Region Stockholm

7

Yttrande över projektrapport 11/2019 – Produktivitet och effektivitet i vården – Förutsättningar att styra, mäta och följa upp

HSN 2020-0164

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårdanalys och statistik
Riitta Bendes

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-09-15

HSN 2020-0164

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över projektrapport 11/2019 – Produktivitet och effektivitet i vården – Förutsättningar att styra, mäta och följa upp

Ärendebeskrivning

Revisorerna i revisionsgrupp I har överlämnat projektrapport 11/2019 – Produktivitet och effektivitet i vården – Förutsättningar att styra, mäta och följa upp till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Projektrapport 11/2019 – Produktivitet och effektivitet i vården – Förutsättningar att styra, mäta och följa upp till regionstyrelsen för yttrande.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till regionrevisorerna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Sammanfattning

Revisorernas samlade bedömning är att det inte finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar. Revisorerna menar att det finns sätt att mäta produktivitet och effektivitet men enhetlighet saknas i när och hur de ska användas. Enligt revisorerna är den styrning som sker genom regionstyrelsens budget och från hälso- och sjukvårdsnämnden via

vårdavtalen otydlig och skiljer sig dessutom åt. Revisorerna konstaterar att det saknas fastställda mål vilket omöjliggör uppföljning i dessa avseenden.

Inför budget 2020 genomförde hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med regionledningskontoret ett utvecklingsarbete för att ta fram indikatorer för produktivitet och effektivitet. Region Stockholm har i Budget 2020, 2019–0829, i ett första steg valt indikatorer för akutsjukhusen och hälso- och sjukvårdsnämnden. För indikatorn ”hög produktivitet” används kostnader per producerad DRG-poäng. Utfallet är kvalitetssäkrat genom det självkostnadsarbete som görs årligen av akutsjukhusen och Sveriges kommuner och regioner. Målvärdet är en lägre kostnad per DRG-poäng jämfört med året före. För indikatorn ”hög effektivitet” i vården är det sju ingående indikatorer som valts för att sammantaget ge en bild av effektiviteten. De är valda för att utfallet på enskild indikator är beroende av nämnd/bolags eget agerande men också är beroende av sjukvårdens systemeffekter. Alla sju indikatorer är väl kända, har mätts och följts upp under flera år av såväl akutsjukhusen som hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Valet av indikatorer har tagits fram i samarbete med akutsjukhusen. Flertalet av indikatorerna följs upp inom ramen för akutsjukhusens Avtal 2020–2023. Samtliga ingående indikatorer i indikatorn ”hög effektivitet” har ett målvärde i Budget 2020. Det samlade målet för indikatorn ”hög effektivitet” är att minst 60 procent av de sju ingående indikatorerna ska vara uppfyllda.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser att uppföljning av indikatorerna för produktivitet och effektivitet inte enbart innefattar mätning av utfall. En viktig förutsättning för förbättrad produktivitet och effektivitet är en kontinuerlig dialog på alla nivåer om hur utfallet kan förbättras, både på enhets- och systemnivå.

Mot bakgrund av vad som beskrivs ovan menar hälso- och sjukvårdsförvaltningen att förutsättningar finns för att styra, mäta och följa upp produktiviteten och effektiviteten av akutsjukhusen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Fortsatt utveckling kommer att ske av övriga vårdområden.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen lämnar mot bakgrund av ovanstående härmed sitt yttrande på revisorernas projektrapport 11/2019.

Bakgrund

Revisorerna i revisionsgrupp I har överlämnat projektrapport 11/2019 – Produktivitet och effektivitet i vården – Förutsättningar att styra, mäta och följa upp till regionstyrelsen för yttrande.

Revisorernas samlade bedömning är att det inte finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar. Revisorerna menar att det finns sätt att mäta produktivitet och effektivitet, men det saknas enhetlighet i när och hur de ska användas. Regionstyrelsens styrning genom budget och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning via vårdavtalen styr inte på ett tydligt sätt mot ökad produktivitet och effektivitet och skiljer sig dessutom åt. Revisorerna konstaterar att då det saknas fastställda mål för ökad produktivitet och effektivitet så kan verksamheterna inte heller följas upp i dessa avseenden.

Överväganden
Svårigheterna att hitta rättvisande indikatorer för produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården är omvittnat stora, framför allt när det gäller på system- eller nämnd/bolagsnivå. Hälso- och sjukvårdssystemet är komplext med många samberoenden. Svårigheterna beskrivs exempelvis i regeringens utredning SOU 2016:2, i Öppna Jämförelser från Sveriges kommuner och regioner samt i Socialstyrelsens Handbok för utveckling av indikatorer.

Inom region Stockholm finns en flerårig historik om att region Stockholm saknar indikatorer för produktivitet och effektivitet, något som revisionskontoret påtalat vid flera tillfällen. Det har under senare år genomförts flera utredningar, rapporter har arbetats fram och genomlysningar av främst akutsjukhusen har gjorts. I Budget 2019 för Region Stockholm (LS 2017–1455), uppdrogs åt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utveckla målsatta indikatorer för produktivitet och effektivitet till Budget 2020.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete under 2019 med att ta fram indikatorerna involverade akutsjukhusen, Stockholms läns sjukvårdsområde och regionledningskontoret. Dialog fördes även med styrelseordföranden för Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB och Södertälje sjukhus AB.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även tagit del av Socialstyrelsens, Sveriges kommuner och regioners samt en större koncerns kunskap och erfarenheter angående mätning av produktivitet och effektivitet. Vid en granskning av hur det såg ut i verksamhetsberättelser 2018 från övriga regioner i Sverige framkom att några enstaka regioner hade en indikator för

produktivitet (kostnad / DRG-poäng), ingen hade en enskild indikator för effektivitet.

Region Stockholm har i Budget 2020 i ett första steg valt att definiera indikatorer för akutsjukhusen och hälso- och sjukvårdsnämnden.
För indikatorn ”hög produktivitet” har kostnad per producerad DRG-poäng valts. Akutsjukhusen har en väl etablerad process för att identifiera vårdens självkostnader, vilken följer Sveriges kommuner och regioners nationella regelverk (Nationella KPP-principer). Nästa alla regioner i Sverige lämnar underlaget för självkostnaderna till Sveriges kommuner och regioner som kvalitetssäkrar och analyserar de samlade underlagen. Slutprodukten är självkostnaden per producerad DRG-poäng per vårdgivare. Målet i budget 2020 är att självkostnaden per producerad DRG-poäng ska vara lägre jämfört året innan. Indikatorn kan vara problematisk då det inte gynnar nya arbetssätt så som polikliniserings, utglesning av besök etcetera vilka ger ett lägre utfall av DRG-poäng. Analyser och uppföljning av utfallet för indikatorn ”hög produktivitet” är därför mycket viktig för att inte styra till fel beteende.

För indikatorn ”hög effektivitet i vården” är sju indikatorer valda som tillsammans ger en samlad bild av effektiviteten. Samtliga indikatorer är väl kända och har mätts och följts upp under flera år av såväl akutsjukhusen som hälso- och sjukvårdsförvaltningen. De är relevanta och påverkbara. Det finns fastställda mål i budget 2020 för samtliga av dessa. Alla indikatorer är valda eftersom de pekar på nämnd/bolags förmåga att styra och leda inom viktiga områden; tillgänglighet, vårdkvalitet, samverkan, en ekonomi i balans.

Utfallet av valda indikatorer är både nämnd-/bolags- och system-beroende. Detta kan exemplifieras av indikatorn för vistelsetid på akuten. Det har betydelse för utfallet hur ett akutsjukhus styrs, mäter och följer upp vistelsetid på akutmottagning. Men utfallet för ett enskilt akutsjukhus beror också på hälso- och sjukvårdsnämndens agerande, exempelvis har hälso- och sjukvårdsnämndens beslut att inrätta närakuter i anslutning till akutsjukhusen haft stor påverkan.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser att det inte räcker att enbart mäta indikatorernas utfall mot budgeterat mål. En viktig förutsättning för förbättrad produktivitet och effektivitet är att analys av utfall görs löpande och att det följs av en dialog på alla nivåer inom hälso- och sjukvården, för att diskutera möjliga förbättringar. Analys och dialog ska omfatta den

enskild vårdgivarens och systemets påverkan på utfallet och möjliga förbättringar.

I ett första steg ingick bara akutsjukhusen men i Budget 2020 uppdrogs åt Stockholms läns sjukvårdsområde att under året utveckla indikatorer för produktivitet och effektivitet för sin verksamhet.

Inför ett beslut som påverkar forskning, kompetensförsörjning eller utbildning ska konsekvenserna för dessa områden analyseras och bedömas.

Ekonomiska konsekvenser
Effektivitet handlar om att få ut mesta möjliga nytta av tillgängliga resurser dvs. att göra mer med tillgängliga resurser. När effektiviteten förbättras har det en positiv påverkan på vården. Antingen erhålls mer vård inom ramen för den ekonomi som budgeterats eller också ges samma vård som tidigare till en lägre kostnad.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Yttrandet innebär oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Yttrandet innebär oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Yttrandet innebär oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Yttrandet innebär oförändrade konsekvenser för administration.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-09-15

REGIONREVISORERNA

RAPPORT NR 11/2019

Produktivitet och effektivitet i vården

Förutsättningar att styra, mäta och följa upp

Region Stockholm

Kort om rapporten

Inom ramen för Framtidsplanen genomförs omfattande investeringar som kommer att leda till ökade investeringsrelaterade kostnader vilket ska klaras genom att vården effektiviseras. Det är också ett ökat fokus på vårdens produktivitet och effektivitet i fullmäktiges budget 2019 och 2020. Inför framförallt 2020 har vissa åtgärder vidtagits för att förbättra mätningar och uppföljning men arbete kvarstår. Styrningen genom budget och styrningen via vårdavtalen styr inte på ett tydligt sätt mot ökad produktivitet och effektivitet och skiljer sig dessutom åt. Eftersom det saknas fastställda mål för ökad produktivitet och effektivitet så kan verksamheterna inte heller följas upp i dessa avseenden. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför säkerställa att det finns förutsättningar att styra att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar genom enhetlighet i sätten att mäta och följa upp.

2020-01-30 RK 2019-0078

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 11/2019
Produktivitet och effektivitet i vården
– Förutsättningar att styra, mäta och följa upp

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-01-30 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2020-05-28.

Revisorernas samlade bedömning är att det inte finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar. Det finns sätt att mäta produktivitet och effektivitet, men det saknas enhetlighet i när och hur de ska användas. Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning via vårdavtalen och regionstyrelsens styrning genom budget styr inte på ett tydligt sätt mot ökad produktivitet och effektivitet och skiljer sig dessutom åt. Då det saknas fastställda mål för ökad produktivitet och effektivitet så kan verksamheterna inte heller följas upp i dessa avseenden.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämndens svar på

- hur hälso- och sjukvårdsnämnden avser att säkerställa att det finns förutsättningar att styra så att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar genom enhetlighet i sätten att mäta och följa upp.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

2020-01-30 RK 2019-0078

Regionstyrelsen

Projektrapport 11/2019
Produktivitet och effektivitet i vården
– Förutsättningar att styra, mäta och följa upp

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sitt möte 2020-01-30 att överlämna rapporten till regionstyrelsen för yttrande senast 2020-05-28.

Revisorernas samlade bedömning är att det inte finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar. Det finns sätt att mäta produktivitet och effektivitet, men det saknas enhetlighet i när och hur de ska användas. Regionstyrelsens styrning genom budget och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning via vårdavtalen styr inte på ett tydligt sätt mot ökad produktivitet och effektivitet och skiljer sig dessutom åt. Då det saknas fastställda mål för ökad produktivitet och effektivitet så kan verksamheterna inte heller följas upp i dessa avseenden.

Revisorerna vill särskilt ha regionstyrelsens svar på

- hur regionstyrelsen avser att säkerställa att det finns förutsättningar att styra så att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar genom enhetlighet i sätten att mäta och följa upp.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Kenneth Strömberg
Ordförande

Christina Holmqvist
Sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

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

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besöksadress: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Innehåll

1 Slutsatser 1

2 Utgångspunkter för granskningen 3
2.1 Motiv till granskningen 3
2.2 Revisionsfråga 3
2.3 Avgränsning 4
2.4 Bedömningsgrunder 4
2.5 Metod 4

3 Bakgrund och begrepp 5
3.1 Bakgrund 5
3.2 Begrepp som används i granskningen 5

4 Styrningen mot ökad produktivitet och effektivitet i budget 6
4.1 Övergripande styrning 6
4.2 Produktivitet och effektivitet i budget 2019 7
4.3 Produktivitet och effektivitet i budget 2020 8
4.4 Bedömning 9

5 Styrningen av produktivitet och effektivitet i vårdavtal 9
5.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar 9
5.2 Avtal med akutsjukhusen 10
5.3 Avtalen inom psykiatrin 12
5.4 Avtalen för husläkarverksamheten 14
5.5 Bedömning 15

6 Mätning och uppföljning av produktivitet och effektivitet i vårdens verksamheter 16
6.1 Uppföljning av produktivitet och effektivitet 16
6.2 Data tillgängliga för att mäta produktivitet och effektivitet 17
6.3 Bedömning 18

1 Slutsatser

Inom ramen för Framtidsplanen genomförs omfattande investeringar som kommer att leda till ökade investeringsrelaterade kostnader, vilket enligt fullmäktiges budget ska klaras genom att vården effektiviseras. I budget 2019 förekommer flera skrivningar om att produktivitet och effektivitet ska öka. Revisionen har därför granskat om det finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar.

Revisionen bedömer att det är ett ökat fokus på vårdens produktivitet och effektivitet i budget 2019 och 2020. När det gäller möjligheterna att faktiskt styra genom att mäta och följa upp har ett arbete skett 2019, inför 2020. Detta gäller dock bara för akutsjukhusen där det kvarstår att precisera vissa målvärden. För primärvården saknas uttalade mål för produktivitet och effektivitet i budgeten. Sjukhusvården och primärvården mäter produktivitet och effektivitet på olika sätt och mätesätten har dessutom förändrats över åren. Detta försvårar jämförelser i produktivitet mellan år och vårdformer.

Trots ett relativt stort fokus på att öka produktiviteten och effektiviteten allmänt inom vården styr vårdavtalen i de flesta fall varken mot ökad effektivitet eller ökad produktivitet även om det finns skrivningar om att effektiviteten ska öka. De nya sjukhusavtalen ställer indirekt krav på en ökad produktivitet. Revisionen bedömer att majoriteten av avtalen inom psykiatrin inte styr mot ökad effektivitet eller produktivitet, även om avtalen för de privata utförarna innehåller skrivningar om att beställaren ställer krav på effekt- och kvalitetsmätningar. Avtalen för husläkarverksamheten innehåller färre skrivningar om effektiviseringar jämfört med avtalen inom psykiatrin eller de nya sjukhusavtalen.

Revisionen noterar vidare att uppföljningen av indikatorn hög effektivitet enligt budget 2020 och uppföljningen av effektiviseringskravet i de nya sjukhusavtalen skiljer sig åt. Det sammanvägda måttet för hög effektivitet i budget för 2020 tar hänsyn till kvalitetsaspekter och måluppfyllelse, medan uppföljning av effektivisering i sjukhusavtalen i huvudsak tar sikte på en effektivisering i termer av lägre kostnad för produktionen.

Hälso- och sjukvårsförvaltningen har under 2019 tagit fram ett ramverk för förvaltningens uppföljning av hälso- och sjukvård. Syftet med ramverket är att tydliggöra förvaltningens gemensamma grundläggande principer, målsättning och inriktning för uppföljningsarbetet. Det är inte avgränsat till avtalsuppföljningen utan ska vara en inriktning för all uppföljning av hälso- och sjukvården som förvaltningen gör. Revisionen bedömer att ramverket beskriver produktivitets- och effektivitetsmätningar på ett sätt som skiljer sig från hur regionen (både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret) faktiskt mäter produktivitet och effektivitet. Förvaltningens ramverk anger att produktivitetsindikatorer ska innehålla kvalitet och att effektivitetsindikatorer ska innehålla måluppfyllelse. Regionens produktivitetsmätningar har hittills inte tagit hänsyn till kvalitet. Revisionen anser att produktivitet inte bör ta hänsyn till kvalitet utan att kvalitet istället bör vara en del i effektivitetsmätningar.

Revisionens sammanfattande bedömning är att det inte finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar. Det finns sätt att mäta produktivitet och effektivitet, men det saknas enhetlighet i när och hur de ska användas. Regionstyrelsens styrning genom budget och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning via vårdavtalen styr inte på ett tydligt sätt mot ökad produktivitet och effektivitet och skiljer sig dessutom åt. Då det saknas fastställda mål för ökad produktivitet och effektivitet så kan verksamheterna inte heller följas upp i dessa avseenden.

Rekommendation:

- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att det finns förutsättningar att styra att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar genom enhetlighet i sätten att mäta och följa upp.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Inom ramen för Framtidsplanen[1] genomförs omfattande investeringar som kommer att leda till ökade investeringsrelaterade kostnader, vilket enligt fullmäktiges budget ska klaras genom att vården effektiviseras. I budget 2019 förekommer flera skrivningar om att produktiviteten och effektiviteten ska öka. I budgeten framgår också att en av regionstyrelsens viktigaste uppgifter när det gäller produktionsstyrning är att utveckla produktivitet och effektivitet.

Utvecklade sätt att mäta och följa upp produktivitet och effektivitet måste finnas såväl på systemnivå som för enskilda verksamheter. På systemnivå sker styrningen och uppföljningen framförallt genom de mål som fullmäktige beslutar om. Sedan 2019 har nya mål och indikatorer tillkommit i budgeten. Uppdrag har i samband med budgeten lämnats om att att utveckla de nya indikatorerna och förse dem med målvärden. Risk finns att de mål och indikatorer som regionstyrelsen föreslår fullmäktige besluta om i budgeten inte är tillräckligt utvecklade med mätetal för att övergripande styra mot ökad produktivitet och effektivitet.

Vidare står i budget 2019 att det ska finnas tydliga incitament till att strategiskt arbeta med att förbättra produktivitet och effektivitet. Styrningen av utförare i vården sker huvudsakligen via vårdavtalen. Om de vårdavtal som hälso- och sjukvårdsnämnden styr med saknar krav på ökad effektivitet och produktivitet finns risk att utförarna saknar incitament att fokusera på produktivitetsökning eller effektivisering.

Revisionen konstaterade i en granskning år 2011 att det inte fanns något överenskommet sätt att mäta för att kunna följa upp utvecklingen av produktivitet och effektivitet i sjukvården. Det fanns i huvudsak tre skilda metoder för att mäta produktiviteten och beroende på vilken metod som användes blev resultatet olika. Ett arbete med att utveckla mått under 2012 ledde inte fram till något resultat eftersom det upplevdes som komplicerat att ta fram rättvisande mått för effektivitet och produktivitet. Risk finns därför att det fortsatt inte går att mäta och följa upp för att kunna jämföra utförare eller uttala sig om utvecklingen på systemnivå.

Revisionen bör därför granska hur utvecklingsarbetet sker för att kunna mäta och följa ökad effektivisering och ökad produktivitet i vården.

2.2 Revisionsfråga

Finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar?

Delfrågor:

1. Hur styr budgeten mot ökad produktivitet och effektivitet?
2. Hur styr vårdavtalen mot ökad produktivitet och effektivitet?

[1] LS 1109-1229

3. Hur sker mätning och uppföljning av produktivitet och effektivitet i vårdens verksamheter?

2.3 Avgränsning

Granskningen avser att ansvarspröva regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen har fokuserat på att undersöka hur regionstyrelsens styrning genom budgeten samt hälso- och sjukvårdsnämndens styrning genom vårdavtal styr mot ökad effektivitet och ökad produktivitet. Granskningen har också fokuserat på vilka förutsättningar det finns för att göra mätningar av effektivitet och produktivitet. Fokus i granskningen har legat på en övergripande nivå och har inte behandlat frågan hur enskilda utförare mäter eller rapporterar, även om viss sådan information har hämtats in.

2.4 Bedömningsgrunder

Av **hälso- och sjukvårdslagen (2017:30**), 4 kap. 1 § framgår att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

Av **fullmäktiges budget 2019 (2017-1455)** framgår att under 2019 ska Region Stockholms alla nämnder och bolag kunna möta krav som ställs på ökad effektivitet. Av budgeten framgår också att det krävs en tydligare struktur för var patienterna bäst tas om hand i takt med att allt mer vård erbjuds i den öppna specialistvården. Bland annat ska därför hälso- och sjukvårdsnämnden som beställare göra regelbundna uppföljningar och förändringar för att säkerställa både patientnytta och resurseffektivitet, samt förbättringar av verksamheter som inte klarar av sitt uppdrag att erbjuda god vård inom rimlig tid.

Av ***reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (2018-0731***), 2§, framgår att nämnden ska ansvara för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt. Nämnden ska planera och följa upp hälso- och sjukvården respektive tandvården. Nämnden ska finansiera och styra hälso- och sjukvården och tandvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare och Region Stockholms nämnder och bolag.

2.5 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier. Intervjuer har genomförts med tjänstemän på regionledningskontoret, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) samt Södersjukhuset. Dokumentstudierna har bestått av att granska vårdavtal. De avtal som granskats är omställningsavtalen och de nya sjukhusavtalen för de regionägda sjukhusen, avtal inom psykiatrin med dels privata utförare, dels SLSO:s verksamhet samt avtalstexten i förfrågningsunderlagen för husläkarverksamheten för 2018 och 2019.

Granskningen har genomförts av Åsa Elffors och Cecilia Dittmer vid revisionskontoret.

3 Bakgrund och begrepp

3.1 Bakgrund

I en tidigare granskning[2] som revisionen gjort framgick att tre olika metoder för att beräkna produktivitet inom akutsjukvården användes. Dessa var bokslutsmetoden, beställarens köpkraft och kostnad per DRG. Metoderna mätte produktivitet på olika sätt och hade olika syften. Den tidigare granskningen visade att beroende på vilken metod som användes kunde helt motsatta resultat erhållas när det gällde frågan om produktiviteten hade ökat eller minskat.

I budget 2012[3] fick landstingsstyrelsen i uppdrag att fatta beslut om mått för att kunna mäta effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården. Landstingsstyrelsens förvaltning påbörjade samma år arbetet med produktivitetsberäkningar. I detta arbete ingick även företrädare för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet resulterade inte i att beslut fattades avseende vilka mått som skulle användas för att följa utvecklingen av effektivitet och produktivitet.

Arbete med att utveckla mått startade enligt uppgift upp på nytt inom dåvarande landstingsstyrelsens förvaltning under 2018 och planerades att färdigställas under 2019. Även hälso- och sjukvårdsförvaltningen påbörjade under 2018 ett arbete med att se över vilka data förvaltningen har tillgång till som skulle kunna utgöra grunden för att mäta effektivitet och produktivitet i sjukvården.

3.2 Begrepp som används i granskningen

3.2.1 Produktivitet, effektivitet och kvalitet

Effektivitet är en viktig aspekt för verksamhetsutvecklare och olika beslutsfattare. I offentliga versamheter handlar det om att utveckla verksamheten så att tillgängliga resurser ger så mycket nytta som möjligt. Att förklara varför vissa vårdinstanser generellt har bättre resultat än andra är komplext. Normalt brukar man utgå från begreppen produktivitet, effektivitet och kvalitet.

Med produktivitet avses mängden producerade tjänster eller prestationer i relation till resursinsatsen. Den beskriver med andra ord relationen mellan antalet prestationer (till exempel antalet besök per läkare eller vårdplatser) och kostnaderna för att producera dessa. En ökad produktivitet innebär att kostnaderna per prestation har minskat. Produktiviteten säger däremot inget om värdet eller effekten av de tjänster som utförs, det vill säga om patienterna blev friskare och/eller mer nöjda.

Med effektivitet avses vilka resultat som uppnås i förhållande till insatta resurser, till exempel att en behandling av ett visst slag resulterar i bättre hälsa hos patienten. Effektivitet handlar alltså om att använda tillgängliga resurser på bästa sätt utifrån de mål som finns för respektive verksamhet.

---

[2] Rapport 1/2011 *Skilda sätt att mäta produktivitet inom akutsjukvården ger olika svar*.
[3] LS 1208-1026-1

En stor del av förklaringarna till skillnader i resultat mellan olika vårdinstanser ligger i sådant som inte på ett enkelt sätt låter sig mätas. Hur vårdens effektivitet utvecklas behöver därför ofta bedömas genom att resonemangsvis väga samman produktivitetens och kvalitetens utveckling. Effektiviteten har alltså ökat, om produktivitet eller kvalitet har förbättrats utan att den andra komponenten har försämrats. Men om däremot produktivitet och kvalitet utvecklats åt olika håll behöver en bedömning göras av värdet av förändringarna innan det går att avgöra om effektiviteten ökat eller minskat.

3.2.2 Diagnosrelaterade grupper (DRG) – beskriver produktion och produktivitet i sjukhusvården

Det mått som främst används för att mäta produktion och produktivitet på sjukhusen och som även används för produktionsstyrning och i ersättningssystem är DRG (Diagnosrelaterade grupper). Det är Socialstyrelsen som förvaltar DRG-systemet. I Socialstyrelsens vägledning till NordDRG[4] beskrivs att DRG-systemet innebär att medicinskt likartade vårdkontakter, som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma grupp, dvs. i samma DRG. Grupperingen görs utifrån vad som redan registreras i de patientadministrativa datasystemen, nämligen kod för huvuddiagnos, eventuella bidiagnos- och åtgärdskoder samt ålder och kön och vid slutenvård även utskrivningssätt. Vid öppenvård påverkas grupperingen även av besökstyp och personalkategori.

3.2.3 Kostnad per patient

För att beräkna produktionskostnader behövs kostnadsuppgifter för olika typer av vård, KPP (kostnad per patient). Det är Sveriges kommuner och regioner (SKR) som förvaltar och utvecklar den nationella KPP-databasen, i samverkan med regionerna och Socialstyrelsen.[5] KPP fördelar en sjukvårdsenhets (klinik, avdelning, mottagning, vårdcentral) totala bruttokostnad på sina vårdkontakter under en definierad period (månad/kvartal/år). Syftet är att utifrån olika verksamheter och patientgruppers kostnader (diagnosgrupper) få bättre inblick i och kunskap om sjukvårdens innehåll och resursförbrukning.

4 Styrningen mot ökad produktivitet och effektivitet i budget

4.1 Övergripande styrning

Hälso- och sjukvården styrs, på övergripande nivå av regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Regionfullmäktige har det yttersta ansvaret för verksamheten och ekonomin. Regionfullmäktige styr regionen genom mål- och resultatstyrning. I budget fastställer regionfullmäktige övergripande mål för

[4] Socialstyrelsen, 2015. Vägledning till NordDRG – Svensk version 2016.
[5] SKL, 2015. Nationella KPP-principer. Version 3. Kostnad per patient.

verksamheten. De övergripande målen är nedbrutna i mål som fokuserar på olika områden.

Regionstyrelsen har ett helhetsansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska följa de frågor som kan inverka på Region Stockholms utveckling och ekonomiska ställning och fortlöpande i samråd med nämnderna följa upp de fastställda målen och återrapportera till fullmäktige.[6]

Regionstyrelsens övergripande styrning och ledning av hälso- och sjukvården sker genom uppdrag, den ekonomiska ramen samt de mål för hälso- och sjukvården som årligen fastställs i fullmäktiges budget.

4.2 Produktivitet och effektivitet i budget 2019

I regionens budget för 2019 finns för hälso- och sjukvården det övergripande målet Effektiv vård. Det övergripande målet ska följas upp genom fyra[7] olika indikatorer, där två är nya; hög effektivitet i vården och hög produktivitet i vården. I budgeten gavs regionstyrelsen i uppdrag att föreslå indikatorer och målvärden för de nya målen.[8]

I granskningen har framkommit att regionledningskontoret under året arbetat med att utveckla indikatorn hög effektivitet och vad som kan användas för att mäta detta samt vilket målvärde indikatorn bör ha. Eftersom hälso- och sjukvården är ett komplext system räcker det enligt regionledningskontoret inte enbart med en indikator för att kunna mäta hög effektivitet. Av den anledningen har regionledningskontoret valt ut sju indikatorer som akutsjukhusen mätt även tidigare och samlat dessa under den gemensamma indikatorn ”hög effektivitet”. Indikatorerna är utvalda för att de ska vägleda och motivera verksamheten till kontinuerligt förbättringsarbete samt att de redan är accepterade och enligt regionledningskontoret enkla att följa. Enligt regionledningskontoret är indikatorerna också utvalda för att säkerställa en kontinuerlig dialog som ska syfta till ständig förbättring.

Regionstyrelsen följer upp hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet i nämnder och bolags årsrapport och delårsrapport. I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2019 redovisades dock varken indikatorer eller målvärden för att kunna mäta hög produktivitet eller hög effektivitet, då dessa ännu inte var framtagna. Regionstyrelsen har alltså ännu inte kunnat följa upp dessa indikatorer. Hög effektivitet kommer dock att följas genom ett sammanvägt mått under 2020 (se avsnitt 4.3).

Revisonen har i tidigare granskning[9] konstaterat att när det gäller målstyrning pågår ett utvecklingsarbete inom regionstyrelsen. I den granskningen pekade revisionen

[6] Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder, LS 2018-0731.
[7] Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad, Antal dagar medicinskt färdigbehandlade patienter är kvar på sjukhus, Hög produktivitet i vården samt Hög effektivitet i vården. För antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguiden finns målvärden för 2018 och 2019 men inte för 2020. För övriga indikatorer saknas målvären, dessa ska fastställas under 2019.
[8] LS 2016-1021-25 § 184. Beslutad 2018-12-12.
[9] Delårsrapport 2019 för regionstyrelsen

dock på vikten av att nuläget analyseras innan nya eller ändrade mål och indikatorer formuleras. Annars finns en risk att de mål och indikatorer som fastställs i praktiken inte går att följa upp. Revisionen konstaterade samtidigt att tidspressen vid framtagandet av mål och indikatorer inför budget 2020 har inneburit risk för att dessa inte är tillräckligt beredda, förankrade och kvalitetssäkrade. För att kunna föreslå målvärde för en indikator är det exempelvis av vikt att kunna analysera nuläget och för detta behövs utfallsdata för indikatorn.[10]

4.3 Produktivitet och effektivitet i budget 2020

I budget för 2020 har antalet indikatorer som ska mätas inom hälso- och sjukvården ökat samt i vissa fall grupperats om då nya mål lagts till. Antalet indikatorer för målet Effektiv vård har exempelvis utökats från fyra till åtta. En av de åtta indikatorerna är hög effektivitet och som nämnts ovan ska den mätas genom en sammanvägning av följande sju indikatorer:

1. Ett positivt resultat för Region Stockholm enligt balanskravet
2. Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning
3. Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar
4. Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar
5. Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården
6. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner
7. Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen

Som nämnts ovan är inte indikatorerna nya för 2020, utan förändringen ligger i att de samlats under den gemensamma indikatorn hög effektivitet. De sju indikatorerna gäller enbart för sjukhusvården. För att avgöra om sjukhusvården har hög effektivitet ska minst 60 procent (4-5 stycken) av delindikatorerna ha uppnått sitt målvärde. För vissa delindikator finns det sedan tidigare separata målvärden. När det gäller t.ex. indikator 2: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning är målvärdet 78 procent, och har varit samma i flera år. I vissa fall finns dock inte fastställda målvärden, utan istället anges en riktning. Det gäller exempelvis 7: där genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för sjukhusen ska öka.

I budget för 2020 finns inte hög produktivitet med som en separat indikator. Däremot ska produktivitetsindikatorn ”Kostnad per DRG-poäng” mätas, som en del av målet Effektiv vård. Något målvärde för indikatorn anges inte utan endast att kostnaden per DRG-poäng ska minska. I granskningen har framkommit att det varit komplicerat att hitta en lämplig indikator för att mäta hög produktivitet. De tre mått[11] som använts parallellt tidigare (se avsnitt 3.1) riskerar enligt regionledningskontoret att visa på motstridiga resultat samt skapa förvirring. DRG, som är det mått som främst används i sjukhusvården för att mäta produktivitet idag, är enligt regionledningskontoret inte heller ett optimalt mått då det inte visar om vården utvecklas i

[10] RK 2019-0018
[11] Bokslutsmetoden, beställarens köpkraft samt kostnad per DRG.

önskad riktning. En ökad produktivitet behöver inte innebära en ökad effektivitet (se avsnitt 3.2). Det finns därför en kritik mot DRG som innebär att måttet konserverar gamla arbetssätt snarare än utvecklar nya då måttet saknar koppling till övergripande mål och strategier för utveckling av verksamheten.

När det gäller primärvården saknas fastställda mått i budgeten för att mäta produktivitet och effektivitet. Det finns i budget för både 2019 och 2020 andra indikatorer för primärvården men dessa mäter snarare bland annat tillgänglighet och förtroende. I granskningen har framkommit att för beräkningar av produktiviteten inom SLSO:s husläkarverksamhet ställs antal besök (utifrån svårighetsgrad) i relation till den totala kostnaden för alla besök. Siffran, dvs. kostnaden per besök jämförs sedan med motsvarande uppgift från föregående år och om den är lägre än förra året anses verksamhetens produktivitet ha ökat.

För olika vårdnivåer används alltså olika typer av mått för att mäta produktiviteten. Sätten att mäta produktivitet har varierat även över tid, något som exempelvis framkom i revisionskontorets rapport om produktivitetsmätningar inom hälso- och sjukvården från 2011.

4.4 Bedömning

Revisionen bedömer att det är ett ökat fokus på vårdens effektivitet i budget 2019 och 2020. När det gäller möjligheterna att faktiskt styra genom att mäta och följa upp har ett arbete skett framförallt under 2020. Detta gäller dock bara för akutsjukhusen. För primärvården saknas uttalade mål för produktivitet och effektivitet i budgeten.

Indikatorn hög produktivitet i vården som beslöts i budgeten för 2019 finns inte kvar i budgeten för 2020. Istället finns i budget för 2020 produktivitetsindikatorn kostnad per DRG-poäng. DRG-poäng tar inte hänsyn till förändrade förutsättningar såsom nya arbetssätt. Därför menar revisonen att användning av måttet kräver analyser som kan beskriva bakomliggande orsaker till produktivitetsutvecklingen enligt DRG-poäng. I budget för 2020 finns inte heller något specificerat målvärde för produktivitetsindikatorn kostnad per DRG-poäng, istället står det att värdet ska minska. Enligt revisionens mening behöver målvärdet preciseras, exempelvis med vilken andel indikatorns värde ska minska för att ha uppnått målet och i förhållande till vilket år. Sjukhusvården och primärvården mäter för egen del produktivitet på olika sätt och mätesätten har dessutom förändrats över åren. Detta försvårar jämförelser i produktivitet mellan år och vårdformer.

5 Styrningen av produktivitet och effektivitet i vårdavtal

5.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt reglemente för att finansiera och styra hälso- och sjukvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare och

Region Stockholms nämnder och bolag.[12] Hälso- och sjukvårdsnämnden är beställare av sjukvård och tecknar avtal med utförare om vilken vård som ska utföras och vilken ersättning som ska utgå.

Nämnden styr vårdverksamheterna genom framför allt två former av upphandling/avtal med privata utförare: dels enligt lagen om valfrihetssystem (LOV), dels enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Avtal finns därutöver med den verksamhet som regionen driver i egen regi.

Nedan framgår hur beställaren styr mot ökad produktivitet och effektivitet i olika typer av vårdavtal. När det gäller omställningsavtalen för akutsjukhusen har även dåvarande landstingsstyrelsen varit en av parterna.

5.2 Avtal med akutsjukhusen

5.2.1 Omställningsavtalen för akutsjukhusen 2016-2019

Omställningsavtalen för de regionägda akutsjukhusen[13], som gällt till den sista december 2019, har varit trepartsavtal, som undertecknats av både ägaren (landstingsstyrelsen), beställaren (hälso- och sjukvårdsnämnden) och akutsjukhusen som utförare. Syftet med omställningsavtalen har varit att underlätta genomförandet av Framtidsplanen och ge parterna en tydlig ekonomisk ram för hela avtalstiden. Enligt avtalen har parterna haft ett gemensamt ansvar för att hälso- och sjukvården bedrivits och utvecklats på ett systemeffektivt sätt. I omställningsavtalen har effektivitet endast berörts övergripande genom att det i de allmänna villkoren angetts att akutsjukhusen ska samverka med beställaren i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Dessa skrivningar är generella och återkommer i alla typer av avtal som granskats. Det har inte varit uttalat i avtalen vad det är som ska mätas när det gäller effektivitet och produktivitet.

Akutsjukhusen har fått en ekonomisk ram för att täcka kostnaderna i och med avtalet. Den ekonomiska ramen har inneburit en generell prisuppräkning med 2,5 procent första året, dvs. 2016, och 1,5 procent årligen för åren 2017-2019.

Utförarna har ersatts i två delar. Dels en fast uppdragsersättning, som bestått av 97 procent av ersättningen, dels en målrelaterad ersättning, som bestått av 3 procent av ersättningen. Den målrelaterade ersättningen har omfattat kvalitet, DRG- produktion, tillgänglighet och miljö.

Sjukhusen har även fått ersättning för vård av patienter som inte varit skrivna i Stockholms län[14] samt ersättning för sådant som inte varit vårdproduktion men viktigt för att kunna upprätthålla vårdproduktionen, exempelvis ersättning för

[12] 2 §, reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden, LS 2018-0731.
[13] De regionägda sjukhusen är: Karolinska sjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje sjukhus AB och S:t Eriks ögonsjukhus AB.
[14] Utomlänspatienter, utomlandspatienter samt asylsökande.

forskning, utveckling och utbildning (FOUU) och specialisttjänstgöringstjänster (ST) för läkare.

5.2.2 De nya sjukhusavtalen med akutsjukhusen från 2020

De nya sjukhusavtalen[15] för de regionägda akutsjukhusen, som började gälla första januari 2020, är uppbyggda på ett likartat sätt även om själva vårduppdraget skiljer sig åt mellan akutsjukhusen. Avtalen som arbetats fram under 2017- 2019 har ingått i granskningen utifrån de förutsättningar de ger framöver.

Begreppet effektivitet nämns i samband med beskrivningen av nätverkssjukvården som en del av Framtidsplanen: Nätverkssjukvården år 2025 ska karaktäriseras bland annat av målinriktade utförare som levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög patientsäkerhet och effektivitet. I avtalen framkommer också att den demografiska utvecklingen och begränsade möjligheter till resurstillskott medför stora utmaningar för hälso- och sjukvården vilket kan innebära ökade krav på effektivisering inom vården. Samtidigt tillkommer, i och med digitalisering och en snabb medicinteknisk utveckling, verktyg som kan stödja arbetet med effektivare och bättre tillämpade arbetssätt.

I avtalen framgår att hälso- och sjukvårdsförvaltningen och akutsjukhusen kommer att tillsätta en partsgemensam grupp med uppgift att utveckla modeller för ersättning och uppföljning som stödjer hälso- och sjukvårdens effektivisering. I granskningen har framkommit att utformningen av gruppen ännu inte är klar. Det ställs också krav på att akutsjukhusen ska använda innovation som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och öka kvaliteten i verksamheten. Innovation ska bedrivas systematiskt och ses som något nytt eller väsentligt förbättrat än ett löpande kvalitetsarbete eller ständiga förbättringar.

De nya avtalen innehåller samma krav som i omställningsavtalen på att samverka med beställaren i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs, samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Hur detta ska gå till och om det handlar om något annat än att medverka i den partsgemensamma gruppen som nämts ovan, framgår inte av avtalen. Det framgår inte heller i avtalen hur produktiviteten och effektiviteten är tänkt att öka eller hur det kommer att mätas. Av avtalen framgår att beställaren ska ta fram en uppföljningsplan som ska revideras årligen. I planen kommer exempelvis nivå för måluppfyllelse för indikatorer och nyckeltal anges. I granskningen har framkommit att uppföljningsplanen för de nya avtalen ännu inte är beslutad i styrgrupp och därför har den inte publicerats. I granskningen har också framkommit att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har lagt in de indikatorer för hög effektivitet som regionledningskontoret haft i uppdrag att ta fram (se avsnitt 4.3) i uppföljningsplanen.

I de nya sjukhusavtalen har ersättningsmodellen ändrats och andelen fast ersättning har minskat kraftigt, från 97 procent till 54 procent. Det finns också en utvecklingsrelaterad ersättning (1 procent av ersättningen) som är i form av fast ersättning.

[15] Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om att godkänna sjukhusavtalen 2019-10-08, RS 2019-0960.

Förutom den fasta ersättningen består ersättningen i de nya avtalen av två andra delar: produktionsrelaterad ersättning (40 procent av totalersättningen) och målrelaterad ersättning (5 procent av totalersättningen.

Den produktionsrelaterade ersättningen kommer för varje vårdkontakt att baseras på DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt (se avsnitt 3.1). Sjukhusen får ersättning upp till en målvolym som beställaren har fastställt för respektive sjukhus. Målvolymen anger hur mycket vård som beställaren förväntar sig att respektive sjukhus producerar under ett kalenderår, uttryckt i DRG- poäng.[16] Både målvolymen och DRG-genomsnittsvikter kommer att fastställas årligen.

Den målrelaterade ersättningen är baserad på indikatorer som omfattar kvalitet, tillgänglighet och miljö.

När det gäller den utvecklingsrelaterade ersättningen vill beställaren stimulera till en utveckling hos utförarna. Sjukhusen får ersättning om de genomför utvecklingsarbete inom områdena sammanhållen vård, digitalisering och patientcentrering.

I avtalen framgår hur mycket beställaren räknat fram att sjukhusen beräknas få i ersättning för sin produktion totalt för 2020. Ett avdrag görs därefter motsvarande 2,5 procent av denna ersättning, vilket motsvarar de krav på effektiviseringar som beställaren har lagt på sjukhusen. Slutligen justeras denna ersättning upp med mellan 1 och 2 procent i uppräkning, vilket är den kompensation akutsjukhusen får för ökade kostnader.[17]

Enligt hälso-och sjukvårdsdirektörens tjänstutlåtande med anledning av de nya sjukhusavtalen ger dessa incitament till sjukhusen för att nå målen, men det faller samtidigt tillbaka på ledning, styrelse och ägare att uppskatta och minimera risken för underproduktion genom relevanta effektiviseringsprogram och annan utveckling.[18]

För att inte mer vård än vad beställaren har beställt ska produceras finns det även ett tak i avtalen när det gäller den produktionsrelaterade ersättningen. Sjukhusen kommer inte att få ersättning om de producerar över 104 procent av målvolymen.[19]

5.3 Avtalen inom psykiatrin

Det finns för närvarande 22 vårdavtal inom psykiatrin. 14 av avtalen är avtal med olika privata utförare och 8 av avtalen är för de psykiatriska verksamheter som bedrivs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

5.3.1 Privata utförare

Av lite mer än hälften av avtalen med privata utförare framgår det hur beställaren ska mäta effekter av vården. Det kan exempelvis göras genom att patienterna får uppskatta sitt mående före och efter behandling men även olika typer av registerstudier

[16] Detta gäller vården av personer som är folkbokförda i Stockholms län. För utomlänspatienter gäller andra regler.
[17] Tjänsteutlåtande Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen HSN 2017-0570
[18] Tjänsteutlåtande Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen HSN 2017-0570
[19] Presentation HSF för politiken (nya sjukhusavtalen).

av hur många patienter som har en viss typ av psykiatrisk diagnos. Beställaren ställer också krav på kvalitet och i avtalen finns olika kvalitetsindikatorer som beställaren kommer att mäta vården med. Det kan handla om andel diagnossatta läkarbesök av samtliga läkarbesök och andel patienter som känner sig delaktiga. I alla avtal ställs samma krav på utförarna som det görs på akutsjukhusen när det gäller att samverka med beställaren i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Hur samverkan mellan utförare och beställare ska gå till praktiskt framgår inte av de allmänna villkoren. Förutom detta saknas resonemang om effektivitet och produktivitet i avtalen.

Ersättningen består av en uppdragsrelaterad (fast) del och en produktionsrelaterad ersättning. Båda delarna grundas på pris per vikt. Vikten är den summa som utföraren får när den har producerat ett vårdtillfälle. Vikterna skiljer sig åt mellan utförare och varierar mellan drygt 700 kronor och upp till 1 500 kronor. Vissa utförare får 50 procent av ersättningen som en uppdragsrelaterade del och 50 procent som en produktionsrelaterad del. Andra utförare får 30 procent i form av en uppdragsrelaterad del och 70 procent i form av produktionsrelaterad del. Ersättningen varierar eftersom utförarna bedriver olika typer av vård.

Det förekommer skrivningar i några av avtalen att utföraren kan få en reduktion av den uppdragsrelaterade delen om utföraren producerar för lite vård och precis som i de nya sjukhusavtalen innehåller vissa avtal ett ersättningstak, så att även om utföraren skulle producera mer vård än avtalat minskas den produktionsrelaterade ersättningen för den överstigande produktionen.

I sju av avtalen finns skrivningar om att utföraren ska uppnå en lägsta godtagbar kvalitetsnivå. I dessa avtal finns ett flertal kvalitetsindikatorer och mått som utförarna ska uppnå, vilka är grupperade inom olika områden som exempelvis kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, säker vård, effektiv vård med mera. Inom dessa områden mäts exempelvis att utföraren har registrerat patientens diagnos, att utföraren arbetar med att tillgodose behovet av kontinuitet i patientens vård och antal barn och unga som har fått en samordnad individuell plan upprättad. Tre av utförarna kan få bonus eller vite beroende på hur väl de når upp till kvalitetskraven.

5.3.2 Verksamheter som hör till SLSO

I avtalen mellan beställaren och SLSO för den psykiatri som regionen bedriver i egen regi nämns att den gemensamma ambitionen är att kunna erbjuda medborgare och patienter bästa möjliga vård med hög effektivitet. Vården bedrivs av 8 olika verksamheter. Det framgår också att SLSO medges rätt att omdisponera volymer och ersättning mellan samtliga psykiatriska verksamheter i egen regi. Enligt avtalen är beställaren och SLSO:s gemensamma ambition att på så sätt säkra att den andel av resurser som från hälso- och sjukvårdsbudgeten tillförts psykiatrisk vård och bedrivs av SLSO används till största effektivitet utifrån ett behovs- och patientperspektiv. Precis som för akutsjukhusen och de privata utförarna inom psykiatrin ska även SLSO:s verksamheter samverka med beställaren i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Hur samverkan ska gå till praktiskt framgår inte av de allmänna villkoren.

För de psykiatriska verksamheter som tillhör SLSO framgår

generellt att det är viktigt att mäta effekter. Det anges också att det är viktigt att öka effektiviteten, men det framgår inte av avtalen hur det ska ske. Det framgår heller inte av avtalen hur produktiviteten kommer att mätas eller hur det är tänkt att den ska öka.

När det gäller ersättningsmodellen beräknas den årliga ersättningen till utföraren som summan av produktionsrelaterad ersättning för öppenvård, uppdragsrelaterad (fast) ersättning för öppenvård och ersättning för slutenvårdsplatser. Om utföraren har något särskilt uppdrag får den ersättning även för detta. Alla avtal ger utföraren 30 procent av ersättningen som produktionsrelaterad ersättning och 70 procent som uppdragsrelaterad ersättning.

Fyra av de åtta avtalen är taklösa när det gäller den produktionsrelaterade ersättningen för öppenvård. Det innebär att utförarna ersätts för all den öppenvård de producerat. Fyra av avtalen har skrivningar om minskning av ersättningen vid underproduktion.

5.4 Avtalen för husläkarverksamheten

Avtalstexten i förfrågningsunderlagen för husläkarverksamheten är i princip identiska 2018 och 2019. I avtalen beskrivs nätverkssjukvården och att detta är den bärande delen i Framtidens hälso- och sjukvård. Vidare framgår att vården ska bedrivas på den lägsta effektiva nivån (LEON-principen). I avtalen för 2019 framgår att beställaren ställer krav på att utföraren ska samverka med beställaren i uppföljning av bland annat vårdens produktivitet och effektivitet. Förutom denna skrivning saknas skrivningar om effektivitet och produktivitet i förfrågningsunderlagen både 2018 och 2019.

Ersättningsmodellen är tredelad och består av en uppdragsrelaterad ersättning, en produktionsrelaterad ersättning, och en målrelaterad ersättning.

Den uppdragsrelaterade ersättningen får utföraren per listad patient. Listningsersättningen är basersättning för att utföra uppdraget och för alla de yrkeskategorier som krävs för att fullgöra uppdraget. Listningsersättningen är också en kompletterande ersättning för sådana tjänster som inte ersätts, eller endast delvis ersätts, med den produktionsrelaterade ersättningen. En skillnad mellan 2018 och 2019 års förfrågningsunderlag är att även ett hälsofrämjande uppdrag lagts till när det gäller viss annan ersättning.

Den produktionsrelaterade ersättningen är en besöksersättning för personer som är folkbokförda i Region Stockholm. Ersättningen består av en grundersättning samt i vissa fall en extra ersättning som utgår för besök i hemmet eller besök på mottagning av en person äldre än 80 år. Utföraren får även extra ersättning för hembesök i perifert belägna områden.

Den målrelaterad ersättningen innehåller olika kvalitetsfaktorer. Det handlar bland annat om att utföraren får ersättning för sådant som redovisning av

förbättringsarbete, fortbildning när det gäller antibiotikaförskrivning, utökad e-hälsa och registrering av bland annat diagnoser. Vissa kvalitetsindikatorer ger också vite om utföraren inte når upp till kraven. Det gäller bland annat följsamhet till kloka listan och telefontillgänglighet.

Det finns ett ersättningstak när det gäller den högsta ersättningen som kan betalas ut till utföraren. Beställaren har räknat fram en kvot och om utföraren producerar mer än kvoten minskas utförarens ersättning.

5.5 Bedömning

Revisionen konstaterar att det i en majoritet av de granskade avtalen finns skrivningar om att effektiviteten ska öka. De avtal där det förekommer flest skrivningar om effektivitet/effektivisering är sjukhusavtalen och avtalen med de privata utförarna inom psykiatrin. Däremot framgår inte explicit i några av de granskade avtalen hur effektiviteten ska mätas eller vad de olika aktörerna ska göra för att få den att öka. Det riskerar att göra det svårt för utförarna att förstå vad som förväntas samtidigt som det blir svårt för beställaren att styra utförarna i önskad riktning.

Vårdproduktionen är en viktig del i de granskade avtalen. Revisionen konstaterar dock att det är få av dessa som styr mot ökad produktivitet, dvs. att produktionen ska öka samtidigt som kostnaderna minskar eller åtminstone är på samma nivå som tidigare. Skrivningarna om att utföraren ska samverka med beställaren i uppföljningen och analysen av hur uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet återkommer i alla typer av avtal som granskats. Vad detta innebär eller hur det ska gå till framgår inte av avtalen.

I omställningsavtalen för sjukhusen, som gällt t.o.m. 2019, har incitament saknats för utförarna att öka sin produktivitet eftersom den största delen av ersättningen varit fast och därför inte har påverkats av produktionen. Enligt revisionens bedömning finns en intention i de nya sjukhusavtalen från 2020 att styra mot ökad produktivitet i allmänhet eftersom sjukhusen ska producera mer vård för en ersättning som räknas upp mindre än tidigare. Det finns dock än så länge inget explict i avtalen som på ett tydligt sätt styr mot ökad effektivitet, varken när det gäller hur ersättningen är utformad eller med hjälp av indikatorer/ mål.

Revisionen bedömer att majoriteten av avtalen inom psykiatrin inte styr mot ökad effektivitet eller produktivitet, även om avtalen för de privata utförarna innehåller skrivningar om att beställaren ställer krav på effekt- och kvalitetsmätningar. Det finns vissa avtal med privata utförare där produktionen ska relateras till tidigare års produktion. Det kan ses om en bas för att kunna mäta produktivitet, men kostnaderna måste mätas i relation till produktionen för att få ett produktivitetmått. Revisionen bedömer att inte heller utformningen av ersättningen styr mot vare sig ökad effektivitet eller ökad produktivitet.

Avtalen för husläkarverksamheten innehåller färre skrivningar om effektiviseringar jämfört med avtalen inom psykiatrin eller de nya sjukhusavtalen. Det saknas tydliga mål och indikatorer för hur produktivitet och effektivitet ska öka. Ersättningen är inte heller kopplad till ökad produktivitet utan utförarna får ersättning för själva

vårdproduktionen, oberoende av om produktiviteten ökat eller minskat. Enligt revisionens bedömning styr avtalen därför varken mot ökad produktivitet eller ökad effektivitet även om en mindre del av ersättningen för fortbildning och utökad e-hälsa enligt beställaren är tänkt att styra mot en ökad kvalitet. Denna typ av ersättning är dock marginell ställd i relation till resten av ersättningen enligt revisionen och har sannolikt mindre betydelse i styrsammanhang.

6 Mätning och uppföljning av produktivitet och effektivitet i vårdens verksamheter

6.1 Uppföljning av produktivitet och effektivitet

I arbetet med att ta fram de nya sjukhusavtalen (se avsnitt 5.2.2), som beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden den 8 oktober 2019[20], har hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomfört en fördjupad uppföljning av akutsjukhusens omställningsavtal[21]. Detta har varit en del i projektet Sjukhusavtal 2020. Hälso- och sjukvårsförvaltningen har i samband med detta även följt upp produktivitet och effektivitet när det gäller sjukhusvård. Projektet Sjukhusavtal 2020 har haft i uppdrag att ta fram nya avtal för de landstingsägda akutsjukhusen. Rapporten beskriver nuvarande och tidigare avtal samt redovisar effekterna av nuvarande sjukhusavtal (omställningsavtal) åren 2016-2017. Perioden 2013-2015 används som referens.

Uppföljningen visar att produktiviteten har minskat under perioden. När det gäller produktivitetsmätningen har hälso- och sjukvårdsförvaltningen mätt antal anställda på sjukhusen (som har ökat), kostnaderna per slutenvårdstillfälle (som har ökat) samt kostnaderna för specialiserad somatisk vård (som har ökat). Detta relateras till hur mycket vård som har producerats av sjukhusen. Sjukhusen har under tiden med omställningsavtalet underproducerat i förhållande till beställningen som de fått från hälso- och sjukvårdsnämnden. Akutsjukhusen producerade 2017 mellan 82 och 96 procent av beställningen. När det gäller effektiviteten och huruvida omställningsavtalet har lett till effektiviseringar eller inte är svårt att uttyda då det, enligt rapporten, har varit svårt att mäta effektivisering.

I de nya sjukhusavtalen anges att effektivisering ska utgöra 2,5 procent. Det som avses är att sjukhusen ska producera till 2,5 procent lägre kostnad. I budgeten för 2020 finns ett mått för indikatorn hög effektivitet som tydligt skiljer sig från det effektiviseringsmått som avtalen anger. Effektivitetsmåttet i budgeten är nämligen ett mått som väger samman ett antal indikatorer, även kvalitetsindikatorer (se avsnitt 4.3).

I en tidigare granskning från revisionen om beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning[22] görs bedömningen att nämnden behöver bryta ner övergripande mål till uppföljningsbara mål för att ha förutsättningar att ta fram indikatorer inför

[20] HSN 2017-0570
[21] HSN 2017-0570-12
[22] Regionrevisorerna projektrapport 9/2019, Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning.

avtalsuppföljning. I granskningen framkom att det inte regelmässigt finns tillgång till baslinjemätningar att utgå ifrån vid uppföljning av avtal, dvs. mätningar som beskriver utgångsläge före avtal träder ikraft och som senare uppföljningar kan jämföras med. Detta försvårar möjligheten att bedöma utvecklingen efter avtals ikraftträdanden.

6.1.1 Hälso-och sjukvårdsförvaltningens ramverk för uppföljning

Hälso- och sjukvårsförvaltningen har under 2019 tagit fram ett ramverk[23] för förvaltningens uppföljning av hälso- och sjukvård. Syftet med ramverket är att tydliggöra förvaltningens gemensamma grundläggande principer, målsättning och inriktning för uppföljningsarbetet, och då inte avgränsat till avtalsuppföljningen utan vara en inriktning för all uppföljning av hälso- och sjukvården som förvaltningen gör. I dokumentet anges att ramverket ska vara ett stöd för hälso- och sjukvårdsförvaltningen i det kontinuerliga uppföljningsarbetet samt för att utveckla uppföljningen. Målgruppen är främst avtalshandläggarna, som arbetar med avtalsuppföljning, men ramverket riktar sig även till andra, exempelvis chefer som har ett övergripande ansvar att planera verksamheten.

I ramverket beskrivs uppföljning av produktivitet och effektivitet övergripande. Enligt ramverket ska produktivitetsmått som används för uppföljningar innehålla kvalitet, inte enbart produktion och resursåtgång. I de avtal som granskats (se avsnitt 5) finns dock inga produktivitetsmått som tar hänsyn till kvalitet. Ramverket anger vidare att uppföljning av effektivitet ska ta hänsyn till i vilken mån utvecklingen lett till måluppfyllelse. Indikatorn hög effektivitet i budget för 2020 mäter måluppfyllelse genom det sammanvägda måttet för indikatorn (se avsnitt 4.3). I de avtal som granskats saknas vid tidpunkten för granskningen effektivitetsindikatorer i avtalen.

6.2 Data tillgängliga för att mäta produktivitet och effektivitet

Data för att genomföra produktivitets- och effektivitetsmätningar i hälso- och sjukvården finns i vårdadministrativa system, andra databaser samt viss manuellt insamlade data. Det rör sig om både medicinska data och verksamhetsdata. Exempel på databaser som används är VAL-databasen (omfattar ett tiotal olika databaser med vårdstatistik av olika slag som kan följa avidentifierade patienters vårdkedjor), CVR (centrala väntetidsregistret), journaldata, kvalitetsregister, data från 1177 Vårdguiden, data från myndigheter som Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten samt data sammanställt av SKR som vården i siffror – ett verktyg för kvalitets- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård.

I granskningen har framkommit att varken hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller regionledningskontoret anser att det saknas data för att genomföra uppföljning och mätningar. Utmaningen är snarare dels att skapa mått utifrån tillgängliga data, dels att genomföra samlade uppföljningar. I viss utsträckning kan bristande analyskompetens försvåra mätning och uppföljning med tillgängliga data. På hälso- och sjukvårdsförvaltningen har man exempelvis haft en ambition att utöka användandet av

[23] Ramverk för HSF's uppföljning av hälso- och sjukvråden, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2019

KPP[24] men analyskompetens saknas i nuläget på förvaltningen för att kunna använda måttet.

6.3 Bedömning

Effektivitetsmätningar av sjukhusvården sker på olika sätt i olika uppföljningar. Revisionen noterar att uppföljningen av indikatorn hög effektivitet enligt budget 2020 och uppföljningen av effektiviseringskravet i de nya sjukhusavtalen skiljer sig åt. Det sammanvägda måttet för hög effektivitet i budget för 2020 tar hänsyn till kvalitetsaspekter och måluppfyllelse, medan uppföljning av effektivisering i sjukhusavtalen i huvudsak tar sikte på en effektivisering i termer av lägre kostnad för produktionen.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsförvaltningens ramverk för uppföljning av hälso- och sjukvården beskriver produktivitets- och effektivitetsmätningar på ett sätt som skiljer sig från hur regionen (både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret) faktiskt mäter produktivitet och effektivitet. Förvaltningens ramverk anger att produktivitetsindikatorer ska innehålla kvalitet och att effektivitetsindikatorer ska innehålla måluppfyllelse. Regionens produktivitetsmätningar har hittills inte tagit hänsyn till kvalitet. Revisionen anser att produktivitet inte bör ta hänsyn till kvalitet utan att kvalitet istället bör vara en del i effektivitetsmätningar.

Det sammanvägda måttet för hög effektivitet i budget 2020 tar hänsyn till måluppfyllelse i enlighet med hälso- och sjukvårdsförvaltningens ramverk. Revisionen bedömer dock att ramverkets krav att effektivitetsmått ska innehålla måluppfyllelse försvårar effektivitetsmätningar då det innebär att effektivitetsmätningar kräver definierade mål. Revisionen anser att effektivitetsmått bör innehålla kvalitet men inte måluppfyllelse för att göra det möjligt att mäta effektivitet även då det inte finns ett definierat mål att mäta mot.

[24] KPP - Kostnad per patient. KPP innebär att kostnaden beräknas för varje individuell vårdkontakt

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