

Årsrapport 2023

# Karolinska universitets- sjukhuset

Karolinska universitetssjukhuset

**Årsrapport 2023**  
**Karolinska universitetssjukhuset**

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

Annika Sandström  
ordförande

Karelia Pagan  
sekreterare

## Sammanfattning – Karolinska universitetets sjukhuset

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		<b>X</b>	
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Otillräcklig
Intern styrning och kontroll	<b>X</b>		
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Räkenskaper	<b>X</b>		

### Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Det ekonomiska resultatet uppgår till -736 mnkr, vilket är lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar 2,8 procent av omsättningen. Nämndens åtgärdsplan för 2023 uppgick till cirka hälften av det som skulle ha krävts för att nå en ekonomi i balans. Därutöver blev utfallet lägre än planerat, bland annat till följd av att åtgärder som syftat till minskade personalkostnader inte kunnat genomföras som planerat.

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed inte uppnåtts. Nämnden behöver säkerställa tillräckliga åtgärder för att uppnå god ekonomiska hushållning på sikt.

Nämnden uppfyller 11 av fullmäktiges 14 mål för nämnden, men 3 mål uppfylls inte. De mål som inte uppfylls är: *ett resultat i balans, en hälso- och sjukvård av god kvalitet och kärnverksamheten ska prioriteras*. Vårdproduktionen är 2,7 procent över budget för öppenvård och 4,4 procent lägre än budget för slutenvård. Öppenvårdsproduktionen är 5 procent högre och slutenvårdsproduktionen 0,8 procent lägre än föregående år.

Revisionen bedömer att det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak har uppnåtts.

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

### Intern styrning och kontroll

Revisionen bedömer att Karolinskas har ett tydligt ramverk för ekonomi- och verksamhetsstyrning. Sjukhusets ekonomistyrning bygger på en vårdproduktionsplanering som

omsätts i ekonomiska termer och i resultatkrav för verksamheterna. Revisionen bedömer att förutsättningarna för att styra ekonomi och verksamhet därmed förbättrats jämfört med 2018–2019, då Karolinska saknade en verksamhetsanpassad ekonomistyrningsprocess. Revisionen ser samtidigt en risk för att fokus på styrning av verksamheten utifrån produktion och ökade intäkter kan innebära att inte tillräcklig hänsyn tas till de kostnadsanpassningar som behöver göras.

Revisionen bedömer att nämnden behöver säkerställa att tillräckliga åtgärder beslutas och genomförs för att uppnå god ekonomiska hushållning på sikt. Revisionen konstaterar att det för ett resultat i balans framöver kommer att krävas ett fokuserat arbete med både konkreta besparingsåtgärder och insatser för ett effektivare resursutnyttjande.

Revisionen har utöver produktions- och ekonomistyrning under året bland annat granskat investeringsprocessen, patientsäker hantering av medicinteknisk utrustning i hemmet, remisshantering, intern kontroll, slutenvårdens vattenförsörjning, inköp och upphandling samt ledningsnära kostnader och representation. Inom dessa områden behöver vissa förbättringsåtgärder vidtas.

Nämndens interna styrning och kontroll bedöms utifrån genomförd granskning sammantaget som tillräcklig, även om det finns behov av förbättrande åtgärder för att stärka den interna styrningen och kontrollen inom ovan nämnda områden.

## **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 .....	5
2. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat.....	6
2.1. Ekonomiskt resultat.....	6
2.2. Verksamhetsmässigt resultat .....	8
3. Intern styrning och kontroll.....	9
3.1. Ekonomi- och verksamhetsstyrning.....	9
3.2. Investeringsprocessen .....	16
3.3. Patientsäkerhantering av medicinteknisk utrustning i hemmet....	18
3.4. Remisshantering .....	18
3.5. Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården.....	19
3.6. Avrapporterade granskningar i delrapport .....	19
3.7. Granskningar utan väsentliga iakttagelser .....	20
3.8. Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer.....	20
4. Räkenskaper.....	20
4.1. Räkenskaperna och den finansiella rapporteringen.....	20
4.2. Granskningar utan väsentliga iakttagelser .....	20
4.3. Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer.....	21
4.4. Bedömning .....	21
5. Nämndens yttrande över delrapport 2023.....	21
Bilaga 1	Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till nämnden
Bilaga 2	Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen
Bilaga 3	Bedömningsmål och bedömningskriterier

### Relaterade dokument

Yttrande över delrapport 2023 från Karolinska universitetssjukhuset, se sammanträde 2023-12-13.

# 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 är Region Stockholms universitetssjukhus med ansvar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård, förutom ögonsjukvård, rehabiliteringsmedicin och handkirurgi. Sjukhuset är vidare regionens specialiserade traumacentrum med ansvar för omhändertagande av svårt skadade patienter.

Nämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med överenskommelser som ingås med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare. Sjukvårdsuppdraget ska omfatta specialiserad och högspecialiserad vård och vara relaterat till sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag.

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

I granskningen har revisorerna biträttats av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvariga Charlotta Edholm och Cecilia Dittmer m.fl. vid revisionskontoret. Räkenskapsrevisionen har genomförts av konsult från PwC med huvudansvarig revisor Kristian Damlin m.fl.

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

Under granskningsåret har de förtroendevalda revisorerna genomfört ett möte för dialog och kommunikation med nämnden den 23 november 2023.

Ett utkast av årsrapporten har stämts av med förvaltningsledningen.

## 2. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

### 2.1. Ekonomiskt resultat

	Budget 2023	Bokslut 2023	Bokslut 2022
<b>Resultaträkning (mnkr)</b>			
Verksamhetens intäkter	26 536	27 471	24 858
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 25 797	-27 582	24 840
<b>Årets resultat</b>	<b>44</b>	<b>-736</b>	<b>18</b>
Balansomslutning (mnkr)	8 107	7 225	7 419
Årsarbetare (antal)	15 480	15 684	15 329

#### 2.1.1. Resultat 2023

Det ekonomiska resultatet uppgår till -736 mnkr. Detta är 780 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 2,8 procent av omsättningen. Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed inte uppnåtts.

Nämnden har i enlighet med fullmäktiges budget för 2023<sup>1</sup> erhållit kompensation för tillfälligt höjda pensionskostnader på 1 408 mnkr. Ersättningen täcker inte fullt ut ökningen av kostnaderna. Detta påverkar jämförbarheten med föregående år.

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 27 471 mnkr, vilket är 935 mnkr högre än budgeterat. Intäkterna för sålda primärtjänster överstiger budget med ca 400 mnkr, vilket förklaras av en något högre vårdproduktion än planerat. Här ingår det tillskott på 944 mnkr som Karolinska och övriga akutsjukhus fått under 2023 i enlighet med regionfullmäktiges beslut.<sup>2</sup> Försäljning av övriga tjänster överstiger budget med 780 mnkr, vilket bland annat beror på ökad försäljning inom diagnostik. En ökad forskningsaktivitet har inneburit att bidraget för forskning och utbildning blev ca 251 mnkr högre än budgeterat. Därutöver har Karolinska lägre intäkter på 387 mnkr jämfört med budget eftersom en fiktiv intäkt på 387 mnkr ingick i budgeten för att täcka gapet mellan budgeterade intäkter och kostnader.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 27 583 mnkr, vilket är 1 786 mnkr (ca 6,5 procent) högre än budgeterat. Av budgetavvikelsen är 1 004 mnkr hänförbart till kostnader för personal. Det beror främst på att sjukhuset

<sup>1</sup> § 1 Budget för Region Stockholm, regionfullmäktige, RS 2022-0123, 2023-12-06.

<sup>2</sup> § 21 Avstämning av Budget 2023 för Region Stockholm, regionfullmäktige, RS 2022-0638, 2023-03-20.

har haft 2,3 procent fler helårsanställda jämfört med budget. Kostnaderna för material överstiger budgeten med ca 224 mnkr, vilket i huvudsak förklaras av ökad inflation. Utfallet för läkemedelskostnader är 115 mnkr högre än budget. Det beror framför allt på att sjukhuset haft kostnader för läkemedel i öppenvården utöver vad som ersätts enligt avtal. Fastighetskostnaderna är 56 mnkr över budget. Karolinska lyfter fram att i detta utfall ingår en hyresökning på 150 mnkr som sjukhuset inte budgeterat för.

Budgetavvikelsen i övrigt utgörs av flera delposter, bland annat köpta sjukvårdstjänster och övriga kostnader. I den sistnämnda posten ingår bland annat ökade kostnader för textiltjänster och IT-relaterade supportkostnader.

Nämnden uppger i verksamhetsberättelsen att avvikelsen från resultatkravet till största delen beror på att kostnaderna som en följd av inflationen ökat mer än budgeterat samt att den restriktiva inhyrningen påverkat intäkterna negativt.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse. Försämringen av resultatet på -136 mnkr jämfört med nämndens prognos i delårsrapporten på -600 förklaras enligt sjukhusledningen av högre personalkostnader och högre kostnader för öppenvårdsläkemedel än prognosticerat, men även av att underskottet i prognosen var lågt beräknat.

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

Med anledning av under året prognostiserat resultat har nämnden av regionstyrelsen uppmanats att ta fram en åtgärdsplan för ett resultat i balans.<sup>3</sup> Nämnden redovisade i samband med tertialrapporten en åtgärdsplan som omfattade åtgärder på 395 mnkr för 2023. Ytterligare åtgärder på knappt 400 mnkr hade behövt inkluderas för ett resultat i balans. Sjukhusets åtgärdsplan innehöll åtgärder även för 2024 och 2025. Av verksamhetsberättelsen framgår att de planerade åtgärderna under 2023 delvis har genomförts. Nämnden har realiserat 246 mnkr av den beräknade effekten på 395 mnkr för 2023. Se avsnitt 3.1.

### **2.1.4. Investeringar**

Årets investeringar uppgår till 304 mnkr, att jämföra med fullmäktiges budget på 850 mnkr, vilket ger en upparbetningsgrad på 36 procent. Budgetavvikelsen har flera orsaker. En starkare styrning av investeringsprocessen har bidragit till ökad nyttjandegrad för befintlig utrustning, vilket till en del kunnat ersätta investeringar. Vidare har en ökad osäkerhet i omvärlden inneburit längre leveranstider. Ytterligare en faktor som, enligt Karolinska, bidrar till ett lägre utfall är brist på upphandlare av medicinteknisk utrustning. Därutöver har det ansträngda ekonomiska läget har medfört att sjukhuset skjutit investeringar på framtiden.

### **2.1.5. Bedömning av ekonomiskt resultat**

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans inte har uppnåtts i och med att resultatet underskrider resultatkravet. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 2,8 procent av omsättningen. Nämnden har beslutat om en åtgärdsplan för 2023 som summerar till cirka hälften av det som skulle ha krävts för att nå en ekonomi i balans. Därutöver blev utfallet lägre än planerat, bland annat till följd av att åtgärder som syftat till minskade personalkostnader inte kunnat genomföras som planerat.

Nämnden behöver säkerställa tillräckliga åtgärder för att uppnå god ekonomiska hushållning på sikt. Se vidare avsnitt 3.1.

<sup>3</sup> § 21 Avstämning av Budget 2023 för Region Stockholm, regionfullmäktige, RS 2022-0638, 2023-03-20.



## 2.2. Verksamhetsmässigt resultat

### 2.2.1. Måluppfyllelse

Nämnden berörs av 14 av fullmäktiges mål, vilket innebär sammanlagt 33 indikatorer. 11 av fullmäktiges mål är uppfyllda och 3 mål uppfylls inte. De mål som inte uppfylls är: ett resultat i balans, en hälso- och sjukvård av god kvalitet samt kärnverksamheten ska prioriteras.

I målet *en hälso- och sjukvård av god kvalitet* ingår bland annat indikatorer som mäter om patienterna fått vård i rätt tid. Sjukhuset har inte nått målvärdena för dessa. Förklaringen är den restriktiva inhyrningen i början av året som framför allt begränsade den elektiva (planerade) vården. Senare under året kunde sjukhuset producera mer vård vilket ledde till att det totala antalet patienter som väntade på operation samt antalet som väntat mer än 90 dagar minskade under hösten. Detta räckte dock inte för att uppfylla indikatorernas målvärden och köer kvarstod. I målet ingår även förekomsten av vårdrelaterade infektioner där sjukhuset inte heller nått målvärdet. Det beror på att Karolinska har en stor andel patienter med ökad risk för vårdrelaterade infektioner. Sjukhuset har på olika sätt arbetat med frågan under året genom bland annat utbildningar.

I målet *kärnverksamheten ska prioriteras* ingår indikatorerna att administrativa kostnader ska minska och antal lagakraftvunna domstolsärenden som regionen vunnit. Sjukhuset har inte klarat någon av indikatorerna. Förklaringen till att den förstnämnda indikatorn inte uppnås är att åtgärderna som ingår i projektet "Rätt stöd", bland annat ett varsel på tjänster inom administrationen, kommer att få full effekt först på längre sikt. Därför har kostnaderna under året inte minskat tillräckligt mycket för att nå målvärdet. Se vidare avsnitt 3.1 om ekonomi- och verksamhetsstyrning. När det gäller indikatorn som handlar om antal lagakraftvunna domstolsärenden har sjukhuset haft två vinster och en förlust, vilket ger ett utfall på 67 procent och det är lägre än målvärdet på 75 procent.

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

### 2.2.2. Produktion

Sjukhuset har producerat 1,4 miljoner öppenvårdsbesök samt strax över 85 000 slutenvårdstillfällen under året. Öppenvårdsbesöken ligger över budget (2,7 procent) samt utfallet föregående år (5 procent). Slutenvårdstillfallen ligger under budget (-4,4 procent) och även något under utfallet föregående år (-0,8 procent). Anledningen är att den restriktiva inhyrningen påverkade operations- och slutenvårdsverksamheterna under våren vilket ledde till ett kapacitetsbortfall. Senare under året kunde verksamheterna arbeta enligt den ursprungliga planen men det kompengerade inte fullt ut för bortfallet. Detta har lett till ett högre antal väntande till operation jämfört med motsvarande period 2022. Eftersom öppenvårdsproduktionen låg över budget nådde Karolinska ändå 106 procent av den avtalade beställningen av vård inom regionen.

Av instruktionen till avsnittet i verksamhetsberättelsen där produktivitet ska beskrivas finns en anvisning för hur sjukhusen ska mäta produktivitet genom att använda sig av DRG-poäng<sup>4</sup> och arbetad tid. Karolinska har inte redovisat enligt anvisningen. Det beror på att Karolinska anser att det finns svårigheter att mäta på detta sätt eftersom vårdformer som utvecklats för att förenkla för patienterna (dagvård, distansvård och hemsjukvård) har lägre DRG-vikter jämfört med slutenvården. Det gör att det blir svårt att jämföra produktiviteten mellan åren. .

<sup>4</sup> Sjukhusen får ersättning per DRG-poäng. DRG står för diagnosrelaterade grupper. DRG-systemet innebär att patienters vårdkontakter med likartad diagnos och resursförbrukning grupperas i en och samma grupp (DRG) och ges en vikt.

Antal vårdplatser var i snitt 1 031 stycken under året, vilket är 26 stycken färre jämfört med föregående år.

### **2.2.3. Bedömning av verksamhetsmässigt resultat**

Revisionen bedömer att det verksamhetsmässiga resultatet i huvudsak har uppnåtts. Revisionen bedömer dock att det är viktigt att nämnden fortsätter att arbeta med att öka tillgängligheten så att fler patienter får vård i rätt tid.

## **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. Ekonomi- och verksamhetsstyrning**

Årets resultat uppgår till -736 mnkr. Detta är 780 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav, vilket innebär att sjukhuset inte når ekonomi i balans för 2023. Nämnden prognosticerade årets resultat till -600 mnkr i delårsrapporten per augusti 2023. Karolinska anger i sin verksamhetsberättelse att det negativa resultatet beror på stigande inflation och högre personalkostnader än budgeterat till följd av att antalet anställda inte minskat enligt plan.

Revisionen har under året granskat ekonomistyrningen. Samtliga akutsjukhus har granskats parallellt.<sup>5</sup> En första avrapportering gjordes i revisionens delrapport för respektive sjukhus under hösten 2023 och en motsvarande rapportering görs i årsrapporten för respektive sjukhus.

#### **3.1.1. Tidigare granskning av ekonomistyrningen**

Revisionen bedömde i delrapporten för Karolinska att sjukhuset har ett tydligt ramverk för ekonomi- och verksamhetsstyrning. Sjukhusets ekonomistyrning bygger på en vårdproduktionsplanering som omsätts i ekonomiska termer och i resultatkrav för verksamheterna. Revisionen konstaterade att detta innebar en väsentlig skillnad jämfört med 2018–2019, en period då Karolinska hade stora ekonomiska underskott. Revisionen bedömde då att Karolinska saknade en verksamhetsanpassad ekonomistyrningsprocess.

Revisionen konstaterade vidare att nämnden hade beslutat om åtgärdsprogram, men att de effektiviseringsåtgärder som ingick i den beslutade i budgeten för 2023 inte varit tillräckliga för att nå resultatkravet. Revisionen noterade att det i nämndens beslut sänkades tjänsteutlåtande med konsekvensanalyser. Ytterligare åtgärder har vidtagits av sjukhuset, men de beräknas framför allt ge effekt 2024. Revisionen bedömde i delrapporten att Karolinska behöver säkerställa att sjukhuset tidigt under året har ett åtgärdsprogram som innebär att resultatkravet kan nås. Revisionen noterade vidare de informella önskemål som den styrande koalitionen uppges ha framfört om att det inte ska göras några minskningar av vårdpersonal.

Revisionen lämnade mot denna bakgrund två rekommendationer till nämnden. För det första att säkerställa att tillräckliga effektiviseringsåtgärder vidtas för att nå en ekonomi i balans. För det andra att säkerställa att beslut om åtgärder baseras på väl underbyggda analyser.

Revisionen konstaterade att nämnden i sin delårsrapport inte tagit uttrycklig ställning till om det gick att genomföra ytterligare effektiviseringsåtgärder utöver de som var beslutade i budgeten. Vidare noterade revisionen att nämnden beslutat att anmäla den

<sup>5</sup> Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB och Södertälje sjukhus AB.

negativa resultatprognosen till regionstyrelsen och att nämnden, efter kontakter med regionledningskontoret, framfört anmälan på informell väg.

Revisionens fortsatta granskning av ekonomistyrningen har fokuserat på sjukhusets arbete med effektiviseringsåtgärder.

### **3.1.2. Nämndens hantering av avvikelser**

Nämnden för Karolinska universitetssjukhuset har ett övergripande ansvar för ekonomistyrningen. Det innebär att nämnden ska besluta om verksamhetsplan och budget. Nämnden ska vidare säkerställa att verksamhetsmålen kan nås inom beslutade ekonomiska ramar. Vid avvikelser ska nämnden vidta åtgärder, vilket framgår av regionens riktlinjer för styrning.

Karolinskas åtgärdsplan för 2023 som beslutades i verksamhetsplanen summerade till 395 mnkr, vilket innebar att det återstod ett gap på knappt 400 mnkr för att nå resultatkravet i budget för 2023.<sup>6</sup> Detta uppmärksammades av regionstyrelsen som i mars 2023 uppmanade Karolinska att lämna in en åtgärdsplan.<sup>7</sup> I den åtgärdsplan som redovisades till regionstyrelsen i maj fanns dock inga ytterligare åtgärder och de åtgärder som sjukhuset hade beslutat om för 2024 och 2025 redovisades inte.<sup>8</sup>

Nämnden har i samband med möten under vintern och våren 2023 efterfrågat ytterligare åtgärder. Revisionen noterar att det framgår av sjukhusets ekonomiska rapportering, som nämnden beslutat om och som överlämnats till regionstyrelsen i maj respektive augusti, att sjukhuset har vidtagit ett antal ytterligare åtgärder under året. Det handlar främst om ökad produktion i slutenvården under hösten 2023, minskad administration med varsel av 450 administrativa tjänster samt inköpsstopp och uppskjutna investeringar. Det har under året dock inte skett någon uppdatering och förändring av beräknade effekter i Karolinskas åtgärdsplan för 2023.

Nämnden har regelbundet fått information från sjukhusledningen om resultatutvecklingen och utfallet av de effektiviseringsåtgärder som fanns i verksamhetsplanen.

I samband med att nämnden fastställde delårsrapporten på mötet i september beslutade nämnden att anmäla den negativa prognosen för helårsresultatet till regionstyrelsen för godkännande.<sup>9</sup>

Nämnden har därefter på mötet som ägde rum i december fått en rapport om status när det gäller effektiviseringsåtgärderna.<sup>10</sup> Information gavs även om att den beräknade effekten av projektet Rätt stöd, dvs. varslet av administrativa tjänster, beräknades till totalt 329 mnkr varav cirka 40–50 procent bedöms kunna realiseras 2024.

### **3.1.3. Karolinskas åtgärdsplan**

Karolinskas åtgärdsplan för 2023 består av två delar. Den ena delen utgörs av det åtgärdsprogram för 2023 som beslutades av nämnden i december 2022. Denna del var sjukhusövergripande och omfattade 145 mnkr för 2023 och ytterligare 165 mnkr 2024–2025. Den andra delen i åtgärdsplanen handlar om 250 mnkr som identifierats som ett möjligt besparingsbeting i verksamheterna under 2023 och som även den inkluderades i budget 2023.

<sup>6</sup> Verksamhetsplan 2023, Karolinska universitetssjukhuset, K 2022–10192, 2023-01-27.

<sup>7</sup> Avstämning av Budget 2023 för Region Stockholm, RS 2022–0638, 2023-03-20.

<sup>8</sup> Tertialrapport april 2023, Karolinska universitetssjukhuset, K 2023–4453, 2023-05-29.

<sup>9</sup> § 7. Godkännande av delårsrapport 2023, protokoll, Karolinska universitetssjukhuset, K 2023–6943, 2023-09-28.

<sup>10</sup> P9. Status effektiviseringsåtgärder - Styrelsemöte 13 december 2023, underlag till § 9. Ekonomirapportering, protokoll, Karolinska universitetssjukhuset, K 2023–9047, 2023-12-13.

Flera av de åtgärder som påbörjats under 2023 väntas framför allt ha effekt kommande år. Karolinska har i verksamhetsplanen för 2024 redovisat en åtgärdsplan för 2024–2025. Se avsnitt 3.1.4.

I verksamhetsberättelsen redovisar Karolinska ett sammantaget utfall på 246 mnkr för sjukhusets åtgärdsplan 2023, vilket motsvarar 62 procent av åtgärdsplanen och 2 procent av sjukhusets totala kostnader 2022 på 24,2 mdkr. Se tabell 1.

Tabell 1 Åtgärder för ett resultat i balans

<b>Åtgärd (Mkr)</b>	<b>Budgeterad effekt 2023</b>	<b>Realiserad effekt 2023</b>	<b>Avvikelse budget jämfört realiserad effekt 2023</b>
<b>Minskad inhyrning</b>	84	97	13
<b>Översyn administration</b>	68	22	-46
<b>Översyn lokaler</b>	38	25	-13
<b>Översyn avtal</b>	30	28	-2
<b>Översyn personal</b>	150	43	-107
<b>Översyn läkemedel och sjukvårdstjänster</b>	25	31	6
<b>Summa</b>	395	246	-149

Källa: Karolinska universitetssjukhusets verksamhetsberättelse 2023.

I verksamhetsberättelsen redogör Karolinska i begränsad utsträckning för orsakerna till att sjukhuset inte kunde genomföra åtgärder enligt den åtgärdsplan som redovisats till regionstyrelsen, dvs. förklaringar till utfallet i tabell 1. I åtgärdsplanen ingick flera åtgärder som syftade till minskade personalkostnader, bland annat att bemanningen skulle bli mer produktionsstyrd. Utfallet på detta område blev knappt 30 procent av plan, men i verksamhetsberättelsen framgår enbart allmänna förklaringar till avvikelser. Åtgärder beskrivs i avsnitt 3.1.3.1.

Sjukhuset uppger som framgår ovan i 3.1.2 att de vidtagit ytterligare åtgärder utöver de som redovisats i åtgärdsplanen. Det finns i verksamhetsberättelsen beskrivningar av hur sjukhuset under 2023 bland annat har arbetat för att minska kostnaderna genom ett bättre resursutnyttjande och öka intäkterna genom högre vårdproduktion. Karolinska redogör dock inte för några beräknade effekter av dessa åtgärder. Sjukhuset åskådliggör inte heller på annat sätt, t.ex. genom att redovisa nyckeltal, hur effektiviteten utvecklats.

### 3.1.3.1. Effektiviseringsåtgärder i verksamheterna

Åtgärder i verksamheterna under 2023 skulle innebära minskade kostnader med 250 mnkr varav 150 mnkr avsåg personalkostnader. Åtgärder var inkluderade i budget. Kraven på effektiviseringar baserades på en övergripande bedömning från sjukhusledningen om vad som var en rimlig nivå på effektiviseringar, men det har inte explicit fördelats ut i organisationen. Resultatkraven för teman, funktioner och staber för 2023 inkluderade generella krav på effektiviseringar.

Sjukhusledningen gjorde inför 2023 en s.k. dimensionering för de vårdproducerande verksamheterna eftersom en av de viktigaste åtgärder för minskade personalkostnader är att anpassa personalvolymen efter den planerade vårdproduktionen. Den omfattade främst omvårdnadspersonal och innebar en kalibrering av personalresurser i förhållande till bland annat vårdtyngd. Utifrån bland annat dimensioneringen definierade sedan respektive tema eller funktion åtaganden för nivån under i form av målsatta

nyckeltal. Det handlade om att bemanningskostnader relaterades till intäkter i form av DRG-poäng eller till antal vård dygn.

Under hösten 2023 har fler personalkategorier inkluderats, men vissa verksamheter som Medicinska Diagnostik Karolinska omfattas ännu inte.

Minskningen av bemanningen ska enligt sjukhusledningen framför allt ske genom att undvika ersättningsrekrytering. Beslut om ersättningsrekryteringar är decentraliserade. Tema- respektive funktionschefer har hanterat detta olika och vissa verksamheter har haft ett dispensförfarande. För administrativa tjänster gäller sedan den 1 maj 2023 ett anställningsstopp.<sup>11</sup> Undantag ska godkännas av sjukhusdirektören.

Varje tema, funktion och stab tog därutöver fram effektiviseringsåtgärder för att resultatkravet skulle nås. Verksamheterna beslutade sedan om vilka åtgärder som skulle genomföras samt ansvarade för att de var förankrade och möjliga att genomföra. Åtgärderna behövde inte vara på plats från början, utan kunde tas fram successivt under året. I uppföljningen har sjukhusledningen fokuserat på utfall och att utvecklingen för de målsatta nyckeltalen går åt rätt håll.

Verksamheterna har sedan behövt komplettera med fler åtgärder under året, bland annat utifrån att inhyrning av personal har begränsats inom regionen.<sup>12</sup> Att minska kostnaderna för inhyrd personal har även ingått i Karolinskas åtgärdsplan. Det har samtidigt medfört att Karolinskas kapacitet för elektiva operationer har påverkats negativt. Därmed har vissa enheter haft svårt att nå sina produktionsmål och har också fått lägre intäkter.

Sjukhusledningen uppger att fokus framför allt har legat på att arbeta för att optimera vårdproduktionen och minimera resursförbrukningen. Det handlar t.ex. om att överboka operationssalar för att utnyttja kapaciteten då erfarenheten visar att vissa operationer ställs in med kort varsel eller tar kortare tid än planerat. Även rutiner för att beställa diagnostiska undersökningar har setts över.

### 3.1.3.2. Sjukhusövergripande åtgärdsprogram

Det sjukhusövergripande åtgärdsprogrammet som nämnden beslutade om i december 2022 omfattade åtgärder på sammanlagt 310 mnkr för perioden 2023–2025, varav 145 mnkr avsåg 2023. Tre av dessa åtgärder för 2023 gällde minskade administrativa kostnader som införandet av automatiserad diktering, ett enhetligt administrativt stöd (se information om projektet ”Rätt stöd” nedan) och hemtagning av förvaltning av IT-utrustning från serviceförvaltningen. Därutöver ingick minskade bemanningskostnader samt olika aktiviteter relaterade till inköp respektive hyror och lokaler.

Sjukhusledningen informerade nämnden på mötet i december att sjukhuset inte klarade åtgärder motsvarande 35 mnkr. Nämnden hade redan tidigare under året informerat om avvikelserna i åtgärdsprogrammet. De åtgärder som Karolinska bedömde att sjukhuset inte skulle klara var automatiserad diktering samt insourcing av vissa IT-tjänster som köps från Serviceförvaltningen.<sup>13</sup> Projektet automatiserad diktering visade sig efter en pilotstudie inte kunna ge de effekter man ursprungligen räknat med p.g.a. höga licenskostnader. Karolinska har fått besked från regionledningskontoret att man för närvarande inte kan avstå från att köpa de aktuella tjänsterna från Serviceförvaltningen. . Serviceförvaltningens tjänsteutbud ingår dock i det arbete som ska göras inom

<sup>11</sup> Anställningsstopp av administrativ personal, Karolinska universitetssjukhuset, K 2023-4171, 2023-04-26.

<sup>12</sup> Avstämning av Budget 2023 för Region Stockholm, RS 2022-0638, 2023-03-20.

<sup>13</sup> P9. Status effektiviseringsåtgärder - Styrelsemöte 13 december 2023, underlag till § 9. Ekonomirapportering, protokoll, Karolinska universitetssjukhuset, K 2023-9047, 2023-12-13.

Regionledningskontoret under 2024 när det gäller att tydliggöra vilket tjänsteutbud som ska vara gemensamt inom regionen.<sup>14</sup>

Revisionen har särskilt granskat åtgärder inom det administrativa området samt minskade inköpskostnader (ingår som en del i Översyn avtal i tabell 1). Revisionen har även granskat uppföljningen av utfallet. Se avsnitt 3.1.3.3.

### **Administrativa kostnader**

Karolinska driver ett projekt, ”Rätt stöd”, för att effektivisera det administrativa arbetet på sjukhuset. Sjukhusledningen har genomfört två nulägesanalyser, en för centrala staber och en för administration inom teman och funktioner. Utifrån detta har den s.k. Karolinska-modellen för administrativt stöd skapats. Modellen visar hur omfattande det administrativa stödet bör vara både i staber, på central nivå samt inom de vårdnära verksamheterna inom sjukhusets teman och funktioner. Modellen anger även att digitalisering ska användas mer och att samarbete inom staber respektive teman och funktioner ska ske. Modellen innebär att administrativt stöd bör utgöra max 15 procent av de totala kostnaderna i den vårdnära verksamheten. Vidare indikerar modellen att andelen anställda inom centrala staber bör minska till 6 procent av det totala antalet anställda (jämfört med cirka 7 procent innan projektet inleddes).

Varje tema, funktion och central stab ansvarar för att utforma sin organisation baserat på modellen. Verksamheterna har under hösten arbetat med att bedöma om föreslagna kostnadseffektiviseringarna är realistiska, önskvärda alternativt föreslå andra åtgärder för att uppnå det aktuella betinget för verksamheten. Uppdraget till verksamheterna inkluderade risk- och konsekvensanalyser som sedan hanterades i dialog med verksamheterna.

Nulägesanalysen tillsammans med den framtagna modellen indikerar att stora effektiviseringar kan göras på administrationen inom respektive verksamhet. Med utgångspunkt i analysen har sjukhusledningen gett verksamheterna ett sparbetning. Utifrån analyserna har sjukhusledningen den 12 juni också lagt ett varsel på 450 medarbetare och chefer med stödjande och administrativa arbetsuppgifter.

Karolinska har i januari 2024 fattat beslut om att genomföra föreslagna personalneddragningar. Förändringen av de administrativa funktionerna innebär även flera organisatoriska förändringar. Bland annat ska all vårdadministration samlas i en central enhet i staben för produktion.<sup>15</sup> Vidare ska även staben för kvalitet och patientsäkerhet integreras i staben för produktion. Antalet chefsläkare minskas från tre till en.<sup>16</sup>

### **Inköpskostnader**

Karolinskas ledning redovisar i underlag till nämnden att sjukhuset genom ett förbättrat inköpsarbete har sparat 28 mnkr under 2023.<sup>17</sup> Besparingen utgör cirka en procent av inköpen som görs utifrån de avtal som hanteras av Karolinskas inköpsenhet, vilket motsvarar enhetens effektiviseringsåtagande. För de upphandlingar och avrop där inköpsenheten bedömt att nya avtal eller inköp kommer att innebära en besparing har de uppskattat hur stor den potentiellt kan bli per år givet en förväntad inköpsvolym. Det

<sup>14</sup> Verksamhetsberättelse 2023 för serviceverksamheten inom fastighets- och servicenämnden, FSN 2023-0403, 2024-02-21.

<sup>15</sup> Verkställighetsbeslut, K 2024-0859, 2024-01-23.

<sup>16</sup> Verkställighetsbeslut, K 2024-0612, 2024-01-18.

<sup>17</sup> P9. Status effektiviseringsåtgärder - Styrelsemöte 13 december 2023, underlag till § 9. Ekonomirapportering, protokoll, Karolinska universitetssjukhuset, K 2023-9047, 2023-12-13.

kan handla om lägre priser eller billigare alternativ. Tidigare års besparingar som haft effekt på 2023 har räknats in med 6,3 mnkr.<sup>18</sup>

Den översyn av Karolinskas inköpsarbete som genomförts under hösten 2023 har resulterat i ett förändrat uppdrag för inköpsenheten som innebär att enheten ska ta ett övergripande ansvar för kostnadseffektivitet och regelefterlevnad för Karolinskas totala inköpsvolym på ca 11 mdkr årligen. Det ska leda till bättre kontroll över inköpen med ett minskat antal direktupphandlingar och inköp utanför inköpssystemet, brister som revisionen återkommande har uppmärksammat.<sup>19</sup> I arbetet ingår att ta fram relevanta nyckeltal för att mäta effektiviseringar i inköpsarbetet, vilket hittills saknats.

Karolinska införde den 10 oktober 2023 ett inköpsstopp.<sup>20</sup> Inköpsstoppet gäller till och med mars 2024. Undantag ges för inköp som avser vårdproduktion och forskning. Syftet har varit att minska kostnaderna under hösten 2023 och etablera ett restriktivare inköpsbeteende inför 2024.

### 3.1.3.3. Uppföljning av utfall av åtgärder

Verksamheternas utfall när det gäller produktion och ekonomi följs upp månatligen vid möten mellan sjukhusledningen samt tema-/funktions- och stabsledningar som sedan i sin tur har uppföljningsmöten med underliggande nivåer. Vid dessa möten går man även igenom status när det gäller pågående och planerade åtgärder samt vad respektive verksamhet ytterligare behöver göra för att nå resultatkravet. För varje tema, funktion och stab finns det kontrollrar som följer åtgärderna och som i samråd med cheferna kvalitetssäkrar utfallet. Inför avrapportering samlar ekonomistaben in uppgifter om utfall för åtgärder. Uppgifterna går igenom och vissa kontroller görs, bland annat för att undvika att resultat av åtgärder inte dubbelräknas. Därefter räknar man samman resultatet för de olika åtgärdskategorierna, dvs. minskning av personalkostnader, minskning av läkemedelskostnader etc.<sup>21</sup>

### 3.1.4. Förutsättningar inför 2024

Den första januari 2024 trädde nya sjukhusavtal för perioden 2024–2027 i kraft för de regionägda akutsjukhusen.<sup>22</sup> Ersättningsmodellen är något förändrad jämfört med tidigare sjukhusavtal med en högre nivå av fast ersättning. De nya avtalen förväntas stödja utvecklingen av nya arbetssätt, samverka med övriga vårdgivare och stärka utvecklingen mot en tillgänglig och nära vård. Avtalet innebär för Karolinska en ökad beställning motsvarande två procents volymökning jämfört med 2023 års beställning.

Karolinskas verksamhetsplan och budget för 2024 inkluderar en plan för åtgärder 2024 på sammanlagt 940 mnkr. Verksamhetsplanen beslutades av nämnden på mötet i december 2023. Karolinska behöver både öka intäkterna och minska kostnaderna enligt verksamhetsplanen. I planen ingår kostnadsminskningar på 600 mnkr, varav 360 mnkr avser sänkta bemanningskostnader. Därutöver ska intäkterna öka. Åtgärdsplanen motsvarar enligt sjukhusledningen vad som krävs för att Karolinska ska nå resultatkravet 2024.

Sjukhusledningen anger att den största osäkerhetsfaktorn i åtgärdsplanen är om sjukhuset kommer att kunna sänka personalkostnaderna tillräckligt snabbt, framför allt i vilken takt som antalet tjänster inom administrationen kan minska. Hanteringen av varslet planeras vara klart under det första kvartalet 2024. Ytterligare en utmaning för

<sup>18</sup> Besparings för inköp – 2023 och fram, arbetsmaterial, Karolinska universitetssjukhuset, erhållet per mejl 2023-12-21.

<sup>19</sup> Se delrapport 2023 för Karolinska universitetssjukhuset, RK 2023-0038, 2023-10-19.

<sup>20</sup> <https://inuti.karolinska.se/centralanyheter/2023/10/inkopsstopp-pa-sjukhuset--detta-galler/>. Hämtat 2024-02-06.

<sup>22</sup> Avtalen kan komma att ersättas av uppdrag i budget om regionfullmäktige beslutar enligt regionstyrelsens förslag, Styrningen av den egenägda vårdproduktionen, RS 2023-0146, den 26 mars 2024.

sjukhuset ligger i att anpassa bemanningen till planerad vårdproduktion. Samtidigt planerar sjukhuset att fortsätta ersätta inhyrd vårdpersonal med egen personal.

Karolinska har i verksamhetsplanen utgått från fler utomlänspatienter 2024, vilket sjukhuset beräknar ska ge en intäktsökning på 170 mnkr.<sup>23</sup> Det är en intäktsökning som sjukhuset även räknat in i sin åtgärdsplan. Sjukhusets intäkter vid sidan av sjukhusavtalet förutsätts öka med cirka 10 procent jämfört med 2023.

Sjukhuset anger i verksamhetsplanen att ekonomi i balans 2024, förutom full effekt av planerade åtgärder, även kommer att kräva att sjukhuset får finansiering för verksamhetsutveckling från regionen. Sjukhuset preciserar inte närmare vad som ingår här, men enligt sjukhusledningen handlar det om fortsatta utvecklingsinsatser inom bland annat precisionsmedicin.

### **3.1.5. Jämförelse mellan akutsjukhusen**

Revisionen har under året granskat ekonomistyrningen på de regionägda akutsjukhus parallellt. Sjukhusens negativa avvikelse i förhållande till resultatkravet motsvarar mellan 2,2 och 2,8 procent av omsättningen där Karolinskas avvikelse är 2,8 procent.

Samtliga sjukhus har ett åtgärdsprogram och har vidtagit olika åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans. Karolinskas plan motsvarade 2 procent av kostnaderna 2022. De övriga sjukhusens planer varierade mellan 2 procent och 5 procent. Inget av sjukhusen har lyckats med att fullt ut realisera planerade effekter av åtgärderna utan variationen ligger mellan 62 och 94 procent av åtgärdsprogrammet, där Karolinskas utfall blev 62 procent.

Den åtgärd som fått störst effekt på alla fyra sjukhusen är att minska den inhyrda personalen. Akutsjukhusen har arbetat aktivt med att reducera inhyrningen. Andelen inhyrd bemanning av totala personalkostnader varierar mellan 1,5 procent och 4 procent. Karolinska har minskat andelen inhyrd personal från 3,5 procent till 1,8 procent jämfört med 2022. De övriga sjukhusen har minskat med mellan 1,5 och 3,6 procentenheter.

### **3.1.6. Bedömning**

Revisionen bedömer att Karolinska har ett tydligt ramverk för ekonomi- och verksamhetsstyrning. Sjukhusets ekonomistyrning bygger på en vårdproduktionsplanering som omsätts i ekonomiska termer och i resultatkrav för verksamheterna. Revisionen bedömer att förutsättningarna för att styra ekonomi och verksamhet därmed förbättrats jämfört med 2018–2019, då Karolinska saknade en verksamhetsanpassad ekonomistyrningsprocess. Revisionen ser samtidigt en risk för att fokus på styrning av verksamheten utifrån produktion och ökade intäkter kan innebära att inte tillräcklig hänsyn tas till de kostnadsanpassningar som behöver göras.

Revisionen konstaterar att nämnden beslutat om en åtgärdsplan för 2023 som summerade till ca hälften av det som skulle krävts för att nå ekonomi i balans. Därutöver blev utfallet lägre än planerat. Regionstyrelsen uppmanade Karolinska att återkomma med en åtgärdsplan med åtgärder för att klara resultatkraven 2023–2025, men Karolinskas återrapporering innehöll inga åtgärder utöver de som redovisats i samband med budget. Revisionen bedömer att nämnden beslutat om en åtgärdsplan för 2023, men att den inte varit helt tillräcklig för att nå resultatkravet.

Nämnden har återkommande gett sjukhusledningen i uppdrag att ta fram effektiviseringsåtgärder. Revisionen konstaterar att sjukhusets ekonomiska rapporter, som nämnden beslutat om i maj och augusti, visar att ytterligare åtgärder har vidtagits.

<sup>23</sup> I åtgärdsplanen är intäktsökningen 340 mnkr, men 170 mnkr är redan inkluderade i utfallet för 2023 enligt information från sjukhusledningen i samband med faktagranskning.



Åtgärderna har enligt nämndens bedömning bidragit till en förbättring av resultatet under hösten, men effekterna konkretiseras inte i verksamhetsberättelsen. Revisionen menar att när ytterligare åtgärder vidtas så behöver det framgå i beslut med beräknade effekter så att det är möjligt att bedöma och följa upp om åtgärderna leder till en ekonomi i balans.

Revisionen bedömer att nämnden behöver säkerställa att sjukhuset tidigt under året har ett kvalitetssäkrat åtgärdsprogram som innebär att resultatkravet kan nås. Åtgärdsprogrammet behöver sedan på ett tydligare sätt knytas till resultatkrav i verksamheterna. Vidare menar revisionen att ledningens uppföljning av åtgärder och effektiviseringar i verksamheten behöver stärkas för att tillräcklig effekt ska nås i tid.

Sjukhuset har en hög kostnadsnivå vid inledningen av 2024. Revisionen bedömer att åtgärdsplanen för 2024 är förknippad med stora osäkerheter. En tredjedel av åtgärderna utgörs av intäktsökningar. Revisionen konstaterar därför att det för ett resultat i balans 2024 kommer att krävas ett fokuserat arbete med både konkreta besparingsåtgärder och insatser för ett effektivare resursutnyttjande.

### **3.2. Investeringsprocessen**

Revisionen har granskat om Karolinska universitetssjukhuset har en investeringsprocess med tillräcklig intern kontroll.

Sjukhuset har en dokumenterad planeringsprocess för investeringar. Där framgår hur investeringsplanen för de kommande tio årens investeringsbehov ska tas fram och uppdateras. Investeringsplanen beslutas av nämnden som en del i det årliga budgetunderlaget.

Regionen har en prioriteringsmodell med kriterier som ska användas för att prioritera mellan olika investeringsbehov. Karolinska har tagit fram en skala för prioriteringar, men sjukhuset har inte definierat hur den ska användas och den saknar tydlig anknytning till regionens kriterier.

Karolinska har ett avtals- och investeringsråd där investeringsplanen samt enskilda investeringar över 5 mnkr bereds inför beslut antingen av sjukhusdirektören på delegation eller av nämnden.<sup>24</sup> Investeringsprocessen är centraliserad och det är staberna för medicinteknik, fastighet och IT som har ansvar för handläggning av ärenden till avtals- och investeringsrådet. Sjukhuset har tillämpningsanvisningar som anger vilka underlag som ska finnas i ansökan inför beslut om investeringar, exempelvis mallar för riskanalys, kalkyl och hållbarhetsbedömning. När det gäller hållbarhet ska bland annat energi-användning, miljörisker, risker för folkhälsa m.m. bedömas. Vidare finns det checklista för att säkerställa att man i beredningen tagit hänsyn till relevanta aspekter. Investeringsansökan ska signeras av berörda chefer.

Den ordinarie ekonomirapporteringen som nämnden löpande tar del av innehåller uppföljning av de samlade investeringsutgifterna jämfört med budget med förklaringar till avvikelser.

Granskningen visar att Karolinskas budgetprocess för investeringar utgår från regionfullmäktiges beslutade investeringsutrymme. I sjukhusets verksamhetsplan finns övergripande beskrivningar av planerade investeringar som i huvudsak svarar mot regionens anvisningar.

Revisionens granskning visar vidare att det saknas ett strukturerat sätt för att slutredovisa investeringarna med avseende på uppnådda effektmål, kostnader och besparingar samt eventuella andra konsekvenser. Således får varken nämnden eller

<sup>24</sup> Nämnden beslutar om investeringar över 75 mnkr med extern part och 100 mnkr med part inom Region Stockholm.

sjukhusledningen återrapportering om investeringarnas effekter. Sjukhusledningen uppger att detta är ett utvecklingsområde som man arbetar med.

Revisionen har tagit del av de kontroller av investeringsprocessen som genomförts av sjukhusets internkontrollfunktion under våren 2023. Resultatet visade att av tio stickprov var det sju som saknade något av de underlag som ska finnas eller att ansökan inte var undertecknade vid avtals- och investeringsrådets rådgivande beslut. I internkontrollfunktionens granskning noterades också att det inte sker några analyser eller uppföljning för att verifiera att investeringarnas syfte och effekter har uppnåtts. Internkontrollfunktionens granskning föredrogs för ekonomiberedningen och återrapporterades till nämnden på mötet i september 2023.

I revisionens tidigare granskning i delrapport 2023 visade ett stickprov som omfattade tio investeringar att signering av investeringsbeslut skett i efterhand för två av dessa. Ytterligare två stickprov har tagits sedan dess. Stickproven visar på liknande brister som tidigare och liknande som i interkontrollfunktionens kontroller. Det gäller bland annat att ärendena kompletterats efter beslut.

### **Bedömning**

Revisionen konstaterar att Karolinska har en dokumenterad planeringsprocess för investeringar där olika moment, ansvar och roller är tydliggjorda. Sjukhusets skala för prioritering av investeringar behöver tydligare kopplas till prioriteringsmodellen i regionens riktlinjer för investeringar.

Revisionens bedömning är att sjukhusets tillämpningsanvisningar inklusive framtagna mallar för underlag till investeringsbeslut ger förutsättningar för tillräcklig intern kontroll i investeringsprocessen. Revisionen noterar dock att anvisningarna inte tillämpas fullt ut i beredningen av enskilda investeringsärenden. Revisionen konstaterar att detta har fångats upp i sjukhusets egen interna kontroll och att nämnden har informerats.

Nämnden får löpande information om investeringar på en övergripande nivå. Granskningen visar vidare att uppföljning av om enskilda investeringar får avsedd effekt inte görs och följaktligen finns inte underlag för att återrapportera en samlad uppföljning av investeringarna till nämnden.

Revisionen konstaterar att Karolinska i huvudsak har ett systematiskt sätt att planera och besluta om investeringar, men uppföljningen av investeringar behöver utvecklas. Därutöver behöver sjukhuset säkerställa att tillämpningsanvisningarna efterlevs fullt ut. Revisionen bedömer därför att Karolinska behöver stärka sin interna kontroll i investeringsprocessen.

### **Rekommendationer**

- Nämnden bör säkerställa att slutredovisningar av enskilda investeringsprojekt sker för att följa upp att nyttor har levererats i enlighet med beslut om investeringar samt för att dra lärdomar inför kommande investeringar.
- Ledningen bör se till att tillämpningsanvisningarna efterlevs så att beslut om investeringar grundas på fullständiga underlag.
- Ledningen bör säkerställa att sjukhusets skala för prioritering av investeringar tydligare kopplas till prioriteringsmodellen i regionen.

### **3.3. Patientsäkerhantering av medicinteknisk utrustning i hemmet**

I ett särskilt projekt<sup>25</sup> har revisionen granskat om patientsäkerheten är säkerställd vid användning av medicinteknisk utrustning i hemmet. Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns sjukvårdsområde, Karolinska universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus. Karolinska universitetssjukhuset har granskats utifrån sitt ansvar för hemdialys och förskrivning av andningshjälpmedel för egenvård i hemmet. Granskningen har omfattat andningshjälpmedel, dialysmaskiner och pumpar för smärtlindrande läkemedel.

Dialysverksamheten ger ett gott stöd till patienter vid såväl egenvårdsbedömning som hemdialys och uppföljning. Det är tydligt för patienterna var de ska vända sig och såväl teknik- som vårdrelaterade frågor omhändertas av dialysmottagningen eftersom mottagningen har ansvar för såväl dialysmaskiner som vård. Revisionen bedömer att patientsäkerheten vid hemdialys är säkerställd för Karolinska universitetssjukhuset.

För att en patient ska komma ifråga för egenvård ska en egenvårdsbedömning göras. Det innebär att behandlande, legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömer huruvida en patient har förutsättningar att själv eller med hjälp av någon annan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd.<sup>26</sup> Egenvårdsbedömningar ska enligt lag utformas individuellt. I granskningen framkommer det att uppföljningen av förskrivna andningshjälpmedel inte sker individanpassat. Det framkommer även att den uppföljning som planeras vid förskrivning inte genomförs enligt plan. Revisionen bedömer att avsaknaden av individanpassad uppföljning gör att patientsäkerheten inte är säkerställd fullt ut. Revisionen bedömer vidare att det bör vara till nytta för såväl verksamhet som patienter att identifiera särskilt utsatta grupper för att kunna fokusera resurser på patienter med hög risk och minska risken för återinläggning.

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 ledningen för att Karolinska universitetssjukhuset att identifiera högriskpatienter och säkerställa att de får det stöd de behöver för att hantera sin medicintekniska utrustning i hemmet.

Revisorerna i revisorsgrupp II har överlämnat rapporten till styrelsen för Karolinska universitetssjukhuset för yttrande senast 2024-05-31.

### **3.4. Remisshantering**

I ett särskilt projekt<sup>27</sup> har revisionen granskat remisshantering med utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrift om ansvar för remisser och Region Stockholms övergripande regelverk för remisshantering.

Revisionen bedömer, utifrån granskade verksamheter, att Karolinska universitetssjukhuset inte uppfyller kraven på dokumenterade lokala rutiner i alla verksamheter enligt Socialstyrelsens föreskrift. Sjukhusledningen bör därför säkerställa att fastställda lokala rutiner i enlighet med Socialstyrelsen föreskrifter finns inom samtliga verksamheter. Vidare bedömer revisionen att det saknas systematisk uppföljning av följsamhet till regelverk avseende remisshantering. Sjukhusledningen behöver därför införa systematisk uppföljning av följsamhet till rutiner och regelverk avseende remisshantering. Karolinskas ledning bör även genomföra åtgärder för att säkerställa en enhetlig avvikelserapportering avseende remisshantering.

<sup>25</sup> Regionrevisorernas Projektrapport 12/2023 Patientsäker hantering av medicinteknisk utrustning i hemmet

<sup>26</sup> Lag (2022:1250) om egenvård.

<sup>27</sup> Regionrevisorerna, Projektrapport 6/2023 Remisser – en länk i vårdkedjan.

Revisorerna i revisorsgrupp II har överlämnat rapporten till Karolinska universitetssjukhuset för kännedom.

### **3.5. Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården**

I ett särskilt projekt<sup>28</sup> 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 miljarder kronor, 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 nämnden för Karolinska universitetssjukhuset för kännedom.

### **3.6. Avrapporterade granskningar i delrapport**

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

#### **Granskning av riskanalys och plan för intern kontroll 2023 samt genomgång av interna processer**

Revisionen har tidigare granskat sjukhusets arbete med att stärka den interna kontrollen på sjukhuset. Bedömningen är att Karolinska under 2023 fortsatt arbeta på ett likartat sätt som utvecklades under 2022. Sjukhuset har fastställt en tillämpningsanvisning som finns på intranätet. Genomgångar har gjorts av investerings- samt inköpsprocesserna och identifierade kontroller har testats. Revisionens bedömde utifrån genomförd granskning att arbetet med intern kontroll i allt väsentligt är tillräckligt och i överensstämmelse med gällande riktlinjer inom regionen. Den interna kontrollen behöver stärkas när det gäller inköp.

#### **Slutenvårdens vattenförsörjning**

Revisionen har granskat om arbetet med att säkerställa slutenvårdens tillgång till vatten sker så att det finns förmåga att förebygga, motstå och hantera störningar.<sup>29</sup> Av sekretesskäl redovisas resultatet på en generell nivå.

Revisionen bedömde att arbetet med att begränsa påverkan på vården i händelse av en störning på vattenleveransen har påbörjats hos samtliga vårdgivare. Varken vårdgivare eller Locums representanter känner dock till vad vattnet används till, och revisionen menar att detta inte ger förutsättningar för rimliga bedömningar av konsekvenserna av en störning. Trots att risker och åtgärder till stora delar är de samma konstaterar revisionen att samverkan mellan vårdgivare endast sker i begränsad utsträckning. Det innebär onödigt arbete och lägre kvalitet på analyserna än vad som kunde varit fallet. Revisionen noterade att även övningarna är lokala, vilket medför att det inte sker någon kvalitetssäkring av vårdgivarnas kontinuitetsplanering, som till stor del bygger på evakuering till andra vårdgivare.

<sup>28</sup> Regionrevisorerna, Projektrapport 9/2023 Investeringar i medicinteknisk utrustning i vården, RK 2023 - 0072

<sup>29</sup> Projektrapport 1/2023, Slutenvårdens vattenförsörjning (RK 2023-0033)

Sammanfattningsvis bedömde därför revisionen att arbetet med vattenförsörjningen behöver stärkas på ett par punkter för att förbättra sjukvårdssystemets förmåga att före-bygga, motstå och hantera störningar.

### **Granskning av inköp och upphandling**

Bakgrunden till granskningen var fyra rekommendationer som lämnades till sjukhuset 2017. Sedan dess har en av rekommendationerna åtgärdats. Bedömningen för resterande rekommendationer är att de, liksom 2021 och 2022, är delvis åtgärdade. Sjukhuset har fortsatt vidta åtgärder för att förbättra den interna kontrollen, exempelvis genom att en uppföljningsrapport samt en åtgärdsplan tagits fram. Sjukhusets genomgång av inköpsprocessen samt de stickprov som revisionen granskat visar dock att den interna kontrollen kopplad till inköp och upphandling även fortsatt behöver stärkas.

### **Ledningsnära kostnader och representation**

Revisionens granskning av ledningsnära kostnader och representation visade att den interna kontrollen av attesthantering och förtroendekänsliga poster har blivit något bättre, men att det fortfarande finns ett behov av förbättringar. Rekommendationen kvarstår om att ledningen bör stärka den interna kontrollen för att säkerställa att erforderliga underlag bifogas s.k. förtroendekänsliga poster.

## **3.7. Granskningar utan väsentliga iakttagelser**

Revisionen har förutom basgranskningen även genomfört fördjupade granskningar inom specifika områden utifrån en risk- och väsentlighetsanalys. Revisionen har bland annat granskat delegationsordningen för Karolinskas universitetssjukhuset samt nämndens beredningar utan några väsentliga iakttagelser. Även intäktsprocessen, löneprocessen samt anläggningsredovisningen har granskats utan väsentliga iakttagelser.

## **3.8. Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer**

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende den interna styrningen och kontrollen. I rekommendationsbilagorna till nämnd respektive ledning framgår hur rekommendationerna har hanterats.

# **4. Räkenskaper**

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

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

Revisionen har noterat att en ersättning på 1,4 mdkr för ökade pensionskostnader 2023 felaktigt klassificerats som Erhållna bidrag i redovisningen istället för Sålda primärtjänster. Felaktigheten upptäcktes efter att redovisningen för 2023 hade låsts. Karolinska gör därför ingen korrigerig för 2023, men rättelse görs i redovisningen för 2024. Detta påverkar dock inte revisionens bedömning av om räkenskaperna är rättvisande.

## **4.2. Granskningar utan väsentliga iakttagelser**

Revisionen har granskat intäktsprocessen, löneprocessen samt anläggningsredovisningen utan väsentliga iakttagelser.

### **4.3. Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer**

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende räkenskaper. I bilaga 1 och 2 framgår hur rekommendationerna har hanterats.

### **4.4. Bedömning**

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.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

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

Nämnden har 2023-12-13 lämnat yttrande över delrapporten för 2023. Nämnden har i yttrandet kommenterat revisionens synpunkter utan avvikande mening.

## Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på [www.regionstockholm.se](http://www.regionstockholm.se). Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till [regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se](mailto:regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se).

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

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

**Telefon:** 08-737 25 00

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

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

Regionrevisorerna

## Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2023

### Karolinska universitetssjukhuset

#### Ekonomistyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
109484 <b>Från rapport</b> 2023 Delrapport	Nämnden bör säkerställa att tillräckliga effektiviseringsåtgärder vidtas med beräknade effekter för att nå resultatkravet och en ekonomi i balans även på längre sikt.	–	
109487 <b>Från rapport</b> 2023 Delrapport	Nämnden bör säkerställa att beslut med konsekvenser för verksamhet och ekonomi, som exempelvis effektiviseringsåtgärder, baseras på väl underbyggda analyser.	–	

#### Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29823 <b>Från rapport</b> 2017 Årsrapport <b>Tidigare ID</b> 1127	Nämnden bör skyndsamt säkerställa att regelverk och rutiner för kontroll och uppföljning av inköp och beställningar förstärks och efterlevs i alla led inte minst med oberoende kontroller av fakturerade kostnader, dvs kontroll av faktura mot avtal/ramavtal. Detta gäller särskilt oberoende kontroller av fakturerade konsultkostnader och kostnader för inhyrd personal.	●	<b>Delår 2023</b>  Under året har sjukhuset tagit fram en rapport i Tableau som ska underlätta kontroll och uppföljning. Det saknas dock en utarbetad rutin för hur och när uppföljningen ska ske. Under året har även en genomgång av inköpsprocessen genomförts och brister har noterats. Revisionen bedömning är att den interna kontrollen kopplat till inköp i likhet med tidigare år behöver stärkas. Rekommendationerna kvarstår därför som delvis åtgärdade.



## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29829 <b>Från rapport</b> 2017 Årsrapport <b>Tidigare ID</b> 1218	Nämnden bör säkerställa att undantag från konkurrensutnyttjande i upphandlingslagstiftningen tolkas restriktivt.	●	<b>Delår 2023</b>  Under året har en genomgång av inköpsprocessen genomförts av sjukhuset och brister har noterats. Revisionen bedömning är att den interna kontrollen kopplat till inköp i likhet med tidigare år behöver stärkas. Rekommendationerna kvarstår därför som delvis åtgärdade.
29839 <b>Från rapport</b> 2017 Årsrapport <b>Tidigare ID</b> 1231	Nämnden bör säkerställa att rutiner och arbetssätt för dokumentation av direktupphandlingar uppfyller krav i lagstiftning.	●	<b>Delår 2023</b>  Under året har en genomgång av inköpsprocessen genomförts av sjukhuset och brister har noterats. Revisionen bedömning är att den interna kontrollen kopplat till inköp i likhet med tidigare år behöver stärkas. Rekommendationerna kvarstår därför som delvis åtgärdade.

**IT/informationssäkerhet**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29851 <b>Från rapport</b> 2018/8 Projektrapport <b>Tidigare ID</b> 1362	Nämnden bör säkerställa att det grundläggande systematiska informationssäkerhetsarbetet omfattar samtliga verksamheter på alla nivåer.	●	<b>ÅR 2022</b>  Karolinska rapporterar compliance-deklarationer i stor utsträckning har utförts, men att handlingsplanen för informationssäkerhet inte är genomförd fullt ut. Vidare visar revisionens granskning i samband med årsrapporten att Karolinska endast delvis säkerställer följsamhet till det s.k. NIS-direktivet om cybersäkerhet för samhällsviktiga tjänster. Revisionen bedömer sammantaget att Karolinska behöver fortsätta att utveckla det systematiska informationssäkerhetsarbetet för att säkerställa kontinuitet och följsamhet från central nivå ut till enskilda verksamheter. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29852 <b>Från rapport</b> 2018/8 Projektrapport <b>Tidigare ID</b> 1363	Nämnden bör säkerställa att samtliga anställda genomgår regionens utbildning för informationssäkerhet.	●	<b>ÅR 2022</b>  Uppföljningen visar att under 2022 har 66 procent av de anställda genomfört utbildningen. Revisionen bedömer att Det bör vara möjligt för Karolinska att nå 90 procent. Karolinska planerar fortsatta informationsinsatser till chefer och medarbetare. Uppföljning av deltagande ska ske månadsvis 2023. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
97667 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Nämnden bör säkerställa att en åtgärdsplan tas fram med nyckelkontroller (t.ex. risk- och sårbarhetsarbetet, hantering och övervakning av informationssystem och nätverk, systemförvaltning och systemägaransvar) för att säkerställa efterlevnad av NIS-direktivet.	—	<b>ÅR 2022</b>  Ny rekommendation från årsrapport 2022.

Regionrevisorerna

## Rekommendationer till ledning – ÅR 2023

### Karolinska universitetssjukhuset

#### Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
116254 <b>Från rapport</b> 2023/06 Projektrapport	Ledningen för Karolinskas bör säkerställa att fastställda rutiner i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter finns inom samtliga verksamheter	–	
116255 <b>Från rapport</b> 2023/06 Projektrapport	Ledningen bör stärka uppföljningen av att fastställda rutiner och regelverk avseende remisshantering efterlevs.	–	
116256 <b>Från rapport</b> 2023/06 Projektrapport	Ledningen bör säkerställa en enhetlig avvikelserapportering avseende remisshantering	–	

#### IT/informationssäkerhet

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29845 <b>Från rapport</b> 2018 Delrapport <b>Tidigare ID</b> 1319	Ledningen bör vidta åtgärder så att genomförande av egenkontroller och riskanalyser prioriteras av verksamheterna när det gäller efterlevnad av GDPR.	●	<b>ÅR 2022</b>  Revisionen noterar att Karolinska har en pågående översyn av organiseringen av arbetet med dataskydd. Karolinska anger att inom ramen för detta ska ansvar tydliggöras inklusive hur arbetet med dataskydd hänger samman med det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Revisionens uppföljning visar att ledningen därutöver behöver

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			säkerställa att det sker en regelmässig kontroll av hur GDPR efterlevs i verksamheterna. Rekommendationen bedöms vara delvis uppfylld.
97668 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Ledningen bör utveckla rutiner för systematisk uppföljning av att informationssäkerhetsutbildningar genomförs av alla anställda.	–	<b>ÅR 2022</b>  Ny rekommendation från årsrapport 2022.
97669 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att det finns en systematik så att kontinuitetsplaner övas regelbundet med avseende på informationssäkerhet.	–	<b>ÅR 2022</b>  Ny rekommendation från årsrapport 2022.

**Oegentligheter**

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
97670 <b>Från rapport</b> 2022 Årsrapport	Ledningen för Karolinska bör säkerställa att samtliga anställda anmäler i Heroma om de har bisyssla eller inte, enligt gällande riktlinjer och anvisningar.	●	<b>ÅR 2023</b>  På Karolinska finns ett bisyssleråd som löpande hanterar bisysleärenden på sjukhuset. HR skickar ut påminnelser om att anmäla bisysslor: Det finns funktionalitet i Heroma som årligen påminner medarbetare att anmäla bisysslor. Utvalda teman har med stöd av HR gått igenom bisyssleanmälningar för hela temat och i samband med detta även informerats de som arbetar inom temat. Sjukhuset har inte följt upp om andelen anställda som inte anmält bisyssla ökat eller minskat jämfört med föregående år och därför bedöms rekommendationen vara delvis åtgärdad.

## Regionrevisorerna

## Räkenskaper

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
67875 <b>Från rapport</b> 2021 Delrapport	Ledningen bör stärka den interna kontrollen för att säkerställa att erforderliga underlag bifogas s.k. förtroendekänsliga poster.	●	<b>Delår 2023</b>  Revisionen konstaterar att den interna kontrollen av attesthantering och förtroendekänsliga poster har stärkts. Revisionen har funnit färre avvikelser jämfört med tidigare, men det finns fortfarande ett behov av förbättringar. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.

## Säkerhet och beredskap

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
77977 <b>Från rapport</b> 2021 Årsrapport	Ledningen bör revidera styrande dokument för det systematiska brandsäkerhetsarbetet i enlighet med MSB:s allmänna råd	●	<b>ÅR 2022</b>  Revisionen noterar att styrande dokument har uppdaterats. Vid revisionens genomgång av tillämpningsanvisning för systematiskt brandskyddsarbete per 2022-12-21 noterades dock att det finns ett behov av att se över reglerna med avseende på att säkerställa ansvar och roller är tydligt beskrivna samt att innehållet är lättillgängligt. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
77978 <b>Från rapport</b> 2021 Årsrapport	Ledningen bör etablera ett ledningssystem för det systematiska brandskyddsarbetet som medger en överblick över brister och hur arbetet med att åtgärda dessa fortsätter.	●	<b>ÅR 2023</b>  Karolinska har under 2023 driftsatt ett systemstöd för egenkontroll av brandskydd. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.
77979 <b>Från rapport</b> 2021 Årsrapport	Ledningen bör under 2022 intensifiera utbildnings- och övningsverksamheten inom brandsäkerhetsarbetet för att säkerställa tillräcklig beredskap.	●	<b>ÅR 2023</b>  Statistik visar att andelen anställda som genomfört brandsäkerhetsutbildning har ökat något under året, från 22 procent till 34 procent. Sjukhuset uppger att arbetet fortsätter

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			med att förbättra förutsättningarna för utbildning och ökad övningsverksamhet. Rekommendationen bedöms som delvis åtgärdad.
107477 <b>Från rapport</b> 2023/01 Projektrapport	Ledningen bör säkerställa att kunskapen ökar kring hur konsekvenserna av en störning i vattenleveransen påverkar såväl teknik som verksamhet.	–	
107478 <b>Från rapport</b> 2023/01 Projektrapport	Ledningen bör medverka till att utveckla samarbetet mellan vårdgivare när det gäller risk- och sårbarhetsanalyser samt kontinuitetshantering.	–	

Regionrevisorerna

## **BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGSKRITERIER 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/uppföljningsbara.
3. Nämnden/styrelsen har riktlinjer och rutiner för väsentliga områden för att säkerställa att verksamhetens uppdrag och mål uppnås samt att lagar, föreskrifter m.m. följs.
4. Nämnden/styrelsen har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Nämnden/ styrelsen har i en plan för intern kontroll, i enlighet med regionens fastställda regelverk, fastställt vilka åtgärder/ kontroller som ska hantera prioriterade risker.
5. Nämnden/styrelsen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
6. Nämnden/styrelsen har ett informations- och kommunikationssystem som stödjer styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.
7. Nämndens/styrelsens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi och verksamhet.
8. Nämnden/styrelsen har säkerställt en tillräcklig beredning av ärenden.
9. Nämnd/styrelse har fattat beslut med stöd i reglemente, delegation eller i uppdrag från fullmäktige.

### **Bedömningskriterier**

#### **Tillräcklig**

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



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.*