Yttrande över Regionrevisorernas Projektrapport 3/2022 Styrning av barnsjukvården

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har av Regionrevisorerna getts möjlighet att avge yttrande över Projektrapport 3/2022 Styrning av barnsjukvården.

Ärendet

I Projektrapport 3/2022 Styrning av barnsjukvården beskrivs att barnsjukvård är ett samlingsbegrepp för olika delar av vården som vänder sig till barn. Nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen innebär att primärvården ska fungera som ett nav för vården. Revisionen har låtit granska om styrningen av vårdkedjor för barn fungerar och om vården styrs så att kraven på god, nära och samordnad vård tillgodoses. Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

För att vården av barn och unga ska vara god, nära och sammanhållen behöver tydliga mått och indikatorer utvecklas för att mäta och följa upp vården. Den samlade bedömningen är att de mål och strategiska inriktningar med tillhörande genomförandeplan som beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden ger förutsättningar för styrning och uppföljning mot en god, nära och sammanhållen vård för barn. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver ta fram mål och indikatorer i avtal med vårdgivare som mäter och styr att primärvården fungerar som ett nav för vården av barn och unga.

Stockholms läns sjukvårdsområde behöver utveckla mått och indikatorer med fokus på barns vård för att bättre kunna följa anpassningen av vården för barn och unga.

I verksamhetsplanen för 2022 beskriver SLSO primärvårdens anpassningar till god, nära och samordnad vård genom sin övergripande strategi för fortsatt arbete med strukturerade vårdprocesser. Bland annat nämns ökad digitalisering och en mer personcentrerad vård. SLSO avser att med hjälp av patientenkäter ta till vara patienters uppfattning av vården och fokusera på de områden som har ett lågt utfall. Dock finns inget specifikt skrivet avseende hur vårdprocesser för barn och unga ska utvecklas. Skrivningarna är på en generell nivå och omfattar alla patientgrupper.

För att stärka möjligheterna till en god och nära vård för barn bör HSN vidareutveckla förfrågningsunderlagen med mått och indikatorer för att kunna följa upp om vård blir god och nära för barn. Även uppföljningen av samordning av vården mellan vårdgivare behöver stärkas.

Rekommendationer i rapporten:

• Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i förfrågningsunderlag ta fram mål och indikatorer som mäter och styr mot att primärvården fungera som ett nav för vården av barn och unga.

• För att bättre kunna följa upp anpassningen av vård till barn och unga bör nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde fokusera på att utveckla mått och indikatorer med fokus på barns vård

Förvaltningens motivering och yttrande
SLSO har tagit del av den grundliga genomgången och sammanställningen som utgör rapporten och har ingenting i sak att invända mot beskrivningen av de mål man önskar uppnå.

Synpunkter har under arbetets gång inhämtats från representanter för primärvård, barnhälsovård och barn- och ungdomspsykiatri som alla ansluter sig till nedanstående svar.

Region Stockholm har en beställar-/utförande-modell vilket gör att SLSO inte har rådighet över mål och indikatorer utan det är regionfullmäktige som fattar dessa beslut. Nämnden kan inom SLSO ha lokala mått och indikatorer men de bör överensstämma med de vårdöverenskommelser som finns och det är också av stor vikt att ett kontinuerligt utvecklings- och uppföljningsarbete sker tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) gällande val av lämpliga indikatorer och uppföljning. Ett sådant samarbete sker redan idag och syftar till att gemensamt utforma indikatorer som ger en god och rättvisande bild av utförd vård samt bidrar till utveckling och förnyelse. Av vikt är också att skapa indikatorer som ger en möjlighet att bedöma olika instansers roll och samverkan i den sammantagna vårdkedjan.

I svaren från verksamhetsrepresentanter framkommer att behandling av frågan omgående och fortlöpande kommer att hanteras i SLSO:s råd för barnhälsovårdsfrågor (BHV rådet) där primärvården kommer fokusera på utveckling av mått och indikatorer för utvecklig av barns vård i enlighet med det som beskrivs i rapporten. Dessa mått behöver följa och harmonisera de mått och indikatorer som är satta av HSF och en del av arbetet kommer att bestå av att tillgodose detta krav för att möjliggöra en fortsatt god utveckling av barnhälsovården inom SLSO.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att avge yttrande över Regionrevisorernas Projektrapport 3/2022 Styrning av barnsjukvården enligt ovanstående.

Karin Persson
Tf. Sjukvårdsdirektör

Kaj Forslund
Bitr. Närsjukvårdschef Psykiatri

REGIONREVISORERNA

SLSO 2022-3393

RAPPORT NR 3/2022

Styrning av barnsjukvården

Region Stockholm

Kort om rapporten

Barnsjukvård är ett samlingsbegrepp för olika delar av vården som vänder sig till barn. Nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen innebär att primärvården ska fungera som ett nav för vården. För att vården av barn och unga ska vara god, nära och sammanhållen behöver tydliga mått och indikatorer utvecklas för att mäta och följa upp vården. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver ta fram mål och indikatorer i avtal med vårdgivare som mäter och styr att primärvården fungerar som ett nav för vården av barn och unga. Stockholms läns sjukvårdsområde behöver utveckla mått och indikatorer med fokus på barns vård för att bättre kunna följa anpassningen av vården för barn och unga.

Regionrevisorerna

2022-11-24

Revisorsgrupp II

Diarienummer
RK 2022–0050

Projektrapport 3/2022
Styrning av barnsjukvården

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2022-11-24 överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2023-02-28.

Revisorerna konstaterade att det finns förutsättningar för att vården för barn och unga ska vara god, nära och sammanhållen. Den samlade bedömningen är att arbetet med att utveckla mått och indikatorer med fokus på barn och unga för att kunna styra och följa utvecklingen så att kraven på god, nära och sammanhållen vård för barn uppnås behöver vidareutvecklas.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur hälso- och sjukvårdsnämnden avser att utveckla förfrågningsunderlag till att innehålla mått och indikatorer som mäter och styr mot att primärvården fungerar som ett nav för vården av barn och unga.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
ordförande

Karelia Pagan
sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Regionrevisorerna

2022-11-24

Revisorsgrupp II

Diarienummer
RK 2022–0050

Projektrapport 3/2022
Styrning av barnsjukvården

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2022-11-24 överlämna rapporten till Stockholms läns sjukvårdsområde för yttrande senast 2023-02-28.

Revisorerna konstaterade att det finns förutsättningar för att vården för barn och unga ska vara god, nära och sammanhållen. Den samlade bedömningen är att arbetet med att utveckla mått och indikatorer med fokus på barn och unga för att kunna styra och följa utvecklingen så att kraven på god, nära och sammanhållen vård för barn uppnås behöver vidareutvecklas.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde kommer att fokusera på att utveckla mått och indikatorer med fokus på barns vård.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
ordförande

Karelia Pagan
sekreterare

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

1 Slutsatser och rekommendationer

Barnsjukvård är ett samlingsbegrepp för olika delar av vården som vänder sig till barn. Den omfattar bland annat sjukhusvård, specialiserad vård i form av barn- och ungdomspsykiatri (BUP), barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och habilitering för barn samt primärvård i form av husläkarmottagningar (HLM), barnavårdscentraler (BVC) och ungdomsmottagningar (UMO). Den sjukhusbundna vården, BUMM, skolhälsovård samt kommunal verksamhet har exkluderats i granskningen.

Revisionen har låtit granska om styrningen av vårdkedjor för barn fungerar och om vården styrs så att kraven på god, nära och samordnad vård tillgodoses. Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Granskningen avser HSN:s ansvar för styrning, uppföljning och samordning av barnsjukvården samt SLSO:s ansvar inom primärvården för att anpassa verksamheten mot en god, nära och samordnad vård.

Den samlade bedömningen är att de mål och strategiska inriktningar med tillhörande genomförandeplan som beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden ger förutsättningar för styrning och uppföljning mot en god, nära och sammanhållen vård för barn. För att detta ska uppnås behöver förfrågningsunderlagens beskrivning av mål, krav och uppföljningsbara indikatorer utvecklas och uppdateras utifrån ny lagstiftning och HSN:s strategiska styrdokument. Dessutom bör HSN:s uppföljning av vårdgivare ensas för att säkerställa att kraven på att arbeta mot en god, nära och sammanhållen vård blir lika för alla vårdgivare. I granskningen framkommer också att det bör förtydligas var ansvaret för samverkan mellan vårdgivare ligger och hur det ska följas upp. Granskningen av SLSO:s anpassningar av vården för barn och unga visar att för att SLSO ska kunna följa upp vården för barn och unga behöver SLSO utveckla mått och indikatorer med fokus på barns vård.

Granskningen har, under ledning av revisionskontoret, genomförts av konsult. Revisionen har nedan sammanfattat de slutsatser som kan dras och lämnar en rekommendation med anledning av granskningen. Ansvarig projektledare vid revisionskontoret har varit Ylva Galyas. Konsultens iakttagelser och bedömningar framgår i bilaga. Ansvarig konsult har varit Ulrike Deppert, Helseplan.

Styrning och samordning med primärvården som nav.

Styrningen och samordningen av barnsjukvården sker från HSN:s sida genom avtal enligt LOV och LOU samt genom överenskommelser för regionägd vård. Grunden för dessa avtal är förfrågningsunderlag som syftar till att skapa förutsättningar för en tydlig styrning och samordning.

I den av regionen beslutade Primärvårdsstrategin[1] med tillhörande genomförandeplan[2] beskrivs den strategiska inriktningen och prioriterade frågor samt hur styrning och uppföljning ska ske. Där framgår också att de strategiska inriktningarna ska nås genom minskad detaljstyrning och ett skifte från uppdrag, ersättningsmodell och

[1] Region Stockholm (2019) *Mål och strategiska inriktningar för primärvården 2019-2025*
[2] Genomförandeplanen för primärvårdsstrategin 2019-2025

uppföljning mot resultat och kvalitet. Både strategin och genomförandeplanen beslutades innan den nya Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30) beslutades.

I Budget 2022 för Region Stockholm har ökade resurser tillförts primärvården. Dessutom har ett nytt uppdrag för husläkarmottagningar lämnats till hälso- och sjukvårdsnämnd som innebär ett stärkt uppdrag där vikten av helhetsperspektiv och geografisk samordning för barn och unga lyfts fram ex för vården för barn och unga med lätt till måttlig psykisk ohälsa.

I förfrågningsunderlagen finns skrivningar om samordning och samverkan mellan vårdgivare men de är generella och beskriver att samverkan ska ske men inte hur. Dock är det tydligt att ansvaret ligger på husläkarverksamheten att samverkan och samordning ska ske.

Vad som ska följas upp finns beskrivet i förfrågningsunderlagen i form av indikatorer och nyckeltal som ska rapporteras in till HSN. Ett antal nyckeltal finns för att följa upp samverkan men de är inte specifika för barnsjukvård utan har fokus på äldrevård. Uppföljningen ska också enligt förfrågningsunderlagen ske genom dialog och uppföljningsmöte mellan beställare och utförare med olika frekvens. I granskningen framkommer att mycket av uppföljningen upplevs som personberoende där stort utrymme finns att utforma den för respektive handläggare. Vidare framkommer att förutsättningar finns för att styra barnsjukvården inom primärvården mot att fungera som ett nav för vården av barn och unga. Granskningen visar dock att förfrågningsunderlagens utformning inte ger tillräckligt tydliga krav eller incitament samt saknar mål och indikatorer för att kunna mäta helhetssyn och hur primärvården fungerar som nav.

Upplevd och faktisk tillgänglighet

Enligt Budget 2022 är målet för Region Stockholms primärvård bland annat en hög upplevd och faktisk tillgänglighet för hela befolkning inklusive barn. I de förfrågningsunderlag som ligger till grund för avtal och uppföljning av primärvården, beskrivs vilken tillgänglighet vårdgivaren ska erbjuda samt hur uppföljning ska ske. Granskningen visar att fokus i beskrivningarna och indikatorerna i förfrågningsunderlagen ligger på den faktiska tillgängligheten för geografisk tillgänglighet (exempelvis i form av att bidra till att barnsjukvården blir alltmer socioekonomiskt och geografiskt jämlik), telefontider, åtkomlig information, väntetider och anpassad kommunikation. För flertalet mått finns indikatorer och mått beskrivna men däremot inte för hur geografisk tillgänglighet ska mätas.

Notera att hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom ramen för lag (2008:962) om valfrihetssystem inte har möjlighet att kravställa geografisk placering. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har för vårdgivare inom vårdval inte möjlighet att styra var vårdgivare ska etablera sig.

Den upplevda tillgängligheten är svårare att mäta och följa upp. Granskningen visar att uppgifter om hur den upplevda tillgängligheten ska mätas och följas upp saknas i förfrågningsunderlagen. De mätningar som finns är exempelvis den nationella patientenkäten som dock är ett trubbigt instrument då den inte ger svar som specifikt

berör barn och deras familjer eller specifika verksamheter inom barnsjukvården. För att kunna mäta den upplevda tillgängligheten för barn och deras familjer behöver HSFs mått och indikatorer för detta utvecklas.

I SLSOs verksamhetsplan för 2022 beskrivs att målet är att erbjuda vårdverksamhet i tillgänglighetsanpassade lokaler, med lättillgänglig information om var patienten kan söka vård och vård i lokaler som är lätt åtkomliga med exempelvis allmänna kommunikationsmedel samt flexibla mottagningslösningar och online tjänsten Alltid öppet. I verksamhetsplanen framkommer inga mått eller indikatorer för att kunna följa upp tillgängligheten. Området skulle behöva utvecklas för att möjliggöra styrning mot en god faktisk tillgänglighet för barn och deras familjer.

Primärvårdens anpassningar för god, nära och samordnad vård

I verksamhetsplanen för 2022 beskriver SLSO sin övergripande strategi för fortsatt arbete med strukturerade vårdprocesser för att uppnå en hälso- och sjukvård med god kvalitet. Bland annat nämns ökad digitalisering och en mer personcentrerad vård. SLSO avser att med hjälp av patientenkäter ta till vara patienters uppfattning av vården och fokusera på de områden som har ett lågt utfall. Dock finns inget specifikt skrivet avseende hur vårdprocesser för barn och unga ska utvecklas. Skrivningarna är på en generell nivå och omfattar alla patientgrupper.

I primärvårdsstrategin med tillhörande genomförandeplan beskrivs god och nära vård som en del av det övergripande målet för hälso- och sjukvården. I förfrågningsunderlagen som ligger till grund för avtalen med vårdgivare återfinns skrivningar som syftar till att uppnå en god, nära och samordnad vård. Skrivningarna är inte detaljerade och kan därför bli svår att följa upp. De största utmaningarna i att ge en vård som är god, nära och sammanhållen som framkommit i granskningen ligger inom området samverkan. Socialstyrelsen har i en rapport beskrivit samverkan mellan vårdenheter inom Region Stockholm som bristfällig i jämförelse med andra regioner framför allt avseende samordning på övergripande nivå och mellan olika aktörer. Detta är något som också framkommer i intervjuer. Granskningen visar att vårdkedjor inom exempelvis BVC fungerar bra så som de på papperet är utformade men i praktiken finns brister i att säkerställa övergången mellan de olika vårdstegen vilket kan leda till köer och flaskhalsar. Det framkommer också att det upplevs som otydligt var ansvaret för samordningen ligger.

För att stärka möjligheterna till en god och nära vård för barn bör HSN vidareutveckla förfrågningsunderlagen med mått och indikatorer för att kunna följa upp om vård blir god och nära för barn. Även uppföljningen av samordning av vården mellan vårdgivare behöver stärkas.

Rekommendationer

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i förfrågningsunderlag ta fram mål och indikatorer som mäter och styr mot att primärvården fungera som ett nav för vården av barn och unga.
- För att bättre kunna följa upp anpassningen av vård till barn och unga bör nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde fokusera på att utveckla mått och indikatorer med fokus på barns vård.

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 presenteras på regionrevisorernas webbsida på www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna.rev@sll.se.

Region Stockholm

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se
Hemsida: www.sll.se
Org.nr: 232100-0016

Regionrevisorerna

2022-11-24

Revisorsgrupp II

Diarienummer
RK 2022–0050

Projektrapport 3/2022
Styrning av barnsjukvården

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2022-11-24 överlämna rapporten till Stockholms läns sjukvårdsområde för yttrande senast 2023-02-28.

Revisorerna konstaterade att det finns förutsättningar för att vården för barn och unga ska vara god, nära och sammanhållen. Den samlade bedömningen är att arbetet med att utveckla mått och indikatorer med fokus på barn och unga för att kunna styra och följa utvecklingen så att kraven på god, nära och sammanhållen vård för barn uppnås behöver vidareutvecklas.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde kommer att fokusera på att utveckla mått och indikatorer med fokus på barns vård.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
ordförande

Karelia Pagan
sekreterare

Visma Addo ID-nummer : 6b28726c-72fd-4d82-add6-7fd6d4a14542

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Dokumentet är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering.
Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Undertecknarens identitet är registrerad och listad här nedan.

Med min signatur bekräftar jag innehållet i ovanstående dokument.

Serienummer: ORtdYqqZw/yB1aA2xlJ6ng

KARELIA PAGAN JIMENEZ

2022-11-25 14:24

Serienummer: IO+b3HrR7ksJmKks9A6iKg

HANS ERIK SALOMONSSON

2022-11-25 14:41

Visma Addo ID-nummer : 6b28726c-72fd-4d82-add6-7fd6d4a14542

Detta dokument är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering. Certifikat i detta dokument är säkra och validerade med hjälp av de matematiska hashfunktionerna i originaldokumentet.

Dokumentet är låst för ändringar och har en tidsstämpel med ett certifikat från en pålitlig tredje part. Alla kryptografiska signeringscertifikat är inbäddade i PDF-filen och kan användas för godkännande i framtiden.

Hur man verifierar att dokumentet är i original
Detta dokument är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När du öppnar dokumentet i Adobe Reader ser du att det är certifierat i Visma Addos signeringstjänst. Detta garanterar att innehållet i dokumentet är oförändrat.

Du kan verifiera de kryptografiska signeringscertifikaten i dokumentet med Visma Addos validator på denna webbsida https://vismaaddo.net/WebAdmin/#/NemIdValidation

Utöver detta dokument kan ett eller flera dokument och bilagor höra till försändelsen.
Alla dokument i försändelsen är listade nedan. I aktivitetsloggen
står alla åtgärder som relaterar till signeringen av dokumentet.

Dokument i försändelsen

Detta dokument
EXP MISSIV Stockholm läns sjukvårdsområde.pdf

Övriga dokument i försändelsen
EXP MISSIV Hälso-och sjukvårdsnämnden.pdf

Ovanstående dokument och bilagor som lämnats in i signerad form har skickats till alla parter via e-post eller en nedladdningslänk. Undertecknaden är ansvarig för nedladdning och säker lagring av dokument och bilagor.

Ladda ner dokument
Om du som undertecknare har fått en länk där du kan ladda ner dokumenten kommer den att vara giltig i upp till 10 dagar efter mottagande. Därefter kommer dokumenten att raderas från Visma Addo.

Visma Addo ID-nummer : 6b28726c-72fd-4d82-add6-7fd6d4a14542

Konsultstöd vid granskning av barnsjukvård



Region Stockholm

Oktober 2022

Ulrike Deppert
Sara Jousma
Anna Nergårdh

Helseplan Drottninggatan 97 113 60 Stockholm tel 08-410 408 00 helseplan.se

Innehåll

1. Inledning 3
   - 1.1. Syfte och avgränsningar 4
   - 1.2. Revisionsfrågor 4
   - 1.3. Revisionskriterier 5
   - 1.4. Terminologi och nyckelverksamheter 5
   - 1.5. Metod 7
   - 1.5.1. Dokumentgranskning 7
   - 1.5.2. Intervjuer 8
   - 1.6. Projektorganisation 8
2. Styrning och samordning med primärvården som nav 8
   - 2.1. Politiska beslut och skapade förutsättningar 8
   - 2.2. Beskrivning av HSF:s styrning 9
   - 2.3. Beskrivning av HSF:s uppföljning 11
   - 2.4. Ekonomisk styrning genom budget 13
   - 2.5. Bedömning 14
3. Upplevd och faktisk tillgänglighet 15
   - 3.1. Styrning och uppföljning av tillgänglighet 15
   - 3.2. Upplevd tillgänglighet 17
   - 3.3. Faktisk tillgänglighet 17
   - 3.4. Bedömning 18
4. Primärvårdens anpassningar för god, nära och samordnad vård 19
   - 4.1. Styrning av god, nära och samordnad vård 19
   - 4.2. Utmaningar med att erbjuda god, nära och samordnad vård 22
   - 4.3. Bedömning 23
5. Bedömning av övergripande revisionsfråga 23

1. Inledning

Barnsjukvård är ett samlingsbegrepp för olika delar av vården som vänder sig till barn. Den omfattar bland annat sjukhusvård, specialiserad vård i form av barn- och ungdomspsykiatri (BUP), barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och habilitering för barn samt primärvård i form av husläkarmottagningar (HLM), barnavårdscentraler (BVC) och ungdomsmottagningar (UM).

Den 1 juli 2021 trädde nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30; HSL) i kraft, som syftar till att göra det tydligt vilket uppdrag som primärvårdsnivån har. Målet är att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan för hela befolkningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) fattade 2019 beslut om *Mål och strategiska inriktningar för primärvården 2019-2025* (hädanefter *primärvårdsstrategin*). Utifrån detta beslut har *Genomförandeplanen för primärvårdsstrategin 2019-2025* tagits fram och beslutats. Tanken är att primärvården ska fungera som ett nav för invånarnas vård och att primärvården ska ha ett helhetsansvar för patienternas vårdbehov. Det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm 2025 är ”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”[1]. *Primärvårdsstrategin* är en del i omställningen till en nära vård. HLM ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård och ha helhetsansvar för somatisk och psykisk hälsa, där också ett större helhetsansvar för barn och ungas hälso- och sjukvård ingår. Förändringar i lagen, beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården samt *Budget 2022 för Region Stockholm* ställer nya krav på hur uppföljning och analys av avtal för barnsjukvård behöver hanteras. Risk finns att styrningen av barnsjukvården och dess uppföljning inte har anpassats så att målet om primärvården som ett nav kan tillgodoses.

Vården för barn är decentraliserad och patienter utreds, behandlas och följs upp hos olika vårdgivare. Som en följd av detta är ansvaret för att beställa hälso- och sjukvård för barn organisatoriskt uppdelat mellan flera avdelningar och enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). HSF har en stor mängd avtal med olika utförare av vård vilket gör att en samlad överblick är svår att få. Styrning och uppföljning av avtal på HSF sker inom respektive vårdområde. För att få en tydlig och sammanhållen styrning behöver ett välfungerande samarbete finnas inom förvaltningen för att veta om invånaren får den vård som är beställd avseende kvalitet, pris och tillgänglighet. Om samarbetet inte fungerar och ansvarsförhållandena inte är tydliga finns risk att styrningen av barnsjukvården inte sker på ett sammanhållet sätt med helhetssyn så att målet om en god, nära och samordnad vård kan nås.

[1] Region Stockholm (2019) *Mål och strategiska inriktningar för primärvården 2019-2025*. Sida 4.

Enligt *Budget 2022* ska länets invånare erbjudas effektiv och säker vård i rätt tid och på rätt plats. Det framgår också att vården fortsatt ska präglas av valfrihet och hög tillgänglighet med god geografisk spridning. HSL beskriver att hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. För att kunna leva upp till detta krävs att vården är tillgänglig. Enligt *Budget 2022* är målet för Region Stockholms primärvård en hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov. Den uppdelning som idag finns av styrning och uppföljning av barnsjukvården riskerar leda till att helhetsbilden av barnsjukvårdens tillgänglighet går förlorad och att tillgänglighetsproblem inte framkommer och kan åtgärdas. Det innebär i sin tur risk för att tillgängligheten till barnsjukvården inte är jämnt fördelad över länet och därmed inte når ut till alla barn och deras familjer.

1.1. Syfte och avgränsningar

Granskningens syfte är att bedöma om styrningen av vårdkedjor för barn fungerar och om vården styrs så att kraven på god, nära och samordnad vård tillgodoses.

Granskningen avser HSN:s ansvar för styrning, uppföljning och samordning av barnsjukvården och har fokus på hur styrningen av vården för barn sker från nämnden mot vårdgivarna i främst primärvården. Vidare har också Stockholm läns sjukvårdsområdes (SLSO) ansvar inom primärvården granskats med fokus på hur de anpassar verksamheten mot en god, nära och samordnad vård.

Den sjukhusbundna vården, BUMM, skolhälsovård samt kommunal verksamhet har exkluderats i granskningen liksom den vård som ges av TioHundra AB. Privata vårdgivare har inte intervjuats men dokumentation och intervjuer med ansvariga för de avtal som tecknas med privata vårdgivare har ingått.

1.2. Revisionsfrågor

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

<u>Övergripande revisionsfråga:</u>

- Sker styrning och uppföljning av vård för barn med fungerande vårdkedjor så att kraven på god, nära och sammanhållen vård kan tillgodoses?

Delfrågor:

- Hur säkerställs att styrning och samordning av barnsjukvården sker med helhetssyn och att primärvården ges förutsättningar att fungera som ett nav för barnens vårdbehov?
- Hur sker uppföljning för att säkerställa en hög upplevd och faktisk tillgänglighet på lika villkor för alla barn och deras familjer?
- Hur anpassar primärvården verksamheten för att kunna tillgodose barnens behov av en god, nära och samordnad vård?

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Dessa har bland annat varit:

- Patientlagen (2014:821)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) inkl. lag (2019:973) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen
- Kommunallagen (2017:725)
- Budget 2022 för Region Stockholm
- Mål och strategiska inriktningar för primärvården 2019-2025
- Genomförandeplanen för primärvårdsstrategin 2019-2025
- Verksamhetsplan 2022 för SLSO

1.4. Terminologi och nyckelverksamheter

Termen *förfrågningsunderlag* avser i denna rapport de förfrågningsunderlag som HSF har tagit fram. Förfrågningsunderlagen används som grund för vårdgivare som vill ansöka om att bedriva vård inom ramen för vårdval enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) eller upphandling enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Det som i dagsläget kallas förfrågningsunderlag har tidigare gått under termen *vårdavtal*. I denna rapport används termen förfrågningsunderlag även för dessa vårdavtal.

Termen *avtal* avser de avtal som sluts mellan HSF och vårdgivare inom ramen för LOV. Dessa avtal sluts med förfrågningsunderlag som grund. Avtal sluts även mellan HSF och privata vårdgivare inom ramen för LOU.

Termen *överenskommelse* avser de avtalsliknande överenskommelser som sluts mellan HSN genom HSF och vårdgivare i egen regi. Dessa överenskommelser sluts med avtalsunderlag som grund, vilka kan vara likadana som till exempel ett LOU-avtal.

Termen *primärvård* definieras av Socialstyrelsen som hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper[2]. Inom ramen för denna granskning och gällande avgränsningar omfattar primärvårdsnivån HLM, BVC och UM.

HSF styr verksamheter genom kravställning i förfrågningsunderlag, tecknade avtal och överenskommelser. I förfrågningsunderlag specificeras bland annat uppdrag, ersättning, uppföljning och påföljder vid avvikelser. Flera förfrågningsunderlag som ingår i granskningen rör inte barnsjukvård specifikt utan gäller även annan vård inom till exempel HLM.

De verksamheter som är relevanta för granskningen och som utförs i egen regi bedrivs av SLSO[3]. HSF tecknar överenskommelser med SLSO gällande vård utförd av regionen. Överenskommelserna skapas genom förhandling mellan parterna HSF och SLSO. Inom de vårdområden som omfattas av LOV kan SLSO ansöka om att få bedriva vård utifrån offentliga förfrågningsunderlag. Avtalstecknandet görs då på samma sätt som för vårdgivare i privat regi.

Nedan följer en kort presentation av granskade nyckelverksamheter inom barnsjukvården. Angivna antal utbudspunkter per verksamhet är baserat på vårdgivare med avtal eller överenskommelser inom Region Stockholm, exklusive de som drivs av TioHundra AB.

- Barnavårdscentralernas (BVC) uppdrag omfattar målgruppen nyfödda och yngre barns hälsa, ålder 0-5 år. Genom avtal har BVC möjlighet att ta tilläggsuppdrag, såsom *Utökat hembesöksprogram* som riktar sig till barn och familjer med särskilda behov. I Region Stockholm finns avtal för 111 BVC, varav 50 drivs i egen och 61 i privat regi.
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) bedriver specialiserad öppen- och slutenvård med fokus på psykisk ohälsa för barn och unga ålder 0-17 år. Av de 16 för granskningen relevanta BUP-mottagningarna bedrivs 13 i egen och 3 i privat regi.
- Habilitering & hälsa erbjuder råd, stöd och behandling för barn och vuxna med funktionsnedsättningar samt ger habiliteringsinsatser för anhöriga. Habilitering & hälsa har 30 specialistmottagningar i Region Stockholm och bedrivs endast i egen regi.
- Husläkarmottagningar (HLM) ska utgöra en tidig kontaktpunkt när invånare söker vård. Det finns 231 HLM, varav 67 drivs i egen och 164 drivs i privat regi.
- Malinamottagningar är en ny typ av psykologmottagning. Målgruppen är barn upp till fem år och vårdnadshavare där det finns en stark oro eller osäkerhet kring

[2] Socialstyrelsens termbank: Primärvård. https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=37&SrcLang=sv, hämtat 2022-10-22.
[3] Region Stockholm: *Välkommen till Stockholms läns sjukvårdsområde* https://www.slso.regionstockholm.se/om-oss/, hämtat 2022-10-13.

föräldraskapet i relation till psykisk ohälsa. Totalt 6 mottagningar har upphandlats och öppnat under 2022.

- Ungdomsmottagningar (UM) tar emot barn och unga vuxna från 12 till 22 år som behöver råd, vård och stöd kring sexuell hälsa och relationer. Det finns 29 ungdomsmottagningar i Stockholm, majoriteten bedrivs i egen regi.

1.5. Metod

1.5.1. Dokumentgranskning

Dokumentgranskningen har framför allt omfattat *primärvårdsstrategin* och *genomförandeplanen* med dess prioriterade åtgärder. Central har också förfrågningsunderlag för inkluderade verksamheter varit, se *Tabell 1*.

Tabell 1 Sammanfattning av de förfrågningsunderlag, avtal och överenskommelser som har ingått i granskningen.

Förteckning över granskade förfrågningsunderlag, avtal och överenskommelser	
BUP	Avtal om lokal barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvårdsmottagning i Handen (2016)
	Barn- och ungdomspsykiatri – Vårdavtal (LOU; 2018)
	BUP SLSO Huvudavtal 2019-2022 ADA 7626 2018-1175 (2018)
BVC	Förfrågningsunderlag för vårdval enligt lag om valfrihetssystem (LOV) – Barnavårdscentral (2022)
HLM	Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård (januari, mars respektive april 2022)
Malina-mottagningar	Huvuddokument: Malinamottagningar psykologenheter för blivande föräldrar och små barn (2021)
Habilitering & hälsa	Habilitering & hälsa – Vårdavtal (2018)
UM	Ungdomsmottagning – Vårdavtal (2020)

Övriga dokument som har granskats är:

- Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg (2021)
- Kartläggning av vårdkedjorna för barn och ungdomar med ASD eller ADHD (2020)
- Region Stockholm: Budget 2022: En tillgänglig hälso- och sjukvård av god kvalitet - https://www.regionstockholm.se/om-regionstockholm/ekonomi/Ekonominyheter/Behallare-for-ekonominyheter/2021/11/Budget2022-en-tillganglig-halso--och-sjukvard-av-god-kvalitet/, hämtat 2022-10-06

- Region Stockholm: Välkommen till Stockholms läns sjukvårdsområde: https://www.slso.regionstockholm.se/om-oss/, hämtat 2022-10-13
- Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2016-2021 (2022)
- Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk ohälsa 2022-2030 (2021)
- Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021 – Utvecklingen i regioner och kommuner (Socialstyrelsen; 2021)
- Uppföljning nära vård – Deluppdrag II. Nationella Indikatorer, slutrapport (Socialstyrelsen; 2021)

1.5.2. Intervjuer

Intervjuer har genomförts med 20 tjänstepersoner på olika nivåer inom HSF och SLSO.

1.6. Projektorganisation

Från Helseplan har Ulrike Deppert varit projektledare och Sara Jousma konsult. Anna Nergårdh har varit expert och Niklas Källberg har varit kvalitetsgranskare. Granskningen genomfördes mellan augusti och oktober 2022.

2. Styrning och samordning med primärvården som nav

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan ”*Hur säkerställs att styrning och samordning av barnsjukvården sker med helhetssyn och att primärvården ges förutsättningar att fungera som ett nav för barnens vårdbehov?*”.

2.1. Politiska beslut och skapade förutsättningar

Sveriges hälso- och sjukvård ska enligt HSL (2017:30) ställa om så att primärvården blir navet i vården. År 2019 fattade HSN beslut om *Mål och strategiska inriktningar för primärvården 2019-2025*. *Primärvårdsstrategin* är formulerad i fem strategiska inriktningar för primärvården. Målet med *strategin* och dess inriktningar är att ge primärvården förutsättningar att ingå i ett hälso- och sjukvårdssystem som präglas av god tillgänglighet, hög kvalitet, delaktighet och valfrihet för den enskilde. Vidare är syftet med *strategin* att skapa en tillgänglig vård som i förlängningen leder till förbättrad hälsa hos invånarna.

Strategin togs fram innan de nya bestämmelserna i HSL trädde i kraft 2021, vilket innebär att *strategin* inte är baserad på den nya lagstiftningen kring primärvårdens grunduppdrag. Intervjuade menar att *primärvårdsstrategin* fortsatt är aktuell eftersom den ligger i linje med de beslutade ändringarna och de nationella god och nära vård-frågorna bevakades under framtagandet.

För att konkretisera de strategiska inriktningarna i *primärvårdsstrategin* tog HSF 2019 fram *Genomförandeplanen för primärvårdsstrategin 2019-2025* som omfattar 22 prioriterade åtgärder. Åtgärderna syftar till att ge förutsättningar för en primärvård som nav för medborgarnas vårdbehov, till exempel genom att ”Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare”[4]. I *genomförandeplanen* finns även prioriterade åtgärder för styrning och uppföljning. I *planen* framgår att de strategiska inriktningarna ska uppnås med minskad detaljstyrning och ett skifte från uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning till resultat och kvalitet.

Intervjuade beskriver att idén om primärvården som nav funnits i regionen sedan tidigare och att *genomförandeplanen* samtidigt konkretiserade uppdraget för vårdgivarna genom att de prioriterade åtgärderna och har lett till omfördelningar av resurser till primärvårdens fördel. *Genomförandeplanen* har en uppföljningsplan för primärvården som inkluderar indikatorer för exempelvis tillgänglighet och sammanhållen vård.

2.2. Beskrivning av HSF:s styrning

HSF beställer och styr vård genom avtal och överenskommelser. Inom ramen för denna granskning har ett antal förfrågningsunderlag inom LOU och LOV samt överenskommelser granskats. Genomgången visar att underlagen är lika för vårdgivare i egen respektive privat regi. Vissa skillnader finns, till exempel i ersättningsmodellen för vårdgivare inom BUP. För privata aktörer baseras ersättningen till 50 procent på uppdraget och 50 procent på produktion. Motsvarande fördelning för egen regi är 70 procent ersättning för uppdrag och 30 procent för produktion. Intervjuade menar att styrning och uppföljning sker på olika sätt för verksamheter i egen respektive privat regi: aktörer i privat regi är mer detaljstyrda, styrning av regionalt drivna aktörer är mer tillitsbaserad med mindre fokus på detaljer.

Intervjuade beskriver ett skifte i styrningen 2019 då avtalen och överenskommelserna med SLSO utformades tydligare utifrån ett tillitsbaserat förhållningssätt. Inom ramen för granskningen har

[4] Region Stockholm (2019) *Genomförandeplanen för primärvårdsstrategin 2019-2025*. Sida 5.

det i inga dokument framkommit något som visar på ett sådant skifte i styrningen. Det har i granskningen inte heller framkommit några dokument som visar på politiska beslut kring en förändrad styrmodell. Däremot beskriver *genomförandeplanen* att syftet med den tillitsbaserade modellen är att ”minska detaljstyrning och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet”[5] vilket är en viljeinriktning som HSF ska följa.

I intervjuer framkommer olika uppfattningar om hur den tillitsbaserade modellen fungerar i styrningen. Fördelar som nämns är att tillitsbaserad styrning ger ökad flexibilitet och bättre förutsättningar för en primärvård som nav för vården. Intervjuade menar också att tillitsbaserad styrning ger möjligheter för bättre samordning vårdgivare emellan. Samtidigt leder en tillitsbaserad modell till att HSF sätter ramarna för den beställda vården och har mindre kontroll hur vårdgivaren utför och uppfyller beställningen. Även uppföljningen kan utföras genom egen kontroll istället för kontinuerlig rapportering till HSF. HSF äger däremot rätt att genomföra uppföljning vid behov. Intervjuade menar att det skulle kunna innebära att det är svårare för HSF att garantera att vårdgivarna arbetar efter god och nära vård. Detaljstyrning möjliggör för vårdgivaren att producera vård utifrån tydliga specifikationer i avtalet eller överenskommelsen, menar intervjuade, vilket kan medföra en risk att vårdproduktionen fokuserar på ersättningsnivåerna.

De granskade förfrågningsunderlagen omfattar olika vårdområden och varierar i omfång och innehåll, se avsnitt 1.5.1. Samtliga granskade förfrågningsunderlag innehåller kapitlet *Allmänna villkor från 1 januari 2017* med undantag för underlaget för Malinamottagningar. *Allmänna villkor* utgör standardformuleringar och har i de olika förfrågningsunderlagen enbart korrigerats utifrån namnbyten, till exempel att Stockholms läns landsting har ersatts med Region Stockholm. Inga övriga justeringar har gjorts av skrivningarna sedan villkoren beslöts 2016 vilket innebär att innehållet under rubrikerna är detsamma som för drygt 5 år sedan.

Villkoren omfattar till exempel *Allmänna utgångspunkter*, som inkluderar helhetssyn på patientens behov, och *Tillgänglighet/åtkomst*, som inkluderar skrivelser kring tillgängliga lokaler. Enligt intervjuer kommer avsnittet om villkoren inte finnas kvar som eget kapitel i framtida förfrågningsunderlag. Istället kommer skrivningar motsvarande *villkoren* att integreras i övrig text om uppdrag, uppföljning och så vidare. Detta är redan fallet med förfrågningsunderlag för Malinamottagningarna.

[5] Region Stockholm (2019) *Genomförandeplanen för primärvårdsstrategin 2019-2025*. Sida 14.

Samtliga granskade förfrågningsunderlag har skrivningar om samordning. Oftast är dessa skrivningar generellt hållna och beskriver att vårdgivaren ska initiera och/eller medverka i samordning, men tydliggör inte med vem eller om specifika målgrupper avses. I vissa förfrågningsunderlag framgår att samordning ska ske på såväl individ- som strukturell nivå. I *förfrågningsunderlag* för HLM beskrivs att ”Leverantören ska hjälpa patienten vidare till rätt instans i hälso- och sjukvården eller rätt huvudman/myndighet och aktivt bidra till samordning med dessa. Om patienten är minderårig ska även närstående bistås i att upprätta denna kontakt”[6]. HLM förväntas enligt underlaget utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvårdsbehov och ha helhetsansvar för somatisk och psykisk hälsa. Detta är en direkt koppling till primärvårdsstrategin. I *förfrågningsunderlag* för BVC står att ”Vårdgivaren ska säkerställa att vårdprocessen ur ett barn- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.”[7]. I *uppdragsbeskrivning* för Habilitering & hälsa framgår specifika skrivningar gällande samordning med BUP[8]. Uppdragsbeskrivningen refererar även till överenskommelsen *Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd* (2012) som vägledande i samverkan med kommunerna vad gäller denna målgrupp.

I *genomförandeplanen* beskrivs att HLM ska ges ansvar att koordinera samordning mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i sitt geografiska närområde. I *förfrågningsunderlag* för HLM finns en tydlig koppling till *planens* intentioner och här ges HLM tydligt ansvar för övergripande och lokal samordning samt ett geografiskt samordningsansvar. Detta till trots beskrivs i intervjuer att helhetssyn saknas då samordningsansvaret upplevs som fragmenterat och personberoende.

BVC är i intervjuer ett återkommande exempel på en primärvårdsaktör som oftare tar ansvar för vårdkedjan. Intervjuade förklarar detta med att BVC:s uppdrag i jämförelse med övrig primärvård är avgränsat, har ett nationellt förutbestämt arbetssätt[9] och att deras rutiner vid ytterligare vårdbehov är tydliga.

2.3. Beskrivning av HSF:s uppföljning

HSF:s uppföljning av den genom avtal eller överenskommelser beställda vården finns specificerad i samtliga av de granskade förfrågningsunderlagen. Under rubriken *Årlig uppföljning*

[6] *Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård* (2022). Sida 31.
[7] *Förfrågningsunderlag för vårdval enligt lag om valfrihetssystem (LOV) – Barnavårdscentral* (2022). Sida 37.
[8] *Habilitering & hälsa – Uppdragsbeskrivning* (2018).
[9] BVC ska arbeta enligt Socialstyrelsens (2014) *Vägledning för barnhälsovården*.

kravställs exempelvis inrapportering av verksamhetsdata, kvalitetsutfall och övriga statistiska underlag. Vad som ska rapporteras in varierar mellan förfrågningsunderlagen och framgår i respektive uppföljningsplan.

Uppföljningsplaner för respektive förfrågningsunderlag specificerar vilka indikatorer och nyckeltal som ska rapporteras. Vårdgivaren hänvisas till Vårdgivarguiden[10] för inrapportering. I de granskade uppföljningsunderlagen saknas indikatorer som särskilt ska följa upp helhetssyn kring barnsjukvård eller primärvården som nav. Däremot finns det flertalet nyckeltal som följer upp samordning. För HLM finns en indikator för samordning som avser följsamhet till utskrivningsprocessen enligt lagen om utskrivning från slutenvården och antal kallelser till samordnad individuell plan (SIP)[11]. För BUP mäts bland annat antal upprättade vårdplaner eller antal upprättade SIP[12]. Liknande data samlas in från Habilitering & hälsa, där även antal tillgängliga helårsresurser rapporteras som ett underlag för att kunna följa patientgrupper i vårdkedjan, se hur väl patientgruppen fångas upp av vårdgivaren samt följsamhet till avtalet gällande samordning för patientens bästa[13]. För BVC begärs bland annat indikatorer på antal listade barn för varje åldersgrupp 0-5 år och andel barn under ett år som fått det första hembesöket[14], men inget som specifikt syftar till helhetssyn på barnen.

I intervjuer beskrivs uppföljningsrutiner mellan HSF och SLSO som personberoende. Intervjuade menar att uppföljning inte enbart varierar utifrån avtal och vårdgivare utan även utifrån vilken avtalshandläggare som har ansvar för uppföljningen. I förfrågningsunderlag, avtal och överenskommelser finns skrivningar som i stort är utformade på samma sätt avseende uppföljning oavsett avtalsområde. Här specificeras att vårdgivaren en gång om året ska rapportera in önskade underlag. Det finns också likartade skrivningar som ger HSF rätt att genomföra dialog- eller uppföljningsmöten, där avtalshandläggare möts med företrädare för vårdgivaren.

[10] Vårdgivarguiden är en av Region Stockholms webbaserade samlingssida med information till vårdgivare. Här publiceras samtliga förfrågningsunderlag och uppföljningsplaner. Se till exempel information om indikatorer för BVC. Region Stockholm: *Indikatorer för uppföljning av BVC som Beställaren följer from 190301*.https://vardgivarguiden.se/globalassets/avtal/avtalsomrade/lov-vardval-stockholm/barnavardscentral/uppfoljningsindikatorer-bvc.pdf, hämtat 2022-10-15.

[11] *Uppföljningsindikatorer för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård* (2022).

[12] Vårdgivarguiden: *Barn- och ungdomspsykiatri – Relevanta åtgärder*. https://vardgivarguiden.se/administration/verksamhetsadministration/rapportera/rapporteringsanvisningar-a-o/barn--och-ungdomspsykiatri/undersidor/obligatoriska-kva-koder/, hämtat 2022-10-25.

[13] *Uppföljningsplan*, avtal HSN 2018-1264 (odaterad).

[14] *Indikatorer för uppföljning av BVC som Beställaren följer from 190301* (2019).

Det saknas skrivningar för hur ofta dessa möten bör ske, med undantag för *förfrågningsunderlag* för BVC där det tydligt framgår att uppföljningsmöten beräknas ske vart tredje år. I *förfrågningsunderlag* för HLM lämnar skrivningar det öppet kring huruvida ett möte behöver äga rum. Intervjuade bekräftar att uppföljning äger rum framför allt årligen men beskriver också att antal dialogtillfällen kan vara fler. I vissa avtalsområden sker uppföljningen en gång i månaden eller oftare. Detta är enligt intervjuade kopplat till avtalskonstruktionen. Intervjuade påpekar att det är avtalshandläggare som har ansvar för att uppföljning sker och att dessa kan tolka skrivningar olika vilket medför att vissa vårdgivare får en mer omfattande uppföljning och andra kanske ingen alls.

2.4. Ekonomisk styrning genom budget

Enligt *primärvårdsstrategin* ska primärvården få förutsättningar att vara navet för invånarnas hälso- och sjukvård. Förutsättningarna ska bland annat tydliggöras genom prioritering i hälso- och sjukvårdsbudgeten. I *Budget 2022 för Region Stockholm* (2021) framställs samordning och helhetsperspektiv som en förutsättning för jämlik vård för barn och unga. BVC och HLM, som båda upphandlas enligt LOV, beskrivs ha nyckelroller i sammanhanget. De sammanlagda kostnaderna för all vård inom LOV har ökat från ungefär 14,2 miljarder kronor år 2018 till 16,6 miljarder kronor år 2021[15]. Andelen av totalbudgeten för vård inom LOV har under samma period minskat för BVC och HLM, se *Tabell 2* nedan.

Tabell 2 Övergripande sammanställning av kostnader för vårdval Barnavårdscentral och vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Källa: Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2016-2021 (2022).

Vårdvalsområde	2018	2019	2020	2021
Vårdval Barnavårdscentral				
Kostnader i tkr[16]	503 749	509 866	497 690	509 534
Andel av totalbudget	3,5%	3,4%	3,2%	3,1%
Vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård				
Kostnader i tkr[17]	5 505 554	5 749 712	5 874 073	6 361 431
Andel av totalbudget	38,6%	38,2%	38,3%	38,2%

Tabell 2 visar sammanfattningsvis att andelen av kostnaderna i förhållande till total budget har sjunkit över tid. Dokumentgranskningen av förfrågningsunderlagen för LOV-avtalen, det vill säga

[15] Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2016-2021 (2022).
[16] Exklusive kostnader för läkarbesök och övriga besök.
[17] Exklusive kostnader för läkarbesök och övriga besök.

BVC och HLM, innehåller inga skrivningar om prisjustering eller indexreglerade höjningar. Vårdvalens ersättningsmodell kan medföra en ökad intäkt: ju fler listade som finns och ju fler vårdkontakter som genomförs desto större ersättning får den enskilda vårdgivaren.

I samband med att förfrågningsunderlagen ses över tas även ställning till ersättningsnivåer. HSF kompenseras inte genom ytterligare anslag i direkt proportion till att kostnaderna ökar. Regionfullmäktige beslutade genom *Budget 2022 för Region Stockholm* (2021) att ge HSN i uppdrag att höja ersättningen till husläkarmottagningarna med 4 procent. Syftet är att förstärka primärvården bland annat genom att ge den förutsättningar att fungera som nav och ta helhetsansvar för invånarnas vårdbehov[18]. Inga särskilda medel öronmärks i budget av regionfullmäktige specifikt för barnsjukvård, helhetsansvar eller roll som nav i hälsosjukvården. I *Budget 2022* lyfts även ett nytt uppdrag för HLM som innebär ett stärkt ansvar för geografisk samordning gällande barn och unga med lätt till måttlig psykisk ohälsa, med start 1 december 2021. I *Budget 2022* gör ingen referens till att uppdraget kopplas till avsatta medel. Även BVC:s roll beskrivs som extra viktig i vårdkedjan när det gäller barn som löper tidig risk för ohälsa, vilket även nämns i tidigare budgetar (2019, 2020 samt 2021).

2.5. Bedömning

Helseplan bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis säkerställer att styrning och samordning av barnsjukvården sker med helhetssyn och att primärvården delvis ges förutsättningar att fungera som ett nav för barnens vårdbehov.

Förfrågningsunderlagen är hälso- och sjukvårdsnämndens verktyg för att säkerställa att politiska beslut och intentioner får genomslag i den beställda vården. **Helseplan bedömer** att granskade förfrågningsunderlag syftar till att skapa förutsättningar för tydlig styrning och samordning av barnsjukvården. Samtidigt bedöms att det behöver ställas tydligare krav och incitament för att få vårdgivaren att genomföra nödvändiga förändringar och prioritera aktiviteter för att verka som nav. När avtal och överenskommelser omarbetas bör hälso- och sjukvårdsförvaltningen göra kopplingar till *primärvårdsstrategin* och *genomförandeplanen* samt även tydliggöra de lagändringar som har skett inom hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för att säkerställa en likartad styrning och uppföljning kan ske.

[18] Region Stockholm: *Budget 2022: En tillgänglig hälso- och sjukvård av god kvalitet* https://www.regionstockholm.se/om-regionstockholm/ekonomi/Ekonominyheter/Behallare-for-ekonominyheter/2021/11/Budget2022-en-tillganglig-halso--och-sjukvard-av-god-kvalitet/, hämtat 2022-10-06.

Inom ramen för förfrågningsunderlag, avtal och överenskommelser finns skrivningar som avser samordning mellan vårdgivare. Enskilda vårdgivare inom barnavårdscentraler samt Habilitering & hälsa uppvisar etablerade arbetssätt och tydliga krav på samordning. För övriga verksamheter finns också krav på samordning. För att följa upp om vården har en helhetssyn och om primärvården fungerar som ett nav för barnens vårdbehov behöver indikatorer och målnivåer tas fram.

Genom *Budget 2022 för Region Stockholm* beskriver regionfullmäktige hur hälso- och sjukvård ska prioriteras generellt och hur enskilda vårdområden ska stärkas specifikt. Utifrån att husläkarmottagningarna med basal hemsjukvård under 2022 ska erhålla ökade medel för att kunna stärka sin roll som nav inom vården **bedömer Helseplan** att hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att uppföljning sker av att avsatta medel ger önskad effekt.

3. Upplevd och faktisk tillgänglighet

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan ”*Hur sker uppföljning för att säkerställa en hög upplevd och faktisk tillgänglighet på lika villkor för alla barn och deras familjer?*”.

3.1. Styrning och uppföljning av tillgänglighet

Tillgänglighet syftar till hur lättillgänglig vården är för barn och deras familjer. Det finns olika typer av tillgänglighet som är relevanta för hälso- och sjukvård. Geografisk lokalisering, telefontider, åtkomlig information, väntetider och anpassad kommunikation är exempel på vanligt förekommande typer av faktisk tillgänglighet. Upplevd tillgänglighet beskriver hur barn och deras familjer upplever att tillgängligheten är. Det omfattar samma typer av tillgänglighet som specificerats för faktisk tillgänglighet.

I *genomförandeplanen* beskrivs en strategisk inriktning för ökad tillgänglighet. Ökning av tillgänglighet avses ske genom att vårdgivarna ska uppfylla regionens vårdgaranti, utöka digitalisering och öppettider samt erbjuda listning på läkare. Samtidigt ska ett länstäckande nät med god geografisk spridning av HLM säkerställas. *Genomförandeplanen* beskriver även HLM:s ansvar för att koordinera samordning mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet. Det saknas specifikation i *genomförandeplanen* för hur det ska ske. Därtill saknas beskrivningar för hur en ökad geografisk tillgänglighet ska ske på lika villkor för alla barn och deras familjer. Uppföljningen av faktisk och upplevd tillgänglighet ska enligt *genomförandeplanen* ske med hjälp av väntetidsdatabaser och patientenkäter. Inga indikatorer för geografisk närhet nämns.

Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg (2021) har slutits mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län för att stärka samarbetet

mellan parterna gällande hälso- och sjukvård. *Överenskommelsen* grundas i relevant lagstiftning, såsom HSL, socialtjänstlag (2001:453) och lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Det samarbete som sker ska, enligt *överenskommelsen*, bidra till att invånare erbjuds tillgänglig och nära vård med god kvalitet som fungerar sömlöst mellan olika aktörer.

Enligt intervjuer leder överenskommelsen till ökad geografisk tillgänglighet av hälso- och sjukvård bland annat genom att det blir tydligare vilka resurser som ska finnas lokalt och hur samverkan ska ske så att geografisk distans har mindre påverkan. Ansvarig för genomförande av huvudöverenskommelsen är dels en politisk styrgrupp (Vård i Samverkan; VIS), dels en styrgrupp med tjänstepersoner, dels samrådsgrupper. Givet att avtalet slöts under 2021 har det ännu inte utvärderats. I *överenskommelsen* beskrivs att tjänstepersonerna årligen beslutar om fokusområden för uppföljning och att uppföljning sker genom såväl dialog som inrapportering till VIS.

SLSO:s mål enligt *Verksamhetsplan 2022* (2021) är att erbjuda vårdverksamhet i tillgänglighetsanpassade lokaler, med lättillgänglig information om var patienten kan söka vård och erbjuda vård i lokaler som är lättåtkomliga med exempelvis allmänna kommunikationsmedel. *Verksamhetsplan 2022* beskriver även en målbild om ökad tillgänglighet till primärvården via flexibla mottagningslösningar och fortsatt utvecklande av online-tjänsten *Alltid öppet*. I verksamhetsplanen framgår att SLSO:s mål ska följas upp med fastställda indikatorer och måltal, men det finns ingen beskrivning av hur detta ska ske för indikatorer och måltal kopplat till tillgänglighet. Mål och indikatorer för tillgänglighet specificeras inte i *verksamhetsplanen* utan hänvisning finns till regionfullmäktiges budget, vårdöverenskommelser samt interna förbättringsområden.

I de granskade förfrågningsunderlagen med tillhörande uppföljningsplan beskrivs viss uppföljning av tillgänglighet. Till exempel ska vårdgivare inom HLM rapportera telefontillgänglighet, andel videomöten samt efterlevnad av vårdgarantin[19]. *Förfrågningsunderlag* för Malinamottagningarna specificerar hur lokalerna ska vara tillgängliga[20]. För BUP finns skrivningar kring tillgängliga telefontider och specifikationer vid användning av digitala verktyg[21]. I vissa uppföljningsplaner saknas parametrar som knyts till tillgänglighet, till exempel för BVC. Dokumentgranskningen visar också att det saknas indikatorer för att mäta och följa upp geografisk tillgänglighet. Intervjuade bekräftar att HSF följer upp vårdgivare genom mätning av väntetider, telefontillgänglighet och kösituationer. I intervjuer och

[19] *Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård* (2022).
[20] *Huvuddokument: Malinamottagningar psykologenheter för blivande föräldrar och små barn* (2021).
[21] *Barn- och ungdomspsykiatri – Vårdavtal* (2018).

via dokumentgranskning framkommer också att data sammanställs och utvärderas mot målnivåer, jämförs regionalt och nationellt samt presenteras för HSN och regionfullmäktige.

3.2. Upplevd tillgänglighet

Intervjuade uppfattar att det är svårt att bedöma upplevd tillgänglighet. Mycket är beroende av patientens förväntningar och förutsättningar. Målgrupper med låg socioekonomi beskrivs återkommande som exempel där förväntan på tillgänglighet och kunskap om vårdgarantin kan vara lägre.

Ett kvantitativt mått på upplevd tillgänglighet finns i *Nationell Patientenkät*[22], framtaget av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Enkäten utgår från olika vårdområden såsom primärvård, psykiatri eller akutmottagningar. Enkäten omfattar alla målgrupper inom respektive vårdområde, vilket betyder att den inte uteslutande är fokuserad på barnsjukvård. Enkäten är uppdelad i sju dimensioner, där dimensionen *Tillgänglighet* undersöker patientens upplevelser av vårdens tillgänglighet vad avser närhet, kontaktvägar och personalens tillgänglighet för patienten och patientens anhöriga. Enligt *Nationell Patientenkät* (2019, 2020, 2021) har Region Stockholms invånare på en skala 0 - 100 bedömt primärvårdens tillgänglighet på 82,6 (2019), 84,4 (2020) samt 81,6 (2021). Detta kan jämföras med Rikets genomsnitt som är 83,0; 84,8 respektive 82,8[23]. Observera att detta gäller alla målgrupper inom primärvård och inte enbart barnsjukvård.

3.3. Faktisk tillgänglighet

Kravställning på faktisk tillgänglighet varierar mellan förfrågningsunderlag. För HLM är basal hemsjukvård en del av grunduppdraget, vilket omfattar att ge avgränsad hälso- och sjukvård i patientens hem. I både intervjuer och *förfrågningsunderlag* framgår att BVC får ersättning för alla hembesök och för geografiskt mer avlägsna besök är ersättningen högre. Listersättningen är knuten till upptagningsområdets Care Need Index (CNI)[24].

[22] SKR: *Nationell patientenkät*. https://patientenkat.se/, hämtat 2022-10-28.
[23] SKR: *Nationell patientenkät*: *Primärvården* https://resultat.patientenkat.se/Prim%C3%A4rv%C3%A5rd/2021, hämtat 2022-10-17.
[24] Care Need Index är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa. De variabler som omfattas är: Ålder över 65 år och ensamboende, utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika), arbetslös eller i åtgärd 16-64 år, ensamstående förälder med barn 17 år

I intervjuer beskrivs detta som positivt då det medför att nästintill alla nyfödda barn nås av BVC. Ytterligare en satsning som använts för att öka BVC:s tillgänglighet är möjligheten till tilläggsuppdraget *Utökat hembesöksprogram*[25]. Detta beskrivs i intervjuer som ett sätt att öka tillgängligheten i de områden där behoven är större och möjligheterna att tillgodose barnhälsovård lägre.

Vad avser uppföljning finns det i *Allmänna villkor* skrivningar kring faktisk tillgänglighet med hänsyn till åtkomlighet, öppettider och patients funktionsnedsättning. *Villkoren* kring tillgänglighet återfinns i samtliga granskade underlag. Vilka olika typer av tillgänglighet som följs upp skiljer sig dock åt mellan underlagen. Det som följs upp är oftast telefonkontakter, öppettider, väntetider och i enskilda fall geografiskt upptagningsområde. För Habilitering & hälsa mäts bland annat i telefonkontakter genom åtgärdskoder i journaler[26]. Andra uppföljningsplaner, exempelvis för UM, beskriver inga mått för faktisk tillgänglighet.

3.4. Bedömning

Helseplan bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden samt Stockholms läns sjukvårdsområde delvis genomför uppföljning för att säkerställa faktisk tillgänglighet på lika villkor för alla barn och deras familjer. Däremot saknas mått och indikatorer för att mäta den upplevda tillgängligheten inom regionen.

Genom förfrågningsunderlag styrs vilken tillgänglighet som vårdgivare ska erbjuda samt hur den ska följas upp. **Helseplan bedömer** att underlagen omfattar vissa typer av tillgänglighet, som telefontider, öppettider och lättillgänglig hälso- och sjukvårdsinformation men att tillgänglighet utifrån till exempel geografiska faktorer så som den beskrivs i *Mål och strategiska inriktningar för primärvården 2019-2025* saknas. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör identifiera relevanta mål och indikatorer, som kombinerar olika typer av tillgänglighet för att kunna styra mot och sedan följa upp faktisk tillgänglighet. Den styrning som sker via tilläggsuppdrag för barnavårdscentraler

---

eller yngre, person ett år eller äldre som flyttat in i området, lågutbildad 25-64 år, ålder yngre än fem år. (Statistikmyndigheten SCB: *Care Need Index (CNI)* https://www.scb.se/vara-tjanster/bestall-data-och-statistik/regionala-statistikprodukter/care-need-index-cni/#:~:text=Care%20Need%20Index%20%C3%A4r%20ett,%C3%B6ver%2065%20%C3%A5r%20och%20ensamboende, hämtat 2022-10-11).

[25] *Förfrågningsunderlag för vårdval enligt lag om valfrihetssystem (LOV) barnavårdscentral* (2022).

[26] Uppföljningsplan, avtal HSN (2018).

och husläkarmottagningar med basal hemsjukvård visar på möjligheter mäta och följa upp den faktiska tillgängligheten.

Noteras bör att hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom ramen för lag (2008:962) om valfrihetssystem inte har möjlighet att kravställa geografisk lokalisering av utbudspunkter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har således för vårdgivare inom vårdval inte möjlighet att styra var vårdgivare ska etablera sig. Samtidigt ger lagändringen i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) regionen möjlighet att dela upp sitt geografiska område i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem.

Vad avser upplevd tillgänglighet **bedömer Helseplan** att hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Stockholms läns sjukvårdsområde saknar tillräcklig information för att dels skapa sig en tydlig uppfattning, dels aktivt arbeta med att öka upplevelsen av en god tillgänglighet. De mätningar som finns, till exempel i den nationella patientenkäten, är trubbiga och ger inte tydlig information om vare sig målgruppen eller berörda verksamheter inom barnsjukvården. Det saknas mätningar och/eller undersökningar som redogör för barn och deras familjers upplevelse av tillgänglighet och därmed saknas det också kunskap kring vilka åtgärder som bör vidtas för att öka den.

4. Primärvårdens anpassningar för god, nära och samordnad vård

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan *”Hur anpassar primärvården verksamheten för att kunna tillgodose barnens behov av en god, nära och samordnad vård?*”.

4.1. Styrning av god, nära och samordnad vård

Begreppen god, nära och samordnad vård förekommer på olika sätt som begrepp i granskade dokument och förfrågningsunderlag. I *Budget 2022* nämns god och nära vård bland annat i anknytning till digitala vårdtjänster. Nära vård förekommer som begrepp i *primärvårdsstrategin* och i *genomförandeplanen*. God och nära vård beskrivs där som en del av det övergripande målet. Nära vård omnämns även i inledningen till förfrågningsunderlag för HLM. Gällande uppföljning av primärvård refererar bland annat *primärvårdsstrategin*, *genomförandeplanen*

samt *förfrågnings*- eller *avtalsunderlagen* för UM och respektive HLM till perspektiven inom Socialstyrelsens samlingsbegrepp God Vård[27].

SLSO beskriver i *Verksamhetsplan 2022* sin övergripande strategi för att fortsätta arbeta med strukturerade vårdprocesser för att uppnå en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Bland annat nämns ökad digitalisering genom online-tjänsten ”Alltid öppet” och en mer personcentrerad vård. Det sistnämnda ska uppnås genom att fortsatt öka patientmedverkan och inflytande. I *verksamhetsplanen* framgår också att SLSO vill ta till vara på patienters uppfattning genom fortsatt arbete med patientenkäter. Verksamheter inom primärvården som uppvisar lågt utfall i enkäten ska ges extra fokus. Det framkommer inte vad detta fokus innebär. Det är i *verksamhetsplanen* inte tydligt i vilken utsträckning skrivningarna gäller barn och deras familjer och det finns inte heller specifika strategiska eller operativa skrivningar kring barnsjukvårdens utveckling.

Det finns i samtliga granskade underlag skrivningar om att vårdgivaren ska anpassa verksamheten efter aktuell lagstiftning, till exempel beskrivs det i *Allmänna villkor* att ”Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och Region Stockholms egna riktlinjer och policys”[28]. Det saknas specifika hänvisningar till HSL samtidigt som andra lagar namnges i förfrågningsunderlagen och det i vissa fall finns viten kopplade till bristande följsamhet. I de granskade underlagen som gäller från och med 2022 nämns inte de lagändringar i HSL som trädde i kraft 2021. I *förfrågningsunderlag* för Malinamottagningarna omnämns lagändringen men sammanhanget är irrelevant för god, nära och samordnad vård.

I Socialstyrelsens rapport *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård* (2021) jämförs regioners omställning till god och nära vård. Där framgår att Region Stockholm enligt egen utsago ligger efter, vilket bekräftas av intervjuer. Enligt *rapporten* finns intentioner i Region Stockholm till omställning i form av en ny målbild. Intervjuade beskriver att *Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg* utgör den gemensamma målbilden och att arbetet med att implementera densamma påbörjas under 2022.

[27] Genomförandeplanen för primärvårdsstrategin 2019-2025 (2019). Sida 32. Med *God Vård* menas att vården är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.
[28] *Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård* (2022). Sida 83.

I *genomförandeplan* presenteras strategiska inriktningar för att öka upplevd och faktisk tillgänglighet, digitalisering, medicinsk kvalitet, kontinuitet, hälsofrämjande insatser och sammanhållen nära vård samt att behålla och attrahera kompetens. Som nämnt under avsnitt 2.2. ska detta bland annat förverkligas genom minskad detaljstyrning. Enligt intervjuade är primärvårdsstrategin i linje med god, nära och samordnad vård. Exempel på insatser som gjorts baserat på strategin är satsningar på sammanhållen vårdkedja för barn med ADHD och autism[29]. Ytterligare exempel är att minst en HLM i varje kommun utsetts med ansvar för förstärkt omhändertagande av psykisk ohälsa uppger intervjuade.

I *Budget 2022* framhävs vikten av helhetsperspektiv och samordning för barn och unga, med särskilt fokus på psykisk ohälsa. Budgeten hänvisar i sammanhanget till *Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk ohälsa 2022-2030* (2021). I denna *strategi* nämns helhetsperspektiv på patienten och samverkan mellan regionen, länets kommuner, civilsamhälle, akademi och näringsliv som avgörande faktorer för att främja psykisk hälsa och välbefinnande.

Intervjuade vårdgivare uppger ett behov av ökad uppföljning av patienten då det finns brister i samordningen. Ett exempel på det är att små barn som remitterats från BVC till logoped kan behöva vänta över ett år på kontakt. Det gör att nödvändiga insatser dröjer, vilket är särskilt allvarligt när det gäller små barn med utvecklingsrelaterade vårdbehov. Intervjuade menar att vårdkedjan tekniskt sett fungerar men att tillgängligheten kan vara eftersatt hos nästkommande vårdgivare i vårdkedjan. Intervjuade efterfrågar därför en helhetssyn på patienten och att en förutbestämd vårdgivare bör äga ansvaret för patienten genom hela vårdkedjan.

I *Huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg* sätts det övergripande målet att skapa samverkan mellan regionen och kommunerna på så vis att regionens samtliga patienter ska få god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg. Det förtydligas att detta ska ske på ett samordnat och jämlikt sätt. Något specifikt mål för att tillgodose just barns behov av samordnad vård framgår inte i *Huvudöverenskommelsen*.

De granskade förfrågningsunderlagen innehåller skrivningar som kan härledas till god, nära och samordnad vård. I *förfrågningsunderlag* för HLM beskrivs det övergripande målet för primärvården som ”en tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”[30]. Hur målet ska uppnås beskrivs inte men i uppföljningsplanen framgår en rad indikatorer inom området Kvalitetsområde God vård. Många av indikatorerna gäller

[29] *Kartläggning av vårdkedjorna för barn och ungdomar med ASD eller ADHD (2020).*
[30] *Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård* (2022). Sida 28.

övergripande eller fokuserar på målgruppen som är 65 år eller äldre[31]. Ingen indikator fokuserar enbart på barnsjukvård.

I *förfrågningsunderlag* för Malinamottagningar framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera sin verksamhet på ett sätt så god vård upprätthålls. Uppföljning av planering, ledning och kontroll sker genom egenkontroll, där HSF kan komma att begära ut skriftlig redovisning och dokumentation för verifikation.

4.2. Utmaningar med att erbjuda god, nära och samordnad vård

Enligt *primärvårdsstrategin* och *genomförandeplanen* har primärvården ansvaret för samordning av vårdbehov. Möjligheter till samverkan mellan vårdgivare beskrivs i en rapport av Socialstyrelsen[32] som bristfällig i Region Stockholm i jämförelse med andra regioner. Intervjuade menar att Region Stockholm är en av få regioner i Sverige som saknar samverkanskluster inom regionen. Intervjuade efterfrågar kanslier, programområden eller liknande som fungerar övergripande för samordning inom Region Stockholm.

Samordning av barnsjukvården i Region Stockholm beskrivs av intervjuade delvis inte ske systematiskt. Samordningen är enligt intervjuade inte tillräcklig mellan olika aktörer och skilda organisatoriska och geografiska områden. Även om förfrågningsunderlagen tydliggör att samordning och vårdkedja ska ske på individuell och strukturell nivå menar intervjuade att det företrädesvis sker inom den egna organisationen inte mellan olika aktörer. Samordning försvåras till viss del ytterligare av att det inte finns något gemensamt journalsystem i regionen, vilket innebär att dokumentation, kommunikation och samordning kring patienten inte är lättillgänglig.

Samtliga förfrågningsunderlag kräver att vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare utefter patientens behov men styrning och uppföljning är specifik för respektive granskat vårdområde. Exempelvis ombeds vårdgivare enligt *förfrågningsunderlag* för BVC beskriva hur samverkan ska ske gällande tilläggsuppdrag. *Förfrågningsunderlag* för HLM har skrivningar kring hur samverkan mellan vårdgivare ska ske vid utskrivning från slutenvård med hänvisning till dokument på Vårdgivarguiden.

[31] *Uppföljningsindikatorer för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2021* (2022).
[32] *Uppföljning nära vård – Deluppdrag II. Nationella Indikatorer, slutrapport* (2021).

4.3. Bedömning

Helseplan bedömer att primärvården delvis anpassar verksamheten men att styrningen inte är tillräcklig för att fullt ut kunna tillgodose barnens behov av en god, nära och samordnad vård.

Styrning sker genom hälso- och sjukvårdsförvaltningens förfrågningsunderlag och syftar till att uppnå god, nära och samordnad vård. Hälso- och sjukvårdsnämnden har genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen tydliggjort vårdkedjan för vissa målgrupper vilket ska svara på barns behov av god, nära och samordnad vård.

Exempel är införandet av Malinamottagningar och insatser för barn med ADHD och autism som bör ge förutsättningar att bidra till att uppnå god, nära och samordnad vård. **Helseplan bedömer** att hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör göra fler övergripande anpassningar av primärvården, till exempel av vårdkedjorna, för att uppnå god, nära och samordnad vård för barn. **Helseplan bedömer** att primärvården inte fullt ut uppfattar sin roll som samordnare samt att samordningen mellan olika vårdgivare och över geografiska gränser inte är helt tillräcklig. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver tydliggöra krav och förväntningar på vad som ingår i primärvårdsaktörernas uppdrag.

Förfrågningsunderlag för husläkarmottagningar och barnavårdscentraler beslutades efter att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ändrades. De hänvisar till att vårdgivaren ska följa gällande lagar och regelverk, men **Helseplan bedömer** att mer konkreta skrivningar skulle öka hälso- och sjukvårdsförvaltningens möjligheter för en aktiv styrning mot god, nära och samordnad vård över lag och för barnsjukvården specifikt. **Helseplan bedömer** att *primärvårdsstrategin* och *genomförandeplanen* ger en god grund för att uppnå god, nära och samordnad vård.

5. Bedömning av övergripande revisionsfråga

Följande avsnitt behandlar den övergripande revisionsfrågan ”*Sker styrning och uppföljning av vård för barn med fungerande vårdkedjor så att kraven på god, nära och sammanhållen vård kan tillgodoses?*”.

Helseplan bedömer att styrning och uppföljning av vård för barn med fungerande vårdkedjor till viss del sker så att kraven på god, nära och sammanhållen vård kan tillgodoses.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har skapat förutsättningar för att barnsjukvården ska ha fungerande vårdkedjor och en god, nära och sammanhållen vård genom att 2019 besluta om *primärvårdsstrategin* och *genomförandeplanen*. Dessa har inte kompletterats utifrån de lagändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som trädde i kraft vid halvårsskiftet 2021.

Intentionen av lagändringarna uppges ha varit känd för hälso- och sjukvårdsnämnden och var därav en del av arbetet med att ta fram strategi och plan.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver tydliggöra skrivningar i förfrågningsunderlag, avtal och överenskommelser och namnge att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska följas. Förfrågningsunderlagen är i vissa delar generellt hållna vilket skapar flexibilitet för vårdgivare att arbeta med god, nära och sammanhållen vård. Samtidigt innebär detta att hälso- och sjukvårdsnämnden får svårare för att direkt styra mot en omställning till god, nära och sammanhållen barnsjukvård. För att hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska få genomslagskraft och för att kunna arbeta utifrån *primärvårdsstrategin* och *genomförandeplanen* så behöver detta reflekteras i förfrågningsunderlagen. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver tydliggöra för primärvårdsaktörerna att de har ett samordnande uppdrag.

Nämnden behöver även tydliggöra uppföljningen och mäta för barnsjukvården relevanta indikatorer för att stärka förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsförvaltningens styrning mot god, nära och sammanhållen vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beställer och styr genom avtal och överenskommelser den hälso- och sjukvård som utförs av Stockholms läns sjukvårdsområde. Stockholms läns sjukvårdsområde behöver utifrån gällande överenskommelser arbeta med att tydliggöra uppdraget för sina primärvårdsverksamheter i att arbeta mot god, nära och sammanhållen barnsjukvård. Vissa verksamheter, som barnavårdscentraler och Habilitering & hälsa, har tydliga arbetssätt för att för att stötta målgruppen utifrån deras behov och tillse att vårdkedjan i stort samordnas. Stockholms läns sjukvårdsområde behöver genom ökad intern styrning säkerställa sömlös vård inom och mellan samtliga verksamheter inom barnsjukvården.