Region Stockholm

18

Yttrande över regionrevisorernas rapport 15/2019 En effektiv vårdstruktur – styrning och uppföljning i systemperspektiv

HSN 2020-0292

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utredning och beställarstöd
Marie Hellström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-05-07

HSN 2020-0292

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över regionrevisorernas rapport 15/2019 En effektiv vårdstruktur – styrning och uppföljning i systemperspektiv

Ärendebeskrivning

Regionrevisorerna har överlämnat rapport 15/2019 En effektiv vårdstruktur till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. Revisorerna har i rapporten granskat om styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården sker på ett sådant sätt att en effektiv vårdsstuktur säkerställs.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Regionrevisorernas rapport 15/2019

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

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

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Regionrevisorernas granskning visar att vården har utsatts för stora förändringar de senaste åren men att styrning och uppföljning av densamma inte sker på ett sådant sätt att en effektiv vårdstruktur kan säkerställas. Revisorernas samlade bedömning är att systemperspektivet behöver stärkas i styrning och uppföljning i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanens mål.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämndens svar på hur nämnden

- avser att tydliggöra inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp,
- avser säkerställa att beslutsunderlag – där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utveckling av nätverkssjukvården tydligt framgår – tas fram inför nämndens beslut.

Överväganden
Genomförandet av Framtidsplanen medför många förändringar av strukturen i hälso- och sjukvården. Det innebär möjligheter för invånaren med en ökad mångfald, ökad valfrihet och tillgänglighet. Det är grunden för omställningen mot att vården i högre grad ska bedrivas utanför akutsjukhusen. Samtidigt skapas en uppdelning i vårdstrukturen som gör det svårare att realisera den bärande idén om nätverkssjukvård. Detta gäller framför allt ambitionen om att erbjuda en sammanhållen vård, fungerande vårdövergångar och samverkan mellan olika vårdgivare och vårdformer tillsammans med patienten.

Hälso- och sjukvård är en dynamisk process i en snabb förändring. Det visar så väl Framtidsplanen som den pågående långtidsutredningen, Hälso- och sjukvården 2040. För att hantera utmaningar som att tillfredsställa vårdbehov för en växande åldrande befolkning och säkra kapaciteten i hälso- och sjukvårdssystemet behövs konkreta strategier och inriktningsplaner utifrån olika tidsperspektiv. Över tid har ett flertal planer och strategier tagits fram för olika vårdområden som stöd i beställarstyrningen. Planerna och strategierna som beslutats har i olika god grad varit synkroniserade, följts upp eller utvärderats avseende effekter.

Den analys och bedömning som revisionen gör i rapporten är väl genomarbetad samt lyfter viktiga områden där förvaltningen behöver göra ett systematiskt förbättringsarbete. Nedan följer förvaltningens yttrande inom de två områden där svar särskilt efterfrågats.

Tydliggöra inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp
Ett arbete inom förvaltningen har påbörjats avseende hela vårdsystemet med innebörden att fastställa ett ramverk för ökad effektivitet inom vårdstrukturen. Ärendet, Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling, HSN2020-0197, som beslutades av nämnden den 17

mars 2020, ställer upp ett antal inriktningar och åtgärder i syfte att modernisera hälso- och sjukvården för att uppnå en system- och kostnadseffektiv vårdstruktur. Inte minst är omställningen mot nära vård och primärvård där husläkarmottagningarna får ett bredare uppdrag och kan agera som nav i patientens vård grunden för en effektiv vårdstruktur. Att patienterna tas om hand i systemet inom rätt vårdform och med så få hänvisningar och omtag som möjligt.

Förvaltningen avser att genomföra ett program för att leverera ett samlat förslag utifrån vårdstrukturen där fokus ligger på utvecklingen av vårdval och dess förutsättningar som en inordnad del i hälso- och sjukvårdsystem. Ytterst ska programmet vara underlag för strategier och ställningstaganden som bidrar till en system- och kostnadseffektiv vårdstuktur. Det avser att beröra all vård oaktat vilken avtalsform den finns inom.

Förmågan hos förvaltningen att hantera helheten i planering och strategier samt dess beroenden för att åstadkomma en effektiv beställarstyrning och integration av delarna i hälso- och sjukvårdssystemet behöver utvecklas. Att arbeta mer strukturerat och systematiskt i enlighet med det ramverk för uppföljning av vården som förvaltningen tagit fram. Nya inriktningar behöver värderas mot tidigare planer och strategier innan genomförandet.

Under 2020 och för en oöverskådlig framtid kompliceras förvaltningens intentioner i det ovanstående arbetet med en effektiv vårdstruktur på grund av det rådande förhållandet med den globala pandemin covid-19. Förvaltningen kommer att behöva lägga kraft på att genomlysa de effekter covid-19 direkt fått på hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. Och analyseras vad det betyder på längre sikt och utifrån detta upprätta lämpliga strategier. Det är förvaltningens avsikt att skapa ett sammanhållet arbete för detta.

Säkerställa att beslutsunderlag – där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utveckling av nätverkssjukvården tydligt framgår – tas fram inför nämndens beslut.

Att vården ska uppfattas som sammanhållen och vara det för patienten är likställigt med målbilden för nätverkssjukvård. Vårdövergångar och vårdprocesser ska hållas ihop. För att utvecklingen ska fortgå i den riktningen behöver avtalsstyrningen anpassas för att stödja den strategin.

Här har genomförts ett arbete under senare år som syftat till att ensa, standardisera och utveckla förvaltningens avtalsprocess. Det krävs tydliga regler och rutiner för lämpligaste hänvisning och remittering samt robusta stödstrukturer som underlättar enhetlig kommunikation och överföring av information vid vårdens övergångar. Det behövs metoder att mer rättvisande kunna mäta och utvärdera om vården utvecklas individanpassat och sammanhållet. Analyser och bedömningar av förändringar i hälso- och sjukvårdssystemet behöver bli stringenta och övervägas obligatoriska i beslutsunderlag. Att ta lärdom och metodiskt utvärdera beslut och strukturerat genomföra förändringar.

En förutsättning för att bättre säkerställa ett sådant arbetssätt är förvaltningens nya organisation som trädde i kraft 1 april 2020. Syftet med en förändring av organisationen är att öka förmågan att styra och leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system. Den nya organisationen ska bidra till en förbättrad beslutsförmåga när till exempel flera viktiga kompetenser, i den nya avdelning Styrning och stöd, knyts närmare varandra. Det avser kompetenser inom ekonomiområdet, verksamhetsplanering, avtalsprocessen, utveckling av ersättningsmodeller, fördjupad uppföljning och ärendehantering.

Förvaltningens nya angreppssätt kan också anses stödjas av patientsäkerhetsarbetet i Region Stockholm med en nyligen antagen Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet, VKN 2020–0010. Handlingsplanen har syftet att stärka patientsäkerhetsarbetet på huvudmannanivå och hos enskilda vårdgivare. Aktiviteter så som utveckling av ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården och att öka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer bidrar till en effektivare vårdstruktur. En särskild utmaning ur ett systemperspektiv finns i länet genom de många vårdgivare som är verksamma och en nivåstrukturering som tilltar. Allt vanligare blir det att en och samma vårdprocess för en enskild patient fördelas på fler olika vårdgivare. Detta ställer krav på fler analyser av risker samt konsekvenser över vårdprocesser än vad som görs idag.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut har oförändrade konsekvenser för ekonomin.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut har oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut har oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut har oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut medför oförändrade administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionsrevisorerna

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-05-07

REGIONREVISORERNA

RAPPORT NR 15/2019

En effektiv vårdstruktur

Styrning och uppföljning i systemperspektiv

Region Stockholm

Kort om rapporten

Framtidsplanen innehåller en vision om en effektivare struktur för hälso- och sjukvårdssystemet där akutsjukhusens verksamhet renodlas, vården utanför akutsjukhusen byggs ut och stärks och vården bedrivs som nätverkssjukvård i samverkan mellan olika vårdnivåer. Nätverkssjukvården förutsätter bl.a. fungerande vårdövergångar mellan olika vårdgivare i hälso- och sjukvårdssystemet, men här finns fortsatta problem. Avtalsstyrningen fokuserar på respektive avtal för sig och det saknas ett helhetsperspektiv i styrningen och uppföljningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver därför utveckla sin styrning och uppföljning i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanen.

Regionrevisorerna

2020-02-20

Diarienummer
RK 2020 - 0075

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 15/2019
En effektiv vårdstruktur – styrning och uppföljning i systemperspektiv

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-02-20 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2020-06-01.

Revisorernas samlade bedömning är att det saknas ett helhetsperspektiv i styrningen och att uppföljningen av hälso- och sjukvården inte sker utifrån ett systemperspektiv. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver därför klargöra hur utvecklingen av hälso- och sjukvården ur ett systemperspektiv ska styras och följas upp.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämndens svar på hur nämnden

- avser att tydliggöra inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp,
- avser säkerställa att beslutsunderlag – där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utvecklingen av nätverkssjukvården tydligt framgår – tas fram inför nämndens beslut.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
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

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 4
2.1 Motiv till granskningen 4
2.2 Revisionsfråga 5
2.3 Avgränsning 5
2.4 Bedömningsgrunder 5
2.5 Metod 6

3 Politisk organisation 7
3.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden 7
3.2 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd 8
3.3 Bedömning 8

4 Övergripande styrning mot systemeffektivitet 9
4.1 Planer och strategier 9
4.2 Övergripande beställarstyrning 10
4.3 Uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet 11
4.4 Utveckling av systemstyrning 14
4.5 Bedömning 16

5 Styrningen av hälso- och sjukvården genom avtal 16
5.1 Vårdval enligt LOV 17
5.2 Upphandling enligt LOU 18
5.3 Verksamheter i egen regi 19
5.4 Förutsättningar för avtalsuppföljning 20
5.5 Bedömning 21

6 Nätverkssjukvård 22
6.1 Svag uppföljning av patientflöden till och från akutsjukhusen 22
6.2 Otydliga gränser mellan geriatriken och andra vårdformer 23
6.3 Problem med vårdövergångar inom psykiatrin 24
6.4 Bedömning 25

1 Slutsatser och rekommendationer

Revisionen har granskat om styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården sker på ett sådant sätt att en effektiv vårdstruktur säkerställs. Hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande styrning och uppföljning har granskats. Granskningen bygger till viss del vidare på iakttagelser i andra genomförda revisionsprojekt under 2019. Revisionens samlade bedömning är att systemperspektivet behöver stärkas i styrning och uppföljning i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanen mål.

Ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och dess utskott och beredningar innebär att flera av underorganen arbetar med delvis överlappande frågor. Revisionen ser en risk för att nämndens förutsättningar att styra och följa upp hälso- och sjukvården som en helhet försämras, vilket påverkar möjligheterna till systemperspektiv i nämndens beslutsfattande. Detta gäller exempelvis geriatriken där beslut inom samma vårdområde tas dels i nämnden, dels i olika underorgan beroende på avtalsform. Revisionen ser även en risk för att avtalsutskottets mandat är för omfattande i förhållande till hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar enlig kommunallagen. Avtalsutskottet kan ändra och lägga samman vårdval -om det inte utgör ”påtaglig påverkan” på hälso- och sjukvårdssystemet. Vad det innebär är inte tydligt definierat.

Den övergripande strategin för hälso- och sjukvården utgörs av fullmäktiges Framtidsplan från 2011–2014, som har ett perspektiv fram till 2025. Arbete har pågått under flera år för att nå Framtidsplanens vision om en ny och effektivare struktur för hälso- och sjukvårdssystemet. Bland annat ska akutsjukhusen endast omhänderta de patienter som kräver akutsjukhusets kompetens och resurser. Detta förutsätter att den specialiserade vården utanför akutsjukhusen byggs ut och att primärvården stärks, men också att samverkan och patientflödet mellan de olika vårdgivarna och vårdnivåerna fungerar. Det sistnämnda är en av huvudpunkterna i planen, dvs. nätverkssjukvården – där vårdgivare på olika vårdnivåer samverkar runt patienten. Genomförandet av Framtidsplanen har tidigare drivits som ett särskilt projekt. Projektet har avslutats under 2019 och implementeringen ska nu genomföras som en del i den löpande verksamheten.

Revisionen uppfattar att det fortsatt finns problem i gränssnitten mellan olika vårdgivare och att utvecklingsbehov finns för att nätverkssjukvården ska kunna realiseras. Nätverkssjukvården förutsätter bl.a. fungerande vårdövergångar mellan olika vårdgivare i hälso- och sjukvårdssystemet. Oklarheter i ansvar och uppdrag mellan olika vårdgivare och olika vårdnivåer leder bl.a. till att patienter i vissa fall vårdas på fel nivå. Vidare uppfattar revisionen att det finns oklarheter i vad som är rätt vårdnivå för vissa patientgrupper, exempelvis geriatriska patienter. Revisionen menar därför att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av vården inte sker på ett sådant sätt att effektiva

och väl sammanhållna vårdkedjor och en fungerande nätverkssjukvård säkerställs.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit beslut om ett antal planer och strategier samt om struktur för vissa vårdområden. Revisionen uppfattar dock att det är oklart vad som ska ingå i en plan eller strategi som tas av nämnden samt hur dessa ska följas upp. Revisionen uppfattar också att det är oklart varför det finns planer och strategier för vissa vårdområden men inte för andra. Det framgår inte på vilka grunder områden väljs ut. Revisionen bedömer att det saknas en tydlig struktur för den övergripande styrningen av hälso- och sjukvården. Nämnden bör förtydliga inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp. Revisionen konstaterar att ett flertal aktiviteter som syftar till att stärka systemperspektivet i styrningen av sjukvården har påbörjats under 2018 och 2019. Vad dessa kommer att resultera i är ännu för tidigt att säga.

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och styr hälso- och sjukvården genom avtal med vårdgivare. I samband med beslut om Framtidsplanen fick nämnden i uppdrag att anpassa och utveckla alla vårdavtal i linje med Framtidsplanens intentioner om en nätverkssjukvård. Revisionen bedömer att underlagen till nämndens beslut om avtal inte ger en tydlig bild av vilka konsekvenser besluten får för det övriga hälso- och sjukvårdssystemet eller hur avtalen ska bidra till utvecklingen av nätverkssjukvården. Beslutsunderlagen behöver därför utvecklas så att en tydlig bild av hur avtalen ska bidra till målen i Framtidsplanen och eventuell påverkan på angränsande vårdområden tydligt framgår. Annars finns risk att genomförandet av Framtidsplanen inte fortskrider – inte minst mot bakgrund av att arbetet med att genomföra Framtidsplanen inte längre drivs som ett särskilt projekt utan ska integreras i den löpande verksamheten.

Vidare konstaterar revisionen att erfarenheter från tidigare avtal sällan lyfts fram vid nämndens beslut om avtal. Revisionen menar att en analys av tidigare avtal borde kunna ge värdefull kunskap inför nämndens beslut om nya avtal och att en sådan analys därför borde finnas i beslutsunderlagen. Revisionen menar även att nämnden, för att säkerställa att avtalsstyrningen bidrar till systemeffektivitet i hälso- och sjukvården, behöver efterfråga uppföljning och återrapportering av sina beslut. Det kan exempelvis röra avtalens effekt på sammanhållna vårdkedjor eller om vården utförs på rätt vårdnivå. Revisionen bedömer att nämndens avtalsstyrning i hög utsträckning fokuserar på respektive avtal för sig, och att avtalsstyrningen därmed inte uppfyller nämndens övergripande ansvar att styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvården som en helhet.

Enligt revisionens bedömning är inte hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning utformad så att utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet enligt Framtidsplanen mål går att följa. Det saknas även till stor del indikatorer för att mäta vårdverksamheternas utveckling mot effektivitet och produktivitet. Det är heller inte alltid som det går att göra sammanställningar eller

jämförelser av den information som samlas in. Olika indikatorer och mått används för olika typer av vård. Samma indikator inom exempelvis psykiatrisk vård och sjukhusvård går därför inte att jämföra. Revisionen bedömer att detta leder till att det inte går att få en överblick över den samlade hälso- och sjukvården i uppföljningarna.

Revisionen bedömer även att nämnden behöver utveckla sin avtalsuppföljning, så att uppföljning av vårdövergångar och sammanhållna vårdkedjor kan göras. Vidare behöver nämnden försäkra sig om att uppföljning av avtalen är möjlig, bl.a. genom att ta fram former för att bryta ned övergripande mål till uppföljningsbara mål inom olika vårdområden och avtal. Detta för att kunna ta fram indikatorer och krav samt att följa upp och utvärdera hur avtal har utvecklats jämfört med intentionerna i avtalet.

Revisionen bedömer sammantaget att det saknas ett helhetsperspektiv i styrningen och att uppföljningen av hälso- och sjukvården inte sker utifrån ett systemperspektiv. Revisionen menar därför att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver klargöra hur utvecklingen av hälso- och sjukvården ur ett systemperspektiv ska styras och följas upp.

Ett antal rekommendationer avseende hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning har tidigare lämnats i de projekt som denna granskningen bygger vidare på. I denna granskning ges ytterligare två rekommendationer.

Rekommendationer

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga beslutsunderlag där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utvecklingen av nätverkssjukvården tydligt framgår.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Genomförandet av Framtidsplanen[1] som pågått sedan 2012 har inneburit en ny struktur för hälso- och sjukvårdssystemet, bl.a. genom att den specialiserade vården utanför akutsjukhusen byggs ut. För att säkra en effektiv vårdstruktur krävs enligt Framtidsplanen såväl en förändring av akutsjukhusens uppdrag som förändringar av vårdutbudet på andra vårdnivåer. Målet är att akutsjukhusen endast ska omhänderta de patienter som kräver akutsjukhusets kompetens och resurser, enligt principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå. Detta förutsätter dels att både den specialiserade vården utanför akutsjukhusen och primärvården är dimensionerade för att möta befolkningens behov, dels att samverkan och flödet mellan alla hälso- och sjukvårdens aktörer fungerar. Framtidsplanen genomfördes tidigare i ett särskilt projekt. Detta avslutades under 2019 och implementeringen sker numera i den löpande verksamheten.

De förändringar som genomförts innebär att vården har utökats med fler vårdnivåer och fler vårdgivare. Hälso- och sjukvårdssystemet har därmed blivit mer komplext, vilket medför utmaningar för styrningen. Inte minst genom de olika vårdområdenas påverkan på och beroenden av varandra. Hälso- och sjukvårdsnämnden styr sjukvården genom avtal med vårdgivare. Risk finns att nämnden, i sina beslut om avtal, inte tar tillräckliga hänsyn till respektive besluts påverkan på övriga avtalsområden eller Framtidsplanens mål, med bristande systemstyrning som följd.

Den ökade komplexiteten i hälso- och sjukvårdssystemet ställer även större krav på uppföljning, både övergripande uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet och avtalsuppföljning. De omfattande investeringarna som genomförts inom ramen för Framtidsplanen innebär att kostnaderna för vården ökar. Det medför i sin tur ökade krav på effektivisering av vården. För att styra vården mot ökad effektivitet behövs sätt att mäta och följa upp effektivitet i vården, både på systemövergripande nivå och för enskilda vårdgivare. Tidigare granskningar har visat på svårigheter i att följa upp effektivitet och produktivitet. Risk finns för at dessa svårigheter kvarstår.

De omfattande förändringar som hälso- och sjukvården genomgår medför även en risk för minskad effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet bl.a. genom att vården för en och samma patient delas upp mellan flera olika vårdgivare. Tidigare granskningar har visat att ansvar och roller inte alltid är tydliga i gränssnitten mellan olika vårdgivare, vilket försvårat samverkan och patientflödet mellan de olika vårdgivarna. Risk finns att dessa otydligheter kvarstår.

[1] LS 1104–0624, LS 1109–1229, LS 1304–0527, LS 1409–1068

2.2 Revisionsfråga

Sker hälso- och sjukvårdsnämndens planering, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet på ett sådant sätt att en effektiv vårdstruktur säkerställs?

- Hur säkerställs att styrningen av hälso- och sjukvården sker utifrån ett systemperspektiv på vården?
- Hur sker uppföljning av hälso- och sjukvården för att säkerställa en effektiv vårdstruktur?
- Hur säkerställs att vården styrs och samordnas mot sammanhållna vårdkedjor?

2.3 Avgränsning

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande ansvar för planering, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården.

Granskningen har hanterats som ett metaprojekt, som bygger vidare på iakttagelser och slutsatser som kommer fram i flera projekt (se avsnitt 2.5).

2.4 Bedömningsgrunder

Kommunallagen 6 kap 6§: Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Kommunallagen 6 kap 38§: Beslutanderätten får inte delegeras när det gäller ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.

Reglemente för HSN 2§: 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.

Framtidsplanen Fullmäktiges mål för arbetet i Framtidsplanen, beslut i budgetarna för åren 2011 – 2019. Framtidsplanens vision är en effektivare vårdstruktur för hälso- och sjukvårdssystemet med en vård som präglas av hög tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet.

Uppdrag till HSN i Framtidsplanen att anpassa och utveckla alla vårdavtal för att stödja inriktningen på utvecklingen enligt Framtidsplanen.

Region Stockholms budget 2019, fullmäktiges inriktning för hälso- och sjukvårdsnämnden Hälso- och sjukvårdsnämnden ska genomföra sitt uppdrag genom att beställa vård. Det är väsentligt att hälso- och sjukvårdsnämndens avtal, överenskommelser och ersättningsmodeller styr mot målen med hälso-

och sjukvården samt ger incitament till en kostnadseffektiv och tillgänglig vård. Vid val av avtalsform ska nämnden genomföra marknadsanalyser och säkerställa kostnadskontroll, patientsäkerhet och god tillgänglighet. Nämndens avtal ska utvärderas löpande och justeras för att bättre anpassas efter patienternas behov och vårdgivarnas långsiktiga förutsättningar.

Region Stockholms budget 2019, fullmäktiges inriktning för hälso- och sjukvårdsnämnden. I takt med att allt mer vård erbjuds i den öppna specialistvården krävs en tydligare struktur för var patienterna bäst tas om hand […]. Vårdutbudet inom vårdvalen och den övriga öppna specialistvården ska ses över med fokus på behovsorientering, tillgänglighet och effektiv användning av skattebetalarnas pengar.

Region Stockholms budget 2020, fullmäktiges inriktning för hälso- och sjukvårdsnämnden. [Hälso- och sjukvårdsnämnden ska] se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå. […] Översynen ska omfatta hur avgränsningar och fördelning av vårduppdrag påverkar det totala resursutnyttjandet.

2.5 Metod

Revisionens granskning har delvis genomförts som ett metaprojekt, på så sätt att rapporten till stor del bygger vidare på tidigare års iakttagelser i granskningen av genomförandet av Framtidsplanen, men också på iakttagelser i andra genomförda revisionsprojekt under 2019, främst från följande rapporter:

- 1/2019 Geriatrik – samverkan och sammanhållna vårdkedjor
- 2/2019 Psykiatrisk slutenvård – kapacitet, uppföljning och vårdkedjor
- 3/2019 Patientflöden i en förändrad vårdstruktur
- 4/2019 Psykiatrisk öppenvård – följsamhet till vårdprogram och riktlinjer samt vårdövergångar
- 9/2019 Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning

Syftet har varit att ge en samlad bild utifrån de riskområden som granskats. Iakttagelserna har kompletterats utifrån intervjuer med personer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Revisionen har gått igenom hälso- och sjukvårdsnämndens ärenden, innefattande protokoll och förvaltningens tjänsteutlåtanden, från januari 2017 till oktober 2019. Genomgången har rört ärenden avseende strategier, planer för vårdområden och beslut för olika vårdgrenars struktur samt utvärderingar. En genomgång har även gjorts av nämndens samtliga ärenden avseende införande eller revidering av vårdval, samt ärenden om upphandling enligt LOU och avtal med verksamheter i egen regi i ett urval på fem beslut per år 2017–2019.

Granskningen har genomförts av Anna Ullsten (projektledare) och Cecilia Dittmer (projektmedarbetare) vid revisionskontoret.

3 Politisk organisation

Ansvar och roller för hälso- och sjukvårdsnämnden och dess underorgan kommer att granskas i en separat granskning med avrapportering i hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport för 2019. I denna projektrapport berörs dessa aspekter endast med bäring på frågan om systemstyrning av hälso- och sjukvården.

3.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt reglemente[2] för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt. Dåvarande landstingsfullmäktige har beslutat[3] att hälso- och sjukvårdsnämnden ska ha nio underorgan – avtalsutskottet, fem beredningar[4], två råd[5] samt att en parlamentarisk långtidsutredning ska kopplas till nämnden.

Avtalsutskottet har rätt att fatta beslut om ”att utveckla och förändra befintliga vårdval samt lägga samman befintliga vårdval och förändra gränser dem emellan under förutsättning att det inte påtagligt påverkar det övriga sjukvårdssystemet.” Vad som avses med påtaglig påverkan på det övriga sjukvårdssystemet finns inte definierat i något styrdokument.

Avtalsutskottet fattade i december 2019 beslut om direktiv för en vårdvalsutredning[6] i syfte att ta ett helhetsgrepp om vårdvalen. Enlig direktivet ska åtgärder och strategier tas fram med målet att vårdvalen ska bidra till en jämlik och kostnadseffektiv utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet, bl.a. genom en översyn av vårdutbudet inom vårdvalen och den övriga öppna specialistvården. Av direktivet framgår vidare att utredningen ska föra en god och tät dialog med vårdvalsaktörer, bl.a. genom ett fördjupat samarbete med en grupp som benämns Handslaget. Vidare framgår att Handslaget och branschrådet[7] ska ”användas på lämpligt sätt för att utreda, ta fram underlag och förslag som svarar på utredningens frågeställningar”. I granskningen framkommer att utredningsdirektivet föregåtts av att aktörerna inom Handslaget tagit fram ett antal förslag, varav flera kommer att integreras i utredningens arbete. Initiativet till Handslaget kommer från den politiska ledningen, men inget politiskt organ har formellt tagit ställning till Handslagets status, dvs. ledamöternas roll eller vilket uppdrag eller mandat de kan ha.

Utöver avtalsutskottet finns två beredningar som också ska ha hand om vissa frågor som rör vårdvalen. Den ena är valfrihets- och

[2] LS 2018–0731
[3] LS 2018–0680
[4] Valfrihets- och tillgänglighetsberedningen, folkhälsoberedningen, seniorvårdsberedningen, tandvårdsberedningen, psykiatriberedningen.
[5] Kompetensförsörjningsrådet, kvalitetsrådet.
[6] HSN 2019–2131
[7] Branschrådet är en samverkansgrupp mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivarna, där privata och offentliga vårdgivare kan möta förvaltningen för information och dialog inom strategiska områden.

tillgänglighetsberedningen som ska bevaka frågor inom området tillgänghet och valfrihet. Beredningen ska följa upp vårdvalen samt analysera behov och föreslå förändringar och utveckling av vårdval liksom framtagande av nya vårdvalsområden inför beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden. Valfrihets- och tillgänglighetsberedningen har ingen beslutanderätt. Det kan dock noteras att beredningens uppgift att *analysera behov och föreslå förändringar och utveckling av vårdval* förefaller överlappa avtalsutskottets uppgift att *utveckla och förändra befintliga vårdval*.

Den andra beredningen är seniorvårdsberedningen som enligt arbetsordningen ska bevaka frågor inom området seniorvård – geriatrik, palliativ vård, avancerad sjukvård i hemmet, rehabilitering och hjälpmedel. Inom de uppräknade vårdområden finns vårdval. Geriatrik bedrivs i flera avtalsformer, bl.a. vårdval och upphandling enligt LOU. I granskningen framkommer att justeringar av vårdval som rör seniorvård görs i avtalsutskottet medan upphandlingar som rör seniorvård beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden och bereds av seniorvårdsberedningen. Det innebär att ett och samma vårdområde beslutas i två olika fora.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden finns även ett kvalitetsråd som ska bevaka frågor om löpande kvalitetsuppföljning av vården i syfte att säkra god kvalitet och effektivitet i länets sjukvårdssystem. Kvalitetsrådet antog i maj 2019 en handlingsplan[8] för sitt arbete. Av denna framgår att rådet under 2019 fokuserade på kvalitetsutveckling med utgångspunkt i diabetesvården. På vilket sätt rådets arbete är kopplat till effektivitet i länets sjukvårdssystem framgår inte i planen.

3.2 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Landstingsfullmäktige beslutade[9] i november 2018 att införa ytterligare en nämnd inom vårdområdet – vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Nämnden ska utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen. Nämnden ansvarar även för att leda och samordna hälso- och sjukvårdens nivåstrukturering. Revisionen har tidigare påtalat att det är otydligt hur hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar och uppgifter ska förhålla sig till vårdens kunskapsstyrningsnämnds ansvar för att leda och samordna hälso- och sjukvårdens nivåstrukturering.[10]

3.3 Bedömning

Revisionen ser en risk för att ansvarsfördelningen mellan nämnden och dess underorgan – där flera organ arbetar med delvis överlappande frågor – försvårar systemperspektivet i nämndens beslutsfattande. Detta gäller exempelvis att beslut för samma vårdområde tas i olika fora beroende på avtalsform, men också att avtalsutskottet kan lägga samman och förändra vårdval.

[8] HSN 2019–1160
[9] LS 2018–0680
[10] RK 2019–0018

Eftersom påtaglig påverkan inte är definierat ser revisionen en risk för att avtalsutskottet kan komma att besluta i frågor som rör hälso- och sjukvårdens övergripande ansvar, vilket inte kan delegeras. Exempelvis uppfattar revisionen att vårdvalsutredningen kan vara en sådan fråga. Revisionen ser därmed en risk för att hälso- och sjukvårdsnämnden inte kan styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvård utifrån ett helhetsperspektiv.

Givet vårdvalsutredningens omfattning och inriktning, menar revisionen att det är av vikt att det är tydligt vilka aktörer som ingår i arbetet. Därför bör avtalsutskottet tydliggöra vilka som ingår i den grupp som benämns Handslaget samt förtydliga gruppens uppdrag.

4 Övergripande styrning mot systemeffektivitet

Den övergripande strategin för hälso- och sjukvården utgörs av Framtidsplanen, vilken beslutades av fullmäktige i tre steg mellan 2011 och 2014. Framtidsplanens målbild sträcker sig fram till 2025 och utgör fortfarande grunden i utvecklingsarbetet för hälso- och sjukvården i regionen. Målet är bl.a. att skapa en ny och effektivare struktur för hälso- och sjukvårdssystemet, där vården struktureras i olika vårdnivåer från högspecialiserad vård till egenvård. För att vården ska bli effektiv ska patienterna vårdas på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Detta förutsätter en väl utvecklad samverkan och effektiva patientflöden mellan vårdnivåer och vårdgivare.

4.1 Planer och strategier

I revisionens genomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens ärenden 2017–2019 framkommer att nämnden har fattat beslut om strukturförändringar för olika delar av hälso- och sjukvården, planer för olika vårdområden och beslut om strategier som rör hälso- och sjukvården.

Under den undersökta perioden har nämnden fattat beslut[11] om ärenden som rör strukturförändringar för olika delar av hälso- och sjukvården, bl.a. ny struktur för barnsjukvården och ny struktur för akut omhändertagande. Ärendena rör i huvudsak hur olika vårdområden ska organiseras och har i de flesta fall en tydlig koppling till Framtidsplanen. Ärendena syftar till att konkretisera Framtidsplanen, exempelvis genom att besluta vilken vård som ska utföras på vilken vårdnivå. Det saknas dock krav på återrapportering och uppföljning.

Nämnden har även fattat beslut om planer[12] för olika vårdområden, bl.a. neonatalvård, förlossningsvård och geriatrik. Planerna handlar till övervägande del om vårdens kapacitet i förhållande till prognosticerat vårdbehov. I planen

[11] HSN 2016–4792, HSN 2016–4885, HSN 2017–0283, HSN 2017–0342, HSN 2017–0343, HSN 2017–1711, HSN 1105–0483, HSN 2019–1108, HSN 2019–1340
[12] HSN 2018–0326, HSN 2016–4452, HSN 2018–0576, HSN 2019–0701

om neonatalvård finns även beslut om nivåstrukturering. Vissa planer, exempelvis förlossningsplanen, har gjorts på uppdrag av fullmäktige, men vissa har tillkommit på nämndens eget initiativ. I granskningen framkommer att det inte finns fastlagt i något styrdokument vad en plan ska innehålla eller inom vilka vårdområden en plan ska tas fram. Vidare framkommer att det inte finns någon sammanställning över vilka planer som har beslutats. I besluten om planerna saknas krav på återrapportering och uppföljning.

Nämnden har också fattat beslut[13] om tre strategier som rör områdena tillgänglighet, läkemedel och primärvården.

Tillgänglighetsstrategin uttrycker en viljeinriktning på en övergripande nivå för hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med tillgänglighet 2018–2020. Det finns inget beslut om att uppföljning av arbetet enligt strategin ska återrapporteras till nämnden.

Läkemedelsstrategin ska ange inriktningen för regionens långsiktiga arbete inom läkemedelsområdet. I revisionens granskning[14] av läkemedelsområdet framkom att strategins status som styrdokument var otydlig och att det var oklart hur nämnden avsåg att följa upp strategin. Frågor som rör läkemedel är från och med 2019 vårdens kunskapsstyrningsnämnds ansvar.

Primärvårdsstrategin har sin utgångspunkt i Framtidsplanen och den regionala utvecklingsplanen. Primärvårdens framtida inriktning var något som efterfrågades tidigt[15] i arbetet med Framtidsplanen. En konkretisering av Framtidsplanens intentioner har inletts först under 2019. I juni 2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut[16] om inriktning för primärvårdsstrategin. Beslut om konkreta åtgärder kommer att tas i början av 2020.

I granskningen framkommer att det inte finns fastlagt i något styrdokument vad en strategi ska innehålla. Vidare framkommer att det inte finns någon sammanställning över vilka strategier som nämnden beslutat om eller hur de ska följas upp.

4.2 Övergripande beställarstyrning

Nämnden fick i budget 2018[17] i uppdrag att ta fram en flerårig beställarplan utifrån vårdutbudskartan[18], i syfte att förtydliga sin planering och säkerställa att beställningen av sjukvård gjordes utifrån behov och geografi. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har hittills inte tagit fram någon beställarplan, men ett utvecklingsarbete har påbörjats (se avsnitt 4.4).

[13] HSN 2018–0056, HSN 2017–1993, HSN 2019–0945
[14] 3/2018 Introduktion av nya läkemedel
[15] RK 201403–0011
[16] HSN 2019–0945
[17] LS 2017–0452
[18] Vårdutbudskartan visar prognosticerat behov av vårdtillfällen för olika vårdgrenar. Den togs fram i samband med Framtidsplanen och uppdateras årligen.

I september 2015[19] beslutade nämnden att godkänna en plan för upphandling av hälso- och sjukvård. Syftet med planen var att tydliggöra i vilken takt olika vårdområden skulle upphandlas enligt LOU, enligt LOV eller drivas i egen regi. I februari 2017 beslutade[20] nämnden att anta en reviderad upphandlingsplan, bl.a. för att det tog längre tid än beräknat att utreda val av avtalsform för vissa vårdområden, men även för att vissa upphandlingar hade överklagats och nya avtalsområden identifierats. Den reviderade upphandlingsplanen består av en lista med vårdområden. För respektive vårdområde framgår vilken avtalsform som förelåg när planen togs fram, vilken vårdform som planerades och planerad avtalsstart, alternativt om utredning av avtalsform fortfarande pågick. De olika vårdområdenas ekonomiska omfattning framgår inte av upphandlingsplanen och det framgår inte heller om de planerade avtalen innebär en möjlighet att göra förändringar av vårdutbudet, exempelvis att flytta ut vård från akutsjukhusen till andra vårdgivare. Sedan den reviderade planen beslutades har ingen återrapportering skett av hur arbetet fortskrider.

Nämnden har även fattat beslut om vissa grundläggande principer för avtalsutformning. I september 2016 beslutade[21] hälso- och sjukvårdsnämnden att godkänna inriktning för val av avtalsform, d.v.s. vid vilka förutsättningar som vårdval, respektive upphandling enligt LOU eller drift i egen regi bör väljas. I juni 2017 beslutade[22] hälso- och sjukvårdsnämnden om principer för vårdgivares kostnadsansvar i avtalens ersättningsmodeller. Syftet var bl.a. att minska risken för övervältring av kostnader och skapa kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet.

4.3 Uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglemente följa upp hälso- och sjukvården. Uppföljningen består främst av årsboksluten till hälso- och sjukvårdsnämnden och årsrapporten till regionledningskontoret. I revisionens genomgång av ärenden återfinns även tre enskilda ärenden som rör uppföljning av systemeffekter.

4.3.1 Uppföljning i årsbokslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar varje år fram både en årsrapport enligt regionledingskontorets anvisningar och ett årsbokslut som fokuserar mer på genomförda aktiviteter under det gångna året. I de granskade årsboksluten[23] finns kortfattade summeringar av vilka vårdval som startats eller reviderats och vilka upphandlingar av vårdområden som gjorts under året. Beskrivningarna varierar i omfång, från konstateranden att ett nytt avtal har ingåtts till

[19] HSN 1508–0995
[20] HSN 2016–4776
[21] HSN 2016–2522
[22] HSN 2017–0887 Kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service.
[23] I granskningen har årsbokslut och årsrapporter från 2017 och 2018 gåtts igenom.

en kortare beskrivning av förändringar i avtalen. I vissa fall finns även en kort motivering till varför en revidering har gjorts eller ett nytt avtal ingåtts.

I årsrapporterna finns även data över hur vårdkonsumtionen för de olika vårdgrenarna har förändrats jämfört med föregående år. För vissa vårdgrenar finns en analys av utfallet.

I både årsbokslutet och årsrapporten finns en redovisning av fullmäktiges mål och indikatorer som rör hälso- och sjukvården. Utöver fullmäktiges indikatorer finns ingen uppföljning av effekter eller mål.

I årsrapporterna finns även en lista över prioriterade områden inom Framtidsplanen. Däremot finns ingen samlad analys eller uppföljning av hur implementeringen av Framtidsplanen fortgår i årsrapporterna eller i årsboksluten. Det finns inte heller någon samlad analys av hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar i förhållande till Framtidsplanens vision, exempelvis om nätverkssjukvård och sammanhållna vårdkedjor.

4.3.2 Uppföljning av systemeffekter

I oktober 2017 anmäldes rapporten *Vårdval 10 år – vad vet vi om dess effekter?*[24] till hälso- och sjukvårdsnämnden. Av rapporten framgår bl.a. att fördelarna med vårdvalen är att valfriheten, tillgängligheten och mångfalden av vårdgivare har ökat. Nackdelarna är att volymerna har ökat mer än förväntat och att en del av besöken inte sker utifrån patientens vårdbehov utan p.g.a. konkurrens och efterfrågan. Vidare framkommer att det är svårt att avgränsa de olika vårduppdragen ifrån angränsande vårdområden och vårdnivåer, att möjligheten att styra vårdutbudet geografiskt är begränsad samt att det är svårt att beräkna priserna korrekt. I rapporten finns förslag på åtgärder, bl.a. att tydliggöra avgränsningar mellan vårduppdrag samt se över vårdvalen och andra avtalsformer för att kunna slå ihop, integrera eller dela upp vårdområden, utveckla ersättningsmodeller och prissättning samt förstärka uppföljning på såväl avtals- som systemnivå. Nämnden beslutade inte om några åtgärder med anledning av rapporten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i september 2015[25] att införa en ny ersättningsmodell för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Samtidigt beslutade nämnden att effekterna av den nya ersättningsmodellen skulle följas upp. I juni 2017 redovisades en rapport om systemeffekter av den reviderade ersättningsmodellen.[26] I rapporten har bl.a. patientrörlighet mellan vårdformer analyserats. Ingen övervältring av besök till andra vårdformer kunde påvisas. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att anse uppdraget rapporterat och inget beslut om fortsatt uppföljning togs.

[24] HSN 2017–1485
[25] HSN 1506–0745
[26] HSN 2017–0817

I mars 2015[27] beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att sänka ersättningarna inom elva vårdval med i genomsnitt fem procent i syfte att öka kostnadskontrollen. Nämnden beslutade samtidigt att hälso- och sjukvårdsförvaltningen skulle följa effekterna av åtgärden. I juni 2016 anmäldes rapporten Redovisning av effekter av minskad ersättning vårdval.[28] Rapporten visade att kostnaderna hade ökat för flera av vårdvalen, trots att ersättningen hade sänkts. Detta p.g.a. att antalet besök ökade när ersättningen sänktes. Av rapporten framgår dock att det var för tidigt att utvärdera den fulla effekten av den sänkta ersättningen. Nämnden beslutade inte om några åtgärder eller fortsatt uppföljning med anledning av rapporten.

I granskningen framkommer vidare att hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2018 har påbörjat ett arbete med att utveckla hur förvaltningen ska arbeta med uppföljning på ett mer strukturerat och systematiskt sätt. Bl.a. har förvaltningen tagit fram ett ramverk för uppföljning.[29] Syftet med ramverket är att tydliggöra förvaltningens gemensamma grundläggande principer, mål och inriktning för uppföljningsarbetet. I dokumentet beskrivs vad som avses med olika typer av uppföljning, bl.a. systemuppföljning men även avtalsuppföljning (se avsnitt 5). Utöver ramverket har även en uppföljningsplan tagits fram av förvaltningen, i syfte att visa vad hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer upp och när under året uppföljning sker. Uppföljningsplanen ska även utgöra ett prioriteringsunderlag för att säkerställa att uppföljningen svarar mot förvaltningens mål.

4.3.3 Uppföljning av effektivitet och produktivitet

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. Revisionen har i ett särskilt projekt[30] granskat om det finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar. I granskningen har bland annat vårdavtal granskats utifrån hur de styr mot ökad effektivitet och produktivitet samt hur uppföljningen går till. I budget 2019 samt 2020 har regionledningskontoret arbetat med att utveckla indikatorer för att kunna mäta hög effektivitet och hög produktivitet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också varit involverade. I budget 2020 finns indikatorer som ska mäta hög effektivitet och det är denna indikator som man har kommit längst med att utveckla. Arbetet som genomförts under de senaste åren när det gäller indikatorerna hög effektivitet och hög produktivitet handlar dock bara om akutsjukhusen.

För primärvården saknas uttalade mål för produktivitet och effektivitet i både 2019 och 2020 års budgetar. Sjukhusvården och primärvården mäter även

[27] HSN 1409–1151
[28] HSN 2016–0844
[29] Ramverk för HSF:s uppföljning av hälso- och sjukvård, 2019-09-01. Ej diarieförd.
[30] Rapport nr 11/ 2019. Produktivitet och effektivitet i vården. Förutsättningar att styra, mäta och följa upp.

produktivitet och effektivitet på olika sätt och mätesätten har dessutom förändrats över åren. Detta försvårar jämförelser i produktivitet mellan år och vårdformer. 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.

De granskade vårdavtalen innehåller skrivningar om att utföraren ska samverka med beställaren i uppföljningen och analysen av hur uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vad detta innebär eller hur det ska gå till framgår inte av avtalen. I de nya sjukhusavtalen för 2020 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.

När det gäller det ramverk för uppföljning som hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit fram under 2019 (se avsnitt 4.3.2) bedömer revisionen att ramverket beskriver produktivitets- och effektivitetsmätningar på ett sätt som skiljer sig från hur både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret hittills mätt 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.

4.4 Utveckling av systemstyrning

Under våren 2018 beslutade[31] hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsätta en utredning av behov och förutsättningar för hälso- och sjukvården fram till 2040. Fullmäktige beslutade 2019[32] att utredningen ska bedrivas i form av en parlamentarisk utredning inrättad som ett organ under hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrningen av hälso- och sjukvården är ett analysområde i utredningen. Ett arbete med att analysera förutsättningar för styrning pågår och kommer enligt plan att färdigställas under 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i budget 2020 i uppdrag att utveckla vårdvalen. Som tidigare nämnts har avtalsutskottet fattat beslut om direktiv för utredningen utvecklat vårdval, vilken ska genomföras under 2020.[33] Utredningen kommer att fokusera på fem områden: åtgärder för att stärka samverkan och sammanhållna vårduppdrag, vårdvalsuppdrag som bidrar till systemeffektivitet och vård på rätt vårdnivå, hållbara ersättningsmodeller, säkra

[31] HSN 2018–0387
[32] LS 2017–1455
[33] HSN 2019–2131

kompetensen på kort och lång sikt, avtal/ersättning och styrprinciper som prioriterar vård efter behov och stärker kvalitet och hälsofrämjande arbete.

Som tidigare nämnts (se avsnitt 4.1) har hälso- och sjukvårdsnämnden beslut[34] om inriktning för primärvårdsstrategin, vilken ska utgå ifrån ett systemperspektiv på primärvården med målet att primärvården ska utgöra navet i en tillgänglig och sammanhållen hälso- och sjukvård.

Dåvarande landstingsstyrelsen anmodade i sina uppsiktsrapporter 2016 och 2017[35] hälso- och sjukvårdsnämnden att stärka sin helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med reglementet. I regionens årsredovisning[36] 2018 skrev regionstyrelsen att hälso- och sjukvårdsförvaltningen hade arbetat med de tidigare anmodandena men att de planerade aktiviteterna kvarstår att genomföra, och anmodade därför nämnden att säkerställa ”en stark intern förändringsledning för att stärka helhetssyn, samordning och effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet.”[37]

I granskningen framkommer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid tiden för de första anmodandena inte hade en strategi för systemstyrningen av hälso- och sjukvården. Därför har förvaltningen under 2019 inlett ett arbete med att försöka konkretisera en process för systemstyrning. Förvaltningen har bl.a. utarbetat ett förslag till arbetsprocess för strategisk planering eller beställarplan (se avsnitt 4.2). I arbetet med att konkretisera styrningsprocessen har förvaltningen identifierat behov av en beställarstyrningsfunktion som kan förse nämnden med mer välgrundade underlag inför beslut. Vidare har ett behov av utvecklade konsekvensanalyser identifierats. Förslaget till arbetsprocess för strategisk planering har under 2019 presenterats i hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp men ställning till när och hur det ska implementeras har inte tagits.

I december 2019 informerade hälso- och sjukvårdsdirektören nämnden om ett förslag till ny inriktning och omorganisation av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Syftet med den nya riktningen är att ”öka förmågan att styra och leda vården som ett sammanhållet system. Det ska göras genom att samordna styrningen, renodla verksamheten, effektivisera det interna arbetet, förbättra uppföljningen samt genom att öka förmågan att tala med en röst gentemot politisk ledning och vårdgivare.” Ett av målen är förbättrad uppföljning. I förslaget anges att den nya organisationen bl.a. ska leda till stärkt kapacitet för, och samordning av, analysarbete. Enligt förslaget ska organisationsförändringen genomföras den 1 april 2020.[38]

---

[34] HSN 2019–0945
[35] LS 2016–0900, LS 2018–0486
[36] Resultatet av regionstyrelsens uppsikt inkluderas fr.o.m. 2018 i regionens årsredovisning.
[37] RS 2019–0366
[38] HSF:s intranät, 2019-12-10 https://intranat.sll.se/nyheter/hsf/2019/12/forslag-om-ny-riktning-och-organisationsforandring/

4.5 Bedömning

Revisionen menar att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver förtydliga vad som ska ingå i en plan respektive strategi och hur dessa ska följas upp. Vidare behöver nämnden förtydliga för vilka områden planer, strategier och beslut om struktur behöver tas fram samt på vilka grunder dessa områden väljs ut. Revisionen uppfattar att detta saknas idag och att det därför är oklart varför det finns planer, strategier och beslut om struktur för vissa vårdområden men inte för andra. Revisionen konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har haft en tydlig bild av hur styrningen av hälso- och sjukvården på systemnivå ska gå till. Samtidigt kan konstateras att det pågår ett flertal aktiviteter som alla, på lite olika sätt, syftar till att stärka systemperspektivet i styrningen av sjukvården. Vad dessa kommer att utmynna i är för tidigt att säga. Revisionen menar att det är viktigt att nämnden säkerställer att de olika aktiviteterna drar åt samma håll.

Nämndens uppföljning består i huvudsak av årsrapporter och årsbokslut. Enligt revisionens bedömning är inte årsrapporterna och årsboksluten utformade så att utvecklingen av systemeffektiviteten går att utläsa eftersom syftet med dessa primärt är att återge vad som hänt under det gångna året. Uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet och av utvecklingen mot Framtidsplanens mål ställer dock andra krav på analys och utvärdering och ett längre tidsperspektiv. Endast ett fåtal ärenden som rör utvärdering av systemeffekter har tagits upp i nämnden under de senaste åren och dessa har inte föranlett beslut om vidare utredning eller vidtagande av åtgärder, även i de fall problem har lyfts fram. Revisionen bedömer att nämnden behöver klargöra hur, och med vilken frekvens, utvecklingen av hälso- och sjukvården ur ett systemperspektiv ska följas upp.

Revisionen gör bedömningen att även om arbete har pågått inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret när det gäller att arbeta fram indikatorer för att mäta vårdverksamheternas utveckling saknas sådana indikatorer till stor del fortfarande. Det är heller inte alltid som det går att göra sammanställningar eller jämförelser av den information som samlas in. Olika indikatorer och mått mäts inom olika typer av vård vilket gör det omöjligt att mäta samma indikator inom exempelvis psykiatrisk vård och sjukhusvård. Revisionen bedömer att användandet av olika indikatorer för olika typer av vård, leder till svårigheter att få en överblick över den samlade hälso- och sjukvården eftersom det saknas en helhetssyn i uppföljningarna.

5 Styrningen av hälso- och sjukvården genom avtal

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. I samband med

beslut om Framtidsplanen[39] i juni 2012 fick nämnden som nämnts ovan i uppdrag att anpassa och utveckla alla vårdavtal för att stödja inriktningen på utvecklingen enligt planen. I budgeten 2019 understryks att det är väsentligt att hälso- och sjukvårdsnämndens avtal, överenskommelser och ersättningsmodeller styr mot målen för hälso- och sjukvården samt ger incitament till en kostnadseffektiv och tillgänglig vård.[40]

Nämnden styr vårdverksamheterna genom tre former av avtal. Vårdvalsavtal enligt lag om valfrihetssystem (LOV), avtal enligt lag om offentlig upphandling (LOU) och avtal med regionens verksamhet (egen regi). Utöver dessa avtalsformer finns även lag om läkarvårdsersättning/lag om ersättning för fysioterapi. Nyetablering är i princip inte möjligt för dessa avtalsformer[41] och de kommer därför inte att beröras närmare i denna rapport.

5.1 Vårdval enligt LOV

När Framtidsplanen beslutades första gången år 2011 fanns det 13 vårdval i Stockholms läns landsting, varav majoriteten inom närsjukvården. I Framtidsplanen pekades vårdvalen ut som ett sätt att bygga ut den somatiska specialistvården utanför akutsjukhusen. Vårdval med både öppen- och sluten vård planerades att införas inom flera somatiska specialiteter. En utökning av antalet vårdval har också skett och 2019 fanns 39 vårdval i Region Stockholm. Som jämförelse kan nämnas att Region Skåne respektive Region Uppsala båda har 11 vårdval, Region Kalmar sju vårdval och resterande regioner har fem vårdval eller färre. Det är främst Region Stockholm som har infört vårdval inom specialiserad vård.[42]

I granskningen har nämndens samtliga beslut om införande av nya vårdval samt revidering av vårdval under perioden 2017–2019 gåtts igenom.

Fem ärenden[43] rör beslut om nya vårdval. Inte i något av dessa har nämnden beslutat om återrapportering av konsekvenser eller effekter av det fattade beslutet. I ett av ärendena redovisas val av avtalsform utifrån den av nämnden fastställda inriktningen för val av avtalsform. I övriga ärenden kommenteras ofta valet av avtalsform, men motiveras inte. Exempelvis har nämnden beslutat om att införa vårdval för sexuell hälsa och samtidigt upphäva nämndens tidigare beslut om att upphandla denna vård. Detta förklaras med att ”förvaltningens bedömning är att även vårdval enligt LOV är en möjlig avtalsform inom vårdområdet”, men det finns ingen motivering till varför vårdval bör väljas. Genomgående saknas också konsekvensanalyser utifrån ett systemperspektiv, exempelvis analyser av om eller hur närliggande vårdområden påverkas. Inte i något ärende som rör införande av nya vårdval

[39] LS 1109–1229
[40] LS 2017–1455
[41] Ersättningsetablering är tillåten under förutsättning att det inte finns vårdval i motsvarande specialiteter.
[42] Sveriges Kommuner och Landsting, 2019-08-27. *Valfrihetssystem enligt LOV i landsting och regioner - beslutsläge april 2019*
[43] HSN 2016–4591, HSN 2016–4698, HSN 2017–1702, HSN 2017–0969, HSN 2018–0368

hänvisas till nämndens principer för kostnadsansvar. I de granskade ärendena saknas en motivering eller förklaring till hur ersättningsmodellen förväntas påverka förutsättningarna för nätverkssjukvården, exempelvis hur incitament för väl fungerande patientflöden mellan vårdgivare eller vård på rätt vårdnivå, alternativt minska risken för övervältringseffekter.

25 ärenden[44] rör revideringar av befintliga vårdval. I två av de granskade ärendena finns beslut om återrapportering eller uppföljning. I övriga ärenden har nämnden inte fattat beslut om att återrapportering ska ske av konsekvenser eller effekter av revideringen. Revideringarna variera i omfattning, ibland revideras uppdraget och ibland rör revideringen mindre delar av uppdraget eller enbart ersättningen. I ärendena beskrivs vilka förändringar beslutet innebär, men i alla granskade ärenden utom två saknas en analys av det tidigare avtalet. I de granskade ärendena saknas också systemanalyser om hur vårdvalsområdena fungerar ihop med resten av vårdsystemet. Inte i något av de granskade ärende avseende revidering av vårdval finns någon analys om vårdval är den driftsform som är mest lämplig och hur själva driftsformen vårdval har fungerat.

Vissa av de granskade vårdvalen revideras med motiveringen att förfrågningsunderlaget är gammalt och att det därför behöver ses över, särskilt ersättningarna. Vårdval gäller tills vidare, till skillnad från upphandlade områden och avtal i egen regi som gäller en viss beslutad tid. I granskningen framkommer att det inte finns någon rutin eller riktlinje för hur ofta ett vårdval ska tas upp för revidering.

5.2 Upphandling enligt LOU

I granskningen har ett urval om 15 ärenden avseende upphandling enligt LOU gåtts igenom.[45] Inte i något av de granskade ärendena har nämnden fattat beslut om att återrapportering senare ska ske av konsekvenser eller effekter av det fattade beslutet. I två av de granskade ärendena återfinns en diskussion om val av avtalsform utifrån inriktning för val av avtalsform som nämnden fattade beslut om 2016. I övriga ärenden motiveras inte val av avtalsform.

Hänvisning sker inte heller i dessa ärenden till principerna för kostnadsansvar. Det varierar i vilken utsträckning ersättningsmodellen i avtal beskrivs. I majoriteten av de granskade ärendena saknas en motivering eller förklaring till hur ersättningsmodellen förväntas påverka förutsättningarna för

[44] HSN 2016-3341, HSN 2016-4944, HSN 2017-0862, HSN 2017-1435, HSN 2017-1302, HSN 2017–1473, HSN 2017-1474, HSN 2017-1475, HSN 2017-1867, HSN 2017-1908, HSN 2017-0236, HSN 2016-3488, HSN 1204-0539, HSN 1404-0541, HSN 2016-3489, HSN 2018-0269, HSN 2018-0522, HSN 2018-0633, HSN 2017-0228, HSN 2018-1061, HSN 2016-3490, HSN 2018-0514, HSN 2018–1329, HSN 2018–1329, HSN 2018-1577

[45] **2017:** HSN 2016–4778, HSN 2017–1605, HSN 2017–0620, HSN 2017–0618, HSN 2017-1700 **2018:** HSN 2018–0455, HSN 2017–2053, HSN 2018–0015, HSN 2018–0368, HSN 2017-0706 **2019:** HSN 2018–1039, HSN 2019–0703, HSN 2018–1634, HSN 2018–0560, HSN 2019–1648

nätverkssjukvården. I de flesta beslut framgår exempelvis inte hur ersättningsmodellerna ska skapa incitament för väl fungerande patientflöden mellan vårdgivare eller vård på rätt vårdnivå, alternativt minska risken för övervältringseffekter.

I flera ärenden framhålls att sammanhållna vårdkedjor är viktigt, men endast i två av de granskade ärendena förklaras tydligt hur vårduppdragen kommer att utformas för att bidra till mer sammanhållen vård. Majoriteten av de granskade ärendena avseende upphandling enligt LOU rör redan existerande vårduppdrag där avtalen behöver förnyas eller förändras. Genomgående för de granskade besluten saknas en analys av i vilken utsträckning de tidigare avtalen har bidragit till att uppfylla Framtidsplanens mål och hur de nya avtalen kan utvecklas för att förbättra måluppfyllelsen. Genomgående saknas även konsekvensanalyser utifrån ett systemperspektiv, exempelvis analyser av om eller hur närliggande vårdområden påverkas.

5.3 Verksamheter i egen regi

I granskningen har ett urval om 15 ärenden avseende avtal med verksamheter i egen regi gåtts igenom.[46] Inte i något av de granskade ärendena har nämnden beslutat om hur eller när återrapportering av konsekvenser eller effekter av det fattade beslutet ska ske. Val av avtalsform framgår i ett ärende – nya sjukhusavtal 2020. I övriga ärenden finns ingen analys av val av avtalsform. Hänvisning till principerna om kostnadsansvar görs inte i något ärende, med undantag för nya sjukhusavtal 2020.

Majoriteten av de granskade ärendena rör redan existerande vårduppdrag där avtalen behöver förnyas eller förändras. Genomgående för de granskade ärendena, med undantag för nya sjukhusavtal 2020, saknas en analys av i vilken utsträckning de tidigare avtalen har bidragit till Framtidsplanens mål och hur de nya avtalen kan utvecklas för att förbättra måluppfyllelsen. Genomgående saknas konsekvensanalyser utifrån ett systemperspektiv, exempelvis analyser av om eller hur närliggande vårdområden påverkas. Ett flertal av de granskade besluten rör psykiatrin och i dessa beslut beskrivs hur avtalen inom flera delar av psykiatrin har harmoniserats avseende ersättning, uppdrag och uppföljning i syfte att effektivisera resurser och styrning inom den psykiatriska vården. Däremot förekommer ingen diskussion om hur samverkan mellan den psykiatriska och den somatiska vården kan förbättras.

I några ärenden lyfts frågor som framstår som viktiga ur ett systemperspektiv, exempelvis ett ärende där det framgår att vårdvalsaktörer inte finns i hela länet och att vård i egen regi därför behövs i vissa länsdelar. Ett ärende rör införandet av ett nytt öron- näsa- halsuppdrag med anledning av att utbildningen av ST-läkare inte går att ordna inom det nuvarande vårdvalet för

[46] **2017:** HSN 2017–0570, HSN 2017–0873, HSN 2017–0799, HSN 2017–1514, HSN 2016-4781 **2018:** HSN 2018–1264, HSN 2018–1174, HSN 2018–1171, HSN 2018–1168, HSN 2018-0962 **2019:** HSN 2019–0535, HSN 2017–0570, HSN 2018–1416, HSN 1105–0485, HSN 2019–0419

öron- näsa- halssjukvård. I ett annat ärende beskrivs hur införandet av tilläggsuppdrag för husläkarmottagningar att bedriva första linjens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa har lett till att det inte finns tillräckligt med psykologer för att bemanna barn- och ungdomspsykiatrin, samtidigt som husläkarmottagningarnas uppdrag inte har avlastat psykiatrin. I de två första fallen förefaller avtal i egen regi användas för att justera problem som uppkommit i andra avtalsformer, i det sistnämnda framgår inte om det finns någon lösning.

5.4 Förutsättningar för avtalsuppföljning

Revisionen har i ett särskilt projekt granskat[47] beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning. Processen för att ta fram eller revidera avtal finns beskriven i förvaltningens avtalshandbok. I avtalshandboken betonas vikten av en väl förankrad målbild inför framtagandet av nya avtal. Däremot finns ingen konkretisering av hur målbilden ska brytas ned till vårdområden eller hur önskvärda effekter av avtal ska tas fram.

Inför nya avtal ska förvaltningens ledning enligt avtalshandboken utforma strategier utifrån genomförda analyser som sedan ska utgöra underlag vid val av avtalsform och utformning av underlag till vårdavtal. Det framgår inte vad en strategi ska innehålla och hur arbetet ska dokumenteras. Vidare framgår inte hur strategiarbetet förhåller sig till den PM som enligt handboken ska tas fram i inledningsfasen av ett avtalsprojekt. PM:en syftar enligt avtalshandboken till den interna förankringen gällande bl.a. nulägesbeskrivning av vårdområdet, strategiska avväganden och avtalets önskade effekter.

Avtalshandboken anger att uppföljning och en årlig analys ska genomföras. Beskrivningen av uppföljningsprocessen är på en övergripande nivå och metoder för hur analys och utvärdering mot uppsatta mål och effekter av avtal ska genomföras och dokumenteras framgår inte. Enligt intervjuade sker det i praktiken endast en sammanställning av insamlade data. Vidare framkom att kopplingen mellan den löpande avtalsuppföljningen, fördjupade uppföljningar av avtal och systemuppföljningen är otydlig. Det framgår inte i något styrdokument hur planering och resultat från olika former av uppföljning ska kunna omhändertas i utvecklandet av olika avtalsområden och enskilda avtal eller i den strategiska planeringen inför ett nytt avtal.

Vidare saknas former för hur erfarenheter som är förvaltningsövergripande, exempelvis från uppföljningar, ska omhändertas och spridas i organisationen. Hur erfarenhetsåterföringen i avtalsprocessen ska omhändertas och dokumenteras framgår inte annat än mycket översiktligt i avtalshandboken. Det finns således inget samlat system för att på ett mer systematiskt sätt dra nytta av lärdomar och resultat från tidigare uppföljningsarbete.

[47] Rapport 9/2019 Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning

Revisionen har i två projekt[48] granskat styrningen av den psykiatriska slutenrespektive öppenvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ingått nya avtal om psykiatrisk sluten- respektive öppenvård från och med den 1 januari 2019. I de nya avtalen har nämnden eftersträvat en högre grad av så kallad tillitsstyrning. Avsikten är att minska detaljstyrningen och öka dialogen kring kvalitet och vårdinnehåll mellan beställare och utförare. Detta kommer att innebära stora förändringar i uppföljningsmetodiken. I granskningen av slutenvården framkom att uppföljningen enligt de nya avtalen ännu inte kommit igång men att ett arbete med att kvalitetssäkra nyckeltal pågick. Det framkom också att det hittills har saknats bra indikatorer för att följa upp psykiatrisk vård, särskilt psykiatrisk slutenvård. I granskningen av öppenvården framkom att den datainsamling som har genomförts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utformats på ett sätt som inte möjliggör sammanställning av den kvantitativa informationen eller jämförelse mellan verksamheter. Vidare har uppföljning ännu inte ägt rum på det sätt som planerats, bland annat på grund av att det tidigare använda systemet för leverantörsuppföljning har visat sig hålla alltför låg kvalitet. Ett nytt system är under framtagande.

5.5 Bedömning

Revisionen bedömer att underlagen till beslut om avtal inte ger en tydlig bild av hur avtalen är utformade för att stödja utvecklingen av Framtidsplanen. Vidare bedömer revisionen att underlagen inte heller ger en tydlig bild av systemeffekter av besluten. Beslutsunderlagen behöver därför utvecklas med beskrivningar av hur avtalen ska bidra till målbilden i Framtidsplanen, exempelvis hur krav och incitament har utformats för att stärka nätverkssjukvården. Beslutsunderlagen behöver även utvecklas med beskrivningar av systemeffekter, exempelvis hur förändringarna påverkar angränsande vårdområden. Vidare bör det framgå om inriktningen för val av avtalsform och principerna för kostnadsansvaret följs.

Vidare menar revisionen att nämnden, för att säkerställa att avtalsstyrningen sker med ett systemperspektiv på hälso- och sjukvården som en helhet, behöver efterfråga uppföljning och återrapportering av effekter av sina beslut. Under den undersökta perioden har endast ett fåtal beslut om återrapportering tagits i nämnden. Vidare kan konstateras att erfarenheter från tidigare avtal sällan lyfts fram vid beslut om avtal. Framtidsplanen utvecklades 2011–2014, vilket borde innebära att det finns erfarenhet av att anpassa avtalsstyrningen mot Framtidsplanens målbild. Revisionen menar att en analys av tidigare avtals bidrag borde kunna ge värdefull kunskap inför nämndens beslut om avtal och en sådan analys borde därför finnas i beslutsunderlagen.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att resultatet från tidigare gjorda uppföljningar av avtal används i utvecklingen av avtalsområden, i enskilda avtal eller i planeringen inför nya avtal. Vidare

[48] Rapport 2/2019 Psykiatrisk slutenvård – kapacitet och vårdkedjor. Rapport 2/2019 Psykiatrisk öppenvård – följsamhet till vårdprogram och riktlinjer samt vårdövergångar

behöver nämnden försäkra sig om att uppföljning av avtalen är möjlig, bl.a. genom att ta fram former för att bryta ned övergripande mål till uppföljningsbara mål inom olika vårdområden och avtal. Revisionen menar att det är en grundläggande förutsättning för att kunna ta fram indikatorer och krav samt att följa upp och utvärdera hur avtal har utvecklats jämfört med intentionerna i avtalet.

Revisionen bedömer att nämndens avtalsstyrning i hög utsträckning fokuserar på respektive avtal för sig, och att avtalsstyrningen därmed inte helt uppfyller nämndens övergripande ansvar att styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvård som en helhet.

6 Nätverkssjukvård

6.1 Svag uppföljning av patientflöden till och från akutsjukhusen

Förändringen av vårdstrukturen enligt Framtidsplanen har inneburit att akutsjukhusens uppdrag har blivit smalare och intentionerna är att patienterna ska flyttas vidare i vårdkedjan snabbare. Det ställer i sin tur krav på att hälso- och sjukvårdsnämnden genom sin avtalsstyrning säkerställer en fungerande vårdkedja. Revisionen har i ett särskilt projekt granskat[49] om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning sker så att effektiva patientflöden säkerställs.

Akutsjukhusens patientflöden är i hög utsträckning systemberoende, dvs. de påverkas av i vilken utsträckning övriga vårdgivare i hälso- och sjukvårdssystemet kan ta emot patienter. I Framtidsplanen pekas ett antal vårdområden ut – palliativ vård, avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad rehabilitering och geriatrik – som centrala för att få patientflödena till och från akutsjukhusen att fungera bra. För den palliativa vården, den specialiserade rehabiliteringen och avancerad sjukvård i hemmet infördes vårdval i syfte att förbättra flödet från akutsjukhusen och flytta ut vård från akutsjukhusen. Dessa har reviderats eller justerats i omgångar. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte genomfört någon utvärdering av vilka effekter vårdvalen har fått på systemnivå. Det är endast för avancerad sjukvård i hemmet som en utvärdering av vårdvalets effekt på akutsjukhusens patientflöden har gjorts. Utvärderingen visade att vårdvalets utformning minskade inflödet till akutsjukhusen men att det inte bidrog till snabbare utskrivning från akutsjukhus. Utvärderingen genomfördes 2015. Sedan dess har vårdvalet reviderats, men ingen ny utvärdering har gjorts.

Genomförandet av Framtidsplanen har lett till ökad komplexitet i patientflödena genom att antalet vårdgivare med olika uppdrag har ökat. Detta försvårar för vårdgivarna att remittera patienten vidare till rätt mottagare. I

[49] Rapport 3/2019 Patientflöden i en förändrad vårdstruktur

granskningen framkom att svårigheter att hitta rätt mottagare för patienten i kombination med vårdplatsbrist hos mottagaren leder till att patienter blir inlagda vid akutsjukhus, trots att de inte kräver akutsjukhusets resurser. Problematiken leder också till att utskrivningsklara patienter blir kvar på akutsjukhus. Det innebär att vården inte alltid kan bedrivas i enlighet med principen om att vård ska bedrivas på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Under perioden 2016–2019 har akutsjukhusen styrts av omställningsavtal. Det finns ekonomiska incitament för fungerande patientflöden i omställningsavtalen, men flera indikatorer för fungerande patientflöden har inte kunnat följas upp. Revisionen noterar att det finns en ambition att vidareutveckla incitamenten i ersättningsmodellen i nämndens nya avtal för akutsjukhusen från 2020. Som ett led i att ta fram nya avtal har förvaltningen gjort en fördjupad uppföljning av de nuvarande avtalen. I denna finns ingen utvecklad analys av om nuvarande incitament har fått avsedd effekt eller hur incitamenten i olika avtal påverkar varandra.

6.2 Otydliga gränser mellan geriatriken och andra vårdformer

Revisionen har i ett särskilt projekt granskat[50] förutsättningar för samverkan och sammanhållna vårdkedjor inom den geriatriska vården. I granskningen framkom att det finns problem i gränssnittet mellan geriatriken och andra vårdformer, särskilt akutsjukhusen. Det förekommer att de geriatriska klinikerna och akutsjukhusens specialistkliniker gör skilda bedömningar av patienternas behov av geriatrisk vård. Enligt akutsjukhusens uppfattning förekommer det att patienter inte tas emot av geriatrisk klinik efter att de färdigbehandlats på akutsjukhus och därför blir kvar på akutsjukhusens specialistkliniker. Företrädare för geriatriska kliniker uppfattar att akutsjukhusen inte alltid har tillräcklig kunskap om vilka vårdmöjligheter de geriatriska klinikerna har. De menar att det därför förekommer att akutsjukhusen vill överföra patienter som är för svårt sjuka för att kunna tas emot inom geriatriken.

I granskningen framkommer att det inte finns någon uppföljning som speglar sammanhållna vårdkedjor för patienter med geriatriska vårdbehov. Avtalsuppföljningen är inte utformade för att användas till kartläggning och analys av vården utifrån ett helhetsperspektiv. Ingen samlad uppföljning eller analys sker i ett systemperspektiv i syfte att besvara hur länets geriatriska vård fungerar i sin helhet. Statistiska underlag tas fram utifrån de indikatorer och nyckeltal som finns i uppföljningsplanerna för respektive vårdavtal. Förvaltningen gör inte någon samlad analys som även inbegriper andra vårdområden som ofta ingår i geriatriska patienters vårdkedja.

I granskningen framkommer att större förändringar av den geriatriska vården håller på att genomföras, bl.a. införande av vårdval och upphandling av ett nytt koncept kallat sammanhållen seniorvård. Intentionen är att vårdvalet och sammanhållen seniorvård på sikt ska sammanlänkas med varandra. I

[50] Rapport 1/2019 Geriatrik – samverkan och sammanhållna vårdkedjor.

underlagen för besluten finns ingen tidplan eller konkretisering av vad sammanlänkningen innebär. Det finns inte heller någon konsekvensanalys av hur införandet av vårdvalet och sammanhållen seniorvård påverkar den befintliga geriatriska vården eller närliggande vårdområden.

HSN beslutade i juni 2018 att godkänna Geriatrikplan för Stockholms län 2018 – 2026[51]. Planen är ett samlat underlag kring vilka behov av geriatrisk vård, särskilt slutenvård, som förväntas uppstå de närmaste åren. I planen finns ingen samlad analys av i vilken utsträckning den geriatriska vården kan tillhandahålla sammanhållna vårdkedjor och fungerande vårdövergångar till andra vårdgivare. I geriatrikplanen finns inte heller någon analys av hur mångfalden av avtalsformer som finns inom geriatriken – upphandling, vårdval och drift i egen regi vid geriatriska kliniker och vid akutsjukhus – påverkar styrningen av den geriatriska vården.

6.3 Problem med vårdövergångar inom psykiatrin

6.3.1 Kommunikationen mellan vård- och omsorgsgivare behöver utvecklas

Psykiatrisk slutenvård är i de flesta fall en del i en vårdkedja med flera vårdgivare och huvudmän involverade där tyngdpunkten i vårdkedjan ligger i psykiatrisk öppenvård eller kommunala insatser. Detta kräver samordning mellan de olika vårdgivarna. Enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska den slutna vården överföra nödvändig information till berörda enheter inom socialtjänst eller annan hälso- och sjukvård. I ett särskilt projekt har revisionens konstaterat[52] att det finns en process för utskrivning från sluten psykiatrisk vård till öppenvården, men att det varierar hur kontakten mellan patienten och öppenvården etableras och säkerställs i samband med utskrivning. Vidare framkom att system för patientöverlämning mellan den psykiatriska slutenvården och Stockholms läns kommuner ofta saknas, vilket ökar risken för misstag vid patientöverlämningar. Patientöverlämningarna är ofta beroende av personliga kontakter, vilket är en sårbar lösning. Det finns inte heller något IT-stöd för kommunikationen mellan Region Stockholm och Stockholms läns kommuner vad gäller psykiatriska patienter.

6.3.2 Olika uppdrag för barn- och vuxenpsykiatri försvårar vårdövergångar

Unga vuxnas övergång från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin sker vid 18 års ålder. Avtalen är utformade så att barn- och ungdomspsykiatrin får ersättning för patienter som är 17 år eller yngre och vuxenpsykiatrin ersätts för patienter 18 år eller äldre. Barn- och ungdomspsykiatrin har ett större åtagande än vuxenpsykiatrin. I barn- och ungdomspsykiatrin sker psykiatrisk behandlingen inom den specialiserade vården medan behandling för vuxna sker både i vuxenpsykiatrin och primärvården. Patienter som vårdats

[51] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, (2018), *Geriatrikplan för Stockholms län 2018–2026,* dnr. HSN 2018–0326.
[52] Rapport 2/2019 Psykiatrisk slutenvård – kapacitet, uppföljning och vårdkedjor

inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin förs därför inte automatiskt över till den specialiserade vuxenpsykiatriska vården efter 18-årsdagen, utan vårdövergångar från barn- och ungdomspsykiatrin sker även till primärvården. I revisionens granskning av den psykiatriska öppenvården[53] framkom att det finns variationer i hur väl övergången mellan barn- och vuxenpsykiatrin fungerar, bl.a. varierar tillämpning av och kännedom om riktlinjer för vårdövergång mellan olika vårdenheter. Det sker ingen samlad uppföljning av vårdövergångar mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin från hälso- och sjukvårdsförvaltningens sida.

6.3.3 Otydliga sökvägar till akut psykiatri

I revisionens granskning av den psykiatriska slutenvården[54] framkommer att det kan vara svåröverskådligt både för vårdpersonal, patienter och anhöriga hur man ska söka sig till den psykiatriska vården. Det akuta mottagandet under dagtid ser olika ut i olika delar av Stockholms län. Till följd av detta får den psykiatriska akutmottagningen på S:t Göran ta emot en stor mängd patienter dagtid som skulle kunna söka akut hjälp lokalt. Eftersom trycket på befintliga vårdplatser är högt innebär detta att patienter som söker akut kan få mycket långa väntetider i de fall slutenvård behövs.

6.4 Bedömning

Revisionen bedömer att det fortsatt finns problem i gränssnitten mellan olika vårdgivare och att utvecklingsbehov finns för att nätverkssjukvården ska kunna realiseras. Nätverkssjukvården förutsätter bl.a. fungerande vårdövergångar mellan olika vårdgivare i hälso- och sjukvårdssystemet. Oklarheter i ansvar och uppdrag mellan olika vårdgivare leder bl.a. till att patienter i vissa fall vårdas på fel vårdnivå. Vidare uppfattar revisionen att det finns oklarheter i vad som är rätt vårdnivå för vissa patientgrupper, exempelvis geriatriska patienter. Revisionen menar därför att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av vården inte sker på ett sådant sätt att effektiva och väl sammanhållna vårdkedjor säkerställs. Revisionen menar att nämndens avtalsstyrning, som utgår från respektive vårdavtal, inte säkerställer att avtalen styr mot systemeffektivitet och en fungerande nätverkssjukvård.

Vårdutbudet och vårdens struktur har under genomförandet av Framtidsplanen genomgått större förändringar, exempelvis genom utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka sin uppföljning av genomförda förändringar, i syfte att tillvarata kunskaper inför framtida planering. Det är av vikt att nämnden följer upp och analyserar vilka effekter förändringarna av vårduppdragen har fått, för att kunna göra en samlad utvärdering av om de genomförda förändringarna har fått avsedd effekt. Vidare behöver nämnden utveckla sin

[53] Rapport 4/2019 Psykiatrisk öppenvård – följsamhet till vårdprogram och riktlinjer samt vårdövergångar
[54] Rapport 2/2019 Psykiatrisk slutenvård – kapacitet, uppföljning och vårdkedjor

avtalsuppföljning, så att uppföljning av vårdövergångar och sammanhållna vårdkedjor kan göras.

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

RAPPORT NR 15/2019

En effektiv vårdstruktur

Styrning och uppföljning i systemperspektiv

Region Stockholm

Kort om rapporten

Framtidsplanen innehåller en vision om en effektivare struktur för hälso- och sjukvårdssystemet där akutsjukhusens verksamhet renodlas, vården utanför akutsjukhusen byggs ut och stärks och vården bedrivs som nätverkssjukvård i samverkan mellan olika vårdnivåer. Nätverkssjukvården förutsätter bl.a. fungerande vårdövergångar mellan olika vårdgivare i hälso- och sjukvårdssystemet, men här finns fortsatta problem. Avtalsstyrningen fokuserar på respektive avtal för sig och det saknas ett helhetsperspektiv i styrningen och uppföljningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver därför utveckla sin styrning och uppföljning i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanen.

Regionrevisorerna

2020-02-20

Diarienummer
RK 2020 - 0075

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Projektrapport 15/2019
En effektiv vårdstruktur – styrning och uppföljning i systemperspektiv

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte 2020-02-20 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2020-06-01.

Revisorernas samlade bedömning är att det saknas ett helhetsperspektiv i styrningen och att uppföljningen av hälso- och sjukvården inte sker utifrån ett systemperspektiv. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver därför klargöra hur utvecklingen av hälso- och sjukvården ur ett systemperspektiv ska styras och följas upp.

Revisorerna vill särskilt ha hälso- och sjukvårdsnämndens svar på hur nämnden

- avser att tydliggöra inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp,
- avser säkerställa att beslutsunderlag – där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utvecklingen av nätverkssjukvården tydligt framgår – tas fram inför nämndens beslut.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justeras omedelbart.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande

Christina Holmqvist
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

Innehåll

1 Slutsatser och rekommendationer 1

2 Utgångspunkter för granskningen 4
2.1 Motiv till granskningen 4
2.2 Revisionsfråga 5
2.3 Avgränsning 5
2.4 Bedömningsgrunder 5
2.5 Metod 6

3 Politisk organisation 7
3.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden 7
3.2 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd 8
3.3 Bedömning 8

4 Övergripande styrning mot systemeffektivitet 9
4.1 Planer och strategier 9
4.2 Övergripande beställarstyrning 10
4.3 Uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet 11
4.4 Utveckling av systemstyrning 14
4.5 Bedömning 16

5 Styrningen av hälso- och sjukvården genom avtal 16
5.1 Vårdval enligt LOV 17
5.2 Upphandling enligt LOU 18
5.3 Verksamheter i egen regi 19
5.4 Förutsättningar för avtalsuppföljning 20
5.5 Bedömning 21

6 Nätverkssjukvård 22
6.1 Svag uppföljning av patientflöden till och från akutsjukhusen 22
6.2 Otydliga gränser mellan geriatriken och andra vårdformer 23
6.3 Problem med vårdövergångar inom psykiatrin 24
6.4 Bedömning 25

1 Slutsatser och rekommendationer

Revisionen har granskat om styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården sker på ett sådant sätt att en effektiv vårdstruktur säkerställs. Hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande styrning och uppföljning har granskats. Granskningen bygger till viss del vidare på iakttagelser i andra genomförda revisionsprojekt under 2019. Revisionens samlade bedömning är att systemperspektivet behöver stärkas i styrning och uppföljning i syfte att säkerställa en effektiv vårdstruktur i enlighet med Framtidsplanen mål.

Ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och dess utskott och beredningar innebär att flera av underorganen arbetar med delvis överlappande frågor. Revisionen ser en risk för att nämndens förutsättningar att styra och följa upp hälso- och sjukvården som en helhet försämras, vilket påverkar möjligheterna till systemperspektiv i nämndens beslutsfattande. Detta gäller exempelvis geriatriken där beslut inom samma vårdområde tas dels i nämnden, dels i olika underorgan beroende på avtalsform. Revisionen ser även en risk för att avtalsutskottets mandat är för omfattande i förhållande till hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar enlig kommunallagen. Avtalsutskottet kan ändra och lägga samman vårdval -om det inte utgör ”påtaglig påverkan” på hälso- och sjukvårdssystemet. Vad det innebär är inte tydligt definierat.

Den övergripande strategin för hälso- och sjukvården utgörs av fullmäktiges Framtidsplan från 2011–2014, som har ett perspektiv fram till 2025. Arbete har pågått under flera år för att nå Framtidsplanens vision om en ny och effektivare struktur för hälso- och sjukvårdssystemet. Bland annat ska akutsjukhusen endast omhänderta de patienter som kräver akutsjukhusets kompetens och resurser. Detta förutsätter att den specialiserade vården utanför akutsjukhusen byggs ut och att primärvården stärks, men också att samverkan och patientflödet mellan de olika vårdgivarna och vårdnivåerna fungerar. Det sistnämnda är en av huvudpunkterna i planen, dvs. nätverkssjukvården – där vårdgivare på olika vårdnivåer samverkar runt patienten. Genomförandet av Framtidsplanen har tidigare drivits som ett särskilt projekt. Projektet har avslutats under 2019 och implementeringen ska nu genomföras som en del i den löpande verksamheten.

Revisionen uppfattar att det fortsatt finns problem i gränssnitten mellan olika vårdgivare och att utvecklingsbehov finns för att nätverkssjukvården ska kunna realiseras. Nätverkssjukvården förutsätter bl.a. fungerande vårdövergångar mellan olika vårdgivare i hälso- och sjukvårdssystemet. Oklarheter i ansvar och uppdrag mellan olika vårdgivare och olika vårdnivåer leder bl.a. till att patienter i vissa fall vårdas på fel nivå. Vidare uppfattar revisionen att det finns oklarheter i vad som är rätt vårdnivå för vissa patientgrupper, exempelvis geriatriska patienter. Revisionen menar därför att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av vården inte sker på ett sådant sätt att effektiva

och väl sammanhållna vårdkedjor och en fungerande nätverkssjukvård säkerställs.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit beslut om ett antal planer och strategier samt om struktur för vissa vårdområden. Revisionen uppfattar dock att det är oklart vad som ska ingå i en plan eller strategi som tas av nämnden samt hur dessa ska följas upp. Revisionen uppfattar också att det är oklart varför det finns planer och strategier för vissa vårdområden men inte för andra. Det framgår inte på vilka grunder områden väljs ut. Revisionen bedömer att det saknas en tydlig struktur för den övergripande styrningen av hälso- och sjukvården. Nämnden bör förtydliga inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp. Revisionen konstaterar att ett flertal aktiviteter som syftar till att stärka systemperspektivet i styrningen av sjukvården har påbörjats under 2018 och 2019. Vad dessa kommer att resultera i är ännu för tidigt att säga.

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och styr hälso- och sjukvården genom avtal med vårdgivare. I samband med beslut om Framtidsplanen fick nämnden i uppdrag att anpassa och utveckla alla vårdavtal i linje med Framtidsplanens intentioner om en nätverkssjukvård. Revisionen bedömer att underlagen till nämndens beslut om avtal inte ger en tydlig bild av vilka konsekvenser besluten får för det övriga hälso- och sjukvårdssystemet eller hur avtalen ska bidra till utvecklingen av nätverkssjukvården. Beslutsunderlagen behöver därför utvecklas så att en tydlig bild av hur avtalen ska bidra till målen i Framtidsplanen och eventuell påverkan på angränsande vårdområden tydligt framgår. Annars finns risk att genomförandet av Framtidsplanen inte fortskrider – inte minst mot bakgrund av att arbetet med att genomföra Framtidsplanen inte längre drivs som ett särskilt projekt utan ska integreras i den löpande verksamheten.

Vidare konstaterar revisionen att erfarenheter från tidigare avtal sällan lyfts fram vid nämndens beslut om avtal. Revisionen menar att en analys av tidigare avtal borde kunna ge värdefull kunskap inför nämndens beslut om nya avtal och att en sådan analys därför borde finnas i beslutsunderlagen. Revisionen menar även att nämnden, för att säkerställa att avtalsstyrningen bidrar till systemeffektivitet i hälso- och sjukvården, behöver efterfråga uppföljning och återrapportering av sina beslut. Det kan exempelvis röra avtalens effekt på sammanhållna vårdkedjor eller om vården utförs på rätt vårdnivå. Revisionen bedömer att nämndens avtalsstyrning i hög utsträckning fokuserar på respektive avtal för sig, och att avtalsstyrningen därmed inte uppfyller nämndens övergripande ansvar att styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvården som en helhet.

Enligt revisionens bedömning är inte hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning utformad så att utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet enligt Framtidsplanen mål går att följa. Det saknas även till stor del indikatorer för att mäta vårdverksamheternas utveckling mot effektivitet och produktivitet. Det är heller inte alltid som det går att göra sammanställningar eller

jämförelser av den information som samlas in. Olika indikatorer och mått används för olika typer av vård. Samma indikator inom exempelvis psykiatrisk vård och sjukhusvård går därför inte att jämföra. Revisionen bedömer att detta leder till att det inte går att få en överblick över den samlade hälso- och sjukvården i uppföljningarna.

Revisionen bedömer även att nämnden behöver utveckla sin avtalsuppföljning, så att uppföljning av vårdövergångar och sammanhållna vårdkedjor kan göras. Vidare behöver nämnden försäkra sig om att uppföljning av avtalen är möjlig, bl.a. genom att ta fram former för att bryta ned övergripande mål till uppföljningsbara mål inom olika vårdområden och avtal. Detta för att kunna ta fram indikatorer och krav samt att följa upp och utvärdera hur avtal har utvecklats jämfört med intentionerna i avtalet.

Revisionen bedömer sammantaget att det saknas ett helhetsperspektiv i styrningen och att uppföljningen av hälso- och sjukvården inte sker utifrån ett systemperspektiv. Revisionen menar därför att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver klargöra hur utvecklingen av hälso- och sjukvården ur ett systemperspektiv ska styras och följas upp.

Ett antal rekommendationer avseende hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning har tidigare lämnats i de projekt som denna granskningen bygger vidare på. I denna granskning ges ytterligare två rekommendationer.

Rekommendationer

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra inom vilka områden planer, strategier och beslut om vårdstruktur behöver tas fram och hur de ska följas upp.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör efterfråga beslutsunderlag där konsekvensanalyser för hälso- och sjukvårdssystemet och utvecklingen av nätverkssjukvården tydligt framgår.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Genomförandet av Framtidsplanen[1] som pågått sedan 2012 har inneburit en ny struktur för hälso- och sjukvårdssystemet, bl.a. genom att den specialiserade vården utanför akutsjukhusen byggs ut. För att säkra en effektiv vårdstruktur krävs enligt Framtidsplanen såväl en förändring av akutsjukhusens uppdrag som förändringar av vårdutbudet på andra vårdnivåer. Målet är att akutsjukhusen endast ska omhänderta de patienter som kräver akutsjukhusets kompetens och resurser, enligt principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå. Detta förutsätter dels att både den specialiserade vården utanför akutsjukhusen och primärvården är dimensionerade för att möta befolkningens behov, dels att samverkan och flödet mellan alla hälso- och sjukvårdens aktörer fungerar. Framtidsplanen genomfördes tidigare i ett särskilt projekt. Detta avslutades under 2019 och implementeringen sker numera i den löpande verksamheten.

De förändringar som genomförts innebär att vården har utökats med fler vårdnivåer och fler vårdgivare. Hälso- och sjukvårdssystemet har därmed blivit mer komplext, vilket medför utmaningar för styrningen. Inte minst genom de olika vårdområdenas påverkan på och beroenden av varandra. Hälso- och sjukvårdsnämnden styr sjukvården genom avtal med vårdgivare. Risk finns att nämnden, i sina beslut om avtal, inte tar tillräckliga hänsyn till respektive besluts påverkan på övriga avtalsområden eller Framtidsplanens mål, med bristande systemstyrning som följd.

Den ökade komplexiteten i hälso- och sjukvårdssystemet ställer även större krav på uppföljning, både övergripande uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet och avtalsuppföljning. De omfattande investeringarna som genomförts inom ramen för Framtidsplanen innebär att kostnaderna för vården ökar. Det medför i sin tur ökade krav på effektivisering av vården. För att styra vården mot ökad effektivitet behövs sätt att mäta och följa upp effektivitet i vården, både på systemövergripande nivå och för enskilda vårdgivare. Tidigare granskningar har visat på svårigheter i att följa upp effektivitet och produktivitet. Risk finns för at dessa svårigheter kvarstår.

De omfattande förändringar som hälso- och sjukvården genomgår medför även en risk för minskad effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet bl.a. genom att vården för en och samma patient delas upp mellan flera olika vårdgivare. Tidigare granskningar har visat att ansvar och roller inte alltid är tydliga i gränssnitten mellan olika vårdgivare, vilket försvårat samverkan och patientflödet mellan de olika vårdgivarna. Risk finns att dessa otydligheter kvarstår.

[1] LS 1104–0624, LS 1109–1229, LS 1304–0527, LS 1409–1068

2.2 Revisionsfråga

Sker hälso- och sjukvårdsnämndens planering, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet på ett sådant sätt att en effektiv vårdstruktur säkerställs?

- Hur säkerställs att styrningen av hälso- och sjukvården sker utifrån ett systemperspektiv på vården?
- Hur sker uppföljning av hälso- och sjukvården för att säkerställa en effektiv vårdstruktur?
- Hur säkerställs att vården styrs och samordnas mot sammanhållna vårdkedjor?

2.3 Avgränsning

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande ansvar för planering, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården.

Granskningen har hanterats som ett metaprojekt, som bygger vidare på iakttagelser och slutsatser som kommer fram i flera projekt (se avsnitt 2.5).

2.4 Bedömningsgrunder

Kommunallagen 6 kap 6§: Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Kommunallagen 6 kap 38§: Beslutanderätten får inte delegeras när det gäller ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.

Reglemente för HSN 2§: 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.

Framtidsplanen Fullmäktiges mål för arbetet i Framtidsplanen, beslut i budgetarna för åren 2011 – 2019. Framtidsplanens vision är en effektivare vårdstruktur för hälso- och sjukvårdssystemet med en vård som präglas av hög tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet.

Uppdrag till HSN i Framtidsplanen att anpassa och utveckla alla vårdavtal för att stödja inriktningen på utvecklingen enligt Framtidsplanen.

Region Stockholms budget 2019, fullmäktiges inriktning för hälso- och sjukvårdsnämnden Hälso- och sjukvårdsnämnden ska genomföra sitt uppdrag genom att beställa vård. Det är väsentligt att hälso- och sjukvårdsnämndens avtal, överenskommelser och ersättningsmodeller styr mot målen med hälso-

och sjukvården samt ger incitament till en kostnadseffektiv och tillgänglig vård. Vid val av avtalsform ska nämnden genomföra marknadsanalyser och säkerställa kostnadskontroll, patientsäkerhet och god tillgänglighet. Nämndens avtal ska utvärderas löpande och justeras för att bättre anpassas efter patienternas behov och vårdgivarnas långsiktiga förutsättningar.

Region Stockholms budget 2019, fullmäktiges inriktning för hälso- och sjukvårdsnämnden. I takt med att allt mer vård erbjuds i den öppna specialistvården krävs en tydligare struktur för var patienterna bäst tas om hand […]. Vårdutbudet inom vårdvalen och den övriga öppna specialistvården ska ses över med fokus på behovsorientering, tillgänglighet och effektiv användning av skattebetalarnas pengar.

Region Stockholms budget 2020, fullmäktiges inriktning för hälso- och sjukvårdsnämnden. [Hälso- och sjukvårdsnämnden ska] se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå. […] Översynen ska omfatta hur avgränsningar och fördelning av vårduppdrag påverkar det totala resursutnyttjandet.

2.5 Metod

Revisionens granskning har delvis genomförts som ett metaprojekt, på så sätt att rapporten till stor del bygger vidare på tidigare års iakttagelser i granskningen av genomförandet av Framtidsplanen, men också på iakttagelser i andra genomförda revisionsprojekt under 2019, främst från följande rapporter:

- 1/2019 Geriatrik – samverkan och sammanhållna vårdkedjor
- 2/2019 Psykiatrisk slutenvård – kapacitet, uppföljning och vårdkedjor
- 3/2019 Patientflöden i en förändrad vårdstruktur
- 4/2019 Psykiatrisk öppenvård – följsamhet till vårdprogram och riktlinjer samt vårdövergångar
- 9/2019 Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning

Syftet har varit att ge en samlad bild utifrån de riskområden som granskats. Iakttagelserna har kompletterats utifrån intervjuer med personer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Revisionen har gått igenom hälso- och sjukvårdsnämndens ärenden, innefattande protokoll och förvaltningens tjänsteutlåtanden, från januari 2017 till oktober 2019. Genomgången har rört ärenden avseende strategier, planer för vårdområden och beslut för olika vårdgrenars struktur samt utvärderingar. En genomgång har även gjorts av nämndens samtliga ärenden avseende införande eller revidering av vårdval, samt ärenden om upphandling enligt LOU och avtal med verksamheter i egen regi i ett urval på fem beslut per år 2017–2019.

Granskningen har genomförts av Anna Ullsten (projektledare) och Cecilia Dittmer (projektmedarbetare) vid revisionskontoret.

3 Politisk organisation

Ansvar och roller för hälso- och sjukvårdsnämnden och dess underorgan kommer att granskas i en separat granskning med avrapportering i hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport för 2019. I denna projektrapport berörs dessa aspekter endast med bäring på frågan om systemstyrning av hälso- och sjukvården.

3.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt reglemente[2] för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt. Dåvarande landstingsfullmäktige har beslutat[3] att hälso- och sjukvårdsnämnden ska ha nio underorgan – avtalsutskottet, fem beredningar[4], två råd[5] samt att en parlamentarisk långtidsutredning ska kopplas till nämnden.

Avtalsutskottet har rätt att fatta beslut om ”att utveckla och förändra befintliga vårdval samt lägga samman befintliga vårdval och förändra gränser dem emellan under förutsättning att det inte påtagligt påverkar det övriga sjukvårdssystemet.” Vad som avses med påtaglig påverkan på det övriga sjukvårdssystemet finns inte definierat i något styrdokument.

Avtalsutskottet fattade i december 2019 beslut om direktiv för en vårdvalsutredning[6] i syfte att ta ett helhetsgrepp om vårdvalen. Enlig direktivet ska åtgärder och strategier tas fram med målet att vårdvalen ska bidra till en jämlik och kostnadseffektiv utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet, bl.a. genom en översyn av vårdutbudet inom vårdvalen och den övriga öppna specialistvården. Av direktivet framgår vidare att utredningen ska föra en god och tät dialog med vårdvalsaktörer, bl.a. genom ett fördjupat samarbete med en grupp som benämns Handslaget. Vidare framgår att Handslaget och branschrådet[7] ska ”användas på lämpligt sätt för att utreda, ta fram underlag och förslag som svarar på utredningens frågeställningar”. I granskningen framkommer att utredningsdirektivet föregåtts av att aktörerna inom Handslaget tagit fram ett antal förslag, varav flera kommer att integreras i utredningens arbete. Initiativet till Handslaget kommer från den politiska ledningen, men inget politiskt organ har formellt tagit ställning till Handslagets status, dvs. ledamöternas roll eller vilket uppdrag eller mandat de kan ha.

Utöver avtalsutskottet finns två beredningar som också ska ha hand om vissa frågor som rör vårdvalen. Den ena är valfrihets- och

[2] LS 2018–0731
[3] LS 2018–0680
[4] Valfrihets- och tillgänglighetsberedningen, folkhälsoberedningen, seniorvårdsberedningen, tandvårdsberedningen, psykiatriberedningen.
[5] Kompetensförsörjningsrådet, kvalitetsrådet.
[6] HSN 2019–2131
[7] Branschrådet är en samverkansgrupp mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivarna, där privata och offentliga vårdgivare kan möta förvaltningen för information och dialog inom strategiska områden.

tillgänglighetsberedningen som ska bevaka frågor inom området tillgänghet och valfrihet. Beredningen ska följa upp vårdvalen samt analysera behov och föreslå förändringar och utveckling av vårdval liksom framtagande av nya vårdvalsområden inför beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden. Valfrihets- och tillgänglighetsberedningen har ingen beslutanderätt. Det kan dock noteras att beredningens uppgift att *analysera behov och föreslå förändringar och utveckling av vårdval* förefaller överlappa avtalsutskottets uppgift att *utveckla och förändra befintliga vårdval*.

Den andra beredningen är seniorvårdsberedningen som enligt arbetsordningen ska bevaka frågor inom området seniorvård – geriatrik, palliativ vård, avancerad sjukvård i hemmet, rehabilitering och hjälpmedel. Inom de uppräknade vårdområden finns vårdval. Geriatrik bedrivs i flera avtalsformer, bl.a. vårdval och upphandling enligt LOU. I granskningen framkommer att justeringar av vårdval som rör seniorvård görs i avtalsutskottet medan upphandlingar som rör seniorvård beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden och bereds av seniorvårdsberedningen. Det innebär att ett och samma vårdområde beslutas i två olika fora.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden finns även ett kvalitetsråd som ska bevaka frågor om löpande kvalitetsuppföljning av vården i syfte att säkra god kvalitet och effektivitet i länets sjukvårdssystem. Kvalitetsrådet antog i maj 2019 en handlingsplan[8] för sitt arbete. Av denna framgår att rådet under 2019 fokuserade på kvalitetsutveckling med utgångspunkt i diabetesvården. På vilket sätt rådets arbete är kopplat till effektivitet i länets sjukvårdssystem framgår inte i planen.

3.2 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Landstingsfullmäktige beslutade[9] i november 2018 att införa ytterligare en nämnd inom vårdområdet – vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Nämnden ska utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen. Nämnden ansvarar även för att leda och samordna hälso- och sjukvårdens nivåstrukturering. Revisionen har tidigare påtalat att det är otydligt hur hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar och uppgifter ska förhålla sig till vårdens kunskapsstyrningsnämnds ansvar för att leda och samordna hälso- och sjukvårdens nivåstrukturering.[10]

3.3 Bedömning

Revisionen ser en risk för att ansvarsfördelningen mellan nämnden och dess underorgan – där flera organ arbetar med delvis överlappande frågor – försvårar systemperspektivet i nämndens beslutsfattande. Detta gäller exempelvis att beslut för samma vårdområde tas i olika fora beroende på avtalsform, men också att avtalsutskottet kan lägga samman och förändra vårdval.

[8] HSN 2019–1160
[9] LS 2018–0680
[10] RK 2019–0018

Eftersom påtaglig påverkan inte är definierat ser revisionen en risk för att avtalsutskottet kan komma att besluta i frågor som rör hälso- och sjukvårdens övergripande ansvar, vilket inte kan delegeras. Exempelvis uppfattar revisionen att vårdvalsutredningen kan vara en sådan fråga. Revisionen ser därmed en risk för att hälso- och sjukvårdsnämnden inte kan styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvård utifrån ett helhetsperspektiv.

Givet vårdvalsutredningens omfattning och inriktning, menar revisionen att det är av vikt att det är tydligt vilka aktörer som ingår i arbetet. Därför bör avtalsutskottet tydliggöra vilka som ingår i den grupp som benämns Handslaget samt förtydliga gruppens uppdrag.

4 Övergripande styrning mot systemeffektivitet

Den övergripande strategin för hälso- och sjukvården utgörs av Framtidsplanen, vilken beslutades av fullmäktige i tre steg mellan 2011 och 2014. Framtidsplanens målbild sträcker sig fram till 2025 och utgör fortfarande grunden i utvecklingsarbetet för hälso- och sjukvården i regionen. Målet är bl.a. att skapa en ny och effektivare struktur för hälso- och sjukvårdssystemet, där vården struktureras i olika vårdnivåer från högspecialiserad vård till egenvård. För att vården ska bli effektiv ska patienterna vårdas på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Detta förutsätter en väl utvecklad samverkan och effektiva patientflöden mellan vårdnivåer och vårdgivare.

4.1 Planer och strategier

I revisionens genomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens ärenden 2017–2019 framkommer att nämnden har fattat beslut om strukturförändringar för olika delar av hälso- och sjukvården, planer för olika vårdområden och beslut om strategier som rör hälso- och sjukvården.

Under den undersökta perioden har nämnden fattat beslut[11] om ärenden som rör strukturförändringar för olika delar av hälso- och sjukvården, bl.a. ny struktur för barnsjukvården och ny struktur för akut omhändertagande. Ärendena rör i huvudsak hur olika vårdområden ska organiseras och har i de flesta fall en tydlig koppling till Framtidsplanen. Ärendena syftar till att konkretisera Framtidsplanen, exempelvis genom att besluta vilken vård som ska utföras på vilken vårdnivå. Det saknas dock krav på återrapportering och uppföljning.

Nämnden har även fattat beslut om planer[12] för olika vårdområden, bl.a. neonatalvård, förlossningsvård och geriatrik. Planerna handlar till övervägande del om vårdens kapacitet i förhållande till prognosticerat vårdbehov. I planen

[11] HSN 2016–4792, HSN 2016–4885, HSN 2017–0283, HSN 2017–0342, HSN 2017–0343, HSN 2017–1711, HSN 1105–0483, HSN 2019–1108, HSN 2019–1340
[12] HSN 2018–0326, HSN 2016–4452, HSN 2018–0576, HSN 2019–0701

om neonatalvård finns även beslut om nivåstrukturering. Vissa planer, exempelvis förlossningsplanen, har gjorts på uppdrag av fullmäktige, men vissa har tillkommit på nämndens eget initiativ. I granskningen framkommer att det inte finns fastlagt i något styrdokument vad en plan ska innehålla eller inom vilka vårdområden en plan ska tas fram. Vidare framkommer att det inte finns någon sammanställning över vilka planer som har beslutats. I besluten om planerna saknas krav på återrapportering och uppföljning.

Nämnden har också fattat beslut[13] om tre strategier som rör områdena tillgänglighet, läkemedel och primärvården.

Tillgänglighetsstrategin uttrycker en viljeinriktning på en övergripande nivå för hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med tillgänglighet 2018–2020. Det finns inget beslut om att uppföljning av arbetet enligt strategin ska återrapporteras till nämnden.

Läkemedelsstrategin ska ange inriktningen för regionens långsiktiga arbete inom läkemedelsområdet. I revisionens granskning[14] av läkemedelsområdet framkom att strategins status som styrdokument var otydlig och att det var oklart hur nämnden avsåg att följa upp strategin. Frågor som rör läkemedel är från och med 2019 vårdens kunskapsstyrningsnämnds ansvar.

Primärvårdsstrategin har sin utgångspunkt i Framtidsplanen och den regionala utvecklingsplanen. Primärvårdens framtida inriktning var något som efterfrågades tidigt[15] i arbetet med Framtidsplanen. En konkretisering av Framtidsplanens intentioner har inletts först under 2019. I juni 2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut[16] om inriktning för primärvårdsstrategin. Beslut om konkreta åtgärder kommer att tas i början av 2020.

I granskningen framkommer att det inte finns fastlagt i något styrdokument vad en strategi ska innehålla. Vidare framkommer att det inte finns någon sammanställning över vilka strategier som nämnden beslutat om eller hur de ska följas upp.

4.2 Övergripande beställarstyrning

Nämnden fick i budget 2018[17] i uppdrag att ta fram en flerårig beställarplan utifrån vårdutbudskartan[18], i syfte att förtydliga sin planering och säkerställa att beställningen av sjukvård gjordes utifrån behov och geografi. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har hittills inte tagit fram någon beställarplan, men ett utvecklingsarbete har påbörjats (se avsnitt 4.4).

[13] HSN 2018–0056, HSN 2017–1993, HSN 2019–0945
[14] 3/2018 Introduktion av nya läkemedel
[15] RK 201403–0011
[16] HSN 2019–0945
[17] LS 2017–0452
[18] Vårdutbudskartan visar prognosticerat behov av vårdtillfällen för olika vårdgrenar. Den togs fram i samband med Framtidsplanen och uppdateras årligen.

I september 2015[19] beslutade nämnden att godkänna en plan för upphandling av hälso- och sjukvård. Syftet med planen var att tydliggöra i vilken takt olika vårdområden skulle upphandlas enligt LOU, enligt LOV eller drivas i egen regi. I februari 2017 beslutade[20] nämnden att anta en reviderad upphandlingsplan, bl.a. för att det tog längre tid än beräknat att utreda val av avtalsform för vissa vårdområden, men även för att vissa upphandlingar hade överklagats och nya avtalsområden identifierats. Den reviderade upphandlingsplanen består av en lista med vårdområden. För respektive vårdområde framgår vilken avtalsform som förelåg när planen togs fram, vilken vårdform som planerades och planerad avtalsstart, alternativt om utredning av avtalsform fortfarande pågick. De olika vårdområdenas ekonomiska omfattning framgår inte av upphandlingsplanen och det framgår inte heller om de planerade avtalen innebär en möjlighet att göra förändringar av vårdutbudet, exempelvis att flytta ut vård från akutsjukhusen till andra vårdgivare. Sedan den reviderade planen beslutades har ingen återrapportering skett av hur arbetet fortskrider.

Nämnden har även fattat beslut om vissa grundläggande principer för avtalsutformning. I september 2016 beslutade[21] hälso- och sjukvårdsnämnden att godkänna inriktning för val av avtalsform, d.v.s. vid vilka förutsättningar som vårdval, respektive upphandling enligt LOU eller drift i egen regi bör väljas. I juni 2017 beslutade[22] hälso- och sjukvårdsnämnden om principer för vårdgivares kostnadsansvar i avtalens ersättningsmodeller. Syftet var bl.a. att minska risken för övervältring av kostnader och skapa kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet.

4.3 Uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglemente följa upp hälso- och sjukvården. Uppföljningen består främst av årsboksluten till hälso- och sjukvårdsnämnden och årsrapporten till regionledningskontoret. I revisionens genomgång av ärenden återfinns även tre enskilda ärenden som rör uppföljning av systemeffekter.

4.3.1 Uppföljning i årsbokslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar varje år fram både en årsrapport enligt regionledingskontorets anvisningar och ett årsbokslut som fokuserar mer på genomförda aktiviteter under det gångna året. I de granskade årsboksluten[23] finns kortfattade summeringar av vilka vårdval som startats eller reviderats och vilka upphandlingar av vårdområden som gjorts under året. Beskrivningarna varierar i omfång, från konstateranden att ett nytt avtal har ingåtts till

[19] HSN 1508–0995
[20] HSN 2016–4776
[21] HSN 2016–2522
[22] HSN 2017–0887 Kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service.
[23] I granskningen har årsbokslut och årsrapporter från 2017 och 2018 gåtts igenom.

en kortare beskrivning av förändringar i avtalen. I vissa fall finns även en kort motivering till varför en revidering har gjorts eller ett nytt avtal ingåtts.

I årsrapporterna finns även data över hur vårdkonsumtionen för de olika vårdgrenarna har förändrats jämfört med föregående år. För vissa vårdgrenar finns en analys av utfallet.

I både årsbokslutet och årsrapporten finns en redovisning av fullmäktiges mål och indikatorer som rör hälso- och sjukvården. Utöver fullmäktiges indikatorer finns ingen uppföljning av effekter eller mål.

I årsrapporterna finns även en lista över prioriterade områden inom Framtidsplanen. Däremot finns ingen samlad analys eller uppföljning av hur implementeringen av Framtidsplanen fortgår i årsrapporterna eller i årsboksluten. Det finns inte heller någon samlad analys av hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar i förhållande till Framtidsplanens vision, exempelvis om nätverkssjukvård och sammanhållna vårdkedjor.

4.3.2 Uppföljning av systemeffekter

I oktober 2017 anmäldes rapporten *Vårdval 10 år – vad vet vi om dess effekter?*[24] till hälso- och sjukvårdsnämnden. Av rapporten framgår bl.a. att fördelarna med vårdvalen är att valfriheten, tillgängligheten och mångfalden av vårdgivare har ökat. Nackdelarna är att volymerna har ökat mer än förväntat och att en del av besöken inte sker utifrån patientens vårdbehov utan p.g.a. konkurrens och efterfrågan. Vidare framkommer att det är svårt att avgränsa de olika vårduppdragen ifrån angränsande vårdområden och vårdnivåer, att möjligheten att styra vårdutbudet geografiskt är begränsad samt att det är svårt att beräkna priserna korrekt. I rapporten finns förslag på åtgärder, bl.a. att tydliggöra avgränsningar mellan vårduppdrag samt se över vårdvalen och andra avtalsformer för att kunna slå ihop, integrera eller dela upp vårdområden, utveckla ersättningsmodeller och prissättning samt förstärka uppföljning på såväl avtals- som systemnivå. Nämnden beslutade inte om några åtgärder med anledning av rapporten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i september 2015[25] att införa en ny ersättningsmodell för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Samtidigt beslutade nämnden att effekterna av den nya ersättningsmodellen skulle följas upp. I juni 2017 redovisades en rapport om systemeffekter av den reviderade ersättningsmodellen.[26] I rapporten har bl.a. patientrörlighet mellan vårdformer analyserats. Ingen övervältring av besök till andra vårdformer kunde påvisas. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att anse uppdraget rapporterat och inget beslut om fortsatt uppföljning togs.

[24] HSN 2017–1485
[25] HSN 1506–0745
[26] HSN 2017–0817

I mars 2015[27] beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att sänka ersättningarna inom elva vårdval med i genomsnitt fem procent i syfte att öka kostnadskontrollen. Nämnden beslutade samtidigt att hälso- och sjukvårdsförvaltningen skulle följa effekterna av åtgärden. I juni 2016 anmäldes rapporten Redovisning av effekter av minskad ersättning vårdval.[28] Rapporten visade att kostnaderna hade ökat för flera av vårdvalen, trots att ersättningen hade sänkts. Detta p.g.a. att antalet besök ökade när ersättningen sänktes. Av rapporten framgår dock att det var för tidigt att utvärdera den fulla effekten av den sänkta ersättningen. Nämnden beslutade inte om några åtgärder eller fortsatt uppföljning med anledning av rapporten.

I granskningen framkommer vidare att hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2018 har påbörjat ett arbete med att utveckla hur förvaltningen ska arbeta med uppföljning på ett mer strukturerat och systematiskt sätt. Bl.a. har förvaltningen tagit fram ett ramverk för uppföljning.[29] Syftet med ramverket är att tydliggöra förvaltningens gemensamma grundläggande principer, mål och inriktning för uppföljningsarbetet. I dokumentet beskrivs vad som avses med olika typer av uppföljning, bl.a. systemuppföljning men även avtalsuppföljning (se avsnitt 5). Utöver ramverket har även en uppföljningsplan tagits fram av förvaltningen, i syfte att visa vad hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer upp och när under året uppföljning sker. Uppföljningsplanen ska även utgöra ett prioriteringsunderlag för att säkerställa att uppföljningen svarar mot förvaltningens mål.

4.3.3 Uppföljning av effektivitet och produktivitet

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. Revisionen har i ett särskilt projekt[30] granskat om det finns förutsättningar att styra, mäta och följa upp att produktiviteten och effektiviteten i vårdens verksamheter ökar. I granskningen har bland annat vårdavtal granskats utifrån hur de styr mot ökad effektivitet och produktivitet samt hur uppföljningen går till. I budget 2019 samt 2020 har regionledningskontoret arbetat med att utveckla indikatorer för att kunna mäta hög effektivitet och hög produktivitet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också varit involverade. I budget 2020 finns indikatorer som ska mäta hög effektivitet och det är denna indikator som man har kommit längst med att utveckla. Arbetet som genomförts under de senaste åren när det gäller indikatorerna hög effektivitet och hög produktivitet handlar dock bara om akutsjukhusen.

För primärvården saknas uttalade mål för produktivitet och effektivitet i både 2019 och 2020 års budgetar. Sjukhusvården och primärvården mäter även

[27] HSN 1409–1151
[28] HSN 2016–0844
[29] Ramverk för HSF:s uppföljning av hälso- och sjukvård, 2019-09-01. Ej diarieförd.
[30] Rapport nr 11/ 2019. Produktivitet och effektivitet i vården. Förutsättningar att styra, mäta och följa upp.

produktivitet och effektivitet på olika sätt och mätesätten har dessutom förändrats över åren. Detta försvårar jämförelser i produktivitet mellan år och vårdformer. 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.

De granskade vårdavtalen innehåller skrivningar om att utföraren ska samverka med beställaren i uppföljningen och analysen av hur uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vad detta innebär eller hur det ska gå till framgår inte av avtalen. I de nya sjukhusavtalen för 2020 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.

När det gäller det ramverk för uppföljning som hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit fram under 2019 (se avsnitt 4.3.2) bedömer revisionen att ramverket beskriver produktivitets- och effektivitetsmätningar på ett sätt som skiljer sig från hur både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret hittills mätt 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.

4.4 Utveckling av systemstyrning

Under våren 2018 beslutade[31] hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsätta en utredning av behov och förutsättningar för hälso- och sjukvården fram till 2040. Fullmäktige beslutade 2019[32] att utredningen ska bedrivas i form av en parlamentarisk utredning inrättad som ett organ under hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrningen av hälso- och sjukvården är ett analysområde i utredningen. Ett arbete med att analysera förutsättningar för styrning pågår och kommer enligt plan att färdigställas under 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i budget 2020 i uppdrag att utveckla vårdvalen. Som tidigare nämnts har avtalsutskottet fattat beslut om direktiv för utredningen utvecklat vårdval, vilken ska genomföras under 2020.[33] Utredningen kommer att fokusera på fem områden: åtgärder för att stärka samverkan och sammanhållna vårduppdrag, vårdvalsuppdrag som bidrar till systemeffektivitet och vård på rätt vårdnivå, hållbara ersättningsmodeller, säkra

[31] HSN 2018–0387
[32] LS 2017–1455
[33] HSN 2019–2131

kompetensen på kort och lång sikt, avtal/ersättning och styrprinciper som prioriterar vård efter behov och stärker kvalitet och hälsofrämjande arbete.

Som tidigare nämnts (se avsnitt 4.1) har hälso- och sjukvårdsnämnden beslut[34] om inriktning för primärvårdsstrategin, vilken ska utgå ifrån ett systemperspektiv på primärvården med målet att primärvården ska utgöra navet i en tillgänglig och sammanhållen hälso- och sjukvård.

Dåvarande landstingsstyrelsen anmodade i sina uppsiktsrapporter 2016 och 2017[35] hälso- och sjukvårdsnämnden att stärka sin helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med reglementet. I regionens årsredovisning[36] 2018 skrev regionstyrelsen att hälso- och sjukvårdsförvaltningen hade arbetat med de tidigare anmodandena men att de planerade aktiviteterna kvarstår att genomföra, och anmodade därför nämnden att säkerställa ”en stark intern förändringsledning för att stärka helhetssyn, samordning och effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet.”[37]

I granskningen framkommer att hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid tiden för de första anmodandena inte hade en strategi för systemstyrningen av hälso- och sjukvården. Därför har förvaltningen under 2019 inlett ett arbete med att försöka konkretisera en process för systemstyrning. Förvaltningen har bl.a. utarbetat ett förslag till arbetsprocess för strategisk planering eller beställarplan (se avsnitt 4.2). I arbetet med att konkretisera styrningsprocessen har förvaltningen identifierat behov av en beställarstyrningsfunktion som kan förse nämnden med mer välgrundade underlag inför beslut. Vidare har ett behov av utvecklade konsekvensanalyser identifierats. Förslaget till arbetsprocess för strategisk planering har under 2019 presenterats i hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp men ställning till när och hur det ska implementeras har inte tagits.

I december 2019 informerade hälso- och sjukvårdsdirektören nämnden om ett förslag till ny inriktning och omorganisation av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Syftet med den nya riktningen är att ”öka förmågan att styra och leda vården som ett sammanhållet system. Det ska göras genom att samordna styrningen, renodla verksamheten, effektivisera det interna arbetet, förbättra uppföljningen samt genom att öka förmågan att tala med en röst gentemot politisk ledning och vårdgivare.” Ett av målen är förbättrad uppföljning. I förslaget anges att den nya organisationen bl.a. ska leda till stärkt kapacitet för, och samordning av, analysarbete. Enligt förslaget ska organisationsförändringen genomföras den 1 april 2020.[38]

---

[34] HSN 2019–0945
[35] LS 2016–0900, LS 2018–0486
[36] Resultatet av regionstyrelsens uppsikt inkluderas fr.o.m. 2018 i regionens årsredovisning.
[37] RS 2019–0366
[38] HSF:s intranät, 2019-12-10 https://intranat.sll.se/nyheter/hsf/2019/12/forslag-om-ny-riktning-och-organisationsforandring/

4.5 Bedömning

Revisionen menar att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver förtydliga vad som ska ingå i en plan respektive strategi och hur dessa ska följas upp. Vidare behöver nämnden förtydliga för vilka områden planer, strategier och beslut om struktur behöver tas fram samt på vilka grunder dessa områden väljs ut. Revisionen uppfattar att detta saknas idag och att det därför är oklart varför det finns planer, strategier och beslut om struktur för vissa vårdområden men inte för andra. Revisionen konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har haft en tydlig bild av hur styrningen av hälso- och sjukvården på systemnivå ska gå till. Samtidigt kan konstateras att det pågår ett flertal aktiviteter som alla, på lite olika sätt, syftar till att stärka systemperspektivet i styrningen av sjukvården. Vad dessa kommer att utmynna i är för tidigt att säga. Revisionen menar att det är viktigt att nämnden säkerställer att de olika aktiviteterna drar åt samma håll.

Nämndens uppföljning består i huvudsak av årsrapporter och årsbokslut. Enligt revisionens bedömning är inte årsrapporterna och årsboksluten utformade så att utvecklingen av systemeffektiviteten går att utläsa eftersom syftet med dessa primärt är att återge vad som hänt under det gångna året. Uppföljning av hälso- och sjukvårdssystemet och av utvecklingen mot Framtidsplanens mål ställer dock andra krav på analys och utvärdering och ett längre tidsperspektiv. Endast ett fåtal ärenden som rör utvärdering av systemeffekter har tagits upp i nämnden under de senaste åren och dessa har inte föranlett beslut om vidare utredning eller vidtagande av åtgärder, även i de fall problem har lyfts fram. Revisionen bedömer att nämnden behöver klargöra hur, och med vilken frekvens, utvecklingen av hälso- och sjukvården ur ett systemperspektiv ska följas upp.

Revisionen gör bedömningen att även om arbete har pågått inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret när det gäller att arbeta fram indikatorer för att mäta vårdverksamheternas utveckling saknas sådana indikatorer till stor del fortfarande. Det är heller inte alltid som det går att göra sammanställningar eller jämförelser av den information som samlas in. Olika indikatorer och mått mäts inom olika typer av vård vilket gör det omöjligt att mäta samma indikator inom exempelvis psykiatrisk vård och sjukhusvård. Revisionen bedömer att användandet av olika indikatorer för olika typer av vård, leder till svårigheter att få en överblick över den samlade hälso- och sjukvården eftersom det saknas en helhetssyn i uppföljningarna.

5 Styrningen av hälso- och sjukvården genom avtal

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. I samband med

beslut om Framtidsplanen[39] i juni 2012 fick nämnden som nämnts ovan i uppdrag att anpassa och utveckla alla vårdavtal för att stödja inriktningen på utvecklingen enligt planen. I budgeten 2019 understryks att det är väsentligt att hälso- och sjukvårdsnämndens avtal, överenskommelser och ersättningsmodeller styr mot målen för hälso- och sjukvården samt ger incitament till en kostnadseffektiv och tillgänglig vård.[40]

Nämnden styr vårdverksamheterna genom tre former av avtal. Vårdvalsavtal enligt lag om valfrihetssystem (LOV), avtal enligt lag om offentlig upphandling (LOU) och avtal med regionens verksamhet (egen regi). Utöver dessa avtalsformer finns även lag om läkarvårdsersättning/lag om ersättning för fysioterapi. Nyetablering är i princip inte möjligt för dessa avtalsformer[41] och de kommer därför inte att beröras närmare i denna rapport.

5.1 Vårdval enligt LOV

När Framtidsplanen beslutades första gången år 2011 fanns det 13 vårdval i Stockholms läns landsting, varav majoriteten inom närsjukvården. I Framtidsplanen pekades vårdvalen ut som ett sätt att bygga ut den somatiska specialistvården utanför akutsjukhusen. Vårdval med både öppen- och sluten vård planerades att införas inom flera somatiska specialiteter. En utökning av antalet vårdval har också skett och 2019 fanns 39 vårdval i Region Stockholm. Som jämförelse kan nämnas att Region Skåne respektive Region Uppsala båda har 11 vårdval, Region Kalmar sju vårdval och resterande regioner har fem vårdval eller färre. Det är främst Region Stockholm som har infört vårdval inom specialiserad vård.[42]

I granskningen har nämndens samtliga beslut om införande av nya vårdval samt revidering av vårdval under perioden 2017–2019 gåtts igenom.

Fem ärenden[43] rör beslut om nya vårdval. Inte i något av dessa har nämnden beslutat om återrapportering av konsekvenser eller effekter av det fattade beslutet. I ett av ärendena redovisas val av avtalsform utifrån den av nämnden fastställda inriktningen för val av avtalsform. I övriga ärenden kommenteras ofta valet av avtalsform, men motiveras inte. Exempelvis har nämnden beslutat om att införa vårdval för sexuell hälsa och samtidigt upphäva nämndens tidigare beslut om att upphandla denna vård. Detta förklaras med att ”förvaltningens bedömning är att även vårdval enligt LOV är en möjlig avtalsform inom vårdområdet”, men det finns ingen motivering till varför vårdval bör väljas. Genomgående saknas också konsekvensanalyser utifrån ett systemperspektiv, exempelvis analyser av om eller hur närliggande vårdområden påverkas. Inte i något ärende som rör införande av nya vårdval

[39] LS 1109–1229
[40] LS 2017–1455
[41] Ersättningsetablering är tillåten under förutsättning att det inte finns vårdval i motsvarande specialiteter.
[42] Sveriges Kommuner och Landsting, 2019-08-27. *Valfrihetssystem enligt LOV i landsting och regioner - beslutsläge april 2019*
[43] HSN 2016–4591, HSN 2016–4698, HSN 2017–1702, HSN 2017–0969, HSN 2018–0368

hänvisas till nämndens principer för kostnadsansvar. I de granskade ärendena saknas en motivering eller förklaring till hur ersättningsmodellen förväntas påverka förutsättningarna för nätverkssjukvården, exempelvis hur incitament för väl fungerande patientflöden mellan vårdgivare eller vård på rätt vårdnivå, alternativt minska risken för övervältringseffekter.

25 ärenden[44] rör revideringar av befintliga vårdval. I två av de granskade ärendena finns beslut om återrapportering eller uppföljning. I övriga ärenden har nämnden inte fattat beslut om att återrapportering ska ske av konsekvenser eller effekter av revideringen. Revideringarna variera i omfattning, ibland revideras uppdraget och ibland rör revideringen mindre delar av uppdraget eller enbart ersättningen. I ärendena beskrivs vilka förändringar beslutet innebär, men i alla granskade ärenden utom två saknas en analys av det tidigare avtalet. I de granskade ärendena saknas också systemanalyser om hur vårdvalsområdena fungerar ihop med resten av vårdsystemet. Inte i något av de granskade ärende avseende revidering av vårdval finns någon analys om vårdval är den driftsform som är mest lämplig och hur själva driftsformen vårdval har fungerat.

Vissa av de granskade vårdvalen revideras med motiveringen att förfrågningsunderlaget är gammalt och att det därför behöver ses över, särskilt ersättningarna. Vårdval gäller tills vidare, till skillnad från upphandlade områden och avtal i egen regi som gäller en viss beslutad tid. I granskningen framkommer att det inte finns någon rutin eller riktlinje för hur ofta ett vårdval ska tas upp för revidering.

5.2 Upphandling enligt LOU

I granskningen har ett urval om 15 ärenden avseende upphandling enligt LOU gåtts igenom.[45] Inte i något av de granskade ärendena har nämnden fattat beslut om att återrapportering senare ska ske av konsekvenser eller effekter av det fattade beslutet. I två av de granskade ärendena återfinns en diskussion om val av avtalsform utifrån inriktning för val av avtalsform som nämnden fattade beslut om 2016. I övriga ärenden motiveras inte val av avtalsform.

Hänvisning sker inte heller i dessa ärenden till principerna för kostnadsansvar. Det varierar i vilken utsträckning ersättningsmodellen i avtal beskrivs. I majoriteten av de granskade ärendena saknas en motivering eller förklaring till hur ersättningsmodellen förväntas påverka förutsättningarna för

[44] HSN 2016-3341, HSN 2016-4944, HSN 2017-0862, HSN 2017-1435, HSN 2017-1302, HSN 2017–1473, HSN 2017-1474, HSN 2017-1475, HSN 2017-1867, HSN 2017-1908, HSN 2017-0236, HSN 2016-3488, HSN 1204-0539, HSN 1404-0541, HSN 2016-3489, HSN 2018-0269, HSN 2018-0522, HSN 2018-0633, HSN 2017-0228, HSN 2018-1061, HSN 2016-3490, HSN 2018-0514, HSN 2018–1329, HSN 2018–1329, HSN 2018-1577

[45] **2017:** HSN 2016–4778, HSN 2017–1605, HSN 2017–0620, HSN 2017–0618, HSN 2017-1700 **2018:** HSN 2018–0455, HSN 2017–2053, HSN 2018–0015, HSN 2018–0368, HSN 2017-0706 **2019:** HSN 2018–1039, HSN 2019–0703, HSN 2018–1634, HSN 2018–0560, HSN 2019–1648

nätverkssjukvården. I de flesta beslut framgår exempelvis inte hur ersättningsmodellerna ska skapa incitament för väl fungerande patientflöden mellan vårdgivare eller vård på rätt vårdnivå, alternativt minska risken för övervältringseffekter.

I flera ärenden framhålls att sammanhållna vårdkedjor är viktigt, men endast i två av de granskade ärendena förklaras tydligt hur vårduppdragen kommer att utformas för att bidra till mer sammanhållen vård. Majoriteten av de granskade ärendena avseende upphandling enligt LOU rör redan existerande vårduppdrag där avtalen behöver förnyas eller förändras. Genomgående för de granskade besluten saknas en analys av i vilken utsträckning de tidigare avtalen har bidragit till att uppfylla Framtidsplanens mål och hur de nya avtalen kan utvecklas för att förbättra måluppfyllelsen. Genomgående saknas även konsekvensanalyser utifrån ett systemperspektiv, exempelvis analyser av om eller hur närliggande vårdområden påverkas.

5.3 Verksamheter i egen regi

I granskningen har ett urval om 15 ärenden avseende avtal med verksamheter i egen regi gåtts igenom.[46] Inte i något av de granskade ärendena har nämnden beslutat om hur eller när återrapportering av konsekvenser eller effekter av det fattade beslutet ska ske. Val av avtalsform framgår i ett ärende – nya sjukhusavtal 2020. I övriga ärenden finns ingen analys av val av avtalsform. Hänvisning till principerna om kostnadsansvar görs inte i något ärende, med undantag för nya sjukhusavtal 2020.

Majoriteten av de granskade ärendena rör redan existerande vårduppdrag där avtalen behöver förnyas eller förändras. Genomgående för de granskade ärendena, med undantag för nya sjukhusavtal 2020, saknas en analys av i vilken utsträckning de tidigare avtalen har bidragit till Framtidsplanens mål och hur de nya avtalen kan utvecklas för att förbättra måluppfyllelsen. Genomgående saknas konsekvensanalyser utifrån ett systemperspektiv, exempelvis analyser av om eller hur närliggande vårdområden påverkas. Ett flertal av de granskade besluten rör psykiatrin och i dessa beslut beskrivs hur avtalen inom flera delar av psykiatrin har harmoniserats avseende ersättning, uppdrag och uppföljning i syfte att effektivisera resurser och styrning inom den psykiatriska vården. Däremot förekommer ingen diskussion om hur samverkan mellan den psykiatriska och den somatiska vården kan förbättras.

I några ärenden lyfts frågor som framstår som viktiga ur ett systemperspektiv, exempelvis ett ärende där det framgår att vårdvalsaktörer inte finns i hela länet och att vård i egen regi därför behövs i vissa länsdelar. Ett ärende rör införandet av ett nytt öron- näsa- halsuppdrag med anledning av att utbildningen av ST-läkare inte går att ordna inom det nuvarande vårdvalet för

[46] **2017:** HSN 2017–0570, HSN 2017–0873, HSN 2017–0799, HSN 2017–1514, HSN 2016-4781 **2018:** HSN 2018–1264, HSN 2018–1174, HSN 2018–1171, HSN 2018–1168, HSN 2018-0962 **2019:** HSN 2019–0535, HSN 2017–0570, HSN 2018–1416, HSN 1105–0485, HSN 2019–0419

öron- näsa- halssjukvård. I ett annat ärende beskrivs hur införandet av tilläggsuppdrag för husläkarmottagningar att bedriva första linjens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa har lett till att det inte finns tillräckligt med psykologer för att bemanna barn- och ungdomspsykiatrin, samtidigt som husläkarmottagningarnas uppdrag inte har avlastat psykiatrin. I de två första fallen förefaller avtal i egen regi användas för att justera problem som uppkommit i andra avtalsformer, i det sistnämnda framgår inte om det finns någon lösning.

5.4 Förutsättningar för avtalsuppföljning

Revisionen har i ett särskilt projekt granskat[47] beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning. Processen för att ta fram eller revidera avtal finns beskriven i förvaltningens avtalshandbok. I avtalshandboken betonas vikten av en väl förankrad målbild inför framtagandet av nya avtal. Däremot finns ingen konkretisering av hur målbilden ska brytas ned till vårdområden eller hur önskvärda effekter av avtal ska tas fram.

Inför nya avtal ska förvaltningens ledning enligt avtalshandboken utforma strategier utifrån genomförda analyser som sedan ska utgöra underlag vid val av avtalsform och utformning av underlag till vårdavtal. Det framgår inte vad en strategi ska innehålla och hur arbetet ska dokumenteras. Vidare framgår inte hur strategiarbetet förhåller sig till den PM som enligt handboken ska tas fram i inledningsfasen av ett avtalsprojekt. PM:en syftar enligt avtalshandboken till den interna förankringen gällande bl.a. nulägesbeskrivning av vårdområdet, strategiska avväganden och avtalets önskade effekter.

Avtalshandboken anger att uppföljning och en årlig analys ska genomföras. Beskrivningen av uppföljningsprocessen är på en övergripande nivå och metoder för hur analys och utvärdering mot uppsatta mål och effekter av avtal ska genomföras och dokumenteras framgår inte. Enligt intervjuade sker det i praktiken endast en sammanställning av insamlade data. Vidare framkom att kopplingen mellan den löpande avtalsuppföljningen, fördjupade uppföljningar av avtal och systemuppföljningen är otydlig. Det framgår inte i något styrdokument hur planering och resultat från olika former av uppföljning ska kunna omhändertas i utvecklandet av olika avtalsområden och enskilda avtal eller i den strategiska planeringen inför ett nytt avtal.

Vidare saknas former för hur erfarenheter som är förvaltningsövergripande, exempelvis från uppföljningar, ska omhändertas och spridas i organisationen. Hur erfarenhetsåterföringen i avtalsprocessen ska omhändertas och dokumenteras framgår inte annat än mycket översiktligt i avtalshandboken. Det finns således inget samlat system för att på ett mer systematiskt sätt dra nytta av lärdomar och resultat från tidigare uppföljningsarbete.

[47] Rapport 9/2019 Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning

Revisionen har i två projekt[48] granskat styrningen av den psykiatriska slutenrespektive öppenvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ingått nya avtal om psykiatrisk sluten- respektive öppenvård från och med den 1 januari 2019. I de nya avtalen har nämnden eftersträvat en högre grad av så kallad tillitsstyrning. Avsikten är att minska detaljstyrningen och öka dialogen kring kvalitet och vårdinnehåll mellan beställare och utförare. Detta kommer att innebära stora förändringar i uppföljningsmetodiken. I granskningen av slutenvården framkom att uppföljningen enligt de nya avtalen ännu inte kommit igång men att ett arbete med att kvalitetssäkra nyckeltal pågick. Det framkom också att det hittills har saknats bra indikatorer för att följa upp psykiatrisk vård, särskilt psykiatrisk slutenvård. I granskningen av öppenvården framkom att den datainsamling som har genomförts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utformats på ett sätt som inte möjliggör sammanställning av den kvantitativa informationen eller jämförelse mellan verksamheter. Vidare har uppföljning ännu inte ägt rum på det sätt som planerats, bland annat på grund av att det tidigare använda systemet för leverantörsuppföljning har visat sig hålla alltför låg kvalitet. Ett nytt system är under framtagande.

5.5 Bedömning

Revisionen bedömer att underlagen till beslut om avtal inte ger en tydlig bild av hur avtalen är utformade för att stödja utvecklingen av Framtidsplanen. Vidare bedömer revisionen att underlagen inte heller ger en tydlig bild av systemeffekter av besluten. Beslutsunderlagen behöver därför utvecklas med beskrivningar av hur avtalen ska bidra till målbilden i Framtidsplanen, exempelvis hur krav och incitament har utformats för att stärka nätverkssjukvården. Beslutsunderlagen behöver även utvecklas med beskrivningar av systemeffekter, exempelvis hur förändringarna påverkar angränsande vårdområden. Vidare bör det framgå om inriktningen för val av avtalsform och principerna för kostnadsansvaret följs.

Vidare menar revisionen att nämnden, för att säkerställa att avtalsstyrningen sker med ett systemperspektiv på hälso- och sjukvården som en helhet, behöver efterfråga uppföljning och återrapportering av effekter av sina beslut. Under den undersökta perioden har endast ett fåtal beslut om återrapportering tagits i nämnden. Vidare kan konstateras att erfarenheter från tidigare avtal sällan lyfts fram vid beslut om avtal. Framtidsplanen utvecklades 2011–2014, vilket borde innebära att det finns erfarenhet av att anpassa avtalsstyrningen mot Framtidsplanens målbild. Revisionen menar att en analys av tidigare avtals bidrag borde kunna ge värdefull kunskap inför nämndens beslut om avtal och en sådan analys borde därför finnas i beslutsunderlagen.

Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att resultatet från tidigare gjorda uppföljningar av avtal används i utvecklingen av avtalsområden, i enskilda avtal eller i planeringen inför nya avtal. Vidare

[48] Rapport 2/2019 Psykiatrisk slutenvård – kapacitet och vårdkedjor. Rapport 2/2019 Psykiatrisk öppenvård – följsamhet till vårdprogram och riktlinjer samt vårdövergångar

behöver nämnden försäkra sig om att uppföljning av avtalen är möjlig, bl.a. genom att ta fram former för att bryta ned övergripande mål till uppföljningsbara mål inom olika vårdområden och avtal. Revisionen menar att det är en grundläggande förutsättning för att kunna ta fram indikatorer och krav samt att följa upp och utvärdera hur avtal har utvecklats jämfört med intentionerna i avtalet.

Revisionen bedömer att nämndens avtalsstyrning i hög utsträckning fokuserar på respektive avtal för sig, och att avtalsstyrningen därmed inte helt uppfyller nämndens övergripande ansvar att styra och samordna produktionen av hälso- och sjukvård som en helhet.

6 Nätverkssjukvård

6.1 Svag uppföljning av patientflöden till och från akutsjukhusen

Förändringen av vårdstrukturen enligt Framtidsplanen har inneburit att akutsjukhusens uppdrag har blivit smalare och intentionerna är att patienterna ska flyttas vidare i vårdkedjan snabbare. Det ställer i sin tur krav på att hälso- och sjukvårdsnämnden genom sin avtalsstyrning säkerställer en fungerande vårdkedja. Revisionen har i ett särskilt projekt granskat[49] om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning sker så att effektiva patientflöden säkerställs.

Akutsjukhusens patientflöden är i hög utsträckning systemberoende, dvs. de påverkas av i vilken utsträckning övriga vårdgivare i hälso- och sjukvårdssystemet kan ta emot patienter. I Framtidsplanen pekas ett antal vårdområden ut – palliativ vård, avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad rehabilitering och geriatrik – som centrala för att få patientflödena till och från akutsjukhusen att fungera bra. För den palliativa vården, den specialiserade rehabiliteringen och avancerad sjukvård i hemmet infördes vårdval i syfte att förbättra flödet från akutsjukhusen och flytta ut vård från akutsjukhusen. Dessa har reviderats eller justerats i omgångar. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte genomfört någon utvärdering av vilka effekter vårdvalen har fått på systemnivå. Det är endast för avancerad sjukvård i hemmet som en utvärdering av vårdvalets effekt på akutsjukhusens patientflöden har gjorts. Utvärderingen visade att vårdvalets utformning minskade inflödet till akutsjukhusen men att det inte bidrog till snabbare utskrivning från akutsjukhus. Utvärderingen genomfördes 2015. Sedan dess har vårdvalet reviderats, men ingen ny utvärdering har gjorts.

Genomförandet av Framtidsplanen har lett till ökad komplexitet i patientflödena genom att antalet vårdgivare med olika uppdrag har ökat. Detta försvårar för vårdgivarna att remittera patienten vidare till rätt mottagare. I

[49] Rapport 3/2019 Patientflöden i en förändrad vårdstruktur

granskningen framkom att svårigheter att hitta rätt mottagare för patienten i kombination med vårdplatsbrist hos mottagaren leder till att patienter blir inlagda vid akutsjukhus, trots att de inte kräver akutsjukhusets resurser. Problematiken leder också till att utskrivningsklara patienter blir kvar på akutsjukhus. Det innebär att vården inte alltid kan bedrivas i enlighet med principen om att vård ska bedrivas på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Under perioden 2016–2019 har akutsjukhusen styrts av omställningsavtal. Det finns ekonomiska incitament för fungerande patientflöden i omställningsavtalen, men flera indikatorer för fungerande patientflöden har inte kunnat följas upp. Revisionen noterar att det finns en ambition att vidareutveckla incitamenten i ersättningsmodellen i nämndens nya avtal för akutsjukhusen från 2020. Som ett led i att ta fram nya avtal har förvaltningen gjort en fördjupad uppföljning av de nuvarande avtalen. I denna finns ingen utvecklad analys av om nuvarande incitament har fått avsedd effekt eller hur incitamenten i olika avtal påverkar varandra.

6.2 Otydliga gränser mellan geriatriken och andra vårdformer

Revisionen har i ett särskilt projekt granskat[50] förutsättningar för samverkan och sammanhållna vårdkedjor inom den geriatriska vården. I granskningen framkom att det finns problem i gränssnittet mellan geriatriken och andra vårdformer, särskilt akutsjukhusen. Det förekommer att de geriatriska klinikerna och akutsjukhusens specialistkliniker gör skilda bedömningar av patienternas behov av geriatrisk vård. Enligt akutsjukhusens uppfattning förekommer det att patienter inte tas emot av geriatrisk klinik efter att de färdigbehandlats på akutsjukhus och därför blir kvar på akutsjukhusens specialistkliniker. Företrädare för geriatriska kliniker uppfattar att akutsjukhusen inte alltid har tillräcklig kunskap om vilka vårdmöjligheter de geriatriska klinikerna har. De menar att det därför förekommer att akutsjukhusen vill överföra patienter som är för svårt sjuka för att kunna tas emot inom geriatriken.

I granskningen framkommer att det inte finns någon uppföljning som speglar sammanhållna vårdkedjor för patienter med geriatriska vårdbehov. Avtalsuppföljningen är inte utformade för att användas till kartläggning och analys av vården utifrån ett helhetsperspektiv. Ingen samlad uppföljning eller analys sker i ett systemperspektiv i syfte att besvara hur länets geriatriska vård fungerar i sin helhet. Statistiska underlag tas fram utifrån de indikatorer och nyckeltal som finns i uppföljningsplanerna för respektive vårdavtal. Förvaltningen gör inte någon samlad analys som även inbegriper andra vårdområden som ofta ingår i geriatriska patienters vårdkedja.

I granskningen framkommer att större förändringar av den geriatriska vården håller på att genomföras, bl.a. införande av vårdval och upphandling av ett nytt koncept kallat sammanhållen seniorvård. Intentionen är att vårdvalet och sammanhållen seniorvård på sikt ska sammanlänkas med varandra. I

[50] Rapport 1/2019 Geriatrik – samverkan och sammanhållna vårdkedjor.

underlagen för besluten finns ingen tidplan eller konkretisering av vad sammanlänkningen innebär. Det finns inte heller någon konsekvensanalys av hur införandet av vårdvalet och sammanhållen seniorvård påverkar den befintliga geriatriska vården eller närliggande vårdområden.

HSN beslutade i juni 2018 att godkänna Geriatrikplan för Stockholms län 2018 – 2026[51]. Planen är ett samlat underlag kring vilka behov av geriatrisk vård, särskilt slutenvård, som förväntas uppstå de närmaste åren. I planen finns ingen samlad analys av i vilken utsträckning den geriatriska vården kan tillhandahålla sammanhållna vårdkedjor och fungerande vårdövergångar till andra vårdgivare. I geriatrikplanen finns inte heller någon analys av hur mångfalden av avtalsformer som finns inom geriatriken – upphandling, vårdval och drift i egen regi vid geriatriska kliniker och vid akutsjukhus – påverkar styrningen av den geriatriska vården.

6.3 Problem med vårdövergångar inom psykiatrin

6.3.1 Kommunikationen mellan vård- och omsorgsgivare behöver utvecklas

Psykiatrisk slutenvård är i de flesta fall en del i en vårdkedja med flera vårdgivare och huvudmän involverade där tyngdpunkten i vårdkedjan ligger i psykiatrisk öppenvård eller kommunala insatser. Detta kräver samordning mellan de olika vårdgivarna. Enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska den slutna vården överföra nödvändig information till berörda enheter inom socialtjänst eller annan hälso- och sjukvård. I ett särskilt projekt har revisionens konstaterat[52] att det finns en process för utskrivning från sluten psykiatrisk vård till öppenvården, men att det varierar hur kontakten mellan patienten och öppenvården etableras och säkerställs i samband med utskrivning. Vidare framkom att system för patientöverlämning mellan den psykiatriska slutenvården och Stockholms läns kommuner ofta saknas, vilket ökar risken för misstag vid patientöverlämningar. Patientöverlämningarna är ofta beroende av personliga kontakter, vilket är en sårbar lösning. Det finns inte heller något IT-stöd för kommunikationen mellan Region Stockholm och Stockholms läns kommuner vad gäller psykiatriska patienter.

6.3.2 Olika uppdrag för barn- och vuxenpsykiatri försvårar vårdövergångar

Unga vuxnas övergång från barn- och ungdomspsykiatrin till vuxenpsykiatrin sker vid 18 års ålder. Avtalen är utformade så att barn- och ungdomspsykiatrin får ersättning för patienter som är 17 år eller yngre och vuxenpsykiatrin ersätts för patienter 18 år eller äldre. Barn- och ungdomspsykiatrin har ett större åtagande än vuxenpsykiatrin. I barn- och ungdomspsykiatrin sker psykiatrisk behandlingen inom den specialiserade vården medan behandling för vuxna sker både i vuxenpsykiatrin och primärvården. Patienter som vårdats

[51] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, (2018), *Geriatrikplan för Stockholms län 2018–2026,* dnr. HSN 2018–0326.
[52] Rapport 2/2019 Psykiatrisk slutenvård – kapacitet, uppföljning och vårdkedjor

inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin förs därför inte automatiskt över till den specialiserade vuxenpsykiatriska vården efter 18-årsdagen, utan vårdövergångar från barn- och ungdomspsykiatrin sker även till primärvården. I revisionens granskning av den psykiatriska öppenvården[53] framkom att det finns variationer i hur väl övergången mellan barn- och vuxenpsykiatrin fungerar, bl.a. varierar tillämpning av och kännedom om riktlinjer för vårdövergång mellan olika vårdenheter. Det sker ingen samlad uppföljning av vårdövergångar mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin från hälso- och sjukvårdsförvaltningens sida.

6.3.3 Otydliga sökvägar till akut psykiatri

I revisionens granskning av den psykiatriska slutenvården[54] framkommer att det kan vara svåröverskådligt både för vårdpersonal, patienter och anhöriga hur man ska söka sig till den psykiatriska vården. Det akuta mottagandet under dagtid ser olika ut i olika delar av Stockholms län. Till följd av detta får den psykiatriska akutmottagningen på S:t Göran ta emot en stor mängd patienter dagtid som skulle kunna söka akut hjälp lokalt. Eftersom trycket på befintliga vårdplatser är högt innebär detta att patienter som söker akut kan få mycket långa väntetider i de fall slutenvård behövs.

6.4 Bedömning

Revisionen bedömer att det fortsatt finns problem i gränssnitten mellan olika vårdgivare och att utvecklingsbehov finns för att nätverkssjukvården ska kunna realiseras. Nätverkssjukvården förutsätter bl.a. fungerande vårdövergångar mellan olika vårdgivare i hälso- och sjukvårdssystemet. Oklarheter i ansvar och uppdrag mellan olika vårdgivare leder bl.a. till att patienter i vissa fall vårdas på fel vårdnivå. Vidare uppfattar revisionen att det finns oklarheter i vad som är rätt vårdnivå för vissa patientgrupper, exempelvis geriatriska patienter. Revisionen menar därför att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning av vården inte sker på ett sådant sätt att effektiva och väl sammanhållna vårdkedjor säkerställs. Revisionen menar att nämndens avtalsstyrning, som utgår från respektive vårdavtal, inte säkerställer att avtalen styr mot systemeffektivitet och en fungerande nätverkssjukvård.

Vårdutbudet och vårdens struktur har under genomförandet av Framtidsplanen genomgått större förändringar, exempelvis genom utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen. Revisionen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver stärka sin uppföljning av genomförda förändringar, i syfte att tillvarata kunskaper inför framtida planering. Det är av vikt att nämnden följer upp och analyserar vilka effekter förändringarna av vårduppdragen har fått, för att kunna göra en samlad utvärdering av om de genomförda förändringarna har fått avsedd effekt. Vidare behöver nämnden utveckla sin

[53] Rapport 4/2019 Psykiatrisk öppenvård – följsamhet till vårdprogram och riktlinjer samt vårdövergångar
[54] Rapport 2/2019 Psykiatrisk slutenvård – kapacitet, uppföljning och vårdkedjor

avtalsuppföljning, så att uppföljning av vårdövergångar och sammanhållna vårdkedjor kan göras.

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