

LANDSTINGS- REVISORERNA

Projektrapport
Nr 9/2009

Vårdvalet – Hur följer landstinget att utförarna håller god kvalitet?

- Den samlade bedömningen är att det finns vissa brister i såväl de krav som ställs på utförarna som hur kvalitetskraven följs upp. Det innebär sammantaget svårigheter i förutsättningarna för landstinget att följa att verksamheterna inom vårdvalet håller god kvalitet.
- HSN bör skärpa kraven för att bevilja auktorisation och fastställa tydliga kvalitetskriterier för när en auktorisation ska kunna återtas.
- Endast en del av de kvalitetskrav som ställs på utförarna tar sikte på vad som ska uppnås, dvs. resultatet av vården. HSN bör sträva efter att utveckla fler kriterier för medicinska resultat.
- HSN bör genomföra riskanalyser som underlag för när fördjupad uppföljning av utförare behöver göras.
- Behovet av sammanhållna vårdkedjor har inte prioriterats. HSN bör i kravställande och uppföljning tydligare uppmärksamma detta behov.
- Det skiljer i såväl kravställande som uppföljning från HSN:s sida mellan olika vårdvalsområden. HSN-förvaltningen bör öka erfarenhetsutbytet mellan olika avdelningar.

Revisorsgrupp I
2009 års revisorer

2010-02-05

Diarienummer:
RK 200906-0056

Landstingsstyrelsen

Rapport 9/2009
Vårdvalet – Hur följer landstinget att utförarna håller god kvalitet?

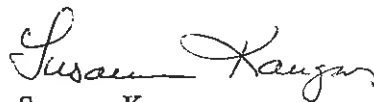
Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade på möte 2010-02-05 överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2010-05-03.

Paragrafen justerades omedelbart.

Härmed överlämnas rapporten.



Georg Jönsson
ordförande



Susanne Kangas
sekreterare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Rapport 9/2009 Vårdvalet - Hur följer landstinget att utförarna håller god kvalitet?

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2010-02-05 överlämna rapporten till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2010-05-03.

Paragrafen justerades omedelbart.

Härmed överlämnas rapporten.



Göran Hammarsjö
ordförande



Gunn Henny Dahl
sekreterare

INNEHÅLL

1. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER.....	1
1.1 Slutsatser	1
1.2 Rekommendationer	2
2. UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN	3
2.1 Motiv till granskningen	3
2.2 Revisionsfråga	3
2.3 Avgränsning	4
2.4 Revisionskriterier	4
2.5 Metod	4
3. OMRÅDEN SOM OMFATTAS AV VÅRDVALET	6
4. VILKA KVALITETSKRAV STÄLLS PÅ UTFÖRARNA?.....	7
4.1 Möjligheter till insyn i verksamheterna	7
4.2 Villkor för att bli auktoriserad och starta verksamhet	8
4.3 Kvalitetskriterier för vårdvalsområdena	8
4.3.1 Nivåsatta kompetenskrav på personalen	9
4.3.2 System för kvalitet och säker process värderas inte.....	9
4.3.3 Varierande krav på tillgänglighet.....	9
4.3.4 Inga specificerade krav på medverkan i vårdkedjan	9
4.3.5 Varierande krav på patientupplevd nytta.....	10
4.3.6 Medicinskt resultat sällan i fokus.....	10
4.3.7 Inga tydliga spärrar mot onödig behandling.....	11
4.4 Revisionens kommentarer	11
5. HUR FÖLJS VERKSAMHETERNA UPP?	12
5.1 Vilken kunskap har beställaren om verksamheterna?.....	12
5.2 Hur identifieras eventuella brister i verksamheterna?.....	13
5.3 Vad händer om uppföljningen visar på brister?	13
5.4 Revisionens kommentarer	14

Bilaga: Genomgång av regelböckerna

1. Slutsatser och rekommendationer

Fullmäktige betonar vikten av en ökad mångfald av hälso- och sjukvårdsaktörer. Inom flera områden har därför vårdval införts. Revisionen har granskat hur landstinget följer att utförarna håller god kvalitet. Den samlade bedömningen är att det finns vissa brister i såväl de kvalitetskrav som ställs på utförarna som hur kraven följs upp. Det innebär sammantaget svårigheter i förutsättningarna för landstinget att följa att verksamheterna inom vårdvalet håller god kvalitet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har det huvudsakliga ansvaret för dessa brister. HSN ställer inte alltid tydliga och relevanta kvalitetskrav på utförarna. Inte heller har nämnden tillräcklig kunskap för att kunna följa upp om utförarna håller god kvalitet eller om utförarna rapporterar på ett tillförlitligt sätt. Vidare saknas utarbetade kriterier för vad som händer om en utförare inte följer kraven.

Det har i granskningen inte framkommit att Landstingsstyrelsens styrning nämnvärt påverkar förutsättningarna för att kunna följa att verksamheterna inom vårdvalet håller god kvalitet.

**Varierande krav och
outvecklade
riskanalyser**

1.1 Slutsatser

För att verksamheternas kvalitet ska upprätthållas måste HSN ställa tydliga krav i förfrågningsunderlaget (regelböckerna) för respektive vårdvalsområde. Dessa krav ligger sedan till grund för uppföljningen.

Revisionen har utifrån ett särskilt utarbetat formulär systematiserat och gått igenom samtliga kvalitetskrav som ställs i de tio vårdområden som 2009 omfattades av vårdval. Genomgången visar att inom flera av vårdvalsområdena saknas tydliga krav. Det gäller till exempel specifika kriterier för kvalitets-säkring och värdering av utförarnas processer. Inom flera vårdvalsområden är få av kraven nivåsatta.

Inom flertalet vårdvalsområden har kriterier som tar sikte på patientupplevda effekter utarbetats. Det är dock mer ovanligt med medicinska kriterier eller andra indikatorer på vårdens reella resultat för patienterna. Inom några vårdvalsområden har medicinska kriterier utarbetats, men inom de flesta vårdvalsområden saknas sådana kriterier. Även om revisionen är medveten om att det är svårt och förenat med många avvägningar, är det nödvändigt att successivt arbeta fram fler kriterier för hur de medicinska resultaten ska kunna bedömas.

De stundtals otydliga kraven försämrar möjligheterna att följa upp verksamheterna på ett tillfredsställande sätt. HSN-förvaltningen har vidare svårt att via sina system säkerställa att utförarnas inrapporterade uppgifter stämmer. Därför behöver systemen kompletteras med utvecklade riskanalyser som visar när en mer substantiell granskning av en verksamhet behöver genomföras. Några närmare kriterier för sådana analyser är inte framtagna.

Revisionen har funnit att det är skillnad mellan olika vårdvalsområden i såväl kravställande som uppföljning. Det beror bland annat på vårdvalsområdenas

karaktär och hur länge förvaltningen har arbetat med respektive vårdvalsområde. Även om ett visst utbyte av erfarenheter sker mellan de olika vårdvalsområdena utvecklas krav och former för uppföljning separat inom respektive avdelning. Trots att områdena skiljer sig sinsemellan, finns det många gemensamma frågeställningar där man skulle vara betjänt av att utbyta erfarenheter.

Inget fokus på utförarnas medverkan i vårdkedjor

Vårdvalet är uppdelat i flera mindre områden. Granskningen visar att HSN och dess förvaltning i arbetet med vårdvalet inte har prioriterat att så långt som möjligt hålla samman vårdkedjor. Det kan till exempel gälla äldre som behöver en rad olika samordnade vårdinsatser eller andra personer som har mer sammansatta problem.

Nämnden ställer inga specificerade krav på utförarna att medverka i vårdkedjor. Inte heller i uppföljningen får vikten av sammanhållna vårdkedjor tillräcklig uppmärksamhet. Detta är en effekt av att utveckling och uppföljning sker inom respektive vårdvalsområde.

Svårt att neka utförare som inte lever upp till kraven

Samtidigt som man inom vårdvalet strävar efter att nå en mångfald av aktörer, bör det finnas tydliga spärrar mot utförare som inte håller måttet. Så är dock inte fallet. Samtidigt som det är tämligen lätt att komma in och starta en verksamhet, är det svårt att lyfta ut utförare ur systemet. Inför auktorisationen görs ingen närmare prövning av utförarens förutsättningar att klara uppsatta krav. Vidare saknas klara kriterier för när en auktorisation ska kunna återtas.

I yttranden över tidigare granskning har Landstingstyrelsen och HSN anfört att en orsak till de otydliga kriterierna är att man även måste ta hänsyn till andra aspekter och att det inte alltid är en fördel att låsa fast kriterier i förhand.¹ Men i ett system som stimulerar nyetablering och mångfald av aktörer måste det enligt revisionens mening finnas tydliga och reella möjligheter att återta en auktorisation. Det är angeläget för såväl patienter som alla andra utförare. Patienterna utgår rimligen från att en auktorisation garanterar att en viss nivå på vården upprätthålls.

1.2 Rekommendationer

Revisionen rekommenderar HSN att

- skärpa kraven för att bevilja auktorisation och fastställa tydliga kvalitetskriterier för när en auktorisation ska kunna återtas,
- sträva efter att utveckla fler kvalitetskriterier som tar sikte på medicinska resultat,
- genomföra riskanalyser som underlag för när fördjupad uppföljning av utförare behöver göras,
- i kravställande och uppföljning uppmärksamma behovet av sammanhållna vårdkedjor,
- inom förvaltningen öka erfarenhetsutbytet mellan ansvariga för de olika vårdvalsområdena när det gäller såväl kravställande som metoder för att systematisera uppföljningen av utförare.

¹ Yttranden (dnr LS 0901-0093 och HSN 0901-0083) över landstingsrevisorernas projektrapport 20/2008

2. Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Fullmäktige har under de senaste åren betonat vikten av en ökad mångfald av utförare inom hälso- och sjukvården.² Inom flera områden har vårdvalsmodeller införts. Inom dessa områden genomförs över 5 miljoner patientbesök per år och den sammanlagda kostnaden uppgår till drygt 5 miljarder kronor.³

Vårdvalet ska via ökad mångfald och etableringsfrihet öka patientinflytandet och sätta patientens önskemål i fokus. Möjligheten att välja och byta utförare är dock inte en tillräcklig förutsättning för att styra kvaliteten hos utförarna. Det kan vara svårt för patienter att värdera de olika alternativen som står till buds, särskilt som de publika jämförelserna ännu är outvecklade.⁴ Om kraven på kvalitet ska upprätthållas är det nödvändigt att landstinget ställer sådana krav redan från början. Det är svårt att komma med dessa i efterhand. Detta ställer stora krav på landstingets förmåga att ställa upp kvalitetskriterier och se till att det är möjligt att följa upp att utförarna efterlever dessa.

Revisionens granskning av några vårdvalsområden under 2008, visade att kraven på utförarna sällan var nivåsatta och att det saknades tydliga kriterier för uppföljning.⁵ Därför har revisionen identifierat styrningen av vårdvalsområdena och formerna för auktorisation som riskområden. I en förstudie har vi undersökt dessa riskområden närmare och funnit indikationer på brister inom vårdvalsområdena. Bristerna kan i slutändan påverka kvaliteten i den vård som ges till patienten. Därför har landstingets arbete med att säkra kvaliteten i verksamheterna inom vårdvalet granskats.

2.2 Revisionsfråga

Granskningens övergripande revisionsfråga är:

– Har landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) skapat förutsättningar för att kunna följa att verksamheterna inom vårdvalet håller god kvalitet?

Den övergripande revisionsfrågan bryts ned i följande delfrågor:

– Främjar den hanteringsordning som landstingsstyrelsen utarbetat inom området möjligheterna att säkra god kvalitet?

– Har HSN tillräcklig kunskap för att följa upp om utförarna håller god kvalitet?

– Ställer HSN tydliga och relevanta kvalitetskrav på utförarna?

– Har HSN utarbetat kriterier för vad som händer om en utförare inte följer kraven?

– Hur säkerställer HSN att utförarna rapporterar sina kvalitetsmått på ett tillförlitligt sätt?

² Fullmäktiges budgetar 2007-2009

³ Baserat på uppgifter från HSN-förvaltningen om 2008 års verksamhet

⁴ Landstingsrevisorerna, Projektrapport 24/2008

⁵ Landstingsrevisorerna, Projektrapport 20/2008

– Hur säkerställer HSN att utförarna arbetar för att hålla samman nödvändiga vårdkedjor?

2.3 Avgränsning

Granskningen omfattar samtliga vårdvalsområden som införts till och med 2009 inom såväl primärvård som specialistvård. Däremot omfattas inte de vårdvalsområden som infördes 1 januari 2010. Det är ännu för tidigt att utvärdera dessa områden. Inte heller omfattas den tillfälliga auktoriseringen av utförare som genomför vaccination av nya influensan.

Granskningen tar sikte på kvalitetskraven på vården och uppföljningen av dessa krav. Andra perspektiv såsom konkurrensneutralitet, prissättning och affärsmässighet ligger utanför denna granskning.

2.4 Revisionskriterier

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården vara av god kvalitet och patientens säkerhet ska tillgodoses.⁶ I vårdvals-systemet är det via förfrågningsunderlagen (regelböckerna) och uppföljningen av dessa som landstinget kan säkra att vården håller sådan kvalitet. Inför beslutet att införa vårdval framhölls intresset av att ställa kvalitetskrav på utförarna och vården. Vidare betonades att det måste tydliggöras vad som kan föranleda återtagande av auktorisation.⁷

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har sammanställt erfarenheter kring vad beställaren bör tänka på när kvalitetskrav utformas och följs upp.⁸

För att få erforderlig kunskap om kvaliteten krävs god insyn i verksamheten. Enligt kommunallagen ska landstinget se till att man tillförsäkras möjlighet att kontrollera och följa upp verksamhet som drivs av externa utförare.⁹ Även allmänhetens insyn ska beaktas.¹⁰

2.5 Metod

Revisionen har granskat *regelböckerna* (10 st) för samtliga vårdvalsområden under 2009 för att utröna vilka kvalitetskrav som ställs på utförarna. I regelböckerna återfinns bland annat villkor för auktorisation, beskrivning av uppdrag och plan för uppföljning. Granskningen har genomförts med hjälp av ett särskilt formulär där de olika kvalitetskraven klassificeras och systematiseras utefter om de tar sikte på resurser, processer, prestationer eller effekter och patientnytta. I formuläret fångar vi även upp huruvida kraven är nivå-satta eller inte. Vidare undersöks vilka krav som är förenade med bonus och viten. Metod och tillvägagångssätt redovisas närmare i bilaga.

⁶ 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

⁷ Landstingsrådsberedningen, skrivelse 2007-04-11

⁸ SKL, Kvalitet i konkurrens (odaterad) och Erfarenheter från utmärkelsen Bästa förfrågningsunderlag (2006)

⁹ 3 kap. 19 § kommunallagen (1991:900)

¹⁰ 3 kap. 19 a § kommunallagen (1991:900)

Revisionen har även granskat hur HSN följer upp sina krav. Vi har tagit del av uppföljningsplaner och andra dokument som rör uppföljningen av utförarna inom vårdvalet. Även rutinerna för utförarnas rapportering har studerats översiktligt. Revisionen har i en parallell granskning gjort en grundligare granskning av delar av denna inrapportering.¹¹

Granskningsformuläret och övrig dokumentgranskning har kompletterats med intervjuer vid HSN-förvaltningen, bland annat med ansvariga för respektive vårdvalsområde. Även synpunkter från några utförare inom såväl primärvård som specialistvård har hämtats in.

Granskningen har genomförts av Jan Boström (projektledare), Anders Olsson och Erik Skoog.

¹¹ Landstingsrevisorerna, Projektrapport 10/2009

3. Områden som omfattas av vårdvalet

Landstingsstyrelsen ska via allmänna utskottet bereda frågor om mångfaldsarbete och patientvals-system inom primärvården.¹² HSN fattar beslut om nya vårdvalsområden och ska årligen även besluta om eventuella förändringar i förfrågningsunderlagen (regelböckerna).¹³ Nämnden har delegerat till de geografiskt avgränsade sjukvårdsutskotten att besluta om auktorisation för respektive utförare.

Landstinget införde vårdval 2008. Det är fritt för utförare att etablera sig under förutsättning att de uppfyller de krav som landstinget ställer i förfrågningsunderlaget. Såväl privata som landstingsdrivna verksamheter återfinns bland de auktoriserade.

Vårdvalet regleras sedan 2009 genom lagen om valfrihetssystem (LOV). Enligt lagen ska landstinget i ett förfrågningsunderlag ange de villkor som utföraren ska uppfylla för att bli godkänd. Lagen ställer inga närmare krav på hur dessa villkor ska utformas.¹⁴ Från och 2010 är alla landsting skyldiga att införa vårdval inom primärvården. Även i dessa fall ska LOV tillämpas.¹⁵

Landstinget har successivt utvidgat vårdvalet till fler områden. Under 2009 omfattade vårdvalet följande vårdområden:

- husläkarverksamhet med basal hemsjukvård (189 verksamma utförare¹⁶)
- höft- och knäoperationer (10)
- kataraktoperationer (7)
- ögonbottenfotografering (4)
- fotsjukvård (122)
- barnvårdscentraler (122)
- mödravårdscentraler (66)
- förlossningsenheter (4)¹⁷
- logopedverksamhet (78)
- läkarinsatser i särskilda boenden¹⁸ (44)

Under 2008 gjordes totalt 5,2 miljoner patientbesök inom dessa områden. Husläkarmottagningarna stod för merparten av besöken (3,8 miljoner).

¹² Reglemente för landstingsstyrelse och nämnder

¹³ Fullmäktiges budget 2009

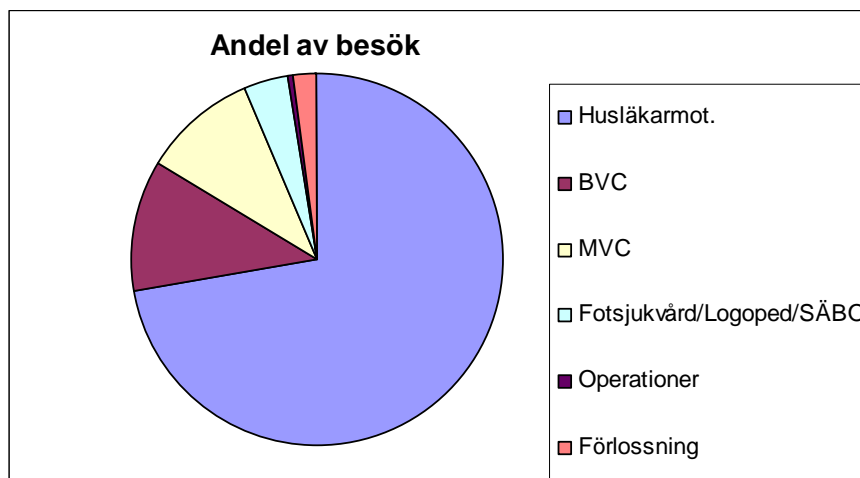
¹⁴ Lag (2008:962) om valfrihetssystem

¹⁵ 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

¹⁶ November/december 2009

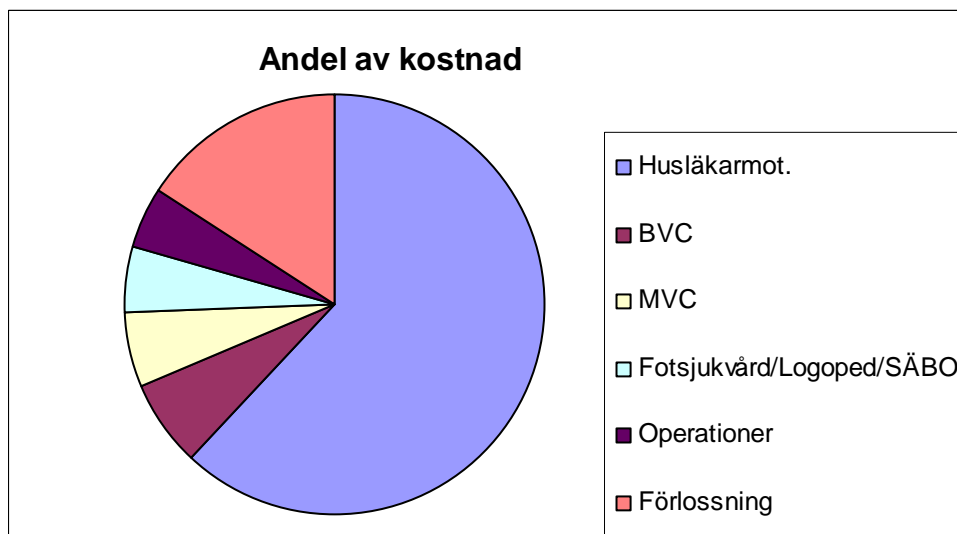
¹⁷ HSN har vid sidan av vårdvalet även ingått särskilda avtal med andra förlossningsenheter (Landstingsrevisorerna, Rapport över löpande granskning 2009 HSN)

¹⁸ Landstinget kategoriserar denna modell som ett valfrihetssystem och tillämpar därmed det i vissa stycken enklare upphandlingsförfarandet som LOV innebär. Enligt LOV ska den enskilde ha rätt att välja leverantör. I detta fall är det dock kommunerna – och inte patienterna – som avgör vilka läkare som ska anlitas. (Landstingsrevisorerna, Rapport över löpande granskning 2009 HSN)



Källa: Baserat på uppgifter från HSN-förvaltningen om 2008 års verksamhet

Också när det gäller kostnaderna dominerar husläkarmottagningarna (3,3 miljarder kronor av totalt 5,3 miljarder kronor). I relation till besöksfrekvensen är kostnaderna för förlossningsvården jämförelsevis höga.



Källa: Baserat på uppgifter från HSN-förvaltningen om 2008 års verksamhet

4. Vilka kvalitetskrav ställs på utförarna?

4.1 Möjligheter till insyn i verksamheterna

Enligt kommunallagen ska landstinget se till att man tillförsäkras möjlighet att kontrollera och följa upp verksamhet som drivs av externa utförare.¹⁹ HSN kräver också i regelböckerna att man ska ges insyn i verksamheterna och att utföraren på olika sätt ska bistå vid uppföljningar av verksamheterna. Det gäller bland annat medverkan vid revisioner av verksamheten och framtagandet av patientunderlag för enkäter.

¹⁹ 3 kap. 19 § kommunallagen (1991:900)

Däremot är det inte inskrivet i regelböckerna att utföraren ska bistå landstingsrevisorerna.

Även allmänhetens insyn ska beaktas.²⁰ I regelböckerna anges att uppföljningarna av verksamheterna också ska tillgodose medborgarnas rätt till insyn.

Inom privat verksamhet gäller inte tryckfrihetens skydd mot efterforskning och repressalier för den som lämnar information till medier. Om man vill att personalen hos privata utförare ska omfattas av dessa skydd bör det således skrivas in i avtalen. HSN ställer krav på att personalen ska omfattas av det så kallade meddelarskyddet. Av villkoren framgår även att nämnden har rätt att säga upp avtalet i förtid om utföraren väsentligt eller vid upprepade tillfällen bryter mot detta skydd.

Det är dock inte helt klarlagt vilken effekt krav på meddelarfrihet för privatanställda har ur ett rättsligt perspektiv.²¹ Dessutom kan det vara svårt för personalen att veta vilken rätt de har att uttrycka åsikter om sin arbetsplats. Exempelvis förbjuder lagen om företagshemligheter den privatanställda att yttra företagshemligheter så länge det inte rör sig om allvarliga missförhållanden.²²

4.2 Villkor för att bli auktoriserad och starta verksamhet

För att få auktorisation ska utföraren lämna in olika intyg som visar på ekonomiskt stabilitet. För att säkerställa att utföraren har ekonomiska förutsättningar gör HSN-förvaltningen en helhetsbedömning, bland annat genom att ta kreditupplysningar.

Beträffande vårdkvaliteten åtar sig utföraren att följa de krav som ställs i regelböckerna. Utöver genomgång av utförarens lokaler görs ingen närmare bedömning av förutsättningarna för utföraren att kunna följa de uppsatta kraven. Utföraren anmodas inte visa någon form av underlag eller lämna referenser på att föreskriven vårdkvalitet kommer att kunna hållas.

Det är främst utförares bristande ekonomiska förutsättningar som hindrat verksamheter från att få starta. Ett fåtal sökande har fått avslag på grund av att lokalerna inte varit anpassade för funktionshindrande. I övrigt har beställaren inte avslagit någon ansökan med anledning av att utföraren skulle ha bristande förutsättningar för att kunna ge god vård.

4.3 Kvalitetskriterier för vårdvalsområdena

Revisionen har utifrån ett särskilt utarbetat formulär systematiserat och gått igenom alla kvalitetskrav i samtliga regelböcker. Dessa krav ligger till grund för uppföljningen av verksamheterna. Vi har bland annat analyserat om kraven

²⁰ 3 kap. 19 a § kommunallagen (1991:900)

²¹ Se till exempel SOU 2008:15 LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem

²² Lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter

rör insatta resurser, säker process, tillgänglighet eller förväntade effekter. I bilaga redovisas metod och utfall för respektive vårdvalsområde.

4.3.1 Nivåsatta kompetenskrav på personalen

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.²³ Även Socialstyrelsen framhåller personalens betydelse för kvaliteten.²⁴

Med något undantag ställs också inom respektive vårdvalsområde krav på att personalen ska ha en viss typ av kompetens. HSN ställer även upp lägsta nivåer för verksamheternas volymer, vilket kan ses som ett slags krav på att personalen praktiserar sina kunskaper och därmed upprätthåller sin kompetens. Några närmare krav på bemanning ställs inte.

4.3.2 System för kvalitet och säker process värderas inte

HSN begär att utföraren utarbetar system för kvalitetssäkring i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Inom flera vårdvalsområden ställs också andra krav på att utförarnas process ska vara säker i olika avseenden. Det krävs bland annat att utförarna har rutiner för avvikelserapportering och riskhantering. Vidare anmodas utförarna inom vissa områden att följa den så kallade kloka listan som innehåller läkemedel som rekommenderas vid vanliga sjukdomar.

Utförarnas system och processer värderas dock inte. HSN ställer inga närmare krav på hur systemen ska utformas.

4.3.3 Varierande krav på tillgänglighet

Ett av huvudsyftena med vårdvalet är att öka tillgängligheten i vården. Vår genomgång visar vilka tillgänglighetskrav som ställs på respektive utförare. Det kan till exempel gälla öppettider, anpassningar av lokaler och tolkservice.

Inom alla vårdvalsområden ställs någon form av krav på tillgängligheten. För hälften av områdena är kriterierna inte nivåsatta. Och det är enbart för husläkarverksamheterna som några av dessa kriterier är förenade med bonus och viten. Dessa kriterier rör mottagningarnas tillgänglighet per telefon.

4.3.4 Inga specificerade krav på medverkan i vårdkedjan

Landstinget har delat upp vårdvalet i flera mindre system där utförarna själva kan välja vilka delar de vill vara verksamma i. Därmed ökar förutsättningarna för nyetablering och för små företag att delta.²⁵ Samtidigt som man på detta sätt kan nå fullmäktiges mål om ökad mångfald av aktörer, behöver det säkerställas att respektive utförare arbetar för att hålla samman nödvändiga vårdkedjor. En sammanhållen vårdkedja förutsätter ofta samverkan mellan olika aktörer inom såväl landstingets som kommunernas områden. En av

²³ 2 e § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

²⁴ Socialstyrelsen, God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (2006)

²⁵ Konkurrensverket, Uppföljning av vårdval i primärvården (2009)

revisionen nyligen genomförd granskning visar att i de kommuner och stadsdelar där vårdval fått störst genomslag har samverkan försvårats.²⁶

I samtliga vårdvalsområden ställs allmänna krav på att utförarna ska samverka med relevanta aktörer för att tillgodose patientens vårdbehov. Däremot ställs sällan specifika krav på samverkan inom de olika vårdvalsområdena. Och i de fall detta görs – till exempel för läkemedelshantering på husläkarmottagningarna – är kraven inte nivåsatta.

4.3.5 Varierande krav på patientupplevd nytta

Ett syfte med att lägga ut verksamheten på andra aktörer är att entreprenören ska kunna finna nya vägar att nå gällande mål för verksamheten. Om man vill uppmuntra sådant nytänkande bör kraven snarare formuleras i termer av vilka resultat som ska uppnås och hur det ska fungera för patienter än i detaljerade beskrivningar av hur arbetet ska organiseras.²⁷ Flera undersökningar visar att det är svårt för beställare inom vård- och omsorgssektorn att finna patientrelaterade kriterier. Inte sällan saknas sådana kriterier i förfrågningsunderlagen.²⁸

HSN har inom flera vårdvalsområden utformat krav som tar sikte på patientupplevda effekter. Ibland är dessa kriterier nivåsatta. Inom specialistsjukvården är dessa kriterier ofta även förenade med bonus och vite. För till exempel höft- och knäproteser innehåller kriterierna upplevd smärtlindring efter operation, förbättrad livskvalitet, behovet av hälso- och sjukvård och patientens helhetsintryck sådana incitament.

För logopediverksamheten, fotsjukvården och läkarinsatser i särskilda boenden saknas effektorienterade kriterier. Som skäl anger HSN-förvaltningen att dessa vårdvalsområden ännu befinner sig i ett initialskede och att förvaltningen till en början fått koncentrat sig på att få utförarnas besöksrapportering att fungera. Enligt HSN-förvaltningen är patienterna i de särskilda boendena ofta också i för dåligt skick för att kunna lämna synpunkter. Vidare framhålls att det är svårt att särskilja läkarens insatser från den övriga verksamheten på boendena.

4.3.6 Medicinskt resultat sällan i fokus

Inom flera vårdvalsområden saknas helt krav som tar sikte på de medicinska resultaten. Det är främst för kataraktoperationer och knä- och höftoperationer som sådana finns, men även för husläkarverksamheterna och förlossningsenheterna förekommer vissa medicinska kriterier.

En del av de medicinska kriterierna är tydliga. Det kanske tydligaste finns för kataraktoperationer där synskärpa före och efter operation mäts. Det är också det enda medicinska kriteriet inom vårdvalet som är belagt med bonus/vite. I övrigt är det ovanligt att HSN överhuvudtaget har nivåsatt dessa kriterier.

²⁶ Landstingsrevisorerna, projektrapport 5/2009

²⁷ SKL, Erfarenheter från utmärkelsen Bästa förfrågningsunderlag (2006)

²⁸ Se till exempel Riksrevisionen, Statens styrning av kvalitet i privat äldreomsorg (RiR 2008:21) och NUTEK, En kartläggning av vilka stöd och verktyg som används vid upphandlingar av vård- och omsorgstjänster (2008).

Inom vårdvalsområden som spänner över stora områden, kan det vara svårare att fånga in verksamheten i medicinska kvalitetskriterier. För till exempel husläkarmottagningar är måtten förhållandevis smala och täcker begränsade delar av verksamheten. Ansvariga inom HSN-förvaltningen uppger att man för husläkarmottagningarna arbetar för att i framtiden kunna lägga ihop flera kriterier till ett index.

Företrädare för HSN-förvaltningen betonar att arbetet med att utveckla medicinska kvalitetskriterier även är en nationell fråga och att det är viktigt att landstingets arbete harmonierar med det nationella. Socialstyrelsen har nyligen för första gången presenterat en samlad uppsättning indikatorer för en god vård. Men Socialstyrelsen framhåller samtidigt att för flera av områdena krävs betydande utveckling av datakällor, mätmetoder och indikatorer innan en systematisk nationell uppföljning är möjlig.²⁹

4.3.7 Inga tydliga spärrar mot onödig behandling

Enligt Socialstyrelsen bör man i vårdvalssystem följa om utförare kan bli alltför benägna att möta individens önskemål om behandling som inte är medicinskt motiverad och inte befrämjar hälsa.³⁰ Ersättningssystemen inom vårdvalet stimulerar besök och behandlingar. Även om personalens professionalism och etik ofta borgar för att onödig behandling inte genomförs, kan inte risken för vissa diagnos- eller indikationsglidningar och överproduktion uteslutas. Det är svårt att i regelböckerna utarbeta tydliga spärrar mot alla sådana glidningar.

För exempelvis vissa protesoperationer finns risk för glidningar. Visserligen krävs alltid remiss, men detta är ingen garant mot olika typer av glidningar. Ibland kan det vara lämpligt att vänta ett tag med första protesoperationen eftersom en ny och ibland mer komplicerad operation kan behöva göras senare. Det finns inga incitament i uppdrag eller kravspecifikation att hålla tillbaka patienter som förvisso har problem, men som ändå skulle behöva vänta ett tag med operation. Snarare uppmuntrar systemet det motsatta, då konkurrensen om patienter är hög.

4.4 Revisionens kommentarer

Inom vårdvalet råder etableringsfrihet. Revisionen menar att detta skulle kunna vara förenat med att man ställer upp vissa krav som måste vara uppfyllda innan utföraren får starta sin verksamhet. Vår granskning visar dock att någon grundligare prövning av verksamheter som ska starta inte görs.

Vår granskning visar att de krav HSN ställer på verksamheterna främst rör utförarnas resurser, som inom vården till stor del handlar om personalen, och processer. Inom så gott som alla vårdvalsområden ställs till exempel krav på personalens kompetens. Även kriterier som tar sikte på att utförarna ska ha en säker process är förhållandevis vanliga. Flertalet av processkraven är dock inte nivåått.

²⁹ Socialstyrelsen, Nationella indikatorer för god vård (2009)

³⁰ Socialstyrelsen, Införandet av vårdval i primärvården. Delredovisning (2009)

Revisionen konstaterar att det däremot är ovanligare med utvecklade kriterier för vilka resultat som nämnden förväntar sig att verksamheterna ska uppnå. De flesta vårdvalsområden har visserligen någon form av krav som tar sikte på effekter för patienterna. Många av dessa rör patientupplevda effekter. Det viktigaste för patienterna är ändå de medicinska resultaten av behandlingar och besök. Revisionen konstaterar att för flertalet vårdvalsområden saknas ännu sådana kriterier. Och i de fall sådana förekommer innehåller de inga tydliga incitament. Med något undantag är dessa krav inte förenade med bonus/vite.

Vår genomgång visar att såväl mängden som typ av krav som ställs skiljer mellan vårdvalsområdena. Det är främst inom specialistsjukvården (ögonbottenfotografering undantagen) som HSN-förvaltningen utvecklat medicinska kriterier. Dessa vårdvalsområden är ofta avgränsade och specialiserade, vilket gör det lättare att finna tydligare kriterier. För primärvården är kvalitetskraven mer outvecklade. För logopedi, fotsjukvård och läkarinsatser i särskilt boende saknas helt effektkrav. Och de krav som finns är sällan nivåsatta.

Flera av regelböckerna antogs ursprungligen av landstingstyrelsen. Numera har dock HSN ansvaret för utformningen av samtliga regelböcker i och med att nämnden årligen ska besluta om eventuella förändringar. I vår granskning har det inte framkommit att landstingsstyrelsens beredning av mångfaldsarbetet och patientvalssystem (enligt nuvarande ansvarsuppdelning) nämnvärt skulle ha påverkat möjligheterna att säkra god kvalitet.

5. Hur följs verksamheterna upp?

5.1 Vilken kunskap har beställaren om verksamheterna?

De krav som ställs i regelböckerna utgör grunden för uppföljningen. Inom vårdvalet ska HSN-förvaltningen följa upp närmare 650 utförare. Inom de flesta vårdvalsområden har HSN-förvaltningen inga resurser att årligen besöka alla verksamheter. Förvaltningen samlar ofta utförare till informationsmöten 1–2 gånger per år. Även andra typer av löpande kontakter med utförarna förekommer. Uppföljningen består till stor del av att förvaltningen hämtar in olika uppgifter om verksamheten. Förvaltningen kan även få information från uppföljningar som andra aktörer inom landstinget eller myndigheter genomför. Exempelvis har förvaltningen tillgång till nationellt mödravårdsregister. Vidare redovisar barnhälsovårdsenheterna i Stockholms län olika hälsoindikatorer.

HSN-förvaltningen använder bland annat leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD) för att följa upp verksamheterna. Databasen bygger på befintliga registerdata som vårdhändelseregister, patientenkäter och väntetidsregister.

Registeruppgifterna måste kompletteras via IT-baserade enkäter, där utförarna själva rapporterar in uppgifter. Det handlar om diagnoser och olika typer av insatser som utföraren har utfört. Utföraren får även rapportera om man har rutiner av olika slag. Inom vissa vårdvalsområden efterfrågas även uppgifter om särskilda personalgrupper eller bemanning.

Ibland är det problem att få in efterfrågade uppgifter. För flera vårdvalsområden är inrapporteringsystemen förhållandevis nya. Det gäller till exempel logopedin och fotsjukvården. Dessutom handlar det där ofta om små verksamheter, ibland rent av enmansföretag. Även om utföraren anmodas ha ett erforderligt IT-stöd, har en del av dessa företag en låg IT-mognad. Också inom andra vårdvalsområden finns det utförare som saknar utvecklat IT-stöd. Inom dessa områden har HSN-förvaltningen till en början fått koncentrat sig på utförarnas besöksrapportering. Därför saknas ännu rapporteringssystem som tar sikte på kvaliteten. Någon komplettering med manuella uppgifter görs inte.

Enligt företrädare på HSN-förvaltningen bygger systemet på förtroende för utföraren. Förvaltningen har visserligen möjligheter att göra vissa manuella avstämningar mot uppgifter i olika register. Och förvaltningen kan även uppmärksamma om en utförare i något avseende skiljer sig markant från övriga eller om en utförares olika uppgifter sinsemellan är motstridiga. Men ett särskilt system för att fånga upp sådana diskrepanser saknas. Några automatiska felkontroller görs inte och det finns inte heller något utvecklat signalsystem som varnar vid vissa på förhand bestämda nivåer.

HSN-förvaltningen har inte gjort någon närmare uppskattning av hur pass frekvent felrapporteringen är och vilka typer av fel det handlar om.

Såväl utförare som företrädare för HSN-förvaltningen har påtalat att det finns brister i det IT-stöd som används för att följa upp verksamheterna. Det handlar bland annat om att stöden inte alltid är synkroniserade sinsemellan.

5.2 Hur identifieras eventuella brister i verksamheterna?

HSN-förvaltningen analyserar registerdata och utförarnas inrapporterade uppgifter. Ibland hör även patienter eller anställda av sig och påtalar vad de uppfattar vara brister i verksamheten. Inom de flesta vårdvalsområdena saknas en mer systematisk modell för att analysera dessa data och identifiera eventuella brister.

Det är för husläkarmottagningarna som förvaltningen utarbetat ett mer utvecklat uppföljningssystem. Förvaltningen saknar dock närmare uppgifter om remissflöden eller andra indikationer på hur pass vårdkrävande patienter husläkarmottagningarna behandlar. Inte heller efterfrågas uppgifter om psykiatridiagnoser som ofta utgör en stor del av mottagningarnas besök.

5.3 Vad händer om uppföljningen visar på brister?

HSN-förvaltningen kan gå vidare i sin uppföljning om registerdata eller utförarnas egenrapporterade uppgifter visar på brister. Förvaltningen uppmärksammar till exempel de husläkarmottagningar som i ett visst antal avseenden har problem eller inte klarar sitt uppdrag. Dessa mottagningar blir anmodade att inom en viss tid rätta till bristerna. De som därefter fortfarande har problem bevakas särskilt. Under hösten var det 18 av de cirka 190 mottagningarna som bedömdes ha problem. Det rörde sig bland annat om brister i telefontillgänglighet och följsamhet till kloka listan över rekommenderade läkemedel. Fem av mottagningarna har därefter fått skriftlig

anmaning att inom 30 dagar rätta till problemen. I dagsläget bedömer förvaltningen att två mottagningar fortfarande uppvisar stora brister.

I regelböckerna slås fast att HSN har rätt att genomföra revisioner av verksamheterna. En revision kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar och patientjournaler. Regelböckerna möjliggör även medicinska revisioner som tar sikte på Socialstyrelsens sex kriterier för god vård.³¹ Kriterier för när för sådana djupare och mer substantiell granskningar av en viss verksamhet behöver göras har inte utarbetats.

Under 2009 genomfördes ingen medicinsk revision av utförare som omfattas av vårdvalet. HSN-förvaltningen arbetar med att utveckla gemensamma principer för uppföljning av utförare. I detta arbete ingår att utveckla den medicinska revisionen. Förvaltningen har nyligen inrättat en tjänst för detta.

Av regelböckerna framgår när det kan bli aktuellt med återtagande av auktorisationen om utföraren inte uppfyller vissa ekonomiska krav. Närmare kriterier för när vårdkvaliteten ska anses så pass bristfällig att utföraren inte längre ska få bedriva verksamhet för landstinget finns inte. Inom ramen för Sveriges kommuner och landsting deltar HSN-förvaltningen i en arbetsgrupp som arbetar med hur landstingen kan utveckla sina sanktionsmöjligheter i de fall utförare inte sköter sina åtaganden.

Hittills har ingen utförare fått sin auktorisation återtagen på grund av bristande kvalitet i vården. Däremot har två barnvårdscentraler förlorat sin auktorisation på grund av att de inte nått upp till lägsta nivå för vårdvolym.

5.4 Revisionens kommentarer

Revisionen konstaterar att det är främst för husläkarverksamheten som HSN-förvaltningen utvecklat närmare analysverktyg. Även om det återstår en del arbete, är det positivt att förvaltningen prioriterat att utveckla uppföljningen inom det vårdvalsområde som kostar mest och genererar flest besök.

Av vår granskning framgår dock att HSN-förvaltningens uppföljning brister i flera led. Det är svårt att kunna förvissa sig om att utförarnas inrapporterade uppgifter i alla delar är korrekta. För detta krävs en djupare och mer substantiell granskning från förvaltningens sida. Därför blir förvaltningens riskanalyser avgörande för om uppföljningen ska fungera väl. Några närmare kriterier för när en mer substantiell granskning behövs har dock inte utarbetats. Vidare saknas närmare kriterier för att återkalla en auktorisation på grund av bristande kvalitet i vården.

Uppföljningen av verksamheter sker så gott som uteslutande inom ramen för varje vårdvalsområde. Enligt revisionen medför detta en risk för att eventuella brister i vårdkedjor liksom verksamheternas samverkan med andra aktörer inte uppmärksammas.

³¹ Socialstyrelsen, God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (2006)

Vi har granskat om det finns inslag i landstingsstyrelsens styrning som kan bidra till oklarheter i uppföljningen av verksamheterna. IT-systemen är ännu inte tillräckligt utvecklade för att på ett bra sätt stödja inrapportering och analys. Ansvaret för detta är delat mellan landstingsstyrelsen och HSN. Revisionen har i en parallell granskning gjort en grundligare granskning av detta problem.³² I övrigt har det i vår granskning inte framkommit att landstingsstyrelsens styrning nämnvärt påverkar förutsättningarna för att kunna följa att verksamheterna inom vårdvalet håller god kvalitet.

En allt större del av vården bedrivs av andra utförare än landstinget. Även om privata utförare har varit tillmötesgående i olika granskningar, har de ingen skyldighet att bistå landstingsrevisorerna. Därför vore det önskvärt att en sådan skyldighet skrivs in i framtida regelböcker och avtal. Det skulle möjliggöra för revisionen att ta ett helhetsgrepp över den landstingsfinansierade vården. Enligt HSN-förvaltningen avser man också att i regelböckerna för 2011 begära att utförarna ska bistå landstingsrevisorerna.

³² Landstingsrevisorerna, Projektrapport 10/2009

Bilaga – Genomgång av regelböckerna

Revisionen har gått igenom regelböckerna för samtliga vårdvalsområden under 2009. I regelböckerna återfinns bland annat villkor för auktorisation, beskrivning av uppdrag och plan för uppföljning. Vi har utgått från de regelböcker som gäller för 2010.³³

Granskningen har genomförts med hjälp av ett särskilt formulär. I samband med framtagandet av formuläret diskuterade kontoret upplägget med Roland Almqvist, Institutet för kommunal ekonomi, Stockholms universitet. Almqvist har bland annat studerat upphandlingar av äldreomsorg och då genomfört dokumentanalys av uppställda kvalitetskriterier.³⁴

I regelböckerna finns ett gemensamt avsnitt om allmänna villkor som gäller för alla vårdvalsområden. Där återfinns bland annat övergripande krav om insyn, meddelarfrihet, vårdgaranti och information till allmänheten.

Vårt granskningsformulär utgår från de specifika kraven inom respektive vårdvalsområde. Dessa krav har klassificerats utefter en så kallad input-outputmodell. Vår modell kan sammanfattas enligt följande:

Resurser → Processer → Prestationer → Effekter

Vi har först gått igenom vilka krav som ställs på de resurser som utförarna sätter in i verksamheten (input). Vi har därefter kartlagt vilka krav som tar sikte på verksamheternas processer och vilka prestationer som efterfrågas i regelböckerna. Slutligen har vi kartlagt vilka effekter och resultat som förväntas av verksamheterna (output).

Vi har grupperat kvalitetskraven i följande områden:

Resurser

- *Personal* (kompetens, bemanning)

Process

- *Tillgänglighet* (öppettider, tolk- och annan språkhjälp, anpassade lokaler)
- *Säker process* (följsamhet till evidensbaserade metoder och olika typer av rekommendationer, avvikelshantering, riskhantering)

Prestationer

- *Prestationer* (utförda insatser, rapportering till kvalitetsregister)

Effekter

- *Patientupplevda effekter* (upplevd kvalitet, nöjdhet hos patient/närstående)
- *Medicinska resultat* (resultat efter behandling eller besök)

I formuläret redovisas även om kraven är generella, mätbara, nivåsatta eller förenade med sanktioner (bonus/viten). Respektive kvalitetskrav redovisas en gång och då på högsta nivån.

³³ HSN 090915, p 4-6

³⁴ Almqvist och Högberg, Ten years of CCT: what are the experiences? – the Example of the City of Stockholm i Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2/2008

Redovisning av kvalitetskrav i regelböckerna inom olika områden

Inga kvalitetskrav inom området i regelboken

Ett kvalitetskrav inom området i regelboken

Två till fyra kvalitetskrav inom området i regelboken

Fem eller fler kvalitetskrav inom området i regelboken

Barnvårdscentraler

	Personal	Tillgänglighet	Säker process	Prestation	Effekt patient	Effekt medicinsk
Generell						
Mätbar						
Nivåsatt						
Sanktion						

Mödravårdscentraler

	Personal	Tillgänglighet	Säker process	Prestation	Effekt patient	Effekt medicinsk
Generell						
Mätbar						
Nivåsatt						
Sanktion						

Husläkarmottagningar

	Personal	Tillgänglighet	Säker process	Prestation	Effekt patient	Effekt medicinsk
Generell						
Mätbar						
Nivåsatt						
Sanktion						

Logoped

	Personal	Tillgänglighet	Säker process	Prestation	Effekt patient	Effekt medicinsk
Generell						
Mätbar						
Nivåsatt						
Sanktion						

Fotsjukvård

	Personal	Tillgänglighet	Säker process	Prestation	Effekt patient	Effekt medicinsk
Generell						
Mätbar						
Nivåsatt						
Sanktion						

Läkarinsatser i särskilda boenden

	Personal	Tillgänglighet	Säker process	Prestation	Effekt patient	Effekt medicinsk
Generell						
Mätbar						
Nivåsatt						
Sanktion						

Förlossning

	Personal	Tillgänglighet	Säker process	Prestation	Effekt patient	Effekt medicinsk
Generell						
Mätbar						
Nivåsatt						
Sanktion						

Kataraktoperation

	Personal	Tillgänglighet	Säker process	Prestation	Effekt patient	Effekt medicinsk
Generell						
Mätbar						
Nivåsatt						
Sanktion						

Höft- och knäoperation

	Personal	Tillgänglighet	Säker process	Prestation	Effekt patient	Effekt medicinsk
Generell						
Mätbar						
Nivåsatt						
Sanktion						

Ögonbottenfotografering

	Personal	Tillgänglighet	Säker process	Prestation	Effekt patient	Effekt medicinsk
Generell						
Mätbar						
Nivåsatt						
Sanktion						