

Årsrapport 2023

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden

**Årsrapport 2023
Hälso- och sjukvårdsnämnden**

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

Annika Sandström
enhetschef

Karelia Pagan
sekreterare

Sammanfattning – Hälso- och sjukvårdsnämnden

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

Bedömning för år 2023

| | Tillfredsställande | Inte helt tillfredsställande | Otillfredsställande |
|--|--------------------|------------------------------|---------------------|
| Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat | X | | |
| | Tillräcklig | Inte helt tillräcklig | Otillräcklig |
| Intern styrning och kontroll | | X | |
| | Rättvisande | Inte rättvisande | |
| Räkenskaper | X | | |

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Det ekonomiska resultatet uppgår till -773 mnkr, vilket är lägre än fullmäktiges resultatkrav. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed inte helt har uppnåtts. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar dock endast 0,9 procent av omsättningen. Nämndens ekonomiska resultat bedöms därför som tillfredsställande, även om åtgärder behöver vidtas för att nå en ekonomi i balans framöver.

Nämnden berörs av fullmäktige fyra inriktningsmål och uppfyller två av dessa, medan två mål inte uppfylls. Utöver det ekonomiska målet – *God ekonomisk hushållning*, uppfylls inte fullmäktigemålet *En behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

Den totala vårdkonsumtionen avseende läkarbesök har ökat med 6,4 procent jämfört med 2022 men ligger 2,0 procent under budget. Antalet övriga besök ökade med 11,0 procent jämfört med föregående år och ligger 6,5 procent över budget. Den störta ökningen ses inom geriatriken. Antal vårdtillfällen totalt har ökat med 4,9 procent och ligger 1,6 procent över budget. Nämnden fick 34 uppdrag av fullmäktige varav 15 är genomförda och 19 pågår enligt plan.

Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts.

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

Intern styrning och kontroll

Revisionen har under året granskat ekonomi- och verksamhetsstyrning. Revisionen bedömer att nämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera den underliggande kostnadsökningen som visar på en problematisk ekonomisk situation framöver.

Revisionen ser en risk att nämnden inte kommer att kunna klara fullmäktiges mål om en ekonomi i balans framöver.

I revisionens granskning av uppföljning av cancervården görs bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer en strukturerad uppföljning och styrning av cancervården i regionen. Uppföljningen av vårdprogram och kvalitetsregister behöver förstärkas.

I en granskning av regionens remisshantering bedömer revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att förutsättningar finns för löpande och systematisk uppföljning av remissflöden. Revisionen bedömer att nämnden saknar en samlad bild över problem och åtgärder som rör information om vårdutbud, vilket är centralt för effektiva och säkra remissflöden.

Revisionen har granskat patientsäkerhet vid hantering av medicinteknisk utrustning i hemmet och bedömer att arbetet behöver stärkas. Revisionen anser att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att nya avtal/överenskommelser kopplade till medicinteknik finns framtagna när de gamla går ut och att avtalsvillkorens incitament ligger i linje med regionens övergripande inriktning. Revisionen anser vidare att nämnden bör säkerställa att ansvarsfördelningen mellan vårdgivare och patient vid egenvård i hemmet tydliggörs och att regiongemensamma rutiner för egenvård utformas i samverkan med regionens kommuner.

Revisionen konstaterar i en granskning av e-tjänsten Vårdfaktura att hälso- och sjukvårdsnämnden har stärkt den interna kontrollen. Fortsatta förbättringar behöver dock göras i processer och rutiner för att säkerställa riktigheten i inrapporterade volymer innan utbetalning till vårdgivare sker.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget inte vara helt 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 | 6 |
| 2. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat..... | 7 |
| 2.1. Ekonomiskt resultat..... | 7 |
| 2.2. Verksamhetsmässigt resultat | 8 |
| 3. Intern styrning och kontroll..... | 11 |
| 3.1. Ekonomistyrning | 11 |
| 3.2. Verksamhetsstyrning | 15 |
| 3.3. Investeringar i medicinsk utrustning i vården | 17 |
| 3.4. Uppföljning av cancervården..... | 17 |
| 3.5. Remisser – en länk i vårdkedjan | 18 |
| 3.6. Patientsäker hantering av medicinsk utrustning i hemmet..... | 19 |
| 3.7. Hantering av kostnader för laboratorietjänster | 20 |
| 3.8. E-tjänsten Vårdfaktura..... | 21 |
| 3.9. Avrapporterade granskningar i delrapport | 22 |
| 4. Räkenskaper..... | 24 |
| 4.1. Redovisning av pensionskostnaderna | 24 |
| 4.2. Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen..... | 24 |
| 4.3. Samlad bedömning av räkenskaper..... | 24 |
| 5. Nämndens yttrande över delrapport 2023..... | 24 |
| | |
| 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 lämnats från revisionskontoret till förvaltningsledningen:

- Granskning ansvar och roller i den nya politiska organisationen

Relaterade dokument

Yttrande över delrapport 2023 från hälso- och sjukvårdsnämnden, se sammanträde 2024-01-23.

1. Årlig granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Den årliga revisionen omfattar granskning och bedömning inom följande områden:

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

Nämnden utövar enligt reglementet ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm i enlighet med 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förutom i de avseenden där ansvaret åvilar primärvårdsnämnden (PVN) eller kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON).

Nämnden ansvarar för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet och dess utveckling. Nämnden ansvarar särskilt för akutsjukhusen och den specialiserade öppenvården. Nämnden utövar vidare ledning av Region Stockholms insatser enligt 22 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, utser smittskyddsläkare enligt smittskyddslagen (2004:168), samt beslutar om samordningsförbund enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Under nämnden har det 2023 funnits två utskott, avtalsutskottet och psykiatriutskottet samt en seniorvårdsberedning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är förvaltning åt hälso- och sjukvårdsnämnden med underorgan, och är förvaltning även åt primärvårdsnämnden, som inrättades den 1 januari 2023.

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, regionens regler och anvisningar samt god revisions sed 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.

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.

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 |
|---|----------------|-----------------|------------------------|
| Resultaträkning (mnr) | | | |
| Verksamhetens intäkter | 82 519 | 86 033 | 79 745 |
| Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto | - 82 519 | -86 806 | -79 520 |
| Årets resultat | 0 | -773 | 231¹ |
| Balansomslutning (mnr) | 11 738 | 9 210 | 11 076 |
| Årsarbetare (antal) | 606 | 607 | 611 |

2.1.1. Resultat 2023

Det ekonomiska resultatet uppgår till -773 mnr. Detta är 773 mnr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 0,9 procent av omsättningen. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed inte uppnåtts.

Nämnden har i enlighet med fullmäktiges budget för 2023² erhållit kompensation för tillfälligt ökade pensionskostnader på 3,8 mdkr till följd av inflationen, vilket innebär att såväl verksamhetens intäkter som kostnader ökat jämfört med året innan.

Nämnden har med anledning av det negativa resultatet planerat och vidtagit åtgärder för en ekonomi i balans, se avsnitt 2.1.3 samt 3.1.

2.1.2. Jämförelse med budget 2023

Verksamhetens intäkter uppgår till 86 033 mnr, vilket är 3 514 mnr (4,3 procent) högre än budgeterat. En anledning till avvikelsen är det tillskott på 2 mdkr som nämnden erhållit för att vidareförmedlas till akutsjukhusen. Tillskottet tilldelades akutsjukhusen för att förstärka förlossningsvården, det akuta omhändertagandet, barnsjukvården och cancervården och motsvaras av ökade kostnader vid utbetalning av bidraget. Nämnden har även erhållit högre statsbidrag (809 mnr), momskompensation

¹ För 2022 jämförde revisionen resultatkravet med ett justerat resultat på 231 mnr. Justering av resultatet gjordes för mellanskillnaden mellan 2022 och 2023 års personalomkostnadspålägg, vilket för nämnden uppgick till 7 mnr.

² RS 2022-0123

(215 mnkr) och ränteintäkter (197 mnkr) än budgeterat. Merparten av avvikelserna i intäkter har förklarats i nämndens verksamhetsberättelse.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 86 998 mnkr, vilket är 4 485 mnkr (ca 5,4 procent) högre än budgeterat. Delvis beror de högre kostnaderna på de 2 mdkr som även finns på intäktssidan och som vidareförmedlats till akutsjukhusen. Även momscompensationen på 215 mnkr belastar kostnader såväl som intäkter.

Vidare avviker kostnaderna inom verksamhetsgren äldresjukvård med 368 mnkr mot budget för år 2023. Kostnader för utomlänsvård inom riksavtalet avviker med totalt 359 mnkr mot budget. Kostnaderna för akutsjukhusen (inom verksamhetsgren somatisk specialistvård) avviker 2 565 mnkr mot budget. Av dessa utgör 2 mdkr det tillskott till akutsjukhusen, som även påverkar intäkterna enligt ovan. Ökade kostnader på 307 mnkr avser ersättning för överproduktion på akutsjukhusen inom ramen för sjukhusavtalen. Efter kompletterande uppgifter från förvaltningen saknas fortfarande förklaringar till stora kostnadsavvikelser i nämndens analys på övergripande nivå i verksamhetsberättelsen.

Resultatavvikelser samt jämförelse mellan årets och föregående års resultat redovisas per verksamhetsområde, i enlighet med anvisningarna. Däremot framgår inte budgetavvikelser avseende kostnader per verksamhetsområde. Kostnadsavvikelsen på övergripande nivå går därför inte att härleda ur beskrivningarna per verksamhetsområde.

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

2.1.3. Arbete med åtgärder för ett resultat i balans

Med anledning av under året prognostiserat resultat har nämnden av fullmäktige uppmanats att i samband med tertialrapporten ta fram en åtgärdsplan för ett resultat i balans. Enligt nämndens tertialrapport ska nämnden med hjälp av åtgärdsplanen kunna uppnå ett resultat i balans 2024-2025. Av verksamhetsberättelsen framgår att de planerade åtgärderna på 56 mnkr under 2023 i huvudsak har genomförts, se avsnitt 3.1.

2.1.4. Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed inte helt har uppnåtts. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar dock endast 0,9 procent av omsättningen. Nämndens ekonomiska resultatet bedöms därför som tillfredsställande, även om åtgärder behöver vidtas för att nå en ekonomi i balans framöver.

Revisionen bedömer att nämnden har analyserat och kommenterat avvikelser i intäkter mer utförligt än föregående år. Avvikelser i kostnader behöver dock nämnden ytterligare precisera med belopp på en övergripande nivå.

2.2. Verksamhetsmässigt resultat

2.2.1. Måluppfyllelse

Nämnden berörs av 4 av fullmäktiges mål, vilket innebär sammanlagt 34 indikatorer. Med hjälp av indikatorer mäts målen och anses vara uppfyllda om mer än hälften av indikatorerna når sina målvärden. Nämnden uppnår inte två av fullmäktiges mål; *God*

ekonomisk hushållning (se avsnitt 2.1.1) och *Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet har elva indikatorer varav sju inte når sitt målvärde, vilka kommenteras nedan.

- *Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akut-sjukhusens akutmottagningar* med målvärdet högre eller lika med 51 procent har förvisso ökat med 1 procentenhet jämfört med föregående år men ligger fortfarande under målvärdet och ligger i år på 46 procent.

Indikatorer avseende tillgänglighet på akutmottagning når inte målvärdet, även om de förbättrats med någon procentenhet:

- *Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning* med målvärdet 50 procent uppnår 42 procent jämfört med 37 procent föregående år.
- *Medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning* med målvärdet 52 minuter når 65 minuter jämfört med delår 61 minuter och 64 minuter för år 2022. Bland annat brist på sjuksköterskor för triagering kan ha bidragit till utebliven måluppfyllelse för indikatorn skriver nämnden. Variationen mellan akut-sjukhusen är hög med en väntetid till första läkarbedömning på mellan 85 och 31 minuter (NKS med patienter endast på remiss). Det sker en kontinuerlig uppföljning av tillgängligheten samt dialog gällande resultaten, skriver nämnden. Indikatorn är en del av akutsjukhusens målrelaterade ersättning för kvalitet som rapporteras årligen.

Även indikatorer avseende andel väntande till planerad vård har förbättrats någon procentenhet, men når inte målvärdet:

- Indikatorn *Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist* med målvärdet högre eller lika med 70 procent når 59 procent jämfört med 58 procent föregående år.
- *Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist* med målvärdet högre eller lika med 80 procent når 72 procent jämfört med 66 procent år 2022. Nämnden skriver att utökad produktion för att omhänderta köer inom behandling kan ha försvårats av arbetet med begränsad inhyrning av personal.

Övriga indikatorer under fullmäktigemålet *Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet* som inte når målvärdet är:

- *Antibiotikaförskrivning* med målvärdet färre eller lika med 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare där utfallet ligger på 269 per 1000 invånare de senaste 12 månaderna. Vid delårsmätning 2023 hämtades det ut 264 antibiotikarecept per 1000 invånare. Detta innebär en ökning med 10 procent jämfört med föregående 12-månadersperiod då nivån var 240 recept 2022. Ökningen av uthämtade antibiotikarecept efter pandemin verkar dock ha stannat av menar nämnden, och sedan halvårsskiftet 2023 har ökningen bara varit 2 procent.
- *Förekomsten av vårdrelaterade infektioner* med målvärdet 4,4 procent, visar hur många antibiotikabehandlade vårdrelaterade infektioner som inträffat inom slutenvården³. Värdet anger andelen vårdtillfällen med vårdrelaterad infektion

³ Mätning hos 17-18 vårdgivare inom akut somatisk vård och geriatrik vid två tillfällen per år.

(VRI) av det totala antalet vårdtillfällen under perioden. Årets utfall är 4,6 procent, med en högre förekomst bland män (5,0 procent) än kvinnor (4,3 procent).

Utöver fullmäktiges mål och indikatorer redogör nämnden i verksamhetsberättelsen för ledtider inom standardiserade vårdförlopp cancer (SVF). För 2023 når regionen *inklusionsmålet*, vilket innebär att 77 procent av patienterna utreddes inom ramen för SVF. Andelen som därefter fått sin behandling inom uppsatta tidsramar, *ledtidsmålet*, har dock sjunkit ytterligare från 58 procent 2021 och 52 procent 2022 till 48 procent 2023.

Nämnden fick 34 uppdrag av fullmäktige varav 15 är genomförda och 19 pågår enligt plan.

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

2.2.2. Vårdkonsumtion

Den totala vårdkonsumtionen⁴ avseende *läkarbesök* har ökat med 6,4 procent jämfört med 2022, men ligger 2,0 procent under budget. Den störta ökningen ses i antalet läkarbesök inom geriatriken som ökade med 30 procent jämfört med föregående år vilket är 16,2 procent över budget. Nämnden förklarar ökningen av besök i geriatriken med bland annat att det tillkommit nya uppdrag⁵ i avtal 2020 och som sedan dess införts i avtal hos ytterligare fyra geriatriska verksamheter fram till 2022. Enligt nämndens verksamhetsberättelse fortsätter implementeringen av avtalet även under kommande år. Antalet läkarbesök inom specialistsjukvården har ökat jämfört med föregående år med 6,8 procent, men ligger 1,5 procent under budget. Nämnden skriver att ökningen av läkarbesök inom specialistvården beror på ökad produktion för att möta ett ökat vårdbehov.

Övriga besök har ökat med 11,0 procent jämfört med föregående år och ligger 6,5 procent över budget. Bland övriga besök utmärker sig geriatriken med en ökning om 44,0 procent jämfört med 2022, men där utfallet ligger 2,8 procent under budget. Ökningen av övriga besök inom somatisk specialistvård är 21,9 procent jämfört med 2022 och ligger på 12,3 procent över budget.

Inom Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har antal vårddygn ökat i jämförelse med år 2022 med 3,2 procent (0,3 procent över budget). Antalet nyinskrivna har ökat med 4 procent. Antal *läkarbesök* ökade 25,0 procent jämfört med föregående år och är 24,3 procent över budget. Antal *övriga besök* inom ASIH ökade 20,8 procent jämfört med 2022 och ligger 15,8 procent över budget. Nämnden skriver att ökningarna inom både geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet, beror på flera vårdtillfällen respektive fler vårddygn och fler inskrivna patienter. Nämnden skriver att man under pandemin tog bort taken för medelvårdtid inom ASIH. Fr o m september 2021 återinfördes dock taket på genomsnittlig vårdtid om 120 dygn men har inte fått den dämpande effekt som förväntats.

Antal vårdtillfällen har ökat med 4,9 procent och ligger 1,6 procent över budget.

⁴ Somatisk specialistvård, psykiatri, äldre vård och primärvård inom HNS.

⁵ Två nya uppdrag: *Sammanhållen geriatrisk vård* och *förstärkt utskrivning*.

Mätning och analys av vårdbeställarens köpkraft har varit svår då pandemiåren 2020–2022 innebar störningar i såväl sökmönster, produktion och särskilda ekonomiska satsningar. Nämnden påbörjade översyn av hur produktivitet utvecklingen och arbetet med förbättringar och effektiviseringar ska följas och redovisas. Arbetet förväntas vara klart under det första tertialet 2024.

2.2.3. Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts. Revisionen bedömer att nämnden behöver fortsätta arbetet med tillgänglighet till, och inom, akutsjukhusen särskilt tillgänglighet till cancervård. Nämnden behöver också vidta åtgärder för ökad styrning av patientflöden till närakuter.

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 prognostiserade i delrapporten för 2023 årets resultat till -609 mnkr. Resultatet för helåret blev 164 mnkr lägre än prognosen i delårsrapporten.

Revisionen genomförde senast under 2020 en fördjupad granskning av hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomistyrning. Sedan dess begränsades möjligheterna att genomföra kostnadsreducerande åtgärder under en period av Covid-19. Under 2023 har revisionen genomfört en granskning av nämndens ekonomistyrning under perioden 2020–2023 i syfte att bedöma om nämnden säkerställer tillräckliga förutsättningar för en ekonomi i balans.

3.1.1. Nämndens underskott och åtgärdsplan

3.1.1.1. Ekonomiskt underliggande underskott 2020–2022

Trots positiva resultat för nämnden under de senaste åren har ekonomin fortsatt varit ansträngd. Nämnden har i verksamhetsplanerna efter 2020 beskrivit ett ekonomiskt läge som varit kritiskt och som krävt en kombination av åtgärder som är kostnadsreducerande och sådana som begränsar kostnadsutvecklingen för att säkerställa en ekonomi i balans. En underliggande kostnadsutveckling har visat på gap mellan nämndens intäkter och kostnader. Att nämnden trots detta har redovisat positiva resultat vid årsboksluten till och med 2022 har främst berott på tillfälliga statsbidrag som gett högre intäkter än budgeterat⁶. Nämnden har i budgetunderlagen inför åren 2020, 2021 och 2022 uppskattat att det funnits ett gap mellan nämndens intäkter och kostnader upp till 1 500 mnkr⁷.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fick i samband med beslutet om verksamhetsplanen för 2020 ett uppdrag att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och kommande år. Uppdraget återrapporterades till nämnden

⁶ HSN 2020-0592, HSN 2021-0558, HSN 2022-0242

⁷ HSN 2019-0219, HSN 2020-0114, HSN 2021-0559

på sammanträdet i mars 2020: Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling⁸. Ärendet innehöll en övergripande inriktning för det fortsatta arbetet med att utarbeta förslag på kostnadsreducerande åtgärder som skulle implementeras senast 2021-2022. I verksamhetsberättelsen för 2020 nämns tre åtgärder som förväntades minska kostnaderna⁹ på sammanlagt 144 mnkr.

I verksamhetsberättelsen för 2021 angavs ett nytt och två reviderade vårdval som åtgärder för att reducera kostnaderna¹⁰. Omfattningen av kostnadsreduceringarna framgår inte i besluten. Utöver dessa åtgärder nämns generella inriktningar i arbetet, framför allt primärvårdsstrategin.

I verksamhetsberättelsen för 2022 beskriver nämnden att arbete pågår för att identifiera lämpliga åtgärder och att förvaltningen arbetar löpande med att identifiera lämpliga åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen. Nämnden anger att förslag till effektiviseringar i vården löpande har presenterats. I protokoll och beslutsunderlag från nämndsammanträdena finns ingen information om att sådana förslag har presenterats för nämnden eller att beslut tagits om kostnadsreduceringsarbete i nämnden för 2022. Revisionen efterfrågade förslagen och erhöll ett arbetsmaterial. Revisionen konstaterade i årsrapporten för 2022 att hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande beskrivning av nämndens kostnadsreduceringsarbete i verksamhetsberättelsen för nämnden inte sammanföll med åtgärderna i det arbetsmaterial som revisionen tog del av.

Återkommande under den här perioden har nämnden framhållit att en stor del av nämndens budget är uppbunden i avtal med vårdgivare vilket begränsar möjligheterna att vidta åtgärder på kort sikt, att arbete pågår med att identifiera lämpliga åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen samt att det finns begränsade möjligheter för full kostnadskontroll inom vårdvalsområden eftersom det råder etableringsfrihet¹¹.

3.1.1.2. Nämndens ekonomistyrning 2023

Inför budget 2023 fattade nämnden, i enlighet med regionens budgetprocess på grund av valet 2022, inte beslut om något budgetunderlag. I stället finns ett arbetsmaterial som användes i budgetprocessen inför budget 2023. Där anges liksom tidigare år, ett gap mellan nämndens intäkter och kostnader. I underlaget bedöms det ekonomiska gapet vara 2,2 mdkr för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet för 2023. Underlaget har inte beslutats av nämnden.

I verksamhetsplanen för 2023 angav nämnden, liksom tidigare, att det krävs en kombination av kostnadsreducerande åtgärder och åtgärder som begränsar kostnadsutvecklingen för att säkerställa ett resultat i balans. Nämnden beskriver även att det ekonomiska läget gör att behovet av kostnadsreducerande åtgärder blir mycket påtagligt. Vidare beskriver nämnden att avgörande för nämndens möjligheter att nå ett resultat i balans är att det sedan tidigare påbörjade arbetet med kostnadsreducerande åtgärder fortlöper och inte stannar av. Som exempel på kostnadsreducerande åtgärder 2023 anges att förvaltningen skulle göra tydliga prioriteringar, öka kontroll och uppföljning

⁸ HSN 2020-0197

⁹ Revisionen konstaterar att åtgärderna har beslutats enligt plan. Dessa är egenansvar och avgifter för hjälpmedel (64 mnkr), avveckling av husläkarjourer (80 mnkr årligen) samt förändrad tillämpning av lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi (reducera regionens kostnader för hälso- och sjukvård).

¹⁰ HSN 2019-1142, HSN 2021-0764, HSN 2021-0847

¹¹ HSN 2021-0558, HSN 2022-0242, HSN 2023-0098

av debiteringar från vårdgivare, minska administration och fortsatt ha ett stramt förhållningssätt till rekrytering och konsultanvändning.

Nämnden framhöll, likt tidigare år, att när det gäller effektivisering av hälso- och sjukvårdsstrukturen är detta en prioriterad uppgift men svår att uppnå i närtid, då nämnden verkar genom avtal med vårdgivare och avtalen inte på kort tid kan förändras. Under året har nämnden bl.a. beslutat om nya sjukhusavtal. Nämnden har dock inte explicit uppdragit till förvaltningen att arbeta med kostnadsreduceringar i framtagandet av några avtal.

Enligt nämndens verksamhetsplan för 2023 hade förvaltningen att prioritera att ta fram förslag som så snart som möjligt skulle kunna effektivisera hälso- och sjukvårdsstrukturen i linje med den politiska viljan uttryckt i fullmäktiges budget. I juni 2023 beslutade nämnden om en omställningsplan för vårdvalen¹².

3.1.1.3. Åtgärdsplan i tertialrapporten

På uppdrag från fullmäktige, i samband med tertialrapporten för 2023, beslutade nämnden om en åtgärdsplan¹³. I nämndens åtgärdsplan anges att helårseffekten av åtgärderna för 2023 beräknas uppgå till 52 mnkr. Detta är en väsentligt lägre summa än de besparingar som förvaltningen arbetat med under åren innan och presenterat för den politiska nivån, som nämnden inte beslutat om.

De åtgärder som anges i åtgärdsplanen är att

- Korrigera felaktiga utbetalningar genom avtalsuppföljning och fördjupad uppföljning vid misstanke om oegentligheter (10 mnkr),
- Effektivisera och/eller minska förvaltningens leveransförmåga jämfört med VP 2023 genom att reducera personal på hälso- och sjukvårdsförvaltningen utöver liggande effektiviseringskrav (5 mnkr)
- Minska förvaltningens planerade leveransförmåga genom minskade konsultkostnader i verksamhetsuppdrag (dvs. exkl. IT) jämfört med VP 2023 (21 mnkr),
- Minska ambition och utvecklingstakt i IT-utveckling jämfört med VP 2023 (8 mnkr, 12 mnkr i delåret),
- Minskning övriga köpta tjänster jämfört med VP 2023 (8 mnkr).

I åtgärdsplanen som bifogades nämndens tertialrapport finns även planerade åtgärder inför budget 2024 och 2025 som ännu inte beslutats av nämnden. De två största planerade kostnadsreduceringarna finns inom omställningsplanen¹⁴, som utarbetats på uppdrag av fullmäktige, samt inom vuxenpsykiatri där nämnden planerar att vård i högre utsträckning ska utföras inom öppenvård i stället för slutenvård¹⁵.

¹² Omställningsplan vårdval 2023, HSN 2023-0097

¹³ HSN 2023-0098, RS 2022-0810

¹⁴ Omställningsplan HSN 2023-0097 med syfte att bland annat säkerställa jämlik vård och identifiera och föreslå överkonsumtions- och kostnadsreducerande åtgärder

¹⁵ Kostnadsreduceringar avseende omställningsplanen beräknas uppgå till 100 mnkr för 2024 och 200 mnkr för 2025. Kostnadsreduceringar avseende vuxenpsykiatri beräknas uppgå till 100 mnkr för respektive år. I delårsrapporten läggs ytterligare en större planerad kostnadsreducering till, nedjustering av ersättning till akutsjukhusen som uppgår till 250 mnkr för respektive år.

I åtgärdsplanen som bifogades nämndens delårsrapport¹⁶ finns ytterligare en större planerad åtgärd som innebär en nedjustering av ersättning till akutsjukhusen¹⁷ samt några mindre planerade åtgärder.

I nämndens verksamhetsberättelse för 2023 framgår att förvaltningen har genomfört kostnadsbesparingar genom minskade förvaltningskostnader bl. a. på IT-området och genom korrigerande av felaktiga betalningar. De besparingar som har genomförts på förvaltningen har inte beslutats av nämnden utan är åtgärder som genomförts på förvaltningsnivå. De kostnadsreduceringar som förvaltningen har möjlighet att genomföra utan beslut av nämnden faller inom ramen för förvaltningens verksamhet, som utgör endast en väldigt liten del av nämndens budget, ca en procent. För att kunna genomföra kostnadsreduceringar av större omfattning krävs beslut i nämnden.

Nämnden har under 2023 fattat ett antal beslut som förväntas resultera i minskade kostnader¹⁸. Endast i ett av dessa beslut anges omfattningen av den minskade kostnaden, 45 mnkr¹⁹.

I granskningen har framgått att förvaltningen, liksom under tidigare år, arbetat för att göra nämnden medveten om den ekonomiska situationen, genom information och underlag, samt genom att föreslå åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Dialog har framför allt skett med den politiska beredningsgrupp som består av nämndens ordförande samt representanter för övriga partier representerade i nämnden. Detta finns dock inte dokumenterade i minnesanteckningar eller protokoll.

I granskningen framkommer att förvaltningen under flera år arbetat med att ta fram förslag på kostnadsreducerande åtgärder och att nämnden framhållit detta som ett väsentligt område under flera år. Nämndens arbete med kostnadsreduceringar beskrivs dock inte i ärenden under 2023 och inga minnesanteckningar förs i den politiska beredningsgruppen. Det arbete med reducering av kostnader som framkommer är de förslag till åtgärder som förvaltningen lämnat för 2024-2025, men som ännu inte beslutats av nämnden.

Bedömning

Revisionen konstaterar att det av förvaltningen uppskattade gapet mellan intäkter och kostnader uppgick till drygt 2 mdkr för 2023. Den inriktning som anges i verksamhetsplanen för 2023, där nämnden framhåller vikten av kostnadsreducerande åtgärder, motsvaras inte av kostnadsreducerande beslut i nämnden under året. Detta trots att nämnden, även enligt tidigare verksamhetsplaner och verksamhetsberättelser, varit medveten om den ekonomiska situationen med underliggande kostnadsökningar.

Den av nämnden beslutade åtgärdsplanen beräknades reducera kostnaderna med 52 mnkr under 2023 och ligger inom ramen för förvaltningens verksamhet, vilket inte kräver beslut i nämnden. Trots att nämnden under ett antal år har framhållit att den har begränsade möjligheter att vidta åtgärder med någon större effekt eftersom avtal löper över lång tid har nämnden inte uppdragit åt förvaltningen att hantera den frågan. Det gjordes inte heller vid framtagandet av nya sjukhusavtal under 2023.

¹⁶ HSN 2023-0098, RS 2023-0407

¹⁷ 250 mnkr för respektive år.

¹⁸ HSN 2022-0525, HSN 2022-1586, HSN 2023-0016, HSN 2023-0204, HSN 2023-0810, HSN 2023-0937

¹⁹ 2023-0937

Revisionen bedömer att nämnden inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att på sikt nå ekonomi i balans trots den underliggande kostnadsökningen som visar på en problematisk ekonomisk situation framöver. Revisionen ser en betydande risk att nämnden inte kommer att kunna klara fullmäktiges mål om en ekonomi i balans framöver. Revisionen bedömer därför att nämnden behöver fatta beslut om strukturåtgärder för att skapa tillräckliga förutsättningar för god ekonomisk hushållning på sikt.

3.2. Verksamhetsstyrning

För ökad måluppfyllelse arbetar hälso- och sjukvårdsnämnden med vårdbehovsanalys. Analyserna ska bidra till nämndens styrning av vård utifrån behov och ligga till grund för vårdutbudsplanering och etableringsstrategier. Regionfullmäktige beslutade i mars 2023 om totalt 2 mdkr till akutsjukhusen och beslutade samtidigt om undantag från viteskraven för bristande tillgänglighet, vilket kom att gälla hela 2023. Nämnden har fördelat dessa medel.

Revisionen noterar att vidtagna åtgärder för ökad tillgänglighet på akutsjukhusen inte fullt ut gett önskad effekt även om viss förbättring skett. Revisionen konstaterar att det finns variation i utfall vad avser tillgänglighet mellan akutsjukhusen varför den löpande uppföljningen av respektive akutsjukhus som nämnden gör på basen av kvalitetskrav i avtalen bör stärkas.

Totalt ökade antalet akuta besök med 4 procent jämfört med föregående år. Ökningen på närakuter var 6,4 procent och 3,5 procent på akutsjukhusens akutmottagningar, men där andelen besök på närakuterna ligger under målvärdet²⁰. Revisionen konstaterar att målet för närakuter inte uppnåtts och att det inte går att spåra åtgärder för att öka patientflödena ytterligare mot närakuter.

Under året har flera nya avtal slutits; nytt förfrågningsunderlag har skapats, optioner för LOU-upphandlade avtal har utlösts och en direktupphandling i syfte att öka tillgängligheten för till exempel öppenvårdskirurgi, avancerad fotkirurgi och omskärelse på icke medicinska grunder, ryggkirurgi och psoriasisvård har genomförts.

Vidare har ökade resurser till ätstörningsvården möjliggjort rekrytering av mer personal. Utveckling av internetbaserad behandling och olika digitala funktioner/tjänster har påverkat tillgängligheten enligt nämnden. Nämnden skriver vidare i verksamhetsberättelsen att antalet vårdtillfällen minskat med 8,1 procent jämfört med 2022 inom ätstörningsvården men att antalet vårddygn däremot ökat från 52,1 till 56,7 vård dagar då fler patienter i högre ålder än tidigare haft behov av längre vårdperioder. Inom öppenvården har både antalet läkarbesök och övriga besök minskat enligt nämnden, vilket delvis beror på ett ändrat registreringsbeteende. Totalt har antalet individer ökat med 4,9 procent.

I syfte att förbättra tillgängligheten till cancerdiagnostik och cancerbehandling har ett antal vårdval justerat för att upprätthålla vårdutbudet inom den specialiserade vården som bedrivs utanför akutsjukhus. Under 2023 har SVF för flera av de större patientgrupperna justerats för att bättre spegla reviderade nationella vårdprogram, vilket på sikt förväntas bidra till högre följsamhet till leddismålen. Övriga åtgärder, i dialog med vårdgivarna, är utbildningsinsatser, växling av arbetsuppgifter, operationsplanering

²⁰ Målvärde 51 procent, utfall 46 procent

och processoptimering för att nå ledtidsmålet. Revisionen konstaterar att de vidtagna åtgärderna inte gett önskad effekt under 2023 då indikatorn för ledtidsmålet för SVF återigen försämrats. Revisionen noterar att i nämndens verksamhetsberättelse saknas en analys på systemnivå av orsakerna till detta.

Vad gäller måluppfyllelse avseende restriktiv Antibiotikaförskrivning har det skett en ökning av uttag. Nämnden skriver i sin analys att det under pandemi fanns ett beteende som ledde till färre infektioner/uttag och att ökning 2023 skett med 70 procent fler recept på luftvägsantibiotika till barn och ungdomar 5-14 år jämfört med föregående år och att det är en post-pandemi effekt där flera infektioner åter sprids. Revisionen kan inte spåra åtgärder kopplade till just denna målgrupp.

För att minska förekomst av vårdrelaterade infektioner har en digital utbildning i basala hygienrutiner och förrådshållning driftsatts. Arbetsgrupp för vårdhygien möts i syfte att sprida verkningfulla angreppssätt. Vårdhygien Stockholm och hälso- och sjukvårdsförvaltningen har gjort individuella utskick av resultaten på VRI-incidens och förbättringsområden till de vårdgivare som deltagit i VRI-mätningarna. Revisionen noterar att andelen vårdtillfällen med VRI:er i den slutna vården samt geriatriken inte når målvärdet och att det finns en skillnad mellan könen i incidensen²¹. Revisionen konstaterar att det inte går att spåra eventuell uppföljning av VRI-incidensen eller förbättringsområdena även om riktlinjer finns som kunskapsunderlag och styrande dokument avseende uppföljning.

Inom ramen för *Omställningsplanen*²² har beslut fattats gällande avveckling av Vårdval specialiserad ögonsjukvård och en påföljande upphandling av vård enligt LOU. För allergologin innebär beslutet en avveckling av vårdvalet med överföring av vården till Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset. Effekter på dessa sjukhus väntetider kan utläsas 2024.

För regionägda akutsjukhus fattade nämnden beslut om nya avtal i november 2023 och som gäller från 1 januari 2024 till och med 2027. För att öka samverkan har en ändringsklausul utvecklats för att stödja sjukvårdskoncernens uppdrag att bland annat utveckla gemensamma arbetssätt där akutsjukhusens samlade resurser nyttjas på bästa sätt. Vårdbeställningen ökades med 2 procent på totalen jämfört med 2023 utifrån akutsjukhusens planerade produktionskapacitet.

Nämnden skriver att åtgärder för tillgänglighet riktades i vissa perioder främst så att patienter med medicinskt behov av vård som inte kan anstå prioriterades och att utökad produktion för att omhänderta köer inom behandling har försvårats av arbetet med begränsad inhyrning av personal till exempel så att operationer som ur en medicinsk bedömning kan vänta har flyttats till andra perioder.

Bedömning

Flertalet åtgärder och uppdrag har kopplingar till varandra och pågår dessutom under en längre tid. Effekter kan förväntas inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde, men även i hälso- och sjukvårdssystemet i stort. Revisionen konstaterar att det är

²¹ 4,3 % för kvinnor och 5,0 % för män i januari-juni och 4,1 % för kvinnor och 5,1 % för män 1 juli – 31 december

²² Omställningsplan HSN 2023-0097 med syfte att bland annat säkerställa jämlik vård och identifiera och föreslå överkonsumtions- och kostnadsreducerande åtgärder

svårt att bedöma de systempåverkande åtgärdernas effekt på fullmäktiges mål för 2023. Åtgärder vidtagna avseende *tillgänglighet* visar viss förbättring av indikatorvärdena även om de inte når målvärdet. Dock har indikatorn för SVF som mäter ledtider inom cancerprocesserna har försämrats ytterligare.

3.3. Investeringar i medicinsk utrustning i vården

I ett särskilt projekt²³ har revisionen granskat styrningen av utrustningsinvesteringar inom vården i syfte att bedöma om behovet är samordnat mellan berörda parter och att prioriteringar sker inom ramen för en god ekonomisk hushållning.

Investeringsutrymmet för utrustningsinvesteringar i vården är cirka 19 mdkr, eller cirka 15 procent av regionens totala investeringsbudget för den kommande tioårsperioden. Merparten av dessa investeringar består av medicinteknisk utrustning (MT). Från arbetet med budget 2024 har regionledningskontoret och regionstyrelsen varit mer involverade i styrningen av regionens MT-investeringar jämfört med tidigare. Sammantaget bedömer revisionen dock att styrningen av vårdens utrustningsinvesteringar bör stärkas när det gäller samordning och prioritering. Detta för att säkerställa att regionens investeringsmedel används där de behövs som bäst. För att nå dit behöver vårdgivarnas investeringsbehov samordnas och prioriteras utifrån ett långsiktigt bakomliggande vårdbehov.

Revisorerna i revisorsgrupp II överlämnade rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom med möjlighet till yttrande senast 2024-06-28.

3.4. Uppföljning av cancervården

I ett särskilt projekt²⁴ har revisionen granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en strukturerad uppföljning av cancervården som kan användas för att styra cancervården i regionen. I granskningen har revisionen utgått från uppföljningen genom vårdprogram, kvalitetsregister och standardiserade vårdförlopp på akutsjukhusen.

I Sverige finns sex regionala cancercentrum (RCC) som bildades i samband med att den nationella cancerstrategin infördes 2009, varav ett är RCC Stockholm Gotland. Uppföljningen av cancervården i regionen utförs till stor del av RCC som organisatoriskt ingår i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Att RCC till största delen styrs från nationellt håll påverkar regionens egen möjlighet till styrning.

Revisionens granskning visar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen genom sin uppföljning säkerställer följsamheten till standardiserade vårdförlopp, men endast till liten del till vårdprogram och kvalitetsregister. Följsamhet till vårdprogram och kvalitetsregister följs inte upp strukturerat, trots krav i avtalen med vårdgivare om att registrera i kvalitetsregister och att följa vårdprogram. Följsamheten till vårdprogrammen behöver enligt regionens cancerplan öka för att nå målen om en mer jämlik vård. Revisionen bedömer att det finns krav på följsamhet i avtalen, men att uppföljningen behöver avspegla kraven och säkerställa följsamhet för att målet i den regionala cancerplanen om mer jämlik vård ska nås.

²³ Regionrevisorerna, Projektrapport 9/2023 Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården, RK 2023 - 0072

²⁴ Regionrevisorerna, Projektrapport 4/2023 Uppföljning av cancervården

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör vissa sammanställningar av indikatorer, men det är främst enskilda indikatorer som följs upp i kvalitetsregister och vårdförlopp kopplade till cancervården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer inte heller upp vårdkedjor regelbundet. Revisionen menar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen i större utsträckning skulle kunna använda resultatet från de olika källorna (vårdförlopp, kvalitetsregister samt vårdprogram) för att göra sammanställningar av större delar av cancervården och därigenom få mer kunskap om cancervården för att underlätta styrningen.

En stor del av de uppgifter som rapporteras in i kvalitetsregistren av vårdgivare rapporteras in manuellt och det finns en eftersläpning i sammanställning av uppgifterna. Revisionen bedömer att om registreringen i registren ska öka för att underlätta uppföljningen behöver inrapporteringen av indikatorer förenklas. Det är därför viktigt att det förbättringsarbete som RCC och sjukhusen påbörjat färdigställs, så att mängden data som hämtas automatiskt från andra system ökar och manuella registreringar minskar.

Revisionens samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer en strukturerad uppföljning och styrning av cancervården i regionen. De standardiserade vårdförloppen följs upp på ett tydligt sätt medan uppföljningen av vårdprogram och kvalitetsregister behöver förstärkas. Revisionen har rekommenderat hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att uppföljningen av kvalitetsregister och vårdprogram leder till ökad följsamhet så att målet i den regionala cancerplanen om mer jämlik vård kan nås.

Av nämndens yttrande²⁵ framgår att ett arbete pågår för att ensa terminologin i kvalitetsregistren inom cancerområdet som en förutsättning för att möjliggöra automatiserad informationsförsörjning. Frågan om automatisering av data från sjukhusens system är komplex eftersom flera system ska kopplas samman samtidigt som följsamhet till GDPR och informationssäkerhet måste säkerställas. Vårdkedjor inom cancerområdet följs. Följsamhet och ledtider inom vårdförloppen diskuteras löpande av de regionala processledarna för respektive cancerdiagnos. Ett arbete har påbörjats med att ta fram automatiserade rapporter för att kunna följas på vårdgivarnivå. Kvalitetsindikatorerna kommer enligt nämnden att kunna användas för en förbättrad uppföljning av cancervården.

3.5. Remisser – en länk i vårdkedjan

I ett särskilt projekt²⁶ har revisionen granskat hanteringen av remisser i syfte att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en fungerande remisshantering i en komplex vårdstruktur.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har nyligen reviderat regionens övergripande remissregelverk i syfte att stärka förutsättningarna för en effektiv och enhetlig remisshantering i regionen. Revisionen konstaterar dock att det finns mycket små möjligheter att följa upp följsamheten till regelverket och hur remissflödena i regionen faktiskt ser ut. Att det saknas system för att löpande och systematiskt kunna följa upp remissflödena begränsar hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att identifiera och åtgärda problem. Det kan exempelvis handla om att identifiera vårdområden där remisser skickas fram

²⁵ HSN 2023-1078

²⁶ Regionrevisorerna, Projektrapport 6/2023 Remisser – en länk i vårdkedjan

och tillbaka utan att bedömas p.g.a. oklarheter i gränsdragningar mellan vårduppdrag eller för att vårdgivare inte följer regelverket. Utvecklingen av uppföljningsmöjligheter är en fråga som hälso- och sjukvårdsnämnden tagit upp i sitt förslag till handlingsplan för patientsäkerhet. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt ansvar att följa upp vården och sitt ansvar för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet, bör säkerställa att förutsättningar finns för löpande och systematisk uppföljning av remissflöden.

Relevant, uppdaterad och lättillgänglig information om vårdutbud och tillgänglighet är centralt för effektiva och säkra remissflöden. Effektiva och säkra remissflöden är i sin tur centralt för att hälso- och sjukvården ska fungera effektivt på systemnivå. Revisionen konstaterar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utrett och påbörjat olika åtgärder som berör utbudsinformationen. Revisionen bedömer att nämnden saknar en samlad bild över problem och åtgärder som rör utbudsinformationen och att det är oklart hur planerade och påbörjade åtgärder ska rapporteras till nämnden. Nämnden bör ta fram en övergripande plan och vidta åtgärder i syfte att säkerställa att utbudsinformationen är användbar för vårdgivarna.

Revisorerna i revisorsgrupp II har överlämnat rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2023-03-19.

3.6. Patientsäker hantering av medicinsk utrustning i hemmet

I ett särskilt projekt²⁷ har revisionen granskat om patientsäkerheten är säkerställd vid användning av medicinteknisk utrustning i hemmet. Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Karolinska universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus. HSN granskas utifrån sitt ansvar för avtal med såväl vårdgivare som hjälpmedelsverksamhet. Granskningen har omfattat andningshjälpmedel, dialysmaskiner och pumpar för smärtlindrande läkemedel.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att, via avtal, säkerställa att hälso- och sjukvårdssystemet upprätthålls och utvecklas i enlighet med invånarnas behov och beslutad inriktning. I granskningen framkommer att sjukhusavtalen i vissa fall motarbetar regionens strategiska inriktning om mer vård i hemmet genom att vårdgivarna missgynnas ekonomiskt av att förskriva medicinteknisk utrustning för vård i hemmet. Det framkommer även att avtalet med Medicinteknisk apparatur i hemmet förlängts längre än det ursprungliga avtalet tillät genom särskilda beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Revisionen menar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att nya avtal finns framtagna när de gamla går ut och att avtalsvillkorens incitament ligger i linje med regionens övergripande inriktning.

Medicinteknisk utrustning för användning i hemmet beställs huvudsakligen genom hälso- och sjukvårdsförvaltningens systemstöd Beställningsportalen. För att få behörighet till Beställningsportalen behöver användaren ha genomgått Socialstyrelsens förskrivareutbildning. Förskrivare är den som utreder och bedömer patientens behov. Revisionen noterar att den som hanterar förskrivningen i Beställningsportalen dokumenteras som förskrivare i systemet. I vissa verksamheter hanteras dock beställningen som en separat aktivitet där den som beställer en produkt till en patient utför beställningen

²⁷ Regionrevisorernas Projektrapport 12/2023 Patientsäker hantering av medicinteknisk utrustning i hemmet

på uppdrag av förskrivaren, ibland helt utan kontakt med patienten. Revisionen bedömer att det innebär risk för patientsäkerheten att det saknas information om den faktiska förskrivaren, vilket t.ex. försvårar återkoppling till förskrivare.

När patienten med hjälp av medicinteknisk utrustning utför vård i hemmet är det rent juridiskt inte längre hälso- och sjukvård utan egenvård. Vid egenvård gäller inte längre hälso- och sjukvårdslagen och egenvård regleras endast i begränsad omfattning genom t.ex. patientlagen. Till skillnad från i andra större regioner saknas gemensamma rutiner för egenvård i Region Stockholm. Revisionen menar att patientens ansvar vid egenvård inte är tydligt. Revisionen bedömer, i och med ambitionen att fler patienter ska vårdas i hemmet, att ansvarsfördelningen mellan vårdgivare och patient bör formaliseras och tydliggöras samt att regiongemensamma rutiner bör utformas. Det bör också tydliggöras hur risker vid egenvård ska dokumenteras och hanteras för att stärka patientsäkerheten.

Sammanfattningsvis konstaterar revisionen att arbetet med att säkerställa patientsäkerheten vid användning av medicinteknisk utrustning i hemmet behöver stärkas på ett par punkter. Revisionen har därför rekommenderat hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att nya avtal/överenskommelser kopplade till medicinteknik finns framtagna när de gamla går ut och att avtalsvilkorens incitament ligger i linje med regionens övergripande inriktning. Vidare bör nämnden säkerställa att ansvarsfördelningen mellan vårdgivare och patient vid egenvård i hemmet tydliggörs och att regiongemensamma rutiner för egenvård utformas i samverkan med regionens kommuner.

Revisorerna i revisorsgrupp II har överlämnat rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2024-05-31.

3.7. Hantering av kostnader för laboratorietjänster

En granskning har genomförts av den interna kontrollen i hanteringen och redovisningen av kostnader för laboratorietjänster. Köp av laboratorietjänster uppgick till 507,2 mnkr år 2023. Detta är en minskning på 666,4 mnkr jämfört med år 2022. Minskningen förklaras av att det under 2022 fortfarande fanns Covid-19 relaterade kostnader (men även motsvarande intäkter).

För hantering och redovisning av laboratorietjänster används systemen Faktura Underlag Medicinsk Service (FUMS) och Rainsdance, regionens ekonomisystem. FUMS är ett system där leverantörerna rapporterar in utförda tjänster inom medicinsk service som grund för ersättning och verksamhetsuppföljning. Det är upp till respektive handläggare att gå in i FUMS och kontrollera att det inte finns någon varning och att beloppet i fakturan stämmer med fakturaspecifikationsfilen innan fakturan godkänns. Fakturan i ekonomisystemet visar endast det totala fakturerade beloppet. Efter att handläggaren godkänt fakturan går det vidare till ansvarig chef för attest i enlighet med förvaltningens normala attestrutin. Efter attest går fakturan till betalning på förfallodag.

Under 2025-2026 kommer FUMS att ersättas med ett nytt it-stöd med nya funktioner. Syftet med att införa ett nytt it-stöd är att minska den manuella administrationen, förenkla framställning av faktureringsunderlag och minska felfaktureringen.

Till viss del finns dokumenterade riktlinjer och rutiner för hantering och redovisning av kostnader för laboratorietjänster. Det finns dock ingen sammanhållen dokumentation. De intervjuade beskriver dock att det finns ett etablerat arbetssätt även om det inte är

helt dokumenterat. I processen för hantering och redovisning av kostnader för laboratorietjänster ingår flera kontroller, både automatiska och manuella. Inom ramen för granskningen har revisionen inte fått uppgift om att det förekommer några systematiska efterhandskontroller. Revisionen noterar även att det i FUMS saknas kontroller för avvikande volymer, något som gör att det är upp till respektive attestant att manuellt bedöma rimligheten i volym.

Revisionen bedömer att den interna kontrollen i hanteringen av kostnader för laboratorietjänster bör stärkas framför allt med systematiska efterhandskontroller. Däremot bedöms redovisningen följa regionens anvisningar.

3.8. E-tjänsten Vårdfaktura

En granskning har genomförts av om tillräckliga åtgärder vidtagits med anledning av de brister som noterades 2020 i granskningen²⁸ avseende processer och rutiner för e-tjänsten vårdfaktura.

I e-tjänsten Vårdfaktura skapas utbetalningsunderlag på över 2 mdkr varje månad. Underlag för utbetalning skapas dels baserat på regionens olika ersättningsprinciper, dels utifrån de vårdkontakter som vårdgivarna själva registrerat i regionens system. Utifrån underlagen i Vårdfaktura skapas sedan fakturor i ekonomisystemet Raindance.

Granskningen 2020 visade bland annat att regelbunden kontroll av användares behörigheter saknades. Detta gäller såväl interna användare som externa utvecklare med direkt åtkomst till produktionsmiljöerna i Vårdfaktura. Vidare fanns det inte några dokumenterade kontroller för att säkerställa efterlevnad av styrande dokument och processer för hantering av data i e-tjänsten Vårdfaktura. Granskningen visar även att dokumenterade kontroller saknas för att stämma av riktigheten i rapporterad information vid bokslutsrapportering samt förändringar i s.k. masterdata. Därför rekommenderades hälso- och sjukvårdsförvaltningen att upprätta rutiner för kontroll av de betalningsunderlag som skapas i e-tjänsten Vårdfaktura för att säkerställa att de fakturor som skapas är korrekta.

Granskningen 2020 visade även att det inte fanns inbyggda och återkommande kontroller i Vårdfaktura för att följa upp riktigheten, framför allt kopplat till inrapporterade volymer, innan utbetalning till vårdgivare sker. Den kontroll som genomfördes var genom godkännande och attest, och det var upp till respektive avtalshandläggare att säkerställa att den inrapporterade vården är rimlig för respektive faktura

I den uppföljande granskningen 2023 konstaterar revisionen att den interna kontrollen kopplat till IT-risker har förbättrats jämfört med tidigare granskning, främst hanteringen av användare, där en regelbunden genomgång av användares behörigheter har implementerats. Behörigheterna som nu granskas gäller både interna användare och externa utvecklare med direkt åtkomst till produktionsmiljöerna. Det finns en utvecklad och implementerad kontroll på plats för att säkerställa att förändringar till produktionsmiljön för kritiska system genomförs fullständigt och riktigt. Vidare konstateras att det nu även finns en utvecklad och implementerad kontroll på plats för att säkerställa att förändringar i den så kallade masterdata inte sker.

²⁸ RK 2020-0003

Däremot saknas fortfarande dokumenterade kontroller för att säkerställa efterlevnad av styrande dokument och processer för hantering av data i e-tjänsten Vårdfaktura. I den uppföljande granskningen framkommer att det fortfarande saknas inbyggda och återkommande kontroller i Vårdfaktura för att följa upp riktigheten, framför allt kopplat till inrapporterade volymer, innan utbetalning till vårdgivare sker. Den kontroll som görs innan utbetalning är densamma som 2020. Däremot har förvaltningen under 2023 påbörjat ett arbete med att i efterhand analysera utbetalningar. Denna analys görs månatligen i ekonomisystemet Raindance. Att genomföra löpande granskning i Raindance istället för Vårdfaktura kan dock medföra risker, exempelvis att användarna inte får tillgång till rätt information eller att de missar viktig information som är nödvändig för att utföra en korrekt granskning.

Sammantaget konstaterar revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden har genomfört förbättringsåtgärder kopplat till hanteringen av intern kontroll i e-tjänsten Vårdfaktura. Fortsatta förbättringar behöver göras för att stärka den interna kontrollen i e-tjänsten Vårdfaktura och därför kvarstår den rekommendation som gavs till förvaltningen i granskningen 2020, nämligen att hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver upprätta kontroller av de betalningsunderlag som skapas i e-tjänsten Vårdfaktura för att säkerställa att de fakturor som skapas är korrekta.

3.9. Avrapporterade granskningar i delrapport

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

Granskning av ansvar och roller i den nya politiska organisationen

Revisionen har med anledning av den nya politiska organisationen granskat samtliga reglementen. Utgångspunkten har varit om de nya reglementena överensstämmer med lagstiftning samt om ansvar och uppgifter i reglementena är tydliga. Granskningen har också omfattat inrättande av utskott och beredningar samt om nämndernas delegationsordningar följer lagstiftning och ansvar enligt reglementena.

Granskningen visar att det finns risk för vissa oklara gränsdragningar, särskilt när det gäller området psykisk hälsa. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt sitt reglemente ansvara för att vård för psykisk ohälsa utformas och anpassas till befolkningens behov samt också bedriva förebyggande arbete för psykisk hälsa. I husläkarverksamhetens uppdrag ingår området psykisk hälsa vilket primärvårdsnämnden ansvarar för. Hälso- och sjukvårdsnämnden anger i sin instruktion till nämndens psykiatriutskott att utskottet har ansvar för "avtal med centrumbildningar". Det är dock oklart om hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente reglerar detta område.

Revisionen noterar att hälso- och sjukvårdsnämnden, liksom primärvårdsnämnden, i sina respektive budgetunderlag för 2024, har beslutat om förslag till justering av reglementet för att förtydliga vilken nämnd som ansvarar för vilken centrumbildning.

Oklara gränsdragningar mellan de två nämnderna hanteras kontinuerligt inom ramen för förvaltningens beredningsprocess av ärenden, enligt uppgifter från förvaltningen.

Regionstyrelsen har i det nya reglementet tilldelats ansvar för strategisk produktionsplanering för hälso- och sjukvården samt samordning mellan den egenägda vårdens olika nämnder och bolag. Samtidigt har hälso- och sjukvårdsnämnden ansvar för att

planera och följa upp vården och att produktionen styrs och samordnas på ett effektivt sätt. Varken reglementet eller annat styrdokument preciserar hur regionstyrelsens ansvar för strategisk produktionsplanering och samordning av den egenägda vården förhåller sig till hälso- och sjukvårdsnämndens eller primärvårdsnämndens 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.

Granskning av risk- och sårbarhetsanalyser

Revisionen har granskat Region Stockholms övergripande process för risk- och sårbarhetsanalyser. Oavsett om en nämnd eller bolag väljer att upphandla delar av sin verksamhet eller inte så påverkar det inte ansvaret för verksamhetsområdet. Det framgår av genomförd granskning att hälso- och sjukvårdsnämnden enbart har tagit med verksamhet i egen regi i genomförandet av risk- och sårbarhetsanalyser. Revisionen rekommenderar därför att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att även verksamhet som bedrivs av privata utförare är en del av risk- och sårbarhetsanalysen för respektive verksamhetsområde

Granskning av slutenvårdens vattenförsörjning

Revisionen har granskat slutenvårdens förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar i vattenförsörjningen.

Enligt fullmäktiges verksamhetsspecifika mål ska samtliga nämnder och bolag ha förmåga att hantera extraordinära händelser. Det inte sker någon samverkan mellan vårdgivare när det gäller risker och åtgärder avseende vattenförsörjning. Även övningarna är lokala, trots att vårdgivarnas kontinuitetsplanering till stor del bygger på evakuering till andra vårdgivare. Det innebär också att det inte sker övningar där flera vårdgivare får en samtidig störning på vattenförsörjningen. Revisionen menar att systemövergripande övningar är en förutsättning för att validera att kontinuitetsplanerna fungerar i praktiken.

Hälso- och sjukvårdsnämnden skriver i sitt yttrande över rapporten att de forum och de utrymmen som finns etablerade för vårdgivarnas utbyte av information kring beredskapsfrågor är tillgodosedda utifrån ett regionalt perspektiv men att aktuella forum kan vidareutvecklas i sin funktion för att möta beredskapsbehov.

Granskning av försäljning av sjukvårds- och förvaltningstjänster

Revisionen har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens försäljning av sjukvårds- och förvaltningstjänster till primärvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden fakturerar primärvårdsnämnden månadsvis dels för faktiska kostnader för köp av vård, dels en fast kostnad avseende förvaltningstjänster och utbildning inom primärvårdsnämndens ansvarsområden.

I granskningen framgår att det inte skett någon fakturering avseende kostnader för fysioterapi, vilket ligger inom primärvårdsnämndens ansvarsområde. Detta beror på att anslaget i budgeten inte fördes över från hälso- och sjukvårdsnämnden till primärvårdsnämnden. I revisionens delrapport angavs att reglering avseende fysioterapeuter skulle ske i samband med årsbokslutet 2023. Anslaget var budgeterat till 285 mkr för

år 2023 och kostnaderna uppgick till 289 mnkr. Någon fakturering avseende fysioterapeuter har dock inte skett vid årsbokslutet 2023 eftersom resultatet för verksamheten inte avvek från budget. Underskottet på 4 mnkr ingår därmed i hälso- och sjukvårdsnämndens resultat

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. Redovisning av pensionskostnaderna

Nämnden har, utöver anslag, erhållit ersättning för tillkommande pensionskostnader 2023. Denna ersättning har under året fördelats till regionens vårdgivare i egen regi, i enlighet med uppdrag från fullmäktige. Revisionen bedömer att kostnaden borde ha redovisats som "Köp av verksamhet" i stället för "Lämnade bidrag". Ersättningen uppgår till 3,8 mdkr. Hanteringen har ingen resultatpåverkan och påverkar därmed inte bedömningen av om räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultatet. Felklassificeringen påverkar externredovisningen på regionnivå men elimineras i regionkoncernen.

4.2. 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.

4.3. Samlad bedömning av räkenskaper

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

5. Nämndens yttrande över delrapport 2023

Nämnden har 2024-01-23 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. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till 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

Hemsida: www.regionstockholm.se

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2023

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Avtalsstyrning och uppföljning

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|--|----------|--|
| 29570 Från rapport 2018/2 Projekt rapport Tidigare ID 1289 | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i beslut om avtal och ersättningssystem bedöma konsekvenser och effekter gällande gränssnitten mellan habilitering och psykiatri i vården av patienter med autismspektrumdiagnos i syfte att säkerställa en tydlig ansvarsfördelning | ● | ÅR 2023 Ny överenskommelse med Habilitering & Hälsa tecknas inför 2024. Överenskommelsen är ettårig, för att inför 2025 samordnas bättre med överenskommelsen med SLSO inom psykiatri. Målsättningen är gemensamma formuleringar kring förstärkt samverkan mellan Habilitering & Hälsa och barn- och ungdomspsykiatri. Eftersom arbete pågår och rekommendationen gavs redan 2018 bedöms rekommendationen som åtgärdad. |
| 31837 Från rapport 2019/9 projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i underlag inför beslut om upphandling efterfråga den strategiska analysen och planeringen inför nya vårdavtal. | ● | ÅR 2023 Förvaltningen redovisar för nämnden årligen upphandlingsplaner och nämnden tar även del av strategiska överväganden inför upphandlingar. Dessa har dock inte beslutats av nämnden. Revisionen kommer, enligt revisionsplanen för 2024, genomföra en granskning om inköpsverksamheten, 2.2 Styrning och kontroll av inköpsverksamheten. En djupare uppföljning av rekommendationen planeras ingå i den granskningen. |
| 31838 Från rapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i underlag inför beslut om upphandling säkerställa att kostnadskalkyler tas fram. | ● | ÅR 2023 Löpande genomförs förbättringsarbete avseende |




Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|---|
| 2019/9 projektrapport | | | ekonomiska konsekvensanalyser i underlag inför och i nämndbeslut. Revisionen kommer, enligt revisionsplanen för 2024, genomföra en granskning om inköpsverksamheten, 2.2 Styrning och kontroll av inköpsverksamheten. En djupare uppföljning av rekommendationen planeras ingå i den granskningen. |
| 31839 Från rapport 2019/9 projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa uppföljningsbara mål och krav i avtal i enlighet med fullmäktiges policy för inköp och säkerställa att dessa följs upp. | ● | ÅR 2023 Avtalsuppföljningen har rutvecklats och utbildningar har genomförts på förvaltningen. Revisionen kommer, enligt revisionsplanen för 2024, genomföra en granskning om inköpsverksamheten, 2.2 Styrning och kontroll av inköpsverksamheten. En djupare uppföljning av rekommendationen planeras ingå i den granskningen. |
| 31840 Från rapport 2019/9 projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga systematiska och dokumenterade utvärderingar av ingångna avtal med ett visst intervall i syfte att öka möjligheten till ständigt förbättrade avtalskonstruktioner och villkor. | — | ÅR 2023 Arbetet med revideringar och förbättringar av ingångna avtal pågår kontinuerligt. Varje gång en revidering eller ny upphandling görs så sker också en utvärdering av avtalsområdet för att kunna genomföra förbättringar och utveckling. Revisionen kommer, enligt revisionsplanen för 2024, genomföra en granskning om inköpsverksamheten, 2.2 Styrning och kontroll av inköpsverksamheten. En djupare uppföljning av rekommendationen planeras ingå i den granskningen. |
| 37274 Från rapport 2019/4 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i avtal med utförare av psykiatrisk vård säkerställa att tidpunkt och innehåll i vårdövergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri eller primärvården möjliggör en anpassning till den enskilda individens behov oavsett ålder. | ● | ÅR 2023 SLSO:s verksamhetsområde psykiatri har tagit fram en riktlinje: "Överföring av patient från BUP till vuxenpsykiatri". Det finns ett förslag om att implementera riktlinjen inom |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|---|----------|---|
| | | | hela regionen. Arbetet är pausat i avvaktan på att administrativa resurser kan tillsättas för uppdraget. Rekommendationen gavs redan 2019. Revisionen konstaterar att arbete har genomförts i linje med rekommendationen samt att vidare utveckling planeras. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |
| 57079 Från rapport 2020/11 projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att överenskommelsen kring samverkan utvärderas och att effektmålen följs upp. | ● | ÅR 2023 Ett nytt it-system för att förbättra samverkan vid utskrivning, LifeCareSP, har tagits fram och implementerats hos relevanta vårdgivare. Utskrivningsklara dagar följs regelbundet. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad. . |
| 57475 Från rapport 2020/5 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör följa och analysera effekterna av digital vård på hälso- och sjukvårdssystemet vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter. | ● | ÅR 2023 Under året har flera centrala analysrapporter tagits fram från HSF för att bättre visualisera tillgänglighetsfrågorna. Andelen distanskontakter följs löpande upp och vid avvikelse där förvaltningen ser en stor ökning av antalet distanskontakter förs dialog med berörda vårdgivare för att säkerställa ändamålsenlig vård. Däremot framkommer inte om förvaltningen genomfört några analyser av effekter av digital vård. Rekommendationen bedömer rekommendationen som delvis åtgärdad. |
| 58282 Från rapport 2020/12 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör genomföra en fördjupad analys av uppdrag, ersättnings- och uppföljningssystem i syfte att säkerställa att avtalen styr mot god tillgänglighet för relevanta målgrupper. | ● | ÅR 2023 Det pågår ett arbete med att kvalitetssäkra och utveckla indikatorer inom ASiH för att skapa förutsättningar för att följa patientflöden mellan ASiH och angränsande vårdformer. Under 2023 har arbetet med en omställningsplan för vårdvalen påbörjats. Som ett led i detta har en utredning om sammanhållen vård i hemmet startat, där ASiH ingår. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad. |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|--|---|---|
| 58283 Från rapport 2020/12 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör stärka förutsättningarna för samverkan och sammanhållna vårdkedjor, i synnerhet mellan den basala och den avancerade hemsjukvården. |  | ÅR 2023 Det pågår ett arbete med att analysera ASiH och den basala hemsjukvården utifrån de övergripande geografiska principer som håller på att utarbetas. Vidare pågår arbete med att klargöra ASiH:s roll i förhållande till husläkarmottagningarnas samordningsansvar utifrån det geografiska samordningsansvaret. Under 2023 har arbetet med en omställningsplan för vårdvalen påbörjats. Som ett led i detta har en utredning om sammanhållna vård i hemmet, där ASiH ingår, startat. Förvaltningen har även tillsatt ett forum med uppdrag att se över gränsdragningar mellan basal och avancerad hemsjukvård. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad. |
| 74844 Från rapport 2021/06 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att utbildningsuppdraget och tillhandahållandet av utbildningsplatser enligt avtal efterlevs av samtliga vårdgivare inom regionen. |  | ÅR 2023 Utbildningsuppdraget följs årligen upp via Utbildningsbokslut och avser egendrift samt större privata vårdgivare. Utbildningsbokslutet är en del av regionens FoUI-bokslut. För övriga privata vårdgivare pågår utveckling av avtalsuppföljning gällande utbildningsuppdraget. En pilot har genomförts avseende uppföljning av utbildningsuppdraget inom några utvalda vårdval. Processen med dessa vårdval fortsätter under 2024 samt utvidgas till flera vårdval. Det pågår kontinuerlig dialog och samverkan mellan förvaltningen och vårdgivare. Revisionen bedöms vara delvis åtgärdad. |
| 74845 Från rapport 2021/06 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att det finns tillräcklig kunskap om de satsningar som görs på specialistsjuksköterskor och vad dessa lett till. |  | ÅR 2023 Information om satsningar och ansökningsprocess till privata vårdgivarna annonseras regelbundet på Vårdgivarguiden. Ansökningsperiod sker två gånger per år. Antalet ansökningar liksom personer som tar del av satsningen har |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|--|
| | | | ökat, dels pga. att process och information har förtydligats, dels pga. att ersättningsnivån höjts. Förvaltningen följer upp ansökningar och kostnader samt har löpande dialog med regionledningskontoret. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |
| 97071 Från rapport 2022/07 Projekt rapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att det finns en tydlig struktur för prioriteringar av vårdbehov i beredning av ärenden. | ● | ÅR 2023 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2023 arbetat med att vidareutveckla och förfina förvaltningens förmåga att genomföra vårdbehovsanalyser samt att utveckla en tydlig process för horisontella prioriteringar. Som leverans av arbetet ingår årligen återkommande övergripande vårdbehovsanalyser som bilaga till budgetunderlaget för HSN och PVN. Förvaltningen kommer även fortsättningsvis att kontinuerligt utvärdera och förbättra analyserna. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad. |

Ekonomistyrning

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|--|
| 38590 Från rapport 2019 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att analyser av kostnadsutvecklingen delges nämnden för utomlänsvård, i synnerhet gällande primärvård och psykiatri. | ● | ÅR 2023 Region Stockholm tar emot data i systemet Viktoria som i dagsläget inte är anpassat för stora datamängder. Arbetet pågår nu med att överföra data direkt till regionens vårdanalysdatabas för vidare hantering. Kvalitetssäkring och tester pågår. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad. |

Regionrevisorerna


Intern kontroll

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|--|----------|--|
| 38591 Från rapport 2019 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa systematiska kontroller av fakturerade kostnader för utomlänsvård. | ● | ÅR 2023 Arbetet med att förbättra denna process har återupptagits efter att ha legat på is sedan pandemin. Ett arbete pågår och är i slutfasen med att överföra den utökade vårdinformationen till förvaltningens egna databaser. Validering och kvalitetssäkring pågår. Revisionen bedöms vara delvis åtgärdad. |
| 85547 Från rapport 2020 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver upprätta rutiner för kontroll av de betalningsunderlag som skapas i e-tjänsten Vårdfaktura för att säkerställa att de fakturor som skapas är korrekta. | ● | ÅR 2023 Under 2023 har en uppföljande granskning av e-tjänsten vårdfaktura genomförts. Sammantaget konstaterar revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden har genomfört förbättringsåtgärder kopplat till hanteringen av intern kontroll i e-tjänsten Vårdfaktura. Förbättringsarbete har exempelvis genomförts kopplat till behörighetshanteringen. Där emot saknas fortfarande dokumenterade kontroller för att säkerställa efterlevnad av styrande dokument och processer för hantering av data i e-tjänsten Vårdfaktura. Fortsatta förbättringar behöver göras för att stärka den interna kontrollen i e-tjänsten Vårdfaktura. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad. |
| 97069 Från rapport 2022/07 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att grunderna för prioritering av vårdbehov tydligt framgår i beslutsunderlagen. | ● | ÅR 2023 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2023 arbetat med att vidareutveckla och förfina förvaltningens förmåga att genomföra vårdbehovsanalyser samt att utveckla en tydlig process för horisontella prioriteringar. Som leverans av arbetet ingår årligen återkommande övergripande vårdbehovsanalyser som bilaga till budgetunderlaget för HSN |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|--|----------|---|
| | | | och PVN. Förvaltningen kommer även fortsättningsvis att kontinuerligt utvärdera och förbättra analyserna. Rekommendationen bedöms vara delvis åtgärdad. |
| 102418 Från rapport 2022 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i delegations- och beslutsordning tydliggöra vem som kan besluta om projektstart och ingå avtal när det gäller externa bidrag och projekt. | – | ÅR 2023 Projekt är inte med som en egen kategori i nämndens delegationsordning och förvaltningens beslutsordning. Nämnden menar att projekt istället faller in under kategorierna "avtal och överenskommelser" eller "köp av varor och tjänster". Revisionen instämmer i att projekt möjligen kan ingå i kategorin "avtal och överenskommelser" och planerar att följa rekommendationen med avseende på det under 2024. |

Investeringar

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|---|---|--|
| 38588 Från rapport 2019 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i samverkan med regionstyrelsen klargöra ansvaret för att hantera ersättningen för strategiska investeringar i avtalen med vårdgivarna. |  | ÅR 2023 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har deltagit aktivt i det arbetet som bedrivits inom ramen för regionens investeringsråd och dess beredningsgrupp. Inom beredningsgruppen har en arbetsgrupp initierats med syfte att säkra en god tillämpning av den reviderade policyn för God ekonomisk hushållning. Frågan om ersättning ska primärt inte lösas ut i avtalen utan enligt policyn hanteras tidigare i processen. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |

Regionrevisorerna

IT/informationssäkerhet

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|--|----------|---|
| 97078 Från rapport 2022/09 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa en återkommande systematisk uppföljning av externa vårdgivares informationssäkerhet. | ● | ÅR 2023 Följs upp under 2024 för att se om systematik etablerats. |

Patientsäkerhet

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|---|----------|-----------------------|
| 116251 Från rapport 2023/06 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att förutsättningar finns för löpande och systematisk uppföljning av remissflöden. | – | |
| 116252 Från rapport 2023/06 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta fram en övergripande plan och vidta åtgärder i syfte att säkerställa att utbudsinformationen är användbar för vårdgivarna. | – | |

Personal

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|---|----------|--|
| 69206 Från rapport 2020/10 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att vårdavtal ställer tillräckliga krav på tillhandahållandet av ST-tjänster samt ger tillräckliga incitament för sidotjänstgöring hos mottagande vårdgivare. | ● | ÅR 2023 ST-uppdraget har tydliggjorts i avtalsmallar för LOV och LOU samt i sjukhusavtalen. Förvaltningens arbete med att tillsammans med avtalsenheterna utveckla arbetet med uppföljning fortgår. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |
| 69207 Från rapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa förutsättningarna för samverkan om ST-utbildningar på regional nivå, så | ● | ÅR 2023 |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|--|----------|--|
| 2020/10 Projektrapport | att kompletta ST-utbildningar kan erbjudas inom planerad utbildningstid. | | Inom ramen för implementeringen av den nya styr- och ersättningsmodellen för ST bedrivs ett fortsatt arbete för att stärka vårdgivarnas förutsättningar och samverkan för sidosjälgöringar. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |
| 69208 Från rapport 2020/10 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa data inom akutsomatiken, från såväl privata vårdgivare som vårdgivare i egen regi, som underlag för kartläggning samt planering och dimensionering av ST-tjänster. | ● | ÅR 2023 Förvaltningen genomför regelbundna årliga inventeringar av antal ST-tjänster i regionen, per specialitet och vårdgivare, oavsett driftsform. Vid behov inhämtas också kompletterande information från vårdgivare för att få en rättvisande bild. Ett arbete med att utveckla rutiner och processer för att på ett systematiskt sätt kunna kartlägga tillgången på specialistkompetenta läkare såväl hos privata vårdgivare som i egen regi pågår. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |


Strategisk styrning och organisation

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|---|
| 29592 Från rapport 2019/2 Projektrapport Tidigare ID 1519 | Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver tillsammans med SLSO stärka processer och IT-stöd för kommunikationen mellan olika aktörer i vårdkedjor där psykiatrisk slutenvård är en del, framförallt med länets kommuner. | ● | ÅR 2023 Lifecare SP är infört i många verksamheter inom regionen och fullt ut implementerat inom myndighetsutövning i länets samtliga kommuner. Idag skrivs alla patientgrupper ut med stöd av it-stödet, inklusive patienter som vårdats inom rättspsykiatrisk vård och annan tvångsvård. Då arbete fortskrider i positiv riktning kan rekommendationen ses som åtgärdad och avslutas. |
| 36068 Från rapport 2019/15 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga beslutsunderlag där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utvecklingen av nätverkssjukvården tydligt framgår. | ● | ÅR 2023 Sedan granskningen genomfördes (2019) har flera åtgärder vidtagits i syfte att öka förmågan att styra hälso- och |


Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|----------|----------------|----------|--|
| | | | sjukvården som ett sammanhållet system. Åtgärderna bedöms sammantaget ha ökat förvaltningens förutsättningar att analysera konsekvenser för god och nära vård (tidigare benämnt nätverkssjukvård) i utarbetandet av beslutsunderlag. Rekommendationen bedöms härmed åtgärdad och avslutas. |

Säkerhet och beredskap

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|---|---|--|
| 29582 Från rapport 2018 Projektrapport Tidigare ID 1501 | Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver snarast skapa rutiner för uppföljning av informationssäkerhet gentemot privata vårdgivare. |  | ÅR 2023 Rekommendationen avslutas och följs upp i rekommendation 97078 |
| 108380 Från rapport 2023 Delrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att även verksamhet som bedrivs av privata utförare är en del av risk- och sårbarhetsanalysen för respektive verksamhetsområde. | — | |

Verksamhetsstyrning

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|--|---|---|
| 57166 Från rapport 2020/11 projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att alla aktörer har tillgång till ett funktionellt IT-stöd i utskrivningsprocessen. |  | ÅR 2023 I november 2023 anslöts allmänpsykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatri till Lifecare SP. Samtliga verksamheter som tidigare använt it-stödet WebCare plus flera andra verksamheter är nu anslutna till Lifecare SP. Implementeringsprojektet knutet till införandet av LifeCareSP avslutades i slutet av 2023. Rekommendationen bedöms därför vara åtgärdad. |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|---|----------|--|
| 96871 Från rapport 2020/2 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det genomförs en utvärdering av kunskapsstyrningsorganisationen i regionen, inklusive sakkunnighetsstrukturen, i syfte att uppnå målet om en likvärdig och evidensbaserad vård. | ● | ÅR 2023 Den regionala kunskapsorganisationen inklusive sakkunnighetsstrukturen har utvärderats och utvecklats under 2019-2022. Instruktioner för kunskapsorganisationens arbete är beslutade i vårdens kunskapsstyrningsnämnd i december 2022. (VKN 2022-0129) Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |
| 97075 Från rapport 2022/08 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa en tydlig nivåstrukturering för vård av barn och unga med ätstörningar. | ● | ÅR 2023 Beslut om nivåstrukturering är beslutad och avtal som möjliggör övergång till ny struktur tas fram. Den nya nivåstruktureringen ska gälla från 2025. |
| 97077 Från rapport 2022/08 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa tillräcklig kompetens inom respektive vårdnivå utifrån den nivåstrukturering som är under framtagande. | ● | ÅR 2023 Arbete med kompetensutveckling har påbörjats 2023. Åtgärden bedöms delvis åtgärdad |
| 102422 Från rapport 2022 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa en tillräcklig uppföljning och delaktighet i det systematiska arbetsmiljöarbetet enligt arbetsmiljölagen och arbetsmiljöverkets föreskrifter. | ● | ÅR 2023 Åtterrapporering om det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår regionens gemensamma process för budget och bokslut. Förvaltningen följer de anvisningar som stipuleras av regionledningskontoret inför varje rapporteringstillfälle vilket innebär att det löpande, under egen rubrik, rapporteras vad som genomförts på området i flertalet år bakåt. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för 2022 (HSN 2022-0242) framgår också att de nya rutinerna för regiongemensam uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet implementerades under november och december 2022. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad med tanke på att hälso- och sjukvårdsnämnden följer |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|---|----------|--|
| | | | regionens anvisningar och revisionen granskar arbetsmiljöområdet även framöver på nämnd- och regionnivå. |
| 112117 Från rapport 2023/04 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljningen av kvalitetsregister och vårdprogram leder till ökad följsamhet så att målet i den regionala cancerplanen om mer jämlik vård kan nås. | – | ÅR 2023 Ny rekommendation från rapport 4/2023. |

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2023

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Avtalsstyrning och uppföljning

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|--|
| 31842 Från rapport 2019/9 projektrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör tydliggöra krav på innehåll och dokumentation i avtalsprocessen och säkerställa att det finns en lägsta kravnivå. | ● | ÅR 2023 Den revidering som genomfördes av Avtalshandboken 2022 har följts av en förvaltningsstruktur med årlig revidering av Avtalshandbokens instruktioner och processbeskrivningar. Förvaltningen bedömer att det nu finns en tydlig och lättillgänglig struktur för krav och innehåll i avtalsprocessen och ett löpande stöd i arbetet. Revisionen kommer, enligt revisionsplanen för 2024, genomföra en granskning om inköpsverksamheten, 2.2 Styrning och kontroll av inköpsverksamheten. En djupare uppföljning av rekommendationen planeras ingå i den granskningen. |
| 37275 Från rapport 2019/4 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa en avtalsuppföljning som ger tillräckliga förutsättningar för att bedöma följsamheten till vårdprogram och riktlinjer. | ● | ÅR 2023 Under året har förvaltningens verktyg för att följa upp avtal utvecklats. En ny form för årsrapport har skapats som samlar resultat för ett helt avtalsområde, där bland annat BUP ingått i piloten. Handboken för kvalitetsdialoger har uppdaterats och kvalitetsdialoger har genomförts som en del av uppföljningen, bland annat inom psykiatrin. Genom att masterdata införs ges förvaltningen nya verktyg för att följa upp vilken vård som har utförts hos vilken vårdgivare. Förändringarna syftar till att öka förutsättningarna för att följa |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|---|----------|--|
| | | | upp kvalitet i vården via dialog kring nyckeltal, inklusive följsamhet till vårdprogram och riktlinjer. Förvaltningen arbetar aktivt med att via digitalisering höja förmågan att följa upp verksamhet och ge grund för exempelvis när kvalitetsdialoger ska tillämpas. Rekommendationen, som gavs redan 2019, bedöms vara åtgärdad och revisionen följer avtalsuppföljning även i granskningar framöver. |
| 91206 Från rapport 2022/05 Projektrapport | Ledningen bör göra en tydlig analys av hur kommunikation av kvalitetsmått till invånare på vårdgivarnivå kan och bör hanteras som underlag för nämndens ställningstagande | ● | ÅR 2023 Ett arbete pågår med att ta fram en visualisering av vissa indikatorer på Vårdgivarguiden samt att visualisera utvald statistik på regionstockholm.se. Invånare kommer att kunna ta del av informationen, men innehållet syftar inte till att vara ett stöd i val av vårdgivare. Det finns svårigheter med att använda kvalitetsindikatorer i syfte att göra val av vårdgivare, bland annat att det kan vara svårt att samla in rätt typ av data eller att göra tolkningar av data. Förvaltningen kommer att inleda ett arbete med att se över vilken kommunikation av kvalitetsmått som görs idag och vilken ytterligare information som kan behöva adderas till de plattformar vi har idag och där information visas om vårdgivare. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad. |

Ekonomistyrning


| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|---|
| 51373 Från rapport 2020 Delrapport | Ledningen för förvaltningen bör dokumentera rutiner för processen för förvaltningens budgetfördelning. | ● | ÅR 2023 I budgetprocessen för 2024 har förvaltningen fördelat medel efter prioriterade områden i regionfullmäktiges budget. Underskott har i sin tur fördelats på de vårdområden som inte prioriterats utifrån vårdområdets omsättning. |

Regionrevisorerna



| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|---|
| | | | Förvaltningen har utvärderat nuvarande modell efter budgetprocessen inför 2024 och dokumenterat förbättringar inför 2025. Rekommendationen bedöms som åtgärdad. |
| 51380 Från rapport 2020 Delrapport | Ledningen för förvaltningen bör förtydliga fördelningsprocessen så att finansieringen av de uppdrag som finns i nämndens budget framgår. | ● | ÅR 2023 Utgångspunkten är att tillkommande uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden ska vara finansierat, antingen via ytterligare anslag eller nedprioritering av annan verksamhet. Hur ett tillkommande uppdrag ska finansieras ska också framgå av nämndens verksamhetsplan eller beslut som fattas under verksamhetsåret. I det fall anslag och estimerade statsbidrag inte väntas täcka planerade kostnader redovisas storlek på finansieringsgap, inklusive förslag till åtgärder. Förvaltningen följer vårdområden i en särskild pris- och volymutvecklingsfil för att tydligt följa förändringar i kostnadsutvecklingen för vårdområden. Rekommendationen bedöms var delvis åtgärdad. |
| 51383 Från rapport 2020 Delrapport | Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att lokal krisberedskapsplan och epidemiberedskapsplanen är framtagna, uppdaterade och beslutade på rätt nivå. | ● | ÅR 2023 Epidemi- och pandemiplan, Region Stockholm Gäller för Region Stockholm Beslutad av regionfullmäktige den 9:e maj 2023 Krisberedskapsplan och Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan för Region Stockholm Gäller för Region Stockholm Beslutad av regionfullmäktige den 7 juni 2022 Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |

Regionrevisorerna

Inköp och upphandling

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|--|---|--|
| 97080 Från rapport 2022/09 Projektrapport | Ledningen bör säkerställa att kravställning, val av kriterier i kvalificering och utvärdering samt avtalsvillkor i större utsträckning präglas av en riskbedömningavseende vilka specifika informationssäkerhetsrisker och vilka informationssäkerhetskrav som behöver hanteras inom olika typer av upphandlingar. |  | ÅR 2023 Ett arbete har påbörjats |

Intern kontroll

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|---|---|--|
| 29586 Från rapport 2018 Årsrapport Tidigare ID 1505 | Förvaltningsledningen bör säkerställa att rutiner följs så att alla chefer granskar och signerar utanordningslistor för löneutbetalningar. |  | ÅR 2023 Förvaltningen lyfter fortsatt vikten av att attestera utanordningslistor och säkerställa kontroll av lönelistor. Förvaltningen har också planerat för en årlig uppföljning för att löpande följa upp följsamheten till rutinen. Visst arbete behövs för att tillgängliggöra uppföljningslistor från Heroma. Rekommendationen gavs redan 2018 och arbete pågår. Rekommendationen bedöms som åtgärdad och revisionen fortsätter att följa förvaltningens arbete på området inom granskning framöver. |
| 29596 Från rapport 2019 Delrapport Tidigare ID 1583 | HSF bör se över begränsningen för vilka avvikelser som ska rapporteras och säkerställa att rutin för avvikelshantering är känd av personalen. |  | ÅR 2023 Det finns sedan tidigare en gemensam struktur för avvikelshantering på förvaltningen. Rutinen är publicerad på intranätet. Arbetet med att utarbeta och implementera/informera nya strukturer för avvikelshantering har ej kunnat prioriterats under 2023. Nedprioritering har skett på grund av avsaknad av resurs. Rekommendationen gavs 2019 och rekommendationen avslutas därför. Revisionen fortsätter |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|---|
| | | | följa arbetet på området i kommande granskningar. |
| 37775 Från rapport 2019 Årsrapport | Ledningen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör stärka den övergripande kontrollen och uppföljningen av projekt som finansieras med riktade statsbidrag | ● | ÅR 2023 Under året har förvaltningen utsett en ansvarig controller för den övergripande hanteringen av statsbidrag. Kontroller kommer att ske i samband med årsbokslut och befintliga rutiner och processer ska vidareutvecklas fortlöpande. Eftersom det numera finns en utsedd funktion med övergripande ansvar gör revisionen bedömningen att rekommendationen är åtgärdad. |
| 48563 Från rapport 2020 Delrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör implementera enhetliga arbetssätt och dokumenterade kontroller för uppföljning av konsulter, för att t.ex. säkerställa avtalstrohet. | ● | ÅR 2023 Rutiner finns för avrop och stöd via kontaktpersoner. Ramavtalen ägs och följs av serviceförvaltningen. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |
| 48564 Från rapport 2020 Delrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör ha en samlad och lätt tillgänglig förvaring av ingångna avtal för att stärka den interna kontrollen i avtalsuppföljningen. | ● | ÅR 2023 Den pågående digitaliseringen av avtalsprocessen innebär bland annat att information om avtalsområde, uppdrag och avtalade uppdrag kommer att finnas i masterdataplatfformen. Under 2023 har ett stort förberedelsearbete pågått med att skapa en datastandard för masterdata. Under 2024 kommer informationen att läggas i masterdata management-plattformen. I kombination med det upphandlingsverktyg och avtalstjänst som är under upphandling av regionledningskontoret kommer förvaltningens förmåga till överblick av vårdavtal öka avsevärt. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |
| 48565 Från rapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör, mot bakgrund av besparingsbeting avseende personal och krav på minskning av konsultanvändningen, utveckla de övergripande strategiska | ● | ÅR 2023 Inför 2024 har förvaltningen inventerat konsultbehov i |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|--|
| 2020 Delrapport | överbägganden kring konsultförsörjningen som en integrerad del av sin kompetensförsörjning. | | samband med personalbudgeteringen. Behov finns främst inom inköp och upphandling, juridiska tjänster samt IT. Förvaltningen har även säkerställt en mer enhetlig kontering av konsultkostnader i budget. Förvaltningen har planerat för konsultväxling 2024, främst inom IT-området. Konsultväxlingen kommer att ske över en treårsperiod. Förvaltningen följer konsulter månadsvis uppdelat på tre kategorier (resurskonsulter/inhyrd personal, IT-konsulter samt övriga konsulter). Uppföljning sker på ledningsgrupp och omfattar även personalkostnader och personalstatistik. Rekommendationen bedöms som åtgärdad. |
| 80800 Från rapport 2021 Årsrapport | Ledningen bör säkerställa löpande systematiska kontroller av leverantörsregistret för att säkerställa dess aktualitet. | – | ÅR 2023 Uppföljning genomförs under 2024. |
| 80801 Från rapport 2021 Årsrapport | Ledningen bör införa och dokumentera rutiner och kontroller av fakturor från e-hälsomyndigheten och apoteksaktörens. | ● | ÅR 2023 Till varje faktura från eHälsomyndigheten avseende apotekens förmånskostnader finns ett specificerat underlag (försäljningstransaktioner) med detaljer kring leverantör kopplat till produkt och pris. Regionens rätt att granska apotekens ersättningsanspråk regleras i 18§ förordning (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. Med stöd i detta regelverk har förvaltningen en rutin för att för varje faktura kontrollera apotekens prissättning. Förvaltningen agerar på större avvikelser i prissättningen och kontaktar respektive leverantör för utredning vid avvikelser. Vid avvikelser av återkommande karaktär eller som bedöms ligga utanför regionens kontrollmöjlighet kontaktas någon av de aktuella tillsynsmyndigheterna på apoteksområdet. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad och följer frågan i fortsatta |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|---|----------|---|
| | | | granskningar. |
| 80802 Från rapport 2021 Årsrapport | Ledningen bör säkerställa att kraven på apoteksaktörernas utformning av fakturorna är relevanta och ger information som behövs för att genomföra tillräckliga kontroller. | – | ÅR 2023 Uppföljning genomförs under 2024. |
| 80803 Från rapport 2021 Årsrapport | Ledningen bör säkerställ att det införs tillräckliga rutiner och kontroller för att säkerställa att de ersättningar som erhålls genom sidoöverenskommelser är korrekta. | – | ÅR 2023 Uppföljning genomförs under 2024. |
| 80804 Från rapport 2021 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa processer och rutiner så att alla berörda delar av förvaltningen får del av ärenden som bereds inför beslut i nämnden. | ● | ÅR 2023 Ett arbete med flera delar har påbörjats. Bland annat har nu samtliga avdelningar en ärendesamordnare och en gemensam uppdragsbeskrivning av funktionen har tagits fram. Utskotten under hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp har också, som ett av sina syften, att kunna bereda ärenden där flera av avdelningarna är involverade. Under 2022 togs "Anvisningar för tjänsteutlåtanden" (HSN 2022 - 0599) fram som mer i detalj beskriver utformning av tjänsteutlåtande. I samband med detta uppdaterades också ärendehandboken där det bland annat beskrivs hur ärendesamordnarna på varje avdelning kan bistå ansvarig handläggare att identifiera av ärendet berörda enheter/funktioner som bör involveras. I mars 2023 beslutades en arbetsordning där bl.a. förvaltningens interna beredning av ärenden beskrivs. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |
| 97079 Från rapport 2022/09 Projektrapport | Ledningen bör inkludera uppföljning gällande informations-säkerhet i den interna kontrollplanen. | ● | |

Regionrevisorerna

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|--|---|----------|---|
| 102419 Från rapport 2022 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör tydliggöra och dokumentera organisationsstruktur när det gäller ansvar och roller i externa projekt. | – | ÅR 2023 Uppföljning genomförs under 2024. |
| 102420 Från rapport 2022 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör stärka den interna kontrollen av förekomsten och användningen av betalkort. | ● | ÅR 2023 Förvaltningen har arbetat fram en ny anvisning som ersätter den äldre rutinen för betalkort. En inventering av samtliga kort har också genomförts. Beslut om anvisning fattas i december 2023. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |
| 102421 Från rapport 2022 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning bör stärka den interna kontrollen av fakturahanteringen vid representation, exempelvis genom regelbundna stickprovskontroller. | ● | ÅR 2023 Serviceförvaltningen gör löpande stickprovskontroller. Därutöver har förvaltningen börjat med en årlig granskning av representation i form av uppföljning av cirka 10 % av inkomna fakturor. Granskning av representation för 2023 sker i december utifrån inkomna fakturor per den 5 december. Resultatet dokumenteras och eventuella insatser planeras för januari 2024. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |
| 102423 Från rapport 2022 Årsrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att samtliga bisysslor är anmälda, registrerade och bedömda i Heroma. | ● | ÅR 2023 Förvaltningen har tydliggjort och givit information till chefer och medarbetare gällande att bisyssla ska bekräftas årligen i Heroma (HR-system/lönesystem). Förvaltningen har under året genomfört två kontroller för uppföljning av rapportering gällande bisyssla i Heroma. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |

Regionrevisorerna

Räkenskaper

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|---|
| 85548 Från rapport 2020 Årsrapport | Ledningen bör säkerställa att intäkter och kostnader redovisas i den period de uppstår, oavsett finansiering. | ● | ÅR 2023 Intäkter och kostnader redovisas i stor utsträckning i den period de uppstår. För att säkerställa att detta sker även fortsättningsvis planeras kontinuerligt arbete. Revisionen bedömer rekommendationen vara åtgärdad och följer området i fortsatta granskningar. |
| 85549 Från rapport 2020 Årsrapport | Ledningen bör säkerställa att alla bidragsintäkter hanteras i enlighet med rekommendation från Rådet för kommunal redovisning. | ● | ÅR 2023 Förvaltningen har arbetat med en ökad dialog med de parter som mottar vidareförmedlade bidrag. Förvaltningen ser också över redovisningen inför 2024 med syfte att förenkla uppföljningen. I 2023 årsgranskning bedömdes samtliga granskade projekt balansgilla. Rekommendationen bedöms vara åtgärdad. |

Strategisk styrning och organisation

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|--|----------|--|
| 51436 Från rapport 2020 Delrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör verka för att en överenskommelse ingås med färdtjänstnämnden som reglerar ansvaret och utförandet av sjukresor | ● | ÅR 2023 Avtalet ska signeras av förvaltningschef, trafikförvaltningen. Därmed anses rekommendationen åtgärdad. |

Regionrevisorerna

Säkerhet och beredskap

| Ursprung | Rekommendation | Åtgärdad | Revisionens kommentar |
|---|---|----------|-----------------------|
| 107480 Från rapport 2023/01 Projektrapport | Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa att forum och utrymme finns för vårdgivarnas utbyte av in-formation kring beredskapsfrågor. | – | |

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.

Ottillfredsställande

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/uppfoljningsbara.
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.

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. Avvikelse 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.