

Delrapport 2023

# Primärvårdsnämnden

Primärvårdsnämnden

**Delrapport 2023 primärvårdsnämnden**

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid mötet den 26 oktober överlämna rapporten till primärvårdsnämnden för yttrande senast 2024-02-03.

Annika Sandström  
ordförande  
*Elektronisk underskrift*

Anna Peterson  
samordnande administratör  
*Elektronisk underskrift*

## Sammanfattning

I denna rapport ges en lägesrapport utifrån de granskningar som genomförts hittills under året inkl. en översiktlig granskning av nämndens/styrelsens delårsrapport. Rapporten är en delrapportering inför den slutliga avrapporteringen och bedömningen i årsrapporten för 2023.

### Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Ett svårbedömt läge med kraftigt ökad inflation bidrar till en osäkerhet i de ekonomiska prognoserna för 2023.

Nämndens prognostiserade resultat uppgår till -113 mnkr, vilket är 113 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till den prognostiserade omsättningen är 0,9 procent. Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i delårsrapporten.

I nämndens delårsrapport framkommer inget som innebär risk för att verksamheten inte kommer att kunna genomföras enligt fullmäktiges uppdrag och mål.

Nämnden bedömer att fullmäktiges uppdrag för verksamheten pågår enligt plan. Nämnden bedömer att de mål som enligt regionledningskontoret ska följas upp i samband med delårsrapporten kommer att kunna uppnås vid årets slut.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska och de delar av det verksamhetsmässiga resultatet som ska prognostiseras i nämndens delårsrapport i allt väsentligt som rimlig. För delar av det verksamhetsmässiga resultatet där nämnden inte är ålagd att lämna prognoser kan resultatet inte bedömas.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet som rimlig.

### Intern styrning och kontroll

Nämnden har planerat för åtgärder för att få en ekonomi i balans. Vidtagna åtgärder bedöms i huvudsak som tillräckliga.

Revisionen bedömer att det finns riktlinjer och rutiner för att säkerställa en tillräcklig styrning och intern kontroll inom de granskade processerna.

Vid hittills genomförda granskningar har avvikelser noterats när det gäller *Digitalisering och tillgänglighet*. Dessa bedöms dock inte vara av sådan karaktär att de påverkar bedömningen av nämndens interna styrning och kontroll. Granskning av *Ansvar och roller i den nya politiska organisationen* visar att avvikelser rörande reglementen åtgärdats löpande, medan revisionen inte fann väsentliga avvikelser rörande delegationsordningen.

### Räkenskaper

I granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att nämndens delårsrapport inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med god redovisningssed och regionens interna anvisningar.

## Innehållsförteckning

1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat – prognos per 2023-08-31 .....	4
1.1. Ekonomi .....	4
1.2. Verksamhet .....	4
2. Intern styrning och kontroll.....	5
2.1. Ekonomi- och verksamhetsstyrning.....	5
2.2. Köp av verksamhet (vård och förvaltningstjänster).....	5
2.3. Digitalisering och tillgänglig vård efter behov.....	6
2.4. Granskning ansvar och roller i den nya politiska organisationen...	9
3. Räkenskaper.....	11
3.1. Delårsrapport 2023-08-31 .....	11
Bilaga 1	Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare års lämnade rekommendationer till styrelsen
Bilaga 2	Sammanställning och uppföljning av årets och tidigare år lämnade rekommendationer till ledningen

# 1. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat – prognos per 2023-08-31

## 1.1. Ekonomi

Nämnden prognostiserade resultat uppgår till 113 mnkr. Detta är 113 mnkr lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 0,9 procent av omsättningen.

Trots att resultatet är positivt vid delårsrapporteringen prognostiserar nämnden ett underskott för helåret. Eftersom verksamhetsanslaget utgör 98 procent av nämndens totala intäkt och tilldelas nämnden i tolfedelar varje månad så varierar inte intäkterna över året som vårdkonsumtionen gör.

Den största anledningen till det prognostiserade underskottet är förväntade underskott inom primärvårdsrehabilitering och husläkarverksamheten. En anledning till underskottet är att antalet besök till husläkarverksamheten väntas öka senare under året tillsammans med att en justerad ersättningsmodell för husläkarverksamheten infördes i maj 2023 där kapiteringsersättning utgör en högre andel i jämförelse med tidigare modell.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens delårsrapport.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det ekonomiska resultatet i allt väsentligt som rimlig.

## 1.2. Verksamhet

I nämndens delårsrapport framkommer inget som innebär risk för att verksamheten inte kommer att kunna genomföras enligt fullmäktiges uppdrag och mål under året.

Nämnden svarar mot fyra av fullmäktiges inriktningsmål. Nämnden har prognostiserat utfall för året för de mål som har minst en indikator, oavsett om den har eller inte har ett värde för delåret.

Inriktningsmålet *God ekonomisk hushållning* prognosticeras inte uppnå fullmäktiges mål för året även om utfall för perioden var positiv.

Inriktningsmålet *Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet* bryts ner i två mål och bedöms uppnås även om ett av de två målen *Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla* är till viss del osäker. Av två indikatorer som mäter måluppfyllelse för målet prognosticeras ”Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor” nå målvärdet. Den andra indikatorn ” Andel husläkarmottagningar som bedriver aktiv sjukdomsförebyggande arbete” når värdet 75,4 procent för perioden mot fullmäktiges mål  $\geq$  80 procent på året. Utfall för 2022 var 77,2 procent för samma period när indikatorn avsåg hälso- och sjukvårdsnämnden. Primärvårdsnämnden konstaterar att utfallet har även tidigare varit lägre under sommarperioden och att individer med behov av stöd specifikt kring tobaksbruk och alkoholkonsumtion hänvisas till annat stöd, vilket innebär stöd utanför vårdcentralen, men att måluppfyllelsen är osäker.

Fullmäktiges inriktningsmål *En hållbar regional utveckling* bryts ner i fem mål varav två inte bedömts då de saknar indikatorer. Två av dessa fem mål bedöms kunna uppnås medan det femte målet *2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta* är osäker. Detta femte målet är kopplat till området *Säkerhet och krisberedskap* och indikatorer som rör nämndens/förvaltningens förmåga att hantera extraordinära händelser och åtgärder vidtagna för att höja informationssäkerheten. Av det femte målets tre indikatorer prognostiseras en uppnå sitt mål och två inte.

*God och hållbar arbetsgivare* som bryts ner i två mål som båda saknar indikatorer varför ingen prognos gjorts.

Av femton uppdrag från fullmäktige är 13 genomförda eller på gång enligt plan, medan 2 stycken avses påbörjas under hösten 2023.

Arbetet med att säkerställa måluppfyllelsen har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i styrelsens delårsrapport.

Revisionen bedömer nämndens prognos för det verksamhetsmässiga resultatet i allt väsentligt som rimlig.

## **2. Intern styrning och kontroll**

### **2.1. Ekonomi- och verksamhetsstyrning**

Vid nämndmöten har förvaltningens ekonomi och större verksamhetsförändringar behandlats. Nämnden har i samband med nämndens tertialrapport beslutat om åtgärder för att reducera kostnaderna. Effekten av åtgärderna uppgår till 4 mnkr. Nämnden prognostiserar i delårsrapporten att åtgärdsprogrammet kommer att realiseras i sin helhet och detta ingår i prognosen för ekonomiskt resultat.

Nämndens verksamhetsplan innehåller mål, indikatorer och strategier som är i linje med fullmäktiges.

### **2.2. Köp av verksamhet (vård och förvaltningstjänster)**

Revisionen har granskat köp och försäljning av hälso- och sjukvårdstjänster och förvaltningstjänster mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. Enligt regionens budget ligger ansvaret för uppföljning av verksamhet och ekonomi hos respektive nämnd. En strukturerad uppföljning och analys ska ge underlag för styrning inom nämnden. Nämnden ska besluta om och efterfråga den uppföljning och de underlag som krävs för en fungerande styrning. Redovisning av köp av tjänster (vård och förvaltningstjänster) behöver därför ske på ett sätt som gör det möjligt för nämnden att följa upp ekonomin.

I en överenskommelse om köp av tjänster mellan primärvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden har överenskommit hur köp och försäljning av sjukvårdstjänster och förvaltningstjänster ska hanteras. I beslut framgår;

- Hälso- och sjukvårdsnämnden fakturerar primärvårdsnämnden månadsvis för de faktiska kostnader som uppstår på hälso- och sjukvårdsnämnden avseende köp av vård inom primärvårdsnämndens ansvar.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden fakturerar primärvårdsnämnden månadsvis en fast kostnad avseende förvaltningstjänster samt utbildning inom primärvårdsnämndens ansvarsområden.

Utöver genomgång av överenskommelse har intervjuer gjorts med ansvariga och fakturor granskats.

Fakturering av tjänsterna sker på månadsbasis och omfattar fyra fakturor per månad. Fakturering sker av förvaltningstjänster, sjukvårdstjänster i form av närsjukvård, tandvård samt folkhälsa. Inom ramen för granskningen har fakturering för juli 2023 inhämtats, totalt fyra fakturor. Fakturering av förvaltningstjänster utgår från budget och faktureras som en fast kostnad. I granskning noteras att hälso- och sjukvårdsnämnden har fakturerat 12 mnkr för mycket för perioden januari-augusti. Enligt intervju kommer detta justeras i samband med faktureringen per september, någon rättning/justering har ej gjorts per sista augusti.

Fakturering av sjukvårdstjänster sker månatligen utifrån de faktiska kostnader som har belastat hälso- och sjukvårdsnämnden. I intervju beskrivs att viss eftersläpning förekommer och rättningar kan behöva göras i efterföljande period.

Revisionen noterar att det inte skett någon fakturering avseende fysioterapeuter (vilket ligger inom primärvårdsnämndens ansvarsområde). Detta beror på att anslaget inte fördes över från hälso- och sjukvårdsnämnden till primärvårdsnämnden. Reglering avseende fysioterapeuter uppges ske i samband med årsbokslutet 2023. För helåret handlar det om ca 280 mnkr. Detta framgår inte av nämndens delårsrapport.

Utifrån iakttagelserna ovan bedömer revisionen att det i delårsrapporteringen finns avvikelser i hanteringen avseende köp av verksamhet. Revisionen avser följa upp avvikelserna i bokslutet.

## **2.3. Digitalisering och tillgänglig vård efter behov**

Utvecklingen av digitala vårdtjänster går snabbt, särskilt inom primärvården. Digitalisering kan bidra till ökad tillgänglighet men samtidigt finns farhågor för undanträngningseffekter av patienter med stora vårdbehov och en ojämlig tillgång till vård<sup>1</sup>. Studier visar exempelvis att socioekonomiska variabler och ålder påverkar benägenheten att söka vård i digitala kanaler<sup>2</sup>. Revisionen har därför granskat hur primärvårdsnämnden säkerställer att styrningen och uppföljningen av digitaliseringen av husläkaruppdraget sker utifrån målen för hälso- och sjukvården, däribland vård efter behov.

### **2.3.1. Avtalskrav för vård som ges i digitala kanaler**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2019 att vården ska bli digifysisk. Detta innebär att vårdgivarna, utifrån en bedömning av det medicinska behovet, patientens önskemål och ett effektivt resursanvändande, ska avgöra om vården ska ges digitalt eller fysiskt.<sup>3</sup> Därför ska vårdavtalen generellt inte styra om vården ges i fysisk

<sup>1</sup> Se exempelvis Vårdanalys 2022:1 *Besök via nätet. Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök*.

<sup>2</sup> Dahlgren et al. *Vilka grupper använder digital vård i Region Stockholm? En kartläggning av konsumtionen av digitala vårdbesök 2016–2018*. CHIS Rapport 2020:3.

<sup>3</sup> HSN 2019-1752

eller digital form. I vårdavtalen finns krav på att vårdgivarna har vissa digitala förmågor, exempelvis att kunna erbjuda videomöten. Vårdgivarna avgör själva vilka system och tjänster de behöver för att kunna leva upp till den digitala förmågan i avtalet. Vårdgivarna kan även välja att ha fler digitala förmågor än vad som krävs i förfrågningsunderlagen. Det finns ingen övergripande målbild för vården i Region Stockholm avseende hur den digitala kommunikationen med patienter ska fungera, exempelvis hur olika digitala tjänster ska bli tillgängliga.

I förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten finns krav på digitala förmågor för en digifysisk hälso- och sjukvård, varav vissa rör kommunikation med patient. Kraven omfattar att erbjuda och tillhandahålla patientmöte via telefon och video. Vidare finns krav på textbaserad interaktion med patient för att hantera inkomna frågor och kontaktskemål samt förfrågningar om tidbokning. Vårdgivaren ska även erbjuda direkttidbokning<sup>4</sup> samt erbjuda möjlighet för patient att se bokad tid och läsa journalinformation.<sup>5</sup>

Kraven i förfrågningsunderlaget är inte detaljerade, vilket medfört att det finns en stor variation i vårdgivarnas utbud av digitala tjänster. Exempelvis har vissa vårdgivare avancerade chattfunktioner med automatisk triagering och vissa har särskilda chattfunktioner för kommunikation och uppföljning av patienter med kroniska sjukdomar. Andra vårdgivare erbjuder endast basala tjänster. De digitala tjänsterna kan alltså variera mellan vårdgivare avseende hur många, hur avancerade och hur effektiva de är. I granskningen framkommer att det finns svårigheter med att ställa mer detaljerade krav på digitala förmågor. Det finns exempelvis farhågor för att mer detaljerade krav kan riskera att hämma den digitala utvecklingen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om en genomförandeplan för nära vård.<sup>6</sup> Planen innehåller fem strategiska inriktningar, varav en är ”skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger”. I genomförandeplanen framhålls bl.a. att digitaliseringen kan bidra till bättre styrning mot vård efter behov. Det konkretiseras inte hur detta ska genomföras.

Ambitionen i beslutet om digifysisk vård är att kraven på digitala förmågor successivt ska byggas ut, utifrån behoven i respektive avtalsområde. Kraven på digitala förmågor som rör kommunikation med patient i förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten har i stort sett varit oförändrade de senaste åren. I granskningen framkommer att det inte finns en plan för hur kraven på digitala förmågor bör utvecklas. Det uppges vara svårt att utöka kraven med mer avancerade förmågor. Exempelvis finns det risk för att mindre vårdgivare inte har finansiella förutsättningar att införa avancerade tjänster. Det finns även risk för ineffektiv resursanvändning pga. brist på erfarenhet och evidens avseende hur vård i digitala kanaler bäst kan skapa nytta.

<sup>4</sup> Nybokning, avbokning, ombokning

<sup>5</sup> Förfrågningsunderlag husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, reviderar 2023-02-22

<sup>6</sup> HSN 2021-1966



### 2.3.2. Uppföljning av digitala förmågor

Som framgått ovan kan antal och typ av digitala tjänster skilja sig åt mellan vårdgivare. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen planerade att under 2022 göra en fördjupad uppföljning av husläkaruppdraget och bl.a. kartlägga införandet av digitala vårdtjänster. Uppföljningen har inte genomförts pga. brist på resurser. Förvaltningen har tagit fram en checklista för uppföljning av digitala förmågor.<sup>7</sup> I checklistan ingår att handläggaren ska kontrollera om vårdgivaren uppfyller avtalets krav och om vårdgivaren erbjuder fler digitala tjänster. I granskningen framkommer att förvaltningen inte använder checklistan systematiskt pga. resursbrist. Vidare framkommer att det är svårt att följa upp de digitala förmågorna. Det kan exempelvis vara svårt att kontrollera vad vårdgivarnas egna appar faktiskt innehåller för tjänster och i vilken utsträckning dessa motsvarar kraven i förfrågningsunderlaget.

### 2.3.3. Uppföljning av effekter av att alltmer vård ges i digitala kanaler

Oavsett om vård ges fysiskt eller digitalt behöver patientflödena styras efter behov, för att säkerställa att patienter med större vårdbehov prioriteras. Farhågor för att vård i digitala kanaler leder till undanträngningseffekter har lyfts i olika sammanhang. Flera aktörer har pekat på risken för att vården i de digitala vårdkontaktorna är så pass enkel vård att den skulle kunna hanteras som egenvård. Därmed finns en risk att en förskjutning av resurser sker, från vård av patienter med stora vårdbehov till vård av relativt sett friskare och mer resursstarka grupper. Det är därför viktigt att följa upp och utvärdera hur införandet av digitala vårdtjänster påverkar resursfördelning mellan patientgrupper.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen planerar att göra en fördjupad uppföljning med journalgranskning av videobesök i husläkaruppdraget under hösten 2023. Detta för att ta reda på om vården i videobesöken är på rätt vårdnivå. Att uppföljningen inriktas på videobesök beror på att det är möjligt att få fram statistik för videobesök. Alla vårdkontakter ska registreras, oavsett om de är digitala eller fysiska. Eftersom videobesök ersätts, rapporterar samtliga vårdgivare videobesök. Andra distanskontakter, exempelvis via chatt, rapporteras inte av samtliga vårdgivare. Rapporteringen uppges dock vara omständlig, eftersom det inte finns specifika KVÅ-koder<sup>8</sup> för digitala vårdkontakter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har inte utvärderat hur resursfördelningen mellan olika patientgrupper har påverkats av införandet av digitala tjänster i husläkaruppdraget. Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning har kartlagt användandet av vård i digitala kanaler och hur socioekonomiska variabler påverkar sannolikheten att söka vård digitalt. En av de slutsatser som dras, är att det behövs vidare analyser för att tydligare förstå vad som driver skillnaderna mellan socioekonomiska grupper och vad de får för implikationer på jämlikheten i vården som helhet.<sup>9</sup> Studierna

<sup>7</sup> Checklista för uppföljning av digitala förmågor och marknadsföring i digitala kanaler. Daterad 2022-04-22.

<sup>8</sup> Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Åtgärds-koder som används för statistisk beskrivning av åtgärder i hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram KVÅ-koder.

<sup>9</sup> Sveréus et al. *Konsumtion av digitala och fysiska besök i primärvården för olika grupper i befolkningen under covid-19-pandemin. Covid-19-pandemin och digitalt vårdutnyttjande – Delrapport 2*. CHIS Rapport 2021:2.

avhandlar dock inte effekter på resursfördelningen mellan olika patientgrupper till följd av användandet av vård i digitala kanaler.

### **Bedömning**

Revisionen har tidigare rekommenderat hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>10</sup> att säkerställa att avtalskrav avseende digitala förmågor utgår från målen för hälso- och sjukvården. Revisionens bedömning är att det fortsatt saknas en plan för detta. Rekommendationen bedöms därför kvarstå.

Utbudet av digitala tjänster, utöver den fastlagda basnivån, varierar mellan vårdgivare. Revisionen uppfattar att variationen är relativt stor. Därmed ser revisionen en risk för att variationen i utbudet kan leda till att tillgängligheten till vård inte är lika för alla patienter. Variationen i utbudet kan även medföra att vissa patienter får en mer personcentrerad vård. Vidare uppfattar revisionen att primärvårdsnämnden saknar en överblick över hur stor variationen är och vilka konsekvenser detta får för vårdens tillgänglighet och personcentrering. Revisionen har tidigare rekommenderat hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>11</sup> att följa upp hur övergången till digifysiska arbetssätt i husläkarverksamheten fortskrider. Rekommendationen bedöms kvarstå.

Det är positivt att hälso- och sjukvårdsförvaltningen planerar att göra en fördjupad uppföljning av videobesök i husläkaruppdraget. Revisionen vill dock framhålla vikten av att även följa upp hur konsumtionsmönstren förändras samt hur resursfördelningen mellan olika patientgrupper påverkas av införandet av digitala tjänster. Revisionen bedömer att primärvårdsnämnden bör utveckla sin uppföljning av effekter av införandet av digitala tjänster. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare rekommenderats att följa och analyserar effekterna av digital vård på hälso- och sjukvårdssystemet vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter. Utifrån sitt ansvar för att utforma och anpassa primärvården till befolkningens behov bör primärvårdsnämnden följa och analyserar effekterna av digitala tjänster på hälso- och sjukvården vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter.

### **Rekommendation:**

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör följa och analyserar effekterna av vård i digitala kanaler på hälso- och sjukvården vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdrivande effekter. Därmed kvarstår revisionens rekommendation "Hälso- och sjukvårdsnämnden bör följa och analyserar effekterna av digital vård på hälso- och sjukvårdssystemet vad gäller ändrade konsumtionsmönster". Rekommendationen avses nu gälla även primärvårdsnämnden.

## **2.4. Granskning 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

<sup>10</sup> Från och med 2022 har rekommendationen överförs till primärvårdsnämnden.

<sup>11</sup> Från och med 2022 har rekommendationen överförs till primärvårdsnämnden.

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.

Från och med 2023 har vårdens kunskapsstyrningsnämnd avvecklats och en primärvårdsnämnd har inrättats. En fördelning av ansvar har skett mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. Under hälso- och sjukvårdsnämnden finns ett avtalsutskott och psykiatriutskott.

#### **2.4.1. Ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden**

I och med inrättandet av den nya primärvårdsnämnden har vissa ansvarsområden, som tidigare låg på hälso- och sjukvårdsnämnden, övergått till primärvårdsnämnden. Båda nämnderna avropar förvaltningsstöd från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

I primärvårdsnämndens reglemente har fullmäktige specificerat ett antal vårdområden som ingår i primärvårdsnämndens ansvar. Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt sitt reglemente ansvar för regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet, förutom i de avseenden där ansvaret åvilar primärvårdsnämnden.

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.

I granskningen framkommer att det även kan finnas flera andra oklara gränsdragningar mellan de två nämnderna som behöver hanteras. Detta sker dock kontinuerligt inom ramen för förvaltningens beredningsprocess av ärenden, enligt uppgifter från förvaltningen.

#### **2.4.2. Ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och de två beställarnämnderna inom hälso- och sjukvården**

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 och primärvårdsnämnden inom sina respektive vårdområden 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 beställarnämndernas 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.

### **Bedömning**

Revisionen noterar att det finns vissa överlappningar i ansvarsområden mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden och konstaterar att det sker en kontinuerlig dialog kring gränsdragningsfrågor. Nämnderna har fört fram förslag till förändringar i reglementena i sina respektive budgetunderlag. Revisionen kommer att följa hur den praktiska tillämpningen av reglementena gällande överlapp kommer att fungera.

#### **2.4.3. Delegationsordningar**

Revisionen har granskat primärvårdsnämndens delegationsordning utan några väsentliga iakttagelser.

## **3. Räkenskaper**

### **3.1. Delårsrapport 2023-08-31**

Revisionen av den finansiella rapporteringen har utförts i enlighet med International Standard on Review Engagements ISRE 2410 Översiktlig granskning av finansiell delårsinformation.

I granskningen har det inte kommit fram några omständigheter som ger anledning att anse att delårsrapporten inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet god redovisnings- sed och de regioninterna anvisningarna.

## 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, saktighet 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 – Delår 2023


### Primärvårdsnämnden

#### Avtalsstyrning och uppföljning


Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
100499 <b>Från rapport</b> 2020/5 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör följa upp hur övergången till digifysiska arbetssätt i husläkarverksamheten fortskri-der.		<b>Delår 2023</b>  Utbudet av digitala tjänster, utöver den fastlagda basnivån, varierar mellan vårdgivare. Revisionen uppfattar att variat-ionen är relativt stor. Vidare uppfattar revisionen att pri-märvårdsnämnden saknar en överblick över hur stor variat-ionen är och vilka konsekvenser detta får för vårdens till-gänglighet och personcentrering. Planerade fördjupade uppföljningar av videobesök och digitala tjänster inom husläkaruppdraget har inte kunnat genomföras. Rekom-mendationen bedöms kvarstå.
100500 <b>Från rapport</b> 2020/5 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör överväga hur ersätt-ningsmodellen för husläkarverksamheten kan utvecklas för att förebygga övervältringseffekter från primär- till speci-alistvård.		<b>Delår 2023</b>  Revisionen bedömer att nämnden har övervägt hur er-sättningsmodellen för husläkarverksamhetens kan utveck-las. Rekommendationen betraktas därför som åtgärdad.
100502 <b>Från rapport</b> 2022/03 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i förfrågningsunderlag ta fram mål och indikatorer som mäter och styr mot att pri-märvården fungera som ett nav för vården av barn och unga.	—	
106656 <b>Från rapport</b> 2023 Delrapport	Primärvårdsnämnden bör följa och analyserar effekterna av vård i digitala kanaler på hälso- och sjukvården vad gäller ändrade konsumtionsmönster och eventuella kostnadsdri-vande effekter.	—	

## Regionrevisorerna

## Ekonomistyrning

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

## Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
100501 <b>Från rapport</b> 2020/5 Projektrapport	Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra hur nämndens strategi för utvecklingen av primärvården ska förhålla sig till Ineras utveckling av första linjens digitala vård, bl.a. avseende vilken roll 1177 Vårdguiden ska ha i regionens vårdutbud.		<b>Delår 2023</b>  I granskningen 2020 framkom att Inera, inom ramen för första linjens digitala vård, arbetade med att ta fram digitala tjänster. Inriktningen för första linjens digitala vård låg därmed inte helt i med Region Stockholms inriktning om att vårdgivarna kan använda de lösningar de vill. Under 2022 tog Inera, i samverkan med regionerna, fram en ny målbild för 1177, vilken HSN har beslutat att ställa sig bakom. Målbilden ställer inga krav på särskilda tekniska lösningar, utan fokuserar på förutsättningar för informationsutbyte. Vidare ska tjänster och lösningar utformas så att de möjliggör för regionerna att själva styra och utveckla sina verksamhetsprocesser. Revisionen bedömer därmed att de problem med motstridiga mål som fanns med första linjens digitala vård inte kvarstår.  HSF har i ett verkställighetsbeslut lagt fast att den långsiktiga inriktningen är att husläkarmottagningarna långsiktigt ska utvecklas som patientens huvudsakliga väg in i vården, vilket ligger i linje med HSN beslut om primärvårdsstrategi och genomförandeplan för nära vård. 1177 ska på sikt bli

## Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
			en regionalt stödjande rådgivningstjänst. Revisionen bedömer att en konkretisering av vilken roll 1177 ska ha i vårdutbudet har påbörjats. Utvecklingen av primärvården som nav i hälso- och sjukvårdssystemet och som den huvudsakliga ingången till vården kommer att följas i framtida granskningar. Rekommendationen avskrivs.




Regionrevisorerna

## Rekommendationer till ledning – Delår 2023

### Primärvårdsnämnden

#### Avtalsstyrning och uppföljning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
99788 Från rapport 2020/11 projektrapport	Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa att det finns riktlinjer som tydliggör vad uppdraget som fast vårdkontakt innebär för husläkarmottagningarna		<b>ÅR 2022</b>  Rekommendationen fördes över (2023-05-16) från HSN till PVN i samband med att PVN inrättades. Följande kommentar förs över:  På grund av pandemin har förvaltningen samt vårdgivarna behövt hantera pandemin samt vaccinationsuppdraget. Förvaltningen återstartade därför arbetet med riktlinjerna om fast vårdkontakt först i slutet av 2022. Arbetet kommer att fortsätta under 2023. Rekommendationen kvarstår därför som delvis åtgärdad.