Region Stockholm

6

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

VKN 2021-0117

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Tina Ekelund

TJÄNSTEUTLÅTANDE VKN 2021-0117
2021-06-29

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande över regionrevisorernas årsrapport 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärendebeskrivning
Regionrevisorerna har översänt årsrapport 2020 till vårdens kunskapsstyrningsnämnd för yttrande.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Årsrapport 2020 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Förslag till beslut
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till regionrevisorerna

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
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.

Överväganden
Ekonomi
Revisionen bedömer att redovisningen av faktiska kostnader och intäkter behöver synliggöras i nämndens redovisning och rekommenderar därför nämnden att säkerställa att intäkter och kostnader som avser nämndens verksamhet är tydligt och transparent fördelade så att nämnden kan kontrollera den verksamhet som beställts och utförs av hälso- och sjukvårdsnämnden.

För att minimera administrationen är nämndens budget periodiserad med en tolftedel per månad. I den ekonomiska rapporteringen till nämnden redogörs för hur mycket av budgeten som används för att finansiera personal på de avdelningar och enheter som huvudsakligen arbetar på uppdrag av vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Vidare redogörs för hur mycket av budgeten som använts för att finansiera olika kunskapscentrum. Därutöver framgår av den ekonomiska rapporteringen att nämnden ersätter hälso- och sjukvårdsnämnden med ett schablonbelopp som ska användas för att exempelvis finansiera de tjänster som hälso- och sjukvårds-förvaltningen köper av serviceförvaltningen.

Läkemedelsförsörjning i slutenvården
Revisionen konstaterar i sin granskning att det saknas en samlad överblick av tillgången på läkemedel inom regionen och att en sådan redovisning skulle underlätta för beredskap vid kris och extraordinära händelser.

Det är viktigt vid en kris att ha kontroll över var det finns behövliga läkemedel. I dagsläget finns mycket goda leveransdata vilket gör att man med lätthet vet var läkemedel levererats. Vilka mängder som ännu inte förbrukats kan dock inte avläsas centralt. Att införa ett lagerhanterings-system för läkemedel skulle innebära fördelar i form av att veta var läkemedel finns vid behov. Nackdelar med ett sådant system är en ökad administration och kostnader för att bibehålla systemet. Det skulle också kunna innebära risker avseende robusthet vid en kris som gör att systemet kan fallera när det behövs som mest.

I regeringens pågående utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap, konstateras att det behövs bättre möjligheter att följa upp den mängd av läkemedel som finns på olika lagernivåer. Ett slutbetänkande från utredningen förväntas under första kvartalet 2022 med förslag på ny lagstiftning 2023. Nämndens verksamhet kommer behöva anpassas till de förändringar som en kommande lagändring kan innebära.

Hållbar läkemedelskedja
Revisionen konstaterar i sin granskning av miljö och läkemedel 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. Då nämnden ansvarar för fortbildningsinsatser anser revisionen att nämnden bör säkerställa att fortbildning gällande läkemedel och miljö fortlöpande ges till all förskrivande personal.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ställer sedan ett antal år krav på utbildning i läkemedel och miljö inom de avtalsområden där det anses relevant utifrån att uppdraget omfattar läkemedelsanvändning eller förskrivning. I april 2021 uppdaterades miljöbilagan till de nya avtalsmallarna för LOU-avtal. Där framgår fortsatt att leverantören ska säkerställa att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels påverkan på miljön, exempelvis Region Stockholms *webbutbildning Läkemedel och miljö* eller motsvarande samt att personalen ska genomföra utbildningen minst vart femte år, i samband med publicering av nytt miljöprogram och vid nyanställning.

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

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

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

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

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

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-06-29

Regionrevisorerna

2021-03-31

Diarienummer
RK 2020-0019

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

ÅRSRAPPORT 2020
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2021-03-31 att överlämna rapporten till vårdens kunskapsstyrningsnämnd 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

Vårdens kunskapsstyrnings-nämnd

Region Stockholm

Regionrevisorerna

2021-03-31

Diarienummer
RK 2020-0019

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

ÅRSRAPPORT 2020
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2021-03-31 att överlämna rapporten till vårdens kunskapsstyrningsnämnd 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 – Vårdens kunskapsstyrnings-nämnd

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

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 nämndens 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 inte påverkats av den pågående coronapandemin. Årets resultat uppgår till 1 mnkr, medan fullmäktiges resultatkrav uppgår till 0 mnkr. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Coronapandemin har haft en mindre påverkan på nämndens möjligheter att uppnå fullmäktiges mål. Enligt nämnden har alla mål kunnat mätas och det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts. Till exempel har delmålet ”Säker vård” inte uppfyllts.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget ha uppnåtts.

Intern styrning och kontroll

Nämndens arbete har under året påverkats i mindre utsträckning av den pågående coronapandemin.

Nämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden. Revisionen bedömer att VKN utifrån den rapportering som lämnas av förvaltningen inte har möjlighet att följa upp att de endast betalar för de tjänster som avser nämndens verksamhet. Redovisningen av intäkterna och kostnaderna ger inte en rättvisande bild av nämndens verksamhet. Revisionen

menar därför att VKN bör säkerställa en redovisning av intäkter och kostnader som ger en rättvisande bild av nämndens resultat.

Revisionen har under året granskat hur bland annat VKN[1] styr mot en hållbar läkemedelskedja. Revisionen konstaterar att det är många faktorer som ska vägas ihop och att det sker en ständig utveckling, såväl inom läkemedels effektivitet som miljömässig påverkan av läkemedel. Revisionen menar därför att VKN bör säkerställa att fortbildning gällande läkemedel och miljö fortlöpande ges till all förskrivande personal.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget behöva förbättras vad gäller ekonomistyrning och ekonomisk uppföljning.

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.

[1] RK 2020-0021, RK 2020-0003, RK 2020-0002, RK 2020-0016

Innehåll

1 Årlig granskning 1

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 1
2.1 Ekonomiskt resultat 1
2.2 Verksamhetsmässigt resultat 2

3 Intern styrning och kontroll 3
3.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning 3
3.2 Läkemedelsförsörjning i slutenvården 6
3.3 Hållbar läkemedelskedja 7
3.4 Avrapporterade granskningar i delårs-PM 11
3.5 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer 12

4 Räkenskaper 12
4.1 Årsbokslutet inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse) 12
4.2 Samlad bedömning av räkenskaper 13

Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden

Bilaga 2 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen

Bilaga 3 Bedömningsmål och bedömningskriterier

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

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ansvarar enligt reglementet för att utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård.

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

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

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

2.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 2020	Bokslut 2020	Bokslut 2019
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	488	488	428
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	-488	-487	-384
- varav omställningskostnader	-	-	-
Årets resultat	**0**	**1**	**44**
Balansomslutning (mnkr)		487	383
Årsarbetare (antal)	0[2]	0	0

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

Årets resultat uppgår till 1 mnkr. Överskottet beror på lägre kostnader till förtroendevalda än budgeterat. Enligt beslut i fullmäktige[3] undantas nämndens merkostnader och minskade intäkter avseende coronapandemin vid resultatbedömningen. Enligt verksamhetsberättelsen har nämnden haft merkostnader till följd av pandemin för nationellt och regionalt beredskapslager för läkemedel. Merkostnaderna redovisas dock på hälso- och sjukvårdsnämnden och genererar därför ingen ekonomisk effekt på VKN eftersom VKN betalar en tolftedel av sitt anslag oberoende av merkostnaderna, se avsnitt 3.1. Fullmäktiges undantag vid resultatbedömningen behöver därför inte tillämpas.

VKN redogör i verksamhetsberättelsen för 392 mnkr av nämndens sammalagda kostnader på 487 mnkr. Kostnader som redogörs för är kostnader för VKN-relaterade ansvar (ett antal enheter på hälso- och sjukvårdsförvaltningen), 124 mnkr, ett antal centrumbildningar för specialiteter och verksamehtsområden, 156 mnkr, servicetjänster debiterade av serviceförvaltningen, 110 mnkr samt ersättning till förtroendevalda, 2 mnkr. Detta innebär att 95 mnkr inte preciseras i verksamhetsberättelsen.

2.1.1 Bedömning av ekonomiskt resultat

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

Revisionen menar att nämndens fördelning av kostnader i förhållande till budget bör kommenteras och att den ekonomiska analysen behöver förbättras för att nämnden, fullmäktige och revisionen ska kunna bedöma det ekonomiska läget.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

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. Alla indikatorer har dock enligt nämnden gått att mäta.

VKN sorterar under tre av fullmäktiges övergripande mål. Dessa är de två inriktningsmålen ”Långsiktig ekoknomisk uthållighet” och ”En hållbar regional utveckling” samt det nämndspecifika målet ”En hälso- och sjukvård av god kvalietet”. Pandemin har påverkat måluppfyllelsen, om än i låg utsträckning. Framförallt har delmålet ”Hög innovations- och digitaliseringsgrad” (sorerar under ”En hållbar regional utveckling”) påverkats negativt av pandemin. Indikatorn *Nämnden har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt* har enligt nämnden endast delvis uppfyllts.

[3] RS 2020-0054. De nämnder/styrelser som beslutet gäller är HSN, VKN, PAN, SLSO, Karolinska, TN, FtjN och RS.

Vidare har delmålet ”Säker vård” (sorterar under ”En hälso- och sjukvård av god kvalitet”) uppfyllts. Indikatorn *Förekomsten av vårdrelaterade infektioner* (8,5 procent) inte är uppfylld då den överstiger målvärdet (mindre eller lika med 7,7 procent) medan indikatorn *Antibiotikaförskrivning* är uppfylld då antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare understiger målvärdet (mindre eller lika med 296 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare).

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

2.2.2 Uppdrag från fullmäktige

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd hade 2020 elva uppdrag från fullmäktige. Av dessa har fem uppdrag avslutats, fyra pågår enligt plan och två pågår med avvikelse. Det ena uppdraget som pågår med avvikelse är det att utreda en hållbar struktur för vaccin till äldre, med målsättningen att samla ansvaret för äldrevaccin i primärvården och på äldremottagningar. Arbetet med projektet har pausats på grund av pandemin, men planeras att forsätta under 2021. Det andra uppdraget som pågår med avvikelse är det att utreda om opportunistisk blodtrycksmätning[4] är en hälsoekonomiskt lämplig metod. Arbetet har försenats på grund av pandemin, men planeras att rapporteras under första kvartalet 2021. I beskrivningen av uppdraget står det att det är hälso- och sjukvårdsnämnden som ska genomföra utredningen. Till vilken nämnd som projektet ska rapporteras framgår inte. Pandemin har således försenat två av de elva uppdragen och har därmed påverkat genomförandet av uppdragen, om än i begränsad omfattning.

2.2.3 Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

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

3 Intern styrning och kontroll

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

3.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

Anslaget 2020 för VKN uppgår enligt fullmäktiges budget till 439 miljoner kronor. En budgetväxling görs mellan HSN och VKN med 49 miljoner kronor utifrån en uppdatering av vilka delar av HSF:s verksamhet som finansieras av VKN. Totalt anslag för VKN uppgår därmed till 488 mnkr, varav 486 mnkr

[4] Opportunistisk blodtrycksmätning innebär att blodtrycket mäts vid kontakt med vården oavsett orsak för besök.

avser köp av kunskapstjänster och två miljoner avser arvoden till förtroendevalda. Fördelningen mellan köp av kunskapstjänster och arvoden framgår av VKN:s verksamhetsplan.

3.1.1 Köp av förvaltningstöd

Av reglemente för VKN framgår av 4 §[5] att nämnden ska köpa förvaltningsstöd av HSN. Revisionen har granskat om VKN säkerställer att nämnden endast betalar för de tjänster som avser nämndens verksamhet samt om redovisningen av externa intäkter och kostnader som avser verksamhet hos VKN är tydlig och transparent.

Av VKN:s verksamhetsplan för 2020 framgår att nämnden betalar en fast ersättning till HSN med en tolftedel av nämndens anslag per månad. Ersättningen ska finansiera ett antal enheter vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) som i huvudsak utför förvaltningstjänster åt VKN. Vilka enheter det är och hur budgeten fördelas mellan dem framgår av nämndens verksamhetsplan.

Revisionen konstaterar att detta är en förändrad hantering jämfört med 2019 då VKN fakturerades en gång för förvaltningstjänster utförda under året. Den ändrade hanteringen innebär att eventuella avvikelser i faktiska kostnader för den verksamhet som finansieras av VKN kommer att redovisas som över- eller underskott för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Enligt verksamhetsplanen har förändringen av faktureringen av tolftedelar genomförts i syfte att uppnå en mer rättvisande redovisning och uppföljning av båda nämndernas budget. Av de intervjuer som gjorts framgår dock inte i vilket avseende detta skulle bidra till en mer rättvisande redovisning. Däremot innebär hanteringen en minskad administration för båda nämnderna.

Av verksamhetsplanen 2020 framgår vidare att de ekonomiska mellanhavandena inte är formellt reglerade i detalj. Av intervju framkommer att det, utöver vad som framgår av reglemente och verksamhetsplan, inte finns någon dokumenterad ansvarsfördelning mellan HSN och VKN. Detta försvårar även fördelningen av de faktiska kostnader och intäkter som borde tillfalla VKN respektive HSN.

I december 2020 fanns det, enligt intervju, ca 150 medarbetare inom HSF kopplade till dessa enheter. Det förs ingen tidsredovisning inom de aktuella enheterna. Hur stor del av tiden som avser uppgifter för VKN:s räkning, och som ska finansieras av VKN, kan därför inte utläsas i redovisningen. Enligt intervju avser huvuddelen av tiden VKN:s verksamhet. Budgeten för de aktuella enheterna var 2020 ca 488 mnkr, vilket är ca 2 mnkr mer än nämndens anslag för köp av kunskapstjänster.

Av HSN:s redovisning för de enheter inom HSF som utför uppdrag åt VKN, noteras ett överskott på 2,2 mnkr för 2020, se tabell 1. För den näst största

[5] Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder LS 2018–0731

posten, Gemensamma kostnader HSF, finns dock inget utfall för den del som avser VKN. Det är därför inte möjligt att bedöma hur stor del av budgetavvikelsen som avser VKN:s verksamhet. I årsgranskningen för 2019[6] framgick att en stor del av överskottet det året förklarades av denna post.

Tabell 1. Kostnader, intäkter och resultat 2020 för de enheter som finansieras av VKN.

Enhet	Kostnad utfall	Intäkt utfall	Resultat
135 Enheten för hälsoutveckling	-219 241	224 350	5 109
141 Vårdhygien Stockholm	-30 733	28 976	-1757
142 Strama	-7 082	6 983	-98
155 Läkemedelsenhet	-66 987	40 754	-26 232
158 QRC Kvalitetsregistercent Sthm	-12 130	14 604	2 474
705 Kunskapsstyrning och -stöd	-28 953	39 013	10 060
710 Medicinsk fortbildning	-15 580	20 504	4 924
735 Kunskapstjänster läkemedel	-14 070	16 722	2 653
761 Cancerprocesser o Vårdprogram	-13 919	16 268	2 350
763 Canceruppföljn o Kval.register	-16 535	19 203	2 668
900 Gemensamma kostnader HSF			
Totalt	-425 229	427 379	2 150

Det största underskottet återfinns på Läkemedelsenheten (-26,2 mnkr). Underskottet förklaras av högre läkemedelskostnader till följd av pandemin. Denna kostnad har dock återsökts från Socialstyrelsen och bokats upp som fordran (intäkt) i bokslutet. Av HSN:s verksamhetsberättelse framgår att statsbidraget, av administrativa skäl, inte har fördelats ut till de verksamhetsområden där merkostnaden uppkommit. Om dessa intäkter hade fördelats hade resultaten för enheterna varit högre.

I HSN:s redovisning för de enheter som ger förvaltningsstöd till VKN framgår att förutom intäkter för förvalningsstöd till VKN finns även andra intäkter redovisade, till exempel statsbidrag. Det är oklart om dessa avser VKN:s eller HSN:s verksamhet. Om dessa intäkter helt eller delvis avser HSN innebär hanteringen att omsättningen för VKN:s verksamhet framstår som lägre än vad den egentligen är eftersom det inte går att utläsa att verksamheten även finansieras av annat än anslag.

3.1.2 Nämndens ekonomiska uppföljning

Av fullmäktiges budget 2020 (RS 2019–0829) framgår att ansvaret för uppföljning av verksamhet och ekonomi ligger hos nämnder och bolagsstyrelser. Vidare framgår att en strukturerad uppföljning och analys ska ge underlag för styrning inom nämnden samt att nämnden ska besluta om och efterfråga den uppföljning och de underlag som krävs för en fungerande styrning.

Av nämndens verksamhetsplan 2020 framgår att nämnden, som huvudregel, sammanträder en gång per månad (förutom under sommaren) och att ekonomin ska följas upp vid samtliga sammanträden.

[6] RK 2019-0046

I nämndens ekonomiska månadsrapporteringar[7] redovisas resultaträkningens utfall på tre resultatrader: anslag, personalkostnader (dvs.arvoden till förtroendevalda) och övriga kostnader (dvs. köpta kunskapstjänster från HSN).

Vidare konstateras att samtliga rapporter innehåller en nästintill identisk analys av utfallet. Månadsrapporteringen för maj avviker dock något där det framgår att det för 2020 finns en större kostnadspost avseende inköp av läkemedel till beredskapslager. Denna information återfinns dock inte i någon annan rapportering under året.

Av verksamhetsplanen framgår vidare att en djupare uppföljning av ekonomin ska göras tertialvis genom tertial-, delårs- och årsboksluten. I granskning av rapporteringen som gjorts i samband med tertial-/delårsrapport och årsbokslut framgår att dessa rapporteringar inte innehåller någon annan eller djupare analys än den som lämnats i månadsuppföljningarna

3.1.3 Bedömning

Revisionen bedömer att redovisningen av intäkterna och kostnaderna inte är tydlig och transparent. Detta eftersom de faktiska kostnaderna för de enheter inom HSF som ger förvaltningsstöd till nämnden och de externa intäkter som avser VKN ingår i HSN:s redovisning och därmed inte är synliga i VKN:s redovisning. Eftersom det inte finns någon dokumenterad ansvarsfördelning mellan HSN och VKN försvårar det även fördelningen av de faktiska kostnader och intäkter som borde tillfalla VKN respektive HSN. Revisionen kan därmed inte bedöma om nämnden betalar för de tjänster som avser nämndens verksamhet. Revisionen bedömer att redovisningen av faktiska kostnader och intäkter behöver synliggöras i nämndens redovisning så att nämnden kan kontrollera den verksamhet som beställts och utförs av HSN.

Rekommendation:

- Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör säkerställa att intäkter och kostnader som avser nämndens verksamhet är tydligt och transparent fördelade så att nämnden kan kontrollera den verksamhet som beställts och utförs av HSN.

3.2 Läkemedelsförsörjning i slutenvården

I ett särskilt projekt[8] 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. Försörjningen av läkemedel är sårbar

[7] februari/mars, maj, juli, september, oktober
[8] Regionrevisorernas projektrapport 7/2020, Läkemedelsförsörjning i slutenvården (RK 2020-0040)

och frekvensen av restnoterade läkemedel både inom Sverige och utomlands ökar.

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 [9]. Region Stockholm har tre nivåer av sjukhusapoteksfunktion: lokal, regional och sjukhusapoteksråd som bl.a. arbetar med samordning och sortimentfrågor. Det operativa arbetet med läkemedelsförsörjning har organiserats i 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 läkemedelsförsörjningen styrs så att det finns förutsättningar för en tillräcklig tillgång på läkemedel inom slutenvården. Regionen uppfyller också i huvudsak kraven i lagen om funktioner inom läkemedelsförsörjning.

Uppföljning av arbetet med läkemedelsförsörjning sker främst genom VKN:s återkommande årsrapport för läkemedel, genom förvaltningsobjektets löpande uppföljningsstruktur och FSN:s ordinarie avtalsuppföljning. Revisionen bedömer att var och en av dessa delar är tillräcklig, men konstaterar också att det inte rapporteras en samlad bild av läkemedelsförsörjningen till någon politisk nivå. Revisionen konstaterar att det saknas en samlad överblick av tillgången på läkemedel inom regionen. En sådan redovisning skulle också underlätta för beredskapen vid kris och extraordinära händelser.

3.3 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 vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN)[10] styr mot en hållbar läkemedelskedja. Enligt regionens miljöprogram[11] ska en hållbar läkemedelskedja bidra till att

[9] enligt lagen om handel med läkemedel (2009:366)
[10] RK 2020-0021, RK 2020-0003, RK 2020-0002, RK 2020-0016
[11] 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

minska miljöpåverkan från läkemedel vid tillverkning, användning och kassation.

3.3.1 Roller och ansvar inom läkemedelskedjan

Granskningen har visat att läkemedelskedjan omfattar flera steg och aktörer (se rapport 7/2021 Läkemedelsförsörjning inom slutenvården[12]) 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.

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 (HSN) ärenden för beslut. Enligt objektstyrningen i regionen styrs det operativa arbetet enligt en förvaltningsplan som årligen beslutas av styrgruppen.[13]

Under vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) finns en läkemedelskommitté[14], etablerad enligt lag[15], som arbetar med läkemedel utifrån säkerhet, rationalitet och kostnadseffektivitet. Kommittén är ett rådgivande expertorgan och styrs av policys, riktlinjer, anvisningar från flera håll; VKN, hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), 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.[16] Rekommendationerna, riktade till förskrivande

---

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.

[12] RK 2020-0040

[13] 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.

[14] https://www.janusinfo.se/lakemedelskommitten.4.26c2548c1616574394b1a72.html, uttagsdatum 2020-06-11

[15] Lagen om läkemedelskommittéer (1996:1157)

[16] Pharmaceuticals and Environment: a web-based decision support for considering environmental aspects of medicines in use*, European Journal of Clinical Pharmacology*, vol 76, 2020.

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.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för producentobunden läkemedelsinformation till hälso- och sjukvården på regionens webbplats Janusinfo[17]. 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[18] och av vägledningen framgår det att enskilda verksamheter kan ha lokala rutiner och instruktioner.

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[19] i upphandlingar. För läkemedelsupphandling finns en styrgrupp där alla vårdgivare finns representerade och samråd sker med expertgrupp[20] 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.

3.3.2 Nämndens arbete med målet en hållbar läkemedelskedja

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

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

miljöpåverkan. Däribland en plan för läkemedel och miljö[21] och förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser.

Regionens styrning av vårdgivare sker via HSN:s avtal. Av HSF:s interna rutin Miljökrav i vårdavtal[22] 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. Läkemedelsförskrivande personal i verksamheterna ska också ha utbildning i läkemedels miljöpåverkan. Den fortbildning som erbjuds inom Region Stockholm är frivillig, men det kan i avtal finnas krav om denna eller motsvarande utbildning för personal med förskrivningsrätt[23]. VKN ansvarar för fortbildningsinsatserna. Inom HSF finns koordinatorer som arrangerar fortbildningsaktiviteter på uppdrag av läkemedelskommittén. Fram till 2021 har det även funnits informationsapotekare och läkare som varit ute på vårdcentralerna och fortbildat primärvården. De vårdgivarnära aktiviteterna har upphört vilket, enligt intervjuer, betyder färre fortbildningsaktiviteter under 2021.

3.3.3 Uppföljning

VKN tar del av uppföljning via årlig miljöredovisning. Uppföljningen genomförs av HSF.

I HSF:s rutin Miljökrav i vårdavtal[24] 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[25] beskrivs att det har skett en ökning av rekvisition av läkemedel som finns i regionens förteckning över särskilt 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[26] och

[21] 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.
[22] Miljökrav i vårdavtal L, rutinnummer 8.1
[23] https://vardgivarguiden.se/miljoutbildningar, uttagsdatum 2021-01-25
[24] Rutin för att ange och följa upp miljökrav i avtal, HSF, gäller från 2018-01-01.
[25] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete enligt avtal 2019
[26] Diklofenak är ett smärtstillande och antiinflammatoriskt preparat.

felodipin[27]. 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 bland dem hade 87 procent av den förskrivande personalen 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. Statistik[28] visar på viss minskning av såväl miljöbelastande substanser som återfinns på Kloka listan som miljöförteckningen.

3.3.4 Revisionens bedömning

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. Revisionen menar därför att VKN bör säkerställa att fortbildning gällande läkemedel och miljö fortlöpande ges till all förskrivande personal.

3.4 Avrapporterade granskningar i delårs-PM

Delar av årets granskning har tidigare avrapporterats i delårs-PM för nämnden. Nedan sammanfattas väsentliga iakttagelser från denna rapport.

3.4.1 Nationella riktlinjer för kunskapsstyrning av vården

I ett särskilt projekt har revisionen granskat om styrning, uppföljning och intern kontroll är tillräcklig för att säkerställa följsamhet till de nationella riktlinjerna för kunskapsstyrning av vården.[29] Fullmäktige har uttryckt att det krävs ökad kunskapsstyrning för att säkerställa att patienten får likvärdig och evidensbaserad vård över hela länet. Hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd granskades. Revisionen bedömer att styrningen inte fullt ut säkerställer följsamhet till de nationella riktlinjerna trots att nämnderna och dess förvaltning under senare år tagit en mer aktiv del i arbetet med att skapa följsamhet till nationella riktlinjer och annan

[27] Felodopin är ett preparat mot högt blodtryck.
[28] http://gups.sll.se/SASStoredProcess/do, uttagsdatum 2020-11-30
[29] Regionrevisorerna, 2/2020, Nationella riktlinjer och kunskapsstyrning

kunskapsstyrning. Revisionen anser vidare att VKN bör genomföra en sådan utvärdering av vilka resultat arbetet med kunskapsstyrning i regionen leder till och vilka förändringar av systemet som kan behöva göras i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård. Revisionen bedömer även att den tjänstemannaorganisation som ska bereda frågor som behöver beslutas av en politisk nämnd eller på högre tjänstemannanivå är komplicerad och involverar många aktörer.

I sitt yttrandet skriver VKN att en ordnad införandeprocess av kunskapsstyrningen kräver en omfattande digital utveckling som dels kan underlätta implementeringen av nationellt beslutade stöd och riktlinjer, dels ge möjlighet till systematisk uppföljning av resultat- och processmått i regionens vårdsystem. VKN skriver att nämnden utvärderar kunskapsstyrningsorganisationen i regionen i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård.

3.5 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

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

4 Räkenskaper

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

4.1 Årsbokslutet inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)

I granskningen har framkommit att nämndens intäkter och kostnader endast redovisas på en aggregerad nivå; erhållet anslag (intäkt), arvoden till förtroendevalda samt kostnad i form av under året överfört anslag (1/12-del per månad) till hälso- och sjukvårdsnämnden för förvaltningsstöd. De faktiska kostnaderna och externa intäkter redovisas under HSN. Det innebär även att avvikelser mot budget redovisas under HSN och därmed inte framgår i VKN:s redovisning. (Se även avsnitt 3.1.2)

De enheter på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som ger förvaltningsstöd till VKN finansieras också av VKN genom att VKN debiteras en förutbestämd kostnad för förvaltningsstöd som uppgår till en tolftedel av nämndens anslag. Eventuella avvikelser i faktiska kostnader för de enheter som ger förvaltningsstöd resultatförs på HSN och är inte synliga i VKN:s redovisning. På dessa enheter redovisas även intäkter, exempelvis statsbidrag. Det är oklart om dessa avser VKN:s eller HSN:s verksamhet. Dessa intäkter resultatförs inte i resultaträkningen för VKN utan i sin helhet i HSN. Hanteringen innebär att omsättningen för VKN:s verksamhet framstår som lägre än vad den egentligen är om dessa intäkter helt eller delvis avser HSN.

I bokslutet för 2020 finns dessutom statsbidrag som HSN erhållit för merkostnader till följd av pandemin som av administrativa skäl inte har fördelats till de enheter där merkostnaderna uppstod.

Bedömning

Årsbokslutet för nämnden bedöms inte följa god redovisningssed då det är oklart om alla intäkter och kostnader som avser VKN framgår i nämndens resultaträkning. Eftersom det sannolikt handlar om lägre belopp i förhållande till nämndens totala omsättning bedöms räkenskaperna ge en rättvisande bild. Nämnden behöver dock säkerställa att intäkter och kostnader som avser nämndens verksamhet i sin helhet redovisas i nämndens räkenskaper.

Rekommendation:

- Nämnden behöver säkerställa att intäkter och kostnader som avser nämndens verksamhet i sin helhet redovisas i nämndens räkenskaper.

4.2 Samlad bedömning av räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

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

Rekommendationer ÅR 2020 VKN

ID	Rekommendation		Status	Kommentar
29568 **Tidigare ID** 1270	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör förtydliga uppdraget till hälso- och sjukvårdsdirektören att regelbundet följa utvecklingen inom området och bland annat efterfråga återrapportering av hur läkemedelsstrategin efterlevs.	**Från rapport** 3/2018 Projektrapport **Lista** Nämnd/styrelse **Ursprung** Kontoret	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2020** I januari 2019 levererades en första rapport där 2018 års aktiviteter redovisades. Rekommendationen har inte följts upp 2020, revisionen bedömer därför rekommendationen fortsatt som delvis åtgärdad. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
37273	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör bryta ner fullmäktiges mål till egna uppföljningsbara strategier,mål och indikatorer.	**Från rapport** Mål **Lista** Nämnd/styrelse **Ursprung** Kontoret	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2020** Under 2020 har VKN fokuserat på att skapa en mer utvecklad internkontrollplan som bättre speglar nämndens hela verksamhet. Därför finns en grund inför 2021 att bryta ner fullmäktiges mål och indikatorer. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
37276	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör besluta om en plan för internkontroll som utgår från nämndens egen verksamhet och risker.	**Från rapport** Internkontroll **Lista** Nämnd/styrelse **Ursprung** Kontoret	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2020** Inför VP 2021 har en egen internkontrollplan för VKN tagits fram och beslutas av nämnden tillsammans med övriga VP-underlag. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
39996	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör säkerställa det förvaltningsstöd som nämnden behöver för att fullgöra sitt verksamhetsmässiga ansvar, vad gäller såväl omfattning av stöd som typ av kompetens.	**Från rapport** 2019 Årsrapport **Lista** Nämnd/styrelse **Ursprung** Kontoret	**Slutdatum** 2099-12-31	**ÅR 2020** Under 2020 har VKN fokuserat på att skapa en mer utvecklad internkontrollplan som mer speglar nämndens hela verksamhet. Denna utgör ett underlag, inför 2021, för att definiera det verksamhetsstöd som nämnden behöver för sin verksamhet. Rekommendationen bedöms inte vara åtgärdad. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)
39997	Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör säkerställa att de lagkrav som ställs på nämnden, i enlighet med fullmäktiges policy för integrerad ledning och styrning, avspeglas i en överenskommelse med hälso- och	**Från rapport** 2019 Årsrapport **Lista**		**ÅR 2020** Förvaltningen har en tät samverkan med nämnder för att säkerställa

ID	Rekommendation		Status	Kommentar
	sjukvårdsnämnden inklusive hur kraven ska följas upp och återrapporteras.	Nämnd/styrelse **Ursprung** Kontoret	**Slutdatum** 2099-12-31	att nämnderna får de leveranser som krävs för deras verksamheter. I många fall har man kunnat få synergier genom att kunna samutnyttja kompetens. Nämnden kommer framgent se över möjlighet att upprätta en överenskommelse mellan VKN och HSN för att reglera hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsstöd till vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Rekommendationen bedöms inte vara åtgärdad. (Åsa Elffors) (Region Stockholm)

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.

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2021-03-31

Diarienummer
RK 2020-0019

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för vårdens kunskapsstyrningsnämnd år 2020

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat vårdens kunskapsstyrningsnämnds 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 i revisionskontorets Årsrapport 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer att vårdens kunskapsstyrningsnämnd behöver stärka kontrollen över den verksamhet som hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver på nämndens uppdrag och de tjänster nämnden betalar för.

Vi bedömer sammantaget att vårdens kunskapsstyrningsnämnd i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt sätt, men att det från ekonomisk synpunkt inte går att bedöma nämndens ansvar. Vi bedömer att nämndens interna styrning och kontroll inte är helt tillräcklig. Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för vårdens kunskapsstyrningsnämnd 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 16:50

Serienummer: dwip4zCfRKXzLuXubRO3LQ

HANS ERIK SALOMONSSON

31-03-2021 17:08

Serienummer: Rp7gRofOLkNhMSRWAPtBiA

HELENA CRONVALL MORÉN

31-03-2021 17:25

Serienummer: 6AVV6eQlv8t2aDvA7k/d5A

Fride Jan-Eric Nyberg

31-03-2021 17:35

Serienummer: p4vEpPGSjUOhY+T/GiNdeA

Johan Tobias Karlsson

31-03-2021 18:46

Serienummer: XTdqn5CRcKuPen4+GkP8SQ

Lena Samuelsson

31-03-2021 20:01

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 14:39

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