

Årsrapport 2023

# Primärvårdsnämnden

Regionrevisorerna

2024-04-09

Diarienummer  
RK 2023-0048

Primärvårdsnämnden

**Årsrapport 2023**  
**Primärvårdsnämnden**

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2024-04-09 överlämna rapporten till nämnden för yttrande senast 2024-08-31.

Annika Sandström  
ordförandeKarelia Pagan  
sekreterare

## Sammanfattning – Primärvårdsnämnden

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

Bedömning för år 2023

	Tillfreds- ställande	Inte helt tillfreds- ställande	Otillfreds- ställande
Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat		<b>X</b>	
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Otillräcklig
Intern styrning och kontroll	<b>X</b>		
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Räkenskaper	<b>X</b>		

### Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Det ekonomiska resultatet uppgår till -174 mnkr, vilket är lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar 1,4 procent av omsättningen. Avvikelsen beror främst på ökade kostnader inom primärvården och då främst husläkarverksamheten, där kostnaderna var 278 mnkr högre än budget. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed inte uppnåtts.

Nämnden berörs av 4 av fullmäktiges mål. Ett av målen är uppfyllt och två mål uppfylls inte, medan ett av målen saknar mätning. Utöver det ekonomiska målet enligt ovan, saknas måluppfyllelse för *Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet*. Nämnden har genomfört två av fullmäktiges uppdrag *Utöka ersättningen till Vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård* och *Ta fram en omställningsplan för att revidera och avskaffa vårdval*. Övriga uppdrag pågår enligt plan. Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts.

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

### Intern styrning och kontroll

Revisionen har under året granskat verksamhets- och ekonomistyrning samt IT-stödet Libretto och följsamhet till riktlinjer vid vård av KOL-patienter i primärvården utan väsentliga iakttagelser. Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara tillräcklig.

### Räkenskaper

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

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

## Innehållsförteckning

1. Årlig granskning .....	4
2. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat.....	5
2.1. Ekonomiskt resultat .....	5
2.2. Verksamhetsmässigt resultat .....	6
3. Intern styrning och kontroll .....	8
3.1. Ekonomistyrning .....	8
3.2. Verksamhetsstyrning.....	9
3.3. Avrapportering från projekt .....	10
3.4. Avrapporterade granskningar i delrapport .....	12
4. Räkenskaper .....	13
4.1. Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen .....	13
5. Nämndens yttrande över delrapport 2023.....	13
Bilaga 1	Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden
Bilaga 2	Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen
Bilaga 3	Bedömningsmål och bedömningskriterier

### Förteckning över under året lämnade PM

Följande PM har från revisionskontoret lämnats till förvaltningsledningen:

- Granskning ansvar och roller i den nya politiska organisationen.

### Relaterade dokument

Yttrande över delrapport 2023 från primärvårdsnämnden, se sammanträde 2024-01-24

## 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

Primärvårdsnämnden ansvarar enligt reglementet för att primärvården utformas och anpassas till befolkningens behov, på kort och lång sikt, så att en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås för följande vårdområden: invånarens överblick, digital ingång i vården och sjukvårdsrådgivning, vårdcentraler, sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå, läkarinsatser i särskilda boenden, barnvårdscentraler, vaccinationsverksamhet i primärvården, ungdomsmottagningar, Malinamottagningar, mottagningar för sexuell hälsa, primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi, hörselrehabilitering, logopedi och tandvård.

Till stöd för nämndens uppdrag ska folkhälsa- och tandvårdsberedningen bevaka frågor inom folkhälsa och tandvård och bereda ärenden inom dessa områden inför beslut i nämnden.

Primärvårdsnämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden.

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

I granskningen har revisorerna biträttats av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Anne-May Moberg m.fl. vid revisionskontoret och huvudansvarig konsult Sofia Nylund m.fl. vid PricewaterhouseCoopers i Sverige AB.

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

Under granskningsåret har de förtroendevalda revisorerna träffat nämndens presidium för dialog vid ett tillfälle.

Ett utkast av årsrapporten har stämts av med förvaltningsledningen.

## 2. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

### 2.1. Ekonomiskt resultat

	Budget 2023	Bokslut 2023	Bokslut 2022
<b>Resultaträkning (mnr)</b>			
Verksamhetens intäkter	12 311	12 407	-
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 12 311	-12 581	-
<b>Årets resultat</b>	<b>0</b>	<b>-174</b>	-
Balansomslutning (mnr)	0	2 116	-
Årsarbetare (antal)	-	-	-

#### 2.1.1. Resultat 2023

Det ekonomiska resultatet uppgår till -174 mnr. Detta är 174 mnr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 1,4 procent av omsättningen. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed inte uppnåtts.

Nämnden har i enlighet med uppdrag från fullmäktige beslutat om en åtgärdsplan i samband med tertialrapporten, se avsnitt 2.1.3 samt 3.1.1.

#### 2.1.2. Jämförelse med budget 2023

Verksamhetens intäkter uppgår till 12 407 mnr, vilket är 96 mnr (0,8 procent) högre än budgeterat. De högre intäkterna förklaras framför allt av högre statsbidrag och högre patientavgifter än budgeterat. Nämnden har erhållit högre belopp än budgeterat för statsbidragen avseende kömiljarden (78 mnr) och utökad läkarkompetens i äldreården (144 mnr). För god och nära vård (132 mnr) blev utfallet lägre än budgeterat. Sammantaget erhöll nämnden 385 mnr i statsbidrag vilket är 85 mnr mer än budgeterat. Inga patientavgifterna var budgeterade för nämnden och intäkterna för dessa överstiger därmed budget med 12 mnr.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 12 638 mnr, vilket är 327 mnr (ca 2,7 procent) högre än budgeterat.

Därutöver tillkommer ränteintäkter som inte var budgeterade vilket resulterar i ett finansnetto som överstiger budget med 57 mnr.

Främst beror avvikelserna på ökade kostnader inom primärvården och då främst husläkarverksamheten, där kostnaderna var 278 mnkr högre än budget. De ökade kostnaderna beror främst på att antalet invånare och antalet listade har ökat och flera nya vårdcentraler har öppnat de senaste två åren.

Avvikelse i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse.

### **2.1.3. Arbete med åtgärder för ett resultat i balans**

Med anledning av att nämnden under året har prognostiserat negativt resultat har nämnden uppmanats att ta fram en åtgärdsplan för ett resultat i balans. Åtgärdsplanen som beslutades i tertialrapporten uppgår till 4 mnkr, dvs. långt ifrån prognostiserat resultat på -94 mnkr. Nämnden uppger i verksamhetsberättelsen att de har realiserat 2 mnkr för 2023, se avsnitt 3.1.1.

### **2.1.4. Bedömning av ekonomiskt resultat**

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans inte har uppnåtts eftersom det justerade resultatet underskrider resultatkravet. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 1,4 procent av omsättningen.

## **2.2. Verksamhetsmässigt resultat**

### **2.2.1. Måluppfyllelse**

Nämnden berörs av 4 av fullmäktiges mål, vilket innebär sammanlagt 13 indikatorer. Ett av fullmäktiges mål är uppfyllt och två mål uppfylls inte. Målet *God och hållbar arbetsgivare* bedöms inte då nämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Mål som inte nås är *God ekonomisk hushållning*, se 2.1.1 och *Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet* med fem indikatorer, varav tre inte uppnås. Indikatorer till målet om *Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet* som inte nås är *Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete*. Målvärdet är högre eller lika med 80 procent men måluppfyllelsen har under 2023 minskat från 78,8 procent till 75,5 jämfört med motsvarande period 2022. Nämnden menar att flertalet personer med behov av rådgivning får det på andra sätt än på en husläkarmottagning, till exempel via Sluta-röka-linjen och Alkohollinjen. Indikatorn *Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök* med målvärdet högre eller lika med 32 procent visar att andelen besök på vårdcentralerna har sjunkit med en procentenhet till 31 procent jämfört med föregående år. Mätningen inkluderar distanskontakter, vilka minskat under året bland annat på grund av ny ersättningsnivå inom husläkarverksamheten för videobesök och för psykosociala insatser. Indikatorn *Helhetsintryck i primärvården* med målvärdet 82 procent har ökat med en procentenhet till 79 procent jämfört med 2022.

Nämnden uppnår målet *En hållbar regionalutveckling* som har 7 indikatorer varav fem uppnås.

Av sex uppdrag från fullmäktige är två genomförda och fyra pågår enligt plan.

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

## 2.2.2. Vårdkonsumtion

### 2.2.2.1. Vårdkonsumtion primärvård

#### Tabell 1

Förändring i vårdkonsumtion jämfört med budget resp. föregående år i procent (exklusive tandvård)

	Förändring mot 2022 %	Utfall /budget %
Fysiska husläkarbesök	3,8	3,8
Videobesök hos husläkare	-38,6	-48,8
Distanskontakter hos husläkare	-2,0	-10,6
Övriga besök inom husläkarverksamheten	5,1	-3,4
Psykosociala insatser inom husläkarverksamheten	-13,5	-8,9
Basalt uppdrag hemsjukvård, läkarbesök	3,3	9,3
Basalt uppdrag hemsjukvård, övriga besök	12,6	11,3
Barnvårdscentralerna, läkarbesök	-4,4	-3,9
Barnvårdscentralerna, övriga besök	-1,1	-0,4
Logopedi	19,5	2,3
Primärvårdsrehabilitering, sjukgymnastbesök	8,9	1,6
Primärvårdsrehabilitering, övriga	8,2	-0,7
Övrig läkarbesök <sup>1</sup>	52,1	52,3

Nämnden kommenterar att ökad konsumtion av fysiska läkarbesök jämfört med budget resp. föregående år beror på att man lagt en ökad budget efter pandemin då prognosen var att det skulle ske en återgång till normalt besöksmönster, att flera nya vårdcentraler öppnat och ett ökat antal invånare samt listade.

Minskat antal videobesök, distanskontakter samt lägre konsumtion av psykosociala insatser inom husläkarverksamhet i förhållande till budget och jämfört med föregående år förklaras med ändrat förfrågningsunderlag med sänkt ersättningsnivå för bland annat för samtalsbehandlare. Det har lett till att vissa digitala vårdgivare genomför läkarbesök via riksavtalet som har högre ersättning.

Att det basala uppdraget inom hemsjukvård ökar beror till stor del på att kommuner har infört stopp för delegering av läkemedelshantering, men också på grund av ökad vårdtyngd och att flera äldre vårdas i hemmet skriver nämnden.

Lägre konsumtion av besök på barnvårdscentraler, både mot budget och jämfört med 2022 beror på det minskande barnafödandet.

Anledning till den ökade konsumtionen av logopedi och övriga läkarbesök framgår inte i verksamhetsberättelsen.

<sup>1</sup> Bland annat ungdomsmottagning, övrig öppenvårdsrehabilitering, mansmottagning, läkarinsatser i särskilt boende, psykisk hälsa hos barn och unga



#### 2.2.2.2. Vårdkonsumtion tandvård

Tandvård för barn och unga samt vuxna visar enligt nämnden en ökad konsumtion jämfört med föregående år. Särskilt kan noteras att *andelen 1-åringar i utsatta områden som besökt tandvården* har ökat med 30 procent jämfört med föregående år, men ligger ändå under budget. Ett tilläggsavtal 2022 till vårdvalet allmän barn och ungdomstandvård har påverkat utveckling mot ökad tandvård bland dessa 1-åringar.

Ökning bland vuxna har skett bland annat inom uppdragen *tandvård i ett led av sjukdomsbehandling* där målgruppen ökat och *tandvård vid sjukdom eller funktionsnedsättning* på grund av ny definition av vilka som är berättigade till vården.

*Tandvård för barn och ungas tandreglering* ligger under budget vilket uppges bero på normalvariation.

*Tandvård för vuxna för nödvändig vård* ligger också under budget vilket uppges bero på justerat regelverk samt ökad granskning på förvaltningen.

Nämnden har i huvudsak analyserat och kommenterat förändringar i vårdkonsumtion på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen.

#### 2.2.3. Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Revisionen konstaterar att det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak har uppnåtts. Det är dock viktigt att nämnden fortsätter att arbeta med att öka andel besök inom husläkarverksamheten av totalt antal öppenvårdsbesök och att flera husläkarverksamheter arbetar sjukdomsförebyggande. Nämnden bör säkra psykosociala insatser som motsvara behovet.

### 3. Intern styrning och kontroll

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

#### 3.1. Ekonomistyrning

Nämnden har i delrapporten för 2023 prognostiserat årets resultat till -112 mnkr. Resultatet för helåret blev 62 mnkr lägre än prognosen i delårsrapporten. Detta beror framför allt på ökade kostnader inom primärvården, främst inom husläkarverksamheten.

Nämnden beslutade, enligt uppdrag från fullmäktige, om en åtgärdsplan i årets tertiärrapport. Enligt åtgärdsplanen beräknades årets kostnadsreducering uppgå till 4 mnkr genom minskade förvaltningskostnader på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Genomförda kostnadsreduceringar uppgick till 2 mnkr, vilket har resulterat i lägre kostnader då hälso- och sjukvårdsnämnden månadsvis fakturerar primärvårdsnämnden en fast kostnad för förvaltningstjänster.

Enligt framtagen åtgärdsplan ska nämnden genomföra kostnadsreducerande åtgärder motsvarande 20 mnkr eller lägre till och med 2025 för att 2026 genomföra åtgärder

som uppgår till 120 mnkr, varav 100 mnkr avser kostnadsminskning till följd av omställningsplanen<sup>2</sup>.

### **3.1.1. Bedömning**

Revisionen konstaterar att det åtgärdsplan som nämnden beslutade om inför 2023 inte innehöll tillräckliga åtgärder för att klara resultatkravet för 2023. Revisionen bedömer att nämnden behöver säkerställa att det tidigt under året har ett kvalitetssäkrat åtgärdsplan som innebär att resultatkravet kan nås.

## **3.2. Verksamhetsstyrning**

För ökad måluppfyllelse arbetar primärvårdsnämnden liksom hälso- och sjukvårdsnämnden med vårdbehovsanalyser enligt beslut i budget 2023. Analyserna ska bidra till nämndens styrning av vård utifrån behov, samt ligga till grund för vårdutbudsplanering och etableringsstrategier. Första leveransen av vårdbehovsanalys var en övergripande vårdbehovsanalys och bedömning av befolknings- och vårdbehovsutvecklingen till budgetunderlag 2024.

Den nära vården är ett begrepp som introducerats brett utifrån en statlig utredning<sup>3</sup>. I linje med detta arbetar Region Stockholm med omställning av hälso- och sjukvården utifrån den s.k. genomförandeplanen för god och nära vård<sup>4</sup>. Arbetet kopplat till genomförandeplanen fortsätter enligt nämndens verksamhetsberättelse enligt plan. Samverkansorganet Vård i samverkan (VIS)<sup>5</sup> beslutade i december 2023 att anta en länsövergripande handlingsplan för god och nära vård. Handlingsplanen är framtagen i samarbete med Storstockholm och kommunerna i länet och gäller 2024-2030.

Vidare utarbetar nämnden geografiska principer för hälso- och sjukvården. Principerna ska användas för planering av vårdutbud, vid upphandling och avtalsutformning med privat driven verksamhet och inför överenskommelser med regionägd verksamhet. Ett förslag finns utarbetat.

Omställningsplanen som syftar till att revidera och avskaffa vårdval som en del i arbetet med att göra hälso- och sjukvården mer behovsstyrd<sup>6</sup> beslutades av primärvårdsnämnden i juni 2023. Åtgärdsförslag i ett första skede rör specialiserad fysioterapi, primärvårdsrehabilitering och logopedi.

I regionfullmäktiges budget inför 2023 fick primärvårdsnämnden i uppdrag att påbörja ett övertagande av 1177 på telefon inom den regionägda vården. Primärvårdsnämnden beslutade den 18 december 2023 om inriktningen för det fortsatta arbetet. Beslutet innebär att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att förvärva samtliga aktier i MedHelp Sjukvårdsrådgivning AB och att inkludera 1177 på telefon i arbetet med den prehospitala framtidsplanen. Beslut planeras i fullmäktige i mars 2024.

<sup>2</sup> Omställningsplanen PVN 2023-0489

<sup>3</sup> Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01)

<sup>4</sup> (HSN 2021-1966).

<sup>5</sup> Den politiska styrgruppen Vård i samverkan (VIS) är ett forum för samverkan och beredning i frågor inom hälsa, vård och omsorg. Storstockholms styrelse och Region Stockholms hälso- och sjukvårdsnämnd utser vardera sju representanter till VIS.

<sup>6</sup> Omställningsplanen beslutades av både hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i juni 2023. Den identifierar en ny inriktning för 13 av Region Stockholms 38 vårdval fördelat på tio vårdval i hälso- och sjukvårdsnämnden och tre vårdval i primärvårdsnämnden.

Vidare har nämnden genomfört en upphandling av basal hemsjukvård, kvällar och nätter samt helger. Syftet är att öka möjlighet till vård i hemmet. Att flera kommuner inom samma tidsspann beslutat att inte tillåta läkemedelshantering bland kommunens medarbetare har ökat efterfrågan på sjukvårdsutbildad personal från regionen från detta avtal.

För att säkerställa ett adekvat vårdutbud för allmän barn- och ungdomstandvård samt tandreglering tog primärvårdsnämnden i februari 2023 beslut om justerad ersättning. Samtidigt har den ersättningsberättigade specialisttandvården respektive allmäntandvård för barn och ungdomar förtydligats.

För att säkra urvalet av barn med största behov av tandreglering överfördes uppdraget till Folk tandvården Stockholms län AB från de upphandlade konsulttandläkare som tidigare hade uppdraget.

### **3.2.1. Bedömning**

Revisionen bedömer att varierande åtgärder har vidtagits under året i syfte att säkra utbudet och att öka tillgängligheten, där effekter kan påvisas framför allt inom barn och ungas tandvård och basal hemsjukvård. Revisionen konstaterar att vissa effekter av övriga åtgärder inom primärvårdsnämnden som är systempåverkande är svåra att bedöma. Analyser görs huvudsakligen utifrån fullmäktiges indikatorer men inte på systemnivå.

## **3.3. Avrapportering från projekt**

### **3.3.1. IT-stödet Libretto**

Revisionen har granskat Libretto som är ett IT-stöd som används av vårdgivare som utför regionfinansierad barn- och ungdomstandvård. Ersättningssystemet styrs av avtal enligt Lagen om valfrihetssystem. Syftet med granskningen har varit att bedöma processer, rutiner och den interna kontrollen med genomgång av generella IT-kontroller och identifiering av risker kopplat till den finansiella rapporteringen (affärsrisker).

Granskningen har visat att det avseende generella IT-kontroller, främst hanteringen av användare, finns en regelbunden genomgång av interna användares behörigheter, men att vissa användare dock inte behörighetsgranskas rutinmässigt. Därmed finns en viss risk för felaktig åtkomst till kritiska applikationer som i sin tur innebär risk för bedräglig åtkomst till kritisk data. Sådan åtkomst medför risk för påverkan av den finansiella rapporteringen.

Vidare har granskningen visat att en fastställd process för att periodiskt genomföra återläsningstester av backuper i Libretto-systemet inte har kunnat styrkas. Data som inte kan återläsas kan påverka den operativa verksamheten och information som är kritisk för den finansiella rapporteringen.

I dagsläget finns inte en fastställd kris- och kontinuitetsplan innehållande alternativa arbetssätt vid incidenter som påverkar systemet och därmed verksamheten vid förvaltningen och hos vårdgivarna.

Fakturaunderlag kopplat till volym av inrapporterad specialisttandvård är inte helt säkerställd innan utbetalning sker och risk finns att riktigheten i de inrapporterade

åtgärds-koder som utgör grunden för fakturering inte uppmärksammas. Det kan leda till att vårdgivaren får felaktig utbetald ersättning som behöver korrigeras i efterhand.

Revisionen bedömer att primärvårdsnämnden i de granskade delarna i huvudsak har tillräckliga processer och rutiner för intern kontroll. Det är dock viktigt att riktigheten i de inrapporterade åtgärds-koderna som utgör grunden för fakturering säkerställs.

### **3.3.2. Vården av KOL-patienter- följsamhet till riktlinjer i primärvården**

Revisionen har i ett särskilt projekt låtit granska om styrning och uppföljning av vården av KOL-patienter i primärvården är tillräcklig för att säkerställa en god vård.<sup>7</sup> Granskningen avser inte vården av enskilda patienter. Granskningen har omfattat primärvårdsnämnden och SLSO.<sup>8</sup>

Primärvårdsnämnden ansvarar från 2023<sup>9</sup> för att utforma och anpassa primärvården till befolkningens behov på kort och lång sikt. Vårdcentraler förbinder sig via avtal att ge vård i enlighet med nationella riktlinjer samt regionala vårdprogram. Riktlinjerna tillhandahålls av hälso- och sjukvårdsnämnden, som ansvarar för kunskapsstyrningen. Revisionen bedömer att det inom Region Stockholm finns en tydlig ansvarsfördelning och styrande dokument för vården av KOL-patienter.

Granskningen visar dock att de flesta av de granskade vårdcentralerna har låg följsamhet till behandlingsriktlinjerna. Det innebär en risk för att många KOL-patienter inte får en tillräckligt bra vård. Revisionen konstaterar vidare att det finns stora variationer mellan vårdcentraler när det gäller hur och med vilken frekvens som uppföljning sker.

Vårdcentralerna är skyldiga att registrera i kvalitetsregister men det finns stora variationer i hur mottagningarna registrerar data. Revisionen konstaterar att om vården av KOL-patienter ska kunna följas upp måste det finnas data för uppföljning, men primärvårdsnämnden följer inte upp att vårdcentralerna efterlever kraven på registrering.

Primärvårdsnämnden har ansvar för att kontrollera att vårdgivarna uppfyller sina åtaganden enligt avtalet. Uppföljningen ska utgöra underlag för utveckling och förbättring av kvaliteten. Granskningen visar att uppföljningen av vården av KOL-patienter huvudsakligen sker genom att skriftliga rapporter årligen inhämtas från vårdcentralerna. Nämndens analys och återkoppling av resultaten till vårdcentralerna är däremot begränsad och inga sammanställningar görs över vilken uppföljning som genomförs. Revisionen bedömer att primärvårdsnämndens uppföljning behöver stärkas. Revisionen bedömer vidare att analyser bör göras på en övergripande nivå för att säkerställa att riktlinjer ger förväntad effekt av behandlingen. För att öka jämlikheten i vårdutbudet gäller fr.o.m. 2022 att alla vårdcentraler ska erbjuda strukturerad vård för KOL-patienter. Granskningen visar att det inte finns någon plan för hur detta ska följas upp. Revisionen bedömer att det finns en risk att fokus på KOL-vården minskar och att avsedda förbättringar uteblir.

Revisionens samlade bedömning är att primärvårdsnämnden delvis har en tillräcklig styrning och uppföljning för att säkerställa god vård för KOL-patienter och kraven på

<sup>7</sup> Regionrevisorerna, Projektrapport 7/2023 Vården av KOL-patienter – följsamhet till riktlinjer i primärvården.

<sup>8</sup> Patienter kan även ha andra sjukdomar som innebär att avsteg från riktlinjerna behöver göras av medicinska skäl.

vårdcentralerna är tydliga. Primärvårdsnämnden behöver dock stärka uppföljningen för att säkerställa att riktlinjerna efterlevs på vårdcentralerna. Primärvårdsnämnden rekommenderas att genomföra en strukturerad uppföljning av vården av KOL-patienter där kunskap om regionala skillnader i befolkningen används i syfte att tillgodose en jämlik vård. Primärvårdsnämnden rekommenderas även att säkerställa tillräcklig följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL genom en systematisk uppföljning av kraven som ställs på vårdcentralerna i avtalen.

Revisorerna i revisorsgrupp II har överlämnat rapporten till primärvårdsnämnden för yttrande senast 2024-04-30.

### **3.4. Avrapporterade granskningar i delrapport**

Delar av årets granskning har tidigare avrapporterats i revisionens delrapport för nämnden. Nedan sammanfattas väsentliga iakttagelser från denna rapport.

#### **Granskning av Digitalisering och tillgänglig vård efter behov**

Revisionen har granskat hur primärvårdsnämnden säkerställer att styrningen och uppföljningen av digitaliseringen av husläkaruppdraget sker utifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland vård efter behov.

Utbudet av digitala tjänster, utöver den fastlagda basnivån, varierar mellan vårdgivare. Revisionen uppfattar att variationen är relativt stor. Därmed ser revisionen en risk för att variationen i utbudet kan leda till att tillgängligheten till vård inte är lika för alla patienter. Variationen i utbudet kan även medföra att vissa patienter får en mer personcentrerad vård. Vidare uppfattar revisionen att primärvårdsnämnden saknar en överblick över hur stor variationen är och vilka konsekvenser detta får för vårdens tillgänglighet och personcentrering. Revisionen anser att primärvårdsnämnden bör följa och analysera effekterna av vård i digitala kanaler på hälso- och sjukvården vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter.

#### **Granskning ansvar och roller i den nya politiska organisationen**

Revisionen har med anledning av den nya politiska organisationen från och med 2023 granskat samtliga reglementens överensstämmelse med lagstiftning samt om ansvar och uppgifter i reglementena är tydliga.

Granskningen visar att det finns risk för vissa oklara gränsdragningar mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden, särskilt när det gäller området psykisk hälsa.

Granskningen visade även en otydlighet när det gäller planering och styrning av hälso- och sjukvården. Varken reglementet eller annat styrdokument preciserar hur regionstyrelsens ansvar för strategisk produktionsplanering och samordning av den egenägda vården förhåller sig till primärvårds- samt hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för att planera och följa upp vården samt att produktionen styrs och samordnas på ett effektivt sätt. Revisionen har därför till regionstyrelsen framfört att regionstyrelsen, i samband med det fortsatta arbetet med styrningen av hälso- och sjukvården, behöver säkerställa att ansvar för planering och samordning inom hälso- och sjukvårdsområdet tydligt definieras.

## **4. Räkenskaper**

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

### **4.1. Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen**

Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen i verksamhetsberättelsen är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

## **5. Nämndens yttrande över delrapport 2023**

Nämnden har 2024-01-24 lämnat yttrande över delrapporten för 2023. Nämnden har i yttrandet kommenterat revisionens synpunkter utan avvikande mening.

## 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.regionstockholm.se](http://www.regionstockholm.se). Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till [regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se](mailto:regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se).

**Postadress:** Box 22230, 104 22 Stockholm

**Besöksadress:** Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)

**Telefon:** 08-737 25 00

**E-post:** [regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se](mailto:regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se)

**Hemsida:** [www.regionstockholm.se](http://www.regionstockholm.se)

Regionrevisorerna

## Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2023

### Primärvårdsnämnden

#### Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
100499 <b>Från rapport</b> 2020/5 Projekt rapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör följa upp hur övergången till digifysiska arbets sätt i husläkarverksamheten fortskri-der.	●	<b>Delår 2023</b>  Utbudet av digitala tjänster, utöver den fastlagda basnivån, varierar mellan vårdgivare. Revisionen uppfattar att variat-ionen är relativt stor. Vidare uppfattar revisionen att pri-märvårdsnämnden saknar en överblick över hur stor variat-ionen är och vilka konsekvenser detta får för vårdens till-gänglighet och personcentrering. Planerade fördjupade uppföljningar av videobesök och digitala tjänster inom hus-läkaruppdraget har inte kunnat genomföras. Rekomm-en-dationen bedöms kvarstå.
100502 <b>Från rapport</b> 2022/03 Projekt rapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i förfrågningsunderlag ta fram mål och indikatorer som mäter och styr mot att pri-märvården fungera som ett nav för vården av barn och unga.	●	<b>ÅR 2023</b>  I den kommande revideringen av förfrågningsunderlaget i vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, som börjar gälla under 2025, planeras ett införande av indikato-rer för att följa upp vården av psykisk ohälsa för barn och unga. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad.
106656 <b>Från rapport</b> 2023 Delrapport	Primärvårdsnämnden bör följa och analyserar effekterna av vård i digitala kanaler på hälso- och sjukvården vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdri-vande effekter.	–	
119314 <b>Från rapport</b>	Primärvårdsnämnden bör genomföra en strukturerad upp-följning av vården av KOL-patienter där kunskap om	–	



## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
2023/07 Projektrapport	regionala skillnader i befolkningen används i syfte att tillgoda en jämlik vård.		
119315 <b>Från rapport</b> 2023/07 Projektrapport	Primärvårdsnämnden bör säkerställa tillräcklig följsamhet till behandlingsriktlinjer för KOL genom en systematisk uppföljning av kraven som ställs på vårdcentralerna i avtalen.	–	

**Ekonomistyrning**


Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
100497 <b>Från rapport</b> 2020/5 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att avtalskrav och uppföljning avseende digitala förmågor i husläkaravtalen utgår ifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland en effektiv vård.	●	<b>Delår 2023</b>  Revisionens bedömning är att det fortsatt saknas en plan för hur avtalskrav och uppföljning avseende digitala förmågor ska utgå från målen för hälso- och sjukvården. Rekommendationen bedöms därför kvarstå.

Regionrevisorerna

## Rekommendationer till ledning – ÅR 2023

### Primärvårdsnämnden

#### Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
99788 Från rapport 2020/11 projektrapport	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa att det finns riktlinjer som tydliggör vad uppdraget som fast vårdkontakt innebär för husläkarmottagningarna		<b>ÅR 2023</b>  Under 2023 har förtydligad information om fast vårdkontakt tagits fram och publicerats på Vårdgivarguiden. Förfrågningsunderlaget för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård hänvisar till den förtydligade informationen. Fokus nu är att följa andel patienter som är listad på namngiven läkare (som ett sätt att förstärka styrningen mot fast vårdkontakt). Andelen patienter som är listade på en namngiven läkare ökar kontinuerligt. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad.

Regionrevisorerna

## **BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGS- KRITERIER 2023**

### **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. Avvikelse 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. Avvikelse kan förekomma.

Regionrevisorerna

### **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 räkenskaper är upprättade 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 regionens regler och anvisningar.
2. Nämndens/styrelsens delårsrapport och årsbokslut/verksamhetsberättelse 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.*