från rapport** 2020 Delrapport	Ledningen för förvaltningen bör dokumentera rutiner för processen för förvaltningens budgetfördelning.	–	

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
51380 **Från rapport** 2020 Delrapport	Ledningen för förvaltningen bör förtydliga fördelningsprocessen så att finansieringen av de uppdrag som finns i nämndens budget framgår.	–	
51383 **Från rapport** 2020 Delrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att lokal krisberedskapsplan och epidemiberedskapsplanen är framtagna, uppdaterade och beslutade på rätt nivå.	–	

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29505 **Från rapport** 2014 Årsrapport **Tidigare ID** 686	Förvaltningsledningen bör stärka den interna styrningen och kontrollen vad gäller upphandling av konsulter och övriga tjänster.		**ÅR 2020** En viktig strävan i den omorganisation som genomförts under 2020 är att förvaltningens ska stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. Den kravspecifikation på inköpsansvarig som var föremål för intern ansökningsprocess gav inget resultat. Den restriktiva hållningen i regionen till externa rekryteringar gör att ansvariga försöker hitta andra lösningar. Rekommendationen avses att följas upp under 2021.
29515 **Från rapport** 2015 Årsrapport **Tidigare ID** 804	Ledningen bör säkerställa att riktlinjerna för dokumentationen vid direktupphandlingar som omfattas av dokumentationsplikten följs.		**ÅR 2020** Arbetet med systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknande av avtal avseende konsulter och övriga tjänster ingår i förvaltningens pågående utvecklingsarbete kring upphandlingsprocessen. Mot bakgrund av pandemin uppges planerade åtgärder för att

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			säkerställa att tillräcklig dokumentation sker vid exempelvis direktupphandlingar har fått anstå. De utbildningstillfällen som varit inplanerade till 2020 har t.ex. ställts in. Rekommendationen avses att följas upp tidigast under 2021.
29516 **Från rapport** 2015 Årsrapport **Tidigare ID** 805	Ledningen bör säkerställa att systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknade avtal avseende konsulter och övriga tjänster genomförs.	🟡	**ÅR 2020** Arbetet med systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknande av avtal avseende konsulter och övriga tjänster ingår i förvaltningens pågående utvecklingsarbete kring upphandlingsprocessen. Mot bakgrund av pandemin uppges att planerade åtgärder har fått anstå. Rekommendationen avses att följas upp tidigast under 2021.
38603 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso-och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att totala inköpsvolymer och andra uppgifter kan tas fram genom elektroniska stödsystem eller andra metoder	➖	**ÅR 2020** Rekommendationen kommer att följas upp under året 2021.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29509 **Från rapport** 2015 Delrapport **Tidigare ID** 696	Ledningen bör säkerställa att användare inte registreras utan undertecknade underlag samt att en kontinuerlig uppföljning av behörigheter i såväl Raindance som Heroma sker.	🟢	**ÅR 2020** Tidigare uppföljning avseende behörigheter i Raindance påvisar att åtgärd vidtagits med anledning av tidigare lämnad rekommendation. Gällande Heroma bedöms det finnas rutiner på plats för att säkerställa att användare inte registreras utan underlag. Rekommendationen bedöms därmed vara åtgärdad.
29544 **Från rapport** 2017 Delrapport	Ledningen bör utforma rutiner som säkerställer att behörigheten i delegationsordningen efterlevs vid undertecknande av avtal.	🟡	**ÅR 2020** Uppföljning visar att delegationsordningen håller på att

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Tidigare ID 1084			revideras. I revideringen ingår att tydliggöra rätten till att underteckna handlingar. Efter att reviderad delegationsordning antagits av nämnden kommer förvaltningen att informera och förankra den nya delegationsordningen. Rekommendationen är delvis genomförd.
29547 **Från rapport** 2016 Årsrapport **Tidigare ID** 1089	Ledningen bör stärka kontrollerna vid utbetalning av fakturor för subventionerade läkemedel för att säkerställa att läkemedlen har lämnats ut och att fakturorna innehåller korrekt läkemedel.		**ÅR 2020** Öppenvårdsläkemedel på recept faktureras via e-hälsomyndigheten. Allt underlag till fakturan kommer elektroniskt via fil. Underlaget granskas av läkemedelsenheten som flaggar om något sticker ut och avviker. Exempelvis har under senaste året extremt höga priser uppmärksammats och respektive apotek har kontaktats. Även smittskyddsläkemedel faktureras numera i detta flöde vilket bidrar till bättre kontroll. Läkemedel som beställs till Särskilda boenden till akut- och buffertförråd eller fullständigt läkemedelsförråd går via APOEX. Underlag till fakturan finns i Raindance och där ser man allt som beställts. Alla fakturor över 400:- kontrolleras och det som inte ska betalas av HSF vidarefaktureras. Alla fakturor under 400:- har abonnemang och det betyder att de automatkonteras, godkänns och attesteras. Det görs stickprover då och då i leverantörsreskontran för att se att alla APOEX fakturor under 400 :- har Särskilda boenden som leveransadress. Vissa läkemedel ligger utanför förmånen och dessa hanteras manuellt se information: https://vardgivarguiden.se/administration/verksamhetsadministration/lakemedel/lakemedelssubventioner/ Fakturor som kommer direkt från apoteken med sådant som HSF står för till vissa patientgrupper ex. ”Patienter utan sjukdomsinsikt” kontrolleras och de preparat som

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			ligger utanför förmånen måste krediteras av berörda apotek. Kontroll görs tillsammans med läkemedelsenheten. Inga kvalitetsproblem men ett administrativt manuellt moment. Fakturering av läkemedel i Individuella vårdärenden hanteras manuellt. Dessa fakturor kontrolleras och vidarefaktureras till Sjukhusen. Inga kvalitetsproblem bara administrativt manuellt moment. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad då bättre kontroll görs av fakturor avseende smittskyddsläkemedel.
29579 **Från rapport** 11/2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1442	Förvaltningsledningen bör tillsammans med Karolinska universitetssjukhuset och övriga berörda aktörer, se över funktionaliteten i systemet bl.a. för att möjliggöra parallell registrering av patientrelaterad avvikelse och avvikelse i arbetsmiljöarbetet.		**ÅR 2020** Den centrala förvaltningen av HändelseVis uppges under 2020, tillsammans med berörda vårdgivare, fortsatt arbetet med översyn och utveckling av arbetsmiljöprocessen. Bland annat har den centrala förvaltningen tillsammans med arbetsmiljöspecialister vidareutvecklat en ny process för arbetsmiljöavvikelser. Planering uppges pågå för ett införande under 2021.
29581 **Från rapport** 2018 Årsrapport **Tidigare ID** 1500	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör se till att regelbundna kontroller av diarieföring och hantering av allmänna handlingar genomförs inom verksamheten.		**ÅR 2020** Rutin har tagits fram men har ännu inte implementerats. Inflödet till registraturen har under de senaste året varit mycket högt samt att det finns balanser från tidigare år. Verksamheten har därför behövt prioritera inflöde samt uppbyggnad av strukturer för produktionsplanering vilket lett till att balanserna sjunker. När produktionen är i fas kommer implementering av rutinerna att återupptas. Detta beräknas ske under 2021. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
29586 **Från rapport** 2018 Årsrapport	Förvaltningsledningen bör säkerställa att rutiner följs så att alla chefer granskar och signerar utanordningslistor för		**ÅR 2020**

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Tidigare ID 1505	löneutbetalningar.		Granskningen 2018 visade att 82 procent av utanordningslistorna hade signerats. Uppföljningen 2019 visade på en viss förbättring med 89 procent signerade utanordningslistor. I uppföljningen 2020 var det dock endast 79 procent av listorna som signerats, vilket är en försämring med 10 procentenheter jämför med föregående år. Orsak till detta kan vara omorganisationens chefsbyten samt den ansträngda situationen vissa chefer haft under hanteringen av pandemin. Förvaltningen planerar insatser för att höja andelen signerade utanordningslistor samt att följa upp signering med tätare intervall under 2020. Rekommendationen bedöms vara delvis uppfylld.
29595 **Från rapport** 2019 Delrapport **Tidigare ID** 1582	HSF bör stärka den interna kontrollen av representationskostnader, exem-pelvis genom regelbundna stickprovskontroller.	–	
29596 **Från rapport** 2019 Delrapport **Tidigare ID** 1583	HSF bör se över begränsningen för vilka avvikelser som ska rapporteras och säkerställa att rutin för avvikelsehantering är känd av personalen.	–	**ÅR 2020** Nämnden kommer se över avvikelsehanteringen under 2021.
37775 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Ledningen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör stärka den övergripande kontrollen och uppföljningen av projekt som finansieras med riktade statsbidrag	–	
48563 **Från rapport** 2020 Delrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör implementera enhetliga arbetssätt och dokumenterade kontroller för uppföljning av konsulter, för att t.ex. säkerställa avtalstrohet.	–	**ÅR 2020** Rekommendationen kommer att följas upp under året 2021.
48564 **Från rapport**	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör ha en samlad och lätt tillgänglig förvaring av ingångna avtal för att stärka den	–	**ÅR 2020**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2020 Delrapport	interna kontrollen i av-talsuppföljningen.		Rekommendationen kommer att följas upp under året 2021.
48565 **Från rapport** 2020 Delrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör, mot bakgrund av besparingsbeting avseende personal och krav på minskning av konsultanvändningen, utveckla de övergripande strategiska överväganden kring konsultförsörjningen som en integrerad del av sin kompetensförsörjning.	–	**ÅR 2020** Rekommendationen kommer att följas upp under året 2021.

Miljö

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29593 **Från rapport** 2019 Delrapport **Tidigare ID** 1580	Uppfyllelse av miljömål: HSF:s ledning bör se över processen för uppgiftsframtagning, redovisning och dokumentation för att göra den såväl kvalitetssäkrad som mindre sårbar.	–	**ÅR 2020** Arbete pågår. Rekommendationen följs upp under 2021.

Strategisk styrning och organisation

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
38599 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa tydlighet i roller och ansvar t.ex. genom en arbetsordning för förvaltningen	–	
38600 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att det dels tydligt framgår en nivåstruktur för de styrdokument som gäller i avtalsprocessen, dels vilka krav i avtalshandboken som ska följas och vad som är goda råd	–	**ÅR 2020** Rekommendationen kommer att följas upp under året 2021.
51436 **Från rapport** 2020 Delrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör verka för att en överenskommelse ingås med färdtjänstnämnden som reglerar ansvaret och utförandetav sjukresor		**ÅR 2020** Arbetet med en ny överenskommelse med färdtjänstnämnden, som reglerar ansvaret och utförandet av sjukre-

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			sor, har pågått under 2020 och hade planerats vara klart till december 2020. HSF uppger att det finns frågor som ännu är under utredning rörande ersättningsmodellen, uppföljningsparametrar samt frågan om vilken förvaltning som har personuppgiftsansvaret för sjukresetjänsten. Förvaltningen uppger att enligt den nya tidplanen ska överenskommelse vara klar under första kvartalet 2021.

Säkerhet

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29584 **Från rapport** 2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1503	Ledningen bör vidta åtgärder så att i första hand prioriterade IT-komponenter och sedan övriga IT-komponenter anpassas till dataskyddsförordningen.		**ÅR 2020** Uppföljningen visar att kontroll IT-komponenternas dataskydd sker kontinuerligt genom efterlevnadskontroll i regionens Compliance portal. Nya kravkataloger för ändamålet implementerades under 2020 vilket skapar förutsättningar för kommande arbete. Rekommendationen är genomförd.
29585 **Från rapport** 2018 Projektrapport **Tidigare ID** 1504	Ledningen bör inventera och förteckna samtliga personuppgiftsbehandlingar.		**ÅR 2020** Uppföljningen visar att system för förteckning av personuppgiftsbehandlingar har upphandlats och förvaltningen kommer att införa systemet under 2021. Rekommendationen är delvis genomförd.

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29517	Ledningen bör stärka samverkan i uppgiften att följa upp		**ÅR 2020**

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 2016 Delrapport **Tidigare ID** 897	avtal inom förvaltningen för att sprida erfarenheter, utveckla metoder och återkoppla avvikelser.		Rekommendationen följdes upp år 2019 genom regionrevisorernas projektgranskning Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning, rapport 9/2019. Rekommendationen ansågs då inte vara åtgärdad. Vissa utvecklingsinsatser har vidtagits under 2020 inom ramen för arbetet med avtalsprocessen. Bland annat uppges att ett mer systematiskt arbetssätt för hur erfarenheter ska återföras sker bland annat i de nätverk och aktiviteter som finns kopplade till ansvaret för avtalsprocessen. Revisionen följer förvaltningens arbetet med att bland annat utveckla Avtalsprocessen som under 2020 har fortsatt. Rekommendationen anses delvis vara åtgärdad.
29519 **Från rapport** 2016 Delrapport **Tidigare ID** 898	Ledningen bör se till att rutinen för anmälan av delegationsbeslut till nämnden följs.		**ÅR 2020** Uppföljningen visar att förvaltningen håller på att stärka sina arbetssätt och rutiner när det gäller anmälan av delegationsbeslut. Delegations- och beslutsordningen har gjorts mera användarvänliga. Likaså har kansliet fått en mera granskande funktion för att säkra att eventuella brister i delegations- och verkställighetsbeslut åtgärdas innan beslutet diarieförs. Revisionens granskning av hantering av coronapandemin visar att arbetssätt och rutiner inte fullt införlivats i förvaltningen då vissa delegationsbeslut, som fattats under pandemin, inte anmälts till nämnden och därmed inte vunnit laga kraft. Rekommendationen är delvis genomförd.
31379 **Från rapport** 6/2019 Projektrapport	HSF:s ledning bör säkerställa att den regionala riktlinjen om läkemedelsgenomgångar följs upp.		**ÅR 2020** Uppföljningen visar att regionen och regionens läkeme-

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			delskommitté tagit fram information om när och hur läkemedelsgenomgångar ska göras. Informationen finns på Vårdgivarguiden och uppdateras regelbundet. Målsättningen med läkemedelsgenomgångar är att minska användningen av olämpliga läkemedel hos äldre, vilket är en kvalitetsindikator i regionen. Uppföljningen visar dock att det inte gjorts någon uppföljning av själva följsamheten till riktlinjen. Därav bedöms rekommendationen vara delvis genomförd.
57482 **Från rapport** 7/2020	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att ansvar och roller mellan MediCarrier och ApoEx tydliggörs.	–	**ÅR 2020** Distribution av läkemedel till vårdgivare sker både via upphandlad apoteksaktör, ApoEx, och via regionens eget bolag MediCarrier AB på uppdrag av respektive vårdgivare. Det finns idag ingen överenskommelse eller ansvarsreglering dem emellan. Ansvaret skulle gagnas av klargörande för t.ex. leveranser av restnoterade läkemedel och stora värden i leveranser.

Regionrevisorerna

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGS-KRITERIER 2020

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

Bedömningsmål:

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

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

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

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

Bedömningskriterier:

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

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

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

Intern styrning och kontroll

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

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

Bedömningsmål:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bedömningskriterier

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

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

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

Räkenskaper

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

Bedömningsmål:

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

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

Bedömningskriterier:

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

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

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-02-18

HSN 2020-1574

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas delrapport 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden

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

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

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

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

2. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Upphandling

Tydliggjort ansvar och tillskapande av resurser för inköpsprocessen

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

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

Åtgärder kring strategiska, taktiska och operativa inköp

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

*Avtalsprocesse*n

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

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

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

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

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

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

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

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

Miljökonsekvenser

Förslaget till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för miljön.

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

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2021-02-18

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2021-03-31

Diarienummer
RK 2020-0003

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för hälso- och sjukvårdsnämnden år 2020

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2020.

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 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens beredskap inför pandemin bör ses över för att ge större tydlighet inför eventuella framtida liknande krislägen. Vi bedömer vidare att pandemin har inneburit att planerat utvecklingsarbete fått stå tillbaka, bl.a. inom inköpsområdet där nämnden behöver stärka den interna styrningen och kontrollen.

Vi bedömer sammantaget att hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vissa mål och indikatorer har dock inte uppfyllts eller inte kunnat mätas fullt ut p.g.a. pandemin. 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 2021-03-31, *digital signering*

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

Visma Addo ID-nummer : 193494c6-56ac-4848-bfa7-a01f178fd7dc

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

"Med min signatur bekräftar jag innehållet i ovanstående dokument."

Serienummer: JPoGj2LRbe76ZahaqxlLuw

HANS PETERS

31-03-2021 16:49

Serienummer: dwip4zCfRKXzLuXubRO3LQ

HANS ERIK SALOMONSSON

31-03-2021 17:07

Serienummer: Rp7gRofOLkNhMSRWAPtBiA

HELENA CRONVALL MORÉN

31-03-2021 17:22

Serienummer: 6AVV6eQlv8t2aDvA7k/d5A

Fride Jan-Eric Nyberg

31-03-2021 17:34

Serienummer: p4vEpPGSjUOhY+T/GiNdeA

Johan Tobias Karlsson

31-03-2021 18:41

Serienummer: XTdqn5CRcKuPen4+GkP8SQ

Lena Samuelsson

31-03-2021 20:00

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

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

Hur man verifierar att dokumentet är i original
Detta dokument är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När du öppnar dokumentet i Adobe Reader ser du att det är certifierat i Visma Addos signeringstjänst. Detta garanterar att innehållet i dokumentet är oförändrat.
Du kan verifiera de kryptografiska signeringscertifikaten i dokumentet med Visma Addos validator på denna webbsida https://vismaaddo.net/WebAdmin/#/NemIdValidation

Visma Addo ID-nummer : 193494c6-56ac-4848-bfa7-a01f178fd7dc

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

"Med min signatur bekräftar jag innehållet i ovanstående dokument."

Serienummer: CGi8R4l9BWOGxvqmZ59QLg

LENI CHRISTINA ELISABETH BJÖRKLUND

09-04-2021 14:37

Visma Addo ID-nummer : 193494c6-56ac-4848-bfa7-a01f178fd7dc

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

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

Hur man verifierar att dokumentet är i original
Detta dokument är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När du öppnar dokumentet i Adobe Reader ser du att det är certifierat i Visma Addos signeringstjänst. Detta garanterar att innehållet i dokumentet är oförändrat.
Du kan verifiera de kryptografiska signeringscertifikaten i dokumentet med Visma Addos validator på denna webbsida https://vismaaddo.net/WebAdmin/#/NemIdValidation