

RAPPORT NR 7/2022

Prioritering av resurser i hälso- och sjukvården

Kort om rapporten

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den som har störst vårdbehov ges företräde till vården. Det förutsätter att vårdens resurser prioriteras utifrån vårdbehov. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver efterfråga mer utförliga beslutsunderlag för att säkerställa transparens i beslutsfattandet och att nämnden har tillräckliga underlag för att kunna göra underbyggda prioriteringar utifrån vårdbehov. Vidare behöver hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att det finns en tydlig struktur för prioriteringar av vårdbehov i beredning av ärenden, genom att utveckla formerna för prioriteringsarbetet och tydliggöra grunderna för prioritering mellan olika vårdbehov.

Projektrapport 7/2022

Prioritering av resurser i hälso- och sjukvården

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2023-01-26 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2023-03-20.

Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att förutsättningar finns för att göra underbyggda och transparenta prioriteringar av vårdens resurser. Den samlade bedömningen är att tydliga former för prioriteringsarbetet saknas och därmed behöver utvecklas. Vidare behöver grunderna för prioritering mellan olika vårdbehov tydliggöras.

En förutsättning för transparenta beslut är att grunderna för prioriteringarna tydligt framgår i beslutsunderlagen. Revisionen bedömer att det genomgående i nämndens beslut är svårt att utläsa om förändrade resurser för olika vårdområden beror på ändrade vårdbehov eller ändrad efterfrågan och i vilken utsträckning vårdbehoven täcks eller vad som krävs för att öka behovstäckningen.

För att genomföra prioriteringar på ett strukturerat sätt krävs processer för prioriteringsarbetet som lägger fast hur behov ska rangordnas och vägas mot varandra samt vilka underlag som ska ligga till grund för detta. Det finns ingen fastlagd modell för hur detta ska göras. Revisionen bedömer därför att prioriteringarna bör göras på ett mer strukturerat sätt som tydligt utgår ifrån vårdbehov.

Revisorerna vill särskilt ha svar på hur hälso- och sjukvårdsnämnden avser att

- säkerställa att grunderna för prioritering av vårdbehov tydligt framgår i beslutsunderlagen.
- säkerställa att det finns en tydlig struktur för prioriteringar av vårdbehov i beredning av ärenden.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
ordförande

Karelia Pagan
sekreterare

Innehåll

1	Slutsatser och rekommendationer	1
2	Utgångspunkter för granskningen	3
2.1	Revisionsfråga	4
2.2	Avgränsning	4
2.3	Bedömningsgrunder	5
2.4	Metod	5
3	Prioritering av vårdbehov i beslutsunderlag	7
3.1	Budgetunderlag och verksamhetsplan	7
3.2	Beslut om vårdavtal	9
3.3	Bedömning	10
4	Framtagande av vårdbehovsanalyser	11
4.1	Analyser inom avtalsprocessen	11
4.2	Analysuppdrag i kunskapsstyrningen	13
4.3	Bedömning	13
5	Process för prioriteringar	14
5.1	Modell för prioriteringar	15
5.2	Prioriteringar i budgetprocessen	15
5.3	Prioriteringar i avtalsprocessen	18
5.4	Bedömning	20

1 Slutsatser och rekommendationer

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor, vilket bl.a. innebär att den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Revisionen har granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att förutsättningar finns för att göra underbyggda och transparanta prioriteringar av vårdens resurser. Sammantaget bedömer revisionen att formerna för prioriteringsarbetet behöver utvecklas och att grunderna för prioritering mellan olika vårdbehov behöver tydliggöras.

En förutsättning för transparenta beslut är att grunderna för prioriteringarna tydligt framgår i beslutsunderlagen. Revisionen bedömer att det genomgående i nämndens verksamhetsplan är svårt att utläsa om budgetförändringarna för olika vårdområden beror på ändrade vårdbehov eller ändrad efterfrågan. Som framgår av förarbetena till den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården bör inte efterfrågan jämföras med behov. Revisionen bedömer även att det inte tydligt framgår i vilken utsträckning vårdbehoven täcks, eller vad som krävs för att öka behovstäckningen, i hälso- och sjukvårdsnämndens respektive avtalsutskottets beslut om vårdavtal. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver efterfråga mer utförliga beslutsunderlag för att säkerställa transparens i beslutsfattandet och att nämnden och utskottet har tillräckliga underlag för att kunna göra underbyggda prioriteringar utifrån vårdbehov.

Revisionen bedömer att det inte är tydligtgjort hur vårdbehovsanalyser ska ingå i beredningen inför beslut om vårdavtal. Det rör både vad analyserna ska innehålla och när de ska genomföras samt vem som har ansvar för att genomföra dem. I dagsläget är det främst prognoser över konsumtionen av vård som genomförs inom ramen för avtalsarbetet. Dessa återspeglar inte nödvändigtvis behov av vård. Revisionen ser därför positivt på att ett utvecklingsarbete som innefattar vårdbehovsanalyser har inletts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vidare uppfattar revisionen att det finns oklarheter om de analyser som görs inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen även ska utgöra ett underlag för vårdbeställningar och hur de olika arbetsprocesserna i så fall ska kopplas samman.

För att genomföra prioriteringar på ett strukturerat sätt krävs processer för prioriteringsarbetet som lägger fast hur behov ska rangordnas och vägas mot varandra samt vilka underlag som ska ligga till grund för detta. Revisionen konstaterar att det inte finns någon av nämnden eller förvaltningen beslutad modell för hur arbetet med prioriteringar mellan vårdområden ska göras. Nämnden har inte heller beslutat om former för prioriteringar mellan vårdområden i arbetet med budgetunderlag och verksamhetsplan. Revisionen uppfattar att det framför allt är i hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (HSLG) som prioriteringar sker när budgeten och sparbering fördelas mellan avdelningar. Revisionen bedömer därför att prioriteringarna bör göras på ett mer strukturerat sätt som tydligt utgår ifrån vårdbehov.

I Region Stockholm finns ett prioriteringsråd, som ska ge rekommendationer om vilka insatser inom kunskapsstyrningen som bör prioriteras i syfte att säkerställa att insatserna riktas mot grupper med störst vårdbehov. Rekommendationerna ska utgöra ett underlag i budgetarbetet. Revisionen bedömer att det finns oklarheter i hur prioriteringsrådets arbete ska utgöra ett underlag i budgetarbetet.

Vårdavtal löper ut vid olika tidpunkter och täcker inte alltid ett helt vårdområde. Revisionen menar därför att prioriteringar i avtalsprocessen behöver göras sammanhållet och inte uppdelat i anslutning till en viss avtalsrevidering. Styrningen av resurser sker gradvis genom vårdavtalsförändringar. Revisionen uppfattar att HSLG har i uppgift att se till att resursförflyttningarna ligger i linje med nämndens övergripande strategier för hälso- och sjukvården inför beslut i nämnden, men kan inte bedöma hur detta görs. Ärenden till vårdbeställarutskottet kommer in sent i processen, då en stor del av handläggningsarbetet redan är genomfört. Revisionen bedömer att det då kan vara svårt att i praktiken prioritera utifrån ett systemperspektiv. För att kunna prioritera resurser till vårdområden med störst vårdbehov behöver det tydliggöras i avtalsprocessen hur och när detta ska ske.

Revisionen konstaterar att det inom kunskapsstyrningen tas beslut som påverkar resursbehovet i olika vårdområden, men att det är oklart hur kunskapsstyrningsorganisationens arbete och det arbete som pågår i avtalsprocessen bör samordnas. Revisionen bedömer att det behövs en strukturerad koppling mellan avtalsprocessen och kunskapsstyrningen för att inte riskera motstridiga beslut.

Rekommendationer

- Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att grunderna för prioritering av vårdbehov tydligt framgår i beslutsunderlagen.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att det finns en tydlig struktur för prioriteringar av vårdbehov i beredning av ärenden.

2 Utgångspunkter för granskningen

Hälso- och sjukvårdslagen slår fast att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor. Det innebär bl.a. att den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.¹ Detta understryks även i riksdagens beslut om den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården. I propositionen framgår att mer resurser bör fördelas till dem som har ett stort vårdbehov. Således ska grupper med större vårdbehov prioriteras högre än grupper med mindre vårdbehov. Kostnaden behöver dock stå i proportion till patientnyttan och människovärdet ska respekteras.²

Kostnadsutvecklingen i vården i Region Stockholm har under lång tid varit hög. I hälso- och sjukvårdsnämndens långtidsutredning konstateras att kostnaderna inom hälso- och sjukvården med stor sannolikhet fortsatt kommer att öka, eventuellt i snabbare takt än intäkterna.³ I Region Stockholms budget 2022 konstateras att befolkningsutvecklingen går mot en ökande andel äldre och en relativt sett minskande andel i arbetsför ålder. Den demografiska förändringen medför att efterfrågan på hälso- och sjukvård ökar samtidigt som skatteintäkterna försvagas. Utvecklingen medför ökade krav på att göra ansvarsfulla prioriteringar och välgrundade allokeringar av vårdens resurser.⁴

Enligt propositionen till beslutet om den etiska plattformen för prioriteringar är det viktigt att prioriteringsgrunderna är tydliga och uppfattas som rimliga, särskilt mot bakgrund av att alla vårdbehov inte kan tillgodoses. Annars finns en risk för att förtroendet för vården minskar. Vidare framhålls i propositionen att alla som är verk samma inom hälso- och sjukvården är ansvariga för att göra prioriteringar i vården. Den politisk/administrativa nivån ansvarar för prioriteringar i meningen fördelning av resurser till olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet.⁵

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att beställa vård och att anpassa och vården till befolkningens behov på kort och lång sikt. Nämnden beslutar om resursfördelningen till hälso- och sjukvården i sin verksamhetsplan/budget samt i beslut om olika vårdavtal. Revisionen har tidigare påtalat att konsekvensanalyser och systemperspektiv i hälso- och sjukvårdsnämndens beslutsunderlag behöver utvecklas. Risk finns för bristande transparens i nämndens beslutsunderlag, vilket försvårar för vårdgivare och medborgare att veta vad som ska prioriterats.

¹ HSL 3 kap. 1 §

² Prop. 1996/97:60

³ Långtidsutredningen, perspektivrapport finansiering, 2021. Långtidsutredningen är en parlamentarisk grupp, till vilken tjänstemän rapporterar. LS 2017–1455, HSN 2018–0387

⁴ RS 2020–0775

⁵ Prop. 1996/97:60

För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna styra resursfördelningen efter vårdbehov behöver vårdbehoven analyseras och det behöver följas upp i vilken utsträckning dessa täcks, så att resurserna kan styras efter behovsutvecklingen. Vårdbehovsanalyser är komplexa och resurskrävande att genomföra. Risk finns att analyser av vårdbehov och behovstäckning inte tas fram inför fastställande av verksamhetsplan/budget eller inför förändringar av vårdavtal. I förstudien framkommer att det finns flera olika delar av förvaltningen samt kunskapsorganisationen som har i uppdrag att ta fram analyser och prognoser med bäring på vårdbehovsanalys. Risk finns att det är oklart vilka analyser som ska göras, av vilka enheter/organ och i vilket skede av beredningen.

Vidare behöver det finnas en tydlig process för prioritering av resurserna i verksamhetsplanering/budget och i avtalsbeslut som klargör vilka behov eller vårdområden som ska vägas mot varandra och hur rangordning av dessa ska gå till. Om prioriteringar mellan olika vårdområden inte görs på ett strukturerat sätt, finns risk för att prioriteringar görs på oklara grunder. I förstudien framkommer att det finns flera olika delar av förvaltningen samt kunskapsorganisationen som på olika sätt arbetar med frågor som berör prioritering. Risk finns för oklarheter avseende ansvar och roller i beredningen., vilket kan leda till att motstridiga beslut tas.

Sammantaget finns risk för att prioriteringar via resursfördelning sker på oklara grunder, vilket medför risker både avseende brist på transparens och risk för att resurser inte allokeras enligt lagens krav på vård efter behov. Mot bakgrund av ovan har revisionen granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att förutsättningar finns för att kunna göra underbyggda och transparenta prioriteringar av vårdens resurser.

2.1 Revisionsfråga

Hur säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att förutsättningar finns att göra underbyggda och transparenta prioriteringar avseende vårdens resurser?

Den övergripande revisionsfrågan besvara med hjälp av följande frågor:

- Hur hanteras prioriteringar av vårdbehov i nämndens beslutsunderlag?
- Hur säkerställs att analyser av vårdbehov sker vid prioritering av resurser?
- Hur säkerställs en tydlig prioriteringsprocess mellan olika vårdområden?

2.2 Avgränsning

Granskningen avser prövning av hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för att beställa samt planera och följa upp vård.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ansvarar för kunskapsorganisationen. Denna har inte varit fokus för granskningen, men nämndens ansvar har berörts i och med att kunskapsorganisationens uppdrag påverkar resursfördelningen till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Granskningen har avgränsats till prioriteringar på kort till medellång sikt och avser främst nämndens prioriteringar kopplat till beredning och beslut om avtalsärenden och verksamhetsplan/budget. Prioriteringar avseende dimensionering av utbildning, investeringar, forskning etc. har inte ingått i granskningen.

2.3 Bedömningsgrunder

Hälso- och sjukvårdslagen 3 kap 1 §: Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Prop. 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Enligt propositionen ska en högre behovstäckning eftersträvas för de grupper som har störst vårdbehov. I propositionen understryks skillnaden mellan behov och efterfrågan. Dels finns det efterfrågan som inte motiveras av behov, dels behov som inte kommer till uttryck. Därför bör inte efterfrågan vara utgångspunkten för prioriteringar, utan endast beaktas efter att de principer som slås fast i den etiska plattformen har tillgodosetts. I propositionen framhålls att prioriteringar görs på olika nivåer och att den politiska/administrativa prioriteringen omfattar fördelning av resurser. Vidare framhålls att det är viktigt att prioriteringsgrunderna är tydliga och uppfattas som rimliga, särskilt mot bakgrund av att alla vårdbehov inte kan tillgodoses.

Reglemente hälso- och sjukvårdsnämnden 2 §: Nämnden ska ansvara för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt, ansvara för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt, planera och följa upp hälso- och sjukvården respektive tandvården, finansiera och styra hälso- och sjukvården och tandvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare och Region Stockholms nämnder och bolag.

Reglemente vårdens kunskapsstyrningsnämnd 1 §: Nämnden ska utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård.

Reglemente, allmänna bestämmelser för Region Stockholms nämnder, 7 § Intern kontroll. Nämnden ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Reglemente, allmänna bestämmelser för Region Stockholms nämnder, 14 § Det åligger ordföranden att inför sammanträdena se till att ärendena som ska behandlas i nämnden vid behov är beredda samt bevaka att nämndens beslut verkställs.

2.4 Metod

Metoder för granskningen har framför allt varit dokumentgranskning och intervjuer. Intervjuer har genomförts med hälso- och sjukvårdsförvaltningen i syfte att ta reda på hur arbetet med prioriteringar inom budget- och avtalsarbetet hanteras. Därutöver har revisionen tagit del av minnesanteckningar och annan mötesdokumentation från hälso- och sjukvårdsförvaltningen för de grupper som enligt intervjuerna kan göra prioriteringar.

Revisionen har gått igenom verksamhetsplan för 2022 samt beslut om vårdavtal tagna av hälso- och sjukvårdsnämnden och avtalsutskottet under januari-september 2022 med avseende på om dessa innehåller en vårdbehovsanalys och en analys av eventuella gap mellan vård och vårdbehov. Revisionen har även granskat beslut om vårdavtal för vårdområden med störst budgethöjningar i verksamhetsplan 2022 med avseende på om dessa innehåller en vårdbehovsanalys som förklarar budgetökningen.

Granskningen har genomförts av Anna Ullsten (projektledare) och Åsa Elffors på revisionskontoret.

3 Prioritering av vårdbehov i beslutsunderlag

Att fördela begränsade resurser mellan olika patientgrupper med olika sjukdomstillstånd innebär en prioritering. Enligt förarbetena till riksdagens beslut om den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården är det viktigt att prioriteringsgrunderna är tydliga, särskilt mot bakgrund av att alla vårdbehov inte kan tillgodoses. Detta är centralt för medborgarnas insyn.⁶ Både prioriteringsdelegationen⁷ och myndigheten för vård och omsorgsanalys⁸ har framhållit att prioritering av resurser enligt vård efter behov ställer höga krav på de politiker som styr hälso- och sjukvården. De framhåller även att politiker har ett ansvar att öppet kommunicera och motivera sina prioriteringar.

Verksamhetsplanen är det ärende i hälso- och sjukvårdsnämnden där hela hälso- och sjukvårdssystemet berörs. Det är också i verksamhetsplanen som nämnden har möjlighet att prioritera mellan olika vårdområden. Revisionen har granskat nämndens verksamhetsplan och budgetunderlag med avseende på om det tydligt framgår på vilka grunder olika vårdområden prioriteras. Nämndens resurser påverkas även i hög utsträckning av hur vårdavtalen utformas. Beslut om vårdavtal tas av hälso- och sjukvårdsnämnden och avtalsutskottet. Revisionen har granskat nämndens respektive utskottets beslut om vårdavtal under januari-september 2022 med avseende på om dessa innehåller en vårdbehovsanalys och en analys av eventuella gap mellan vård och vårdbehov. Revisionen har även granskat beslut om vårdavtal för vårdområden med störst budgethöjningar i verksamhetsplan 2022, vilka är beslutade under 2021, med avseende på om dessa innehåller en vårdbehovsanalys som förklarar budgetökningen.

3.1 Budgetunderlag och verksamhetsplan

Inför beslut i regionfullmäktige om Region Stockholms budget tar nämnderna fram budgetunderlag där de redogör för principiella frågor eller frågor av större vikt som de anser behöver hanteras i budget för Region Stockholm. Efter regionfullmäktiges beslut om budget i november beslutar nämnderna i december om verksamhetsplan.⁹

I maj 2021 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om budgetunderlag inför budget 2022 och planering för 2023–2024.¹⁰ I budgetunderlaget pekas prioriterade frågor ut på en övergripande nivå. Primärvård/nära vård och vård för äldre, exempelvis geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet, pekas ut som prioriterade områden. Nämnden tar även upp effekterna av pandemin och behovet av att ta igen köställd vård.

⁶ Prop. 1996/97:60 *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*

⁷ SOU 2001:8. *Prioriteringar i vården. Perspektiv för politiker, profession och medborgare. Slutbetänkande från Prioriteringsdelegationen*

⁸ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Styra mot horisonten – Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar 2020*

⁹ Inför budget 2023 ser budgetprocessen annorlunda ut p.g.a. val till fullmäktige under hösten 2022. De nya nämnderna, som tillträder i januari 2023, beslutar om verksamhetsplan med utgångspunkt från Regionens budget på sitt första sammanträde i januari och inte i december året innan.

¹⁰ HSN 2021–0559

I övrigt diskuteras inte specifika vårdområden eller hur vårdbehoven bör utvecklas inom dessa. Hur stora satsningar som planeras för de områden som pekas ut som prioriterade framgår inte av underlaget. Däremot framgår att konstandsökningarna behöver hållas tillbaka inom somatisk specialistvård, samt att de ekonomiska förutsättningarna för 2022–2024 innebär att inga nya eller utökade vårdbeställningar eller utlösande av optioner som genererar ökade kostnader kan göras.

I december 2021 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om verksamhetsplan för 2022 med planering för 2023–2024. I budgetavsnittet beskrivs att budgeten har justerats med anledning av pris- och volymförändringar enligt avtal, demografisk förändring, medicinsk utveckling samt övriga kända förändringar. Vidare framgår att justeringar skett enligt regionfullmäktiges budgetbeslut, vilket innebär en ökning av budgeten för husläkarmottagningarna, de regionägda akutsjukhusen och vårdval förlossning.

Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för köpt hälso- och sjukvård är uppdelad i sex vårdområden: somatisk specialistvård, primärvård, psykiatri, äldresjukvård, tandvård samt övrig sjukvård. De övergripande områdena är nedbrutna i flera delområden.

För de vårdområden som bedrivs inom vårdval förklaras i de flesta fall förändringar av budget med ökade eller minskade volymer. För exempelvis vårdval allergologi framgår att budgeten minskat p.g.a. minskade volymer och att ytterligare en mottagning har avslutat sin verksamhet. Även relativt stora budgetförändringar beskrivs kortfattat som exempelvis för vårdval urologi där budgeten ökats med 27 procent. Det framgår endast att det är anpassning till prognos och beräknad volymökning av en viss sorts operation.¹¹

För flera av de vårdområden som är upphandlade enligt LOU framgår om avtalen räknats upp och om ytterligare justeringar har gjorts. Det framgår exempelvis att rättspsykiatrin utökats med 10 vårdplatser och att hemsjukvård kvällar, nätter, helger har fått en ökning på 13 procent till följd av uppräknning och förväntad volymökning. I budgetavsnittet framgår inte hur budgetförändringen förhåller sig till utvecklingen av vårdbehoven, exempelvis hur prognostiserade volymförändringar förhåller sig till utvecklingen av vårdbehovet inom olika vårdområden.

I verksamhetsplanens genomgång av mål och uppdrag beskrivs förändringar i olika avtal för ett urval av vårdområden. I vissa fall konstateras enbart att ett avtal ska revideras eller upphandlas, i andra fall anges syftet med förändringarna. För två vårdområden, psykiatri och rehabilitering, framgår att det finns problem med utbudet av vård i förhållande till vårdbehov. Inom vuxenpsykiatrin anges att det finns utmaningar med tillgängligheten för vissa patientgrupper och att en utredning av avtalsstrukturen pågår. Vidare framgår att arbetet med att säkra vårdbehovet inom den slutna psykiatrivården fortsätter under 2022.

¹¹ RS 2021–0685 sid.48

För vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom framgår att det finns svag evidens för vissa behandlingar, samtidigt som vårdvalet haft en kraftig kostnadsökning och att beställarformen därför ska utredas.

I de fall där det anges att budgetens höjs för ett vårdområde framgår inte alltid tydligt om höjningen finansierats genom att extra medel tillskjutits eller om omfördelningar i budget behövs. I vissa fall framgår att budgethöjande satsningar är finansierade i budgeten, men att den långsiktiga finansieringen är osäker. Det gäller exempelvis förlossningsvården, där regionfullmäktige har beslutat om en förstärkning och har tillskjutit medel för tre år. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan framgår att den långsiktiga finansieringen av förstärkningen av förlossningsvården måste ses över, då den är nivåhöjande.

3.2 Beslut om vårdavtal

Covid-19 påverkar fortfarande vården och flera beslut som fattats i hälso- och sjukvårdsnämnden respektive avtalsutskottet under 2022 är en konsekvens av pandemin. Det gäller beslut om tillfälliga åtgärder som i flertalet fall finansieras med särskilt tillkommande medel. Det rör exempelvis tillfälliga ändringar av vårdavtal, som att ta bort takkonstruktioner eller att inte verkställa återkrav p.g.a. minskad produktion under en avgränsad period. Flera beslut handlar om ersättning till vårdgivare för merkostnader som uppstått till följd av pandemin. Hälso- och sjukvårdsnämnden har även fattat beslut om fördelning av tillkommande medel för att stärka hälso- och sjukvården.¹² Medlen ska gå till akutsjukhusen, husläkarmottagningarna, psykiatrin och logopedin. Detta motiveras med att tillgängligheten behöver öka så att uppskjuten vård och/eller ökad tillströmning av patienter kan omhändertas. I ärendet nämns även att det finns övriga områden i behov av förstärkningar, bl.a. geriatrik och ASiH.

Flera vårdavtal har reviderats eller upphandlats på nytt under 2022. I beslutsunderlagen finns ingen analys av vårdbehovens utveckling och i vilken utsträckning dessa kan tillgodoses. I några ärenden framkommer dock att tillgängligheten har utvecklats negativt, ibland för att utbudet har minskat och ibland för att inflödet av patienter har ökat. I ett av ärendena finns en diskussion om vårdbehov utifrån perspektivet om vården är jämlikt fördelad över regionen. Det rör obstetriskt ultraljud, där andelen kvinnor som remitteras till vissa former av ultraljud varierar stort mellan olika geografiska områden.¹³

I genomgången av besluten framkommer att det finns några exempel på revideringar av vårdval där budgeten höjts men där den framtida finansieringen är oklar. En av revideringarna rör vårdval logopedi, där ersättningen höjts med 15 procent. I ärendet framkommer att ersättningen behöver höjas p.g.a. att flera vårdgivare har valt att säga upp sina avtal, samtidigt som patientinflödet ökat trots remisskrav.¹⁴

¹² HSN 2022-0170

¹³ HSN 2021-2318

¹⁴ HSN 2022-0254

Ersättningen för vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering har höjts med 20 procent, enligt beslut i avtalsutskottet. Höjningen motiveras med att det föreligger risk för försämrad tillgänglighet p.g.a. att flera vårdgivare valt att säga upp sina avtal.¹⁵ Båda revideringarna finansieras med tillkommande medel till nämnden under 2022. Revideringarna av vårdvalen medför dock permanenta höjningar av ersättningen.

I budget 2022 finns stora budgetökningar för två vårdval inom somatisk specialistvård, urologi (27 procent) och neurologi (17 procent). Båda vårdavtalen reviderades under 2021 enligt beslut i avtalsutskottet.¹⁶ I ärendet om vårdval urologi framgår att det finns problem med tillgängligheten till vissa behandlingar. Vidare framkommer att revideringen förväntades leda till kostnadsänkningar. I ärendet om vårdval neurologi framgår att syftet med revideringen var att öka tillgängligheten, samt att de ekonomiska konsekvenserna av revideringen var svåra att förutsäga. I övrigt finns ingen vårdbehovsanalys eller diskussion om behovstäckning i något av ärendena.

Inom primärvården är det främst barn och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM) och hemsjukvård, kvällar, nätter helger som har fått en stor budgetökning (17 respektive 14 procent). Ett nytt vårdval BUMM infördes i juni 2022 och det tidigare vårdvalet avslutades.¹⁷ Syftet var att minska kostnadsutvecklingen, vilken var mycket hög i det tidigare vårdvalet. I ärendet framgår att mottagningarna är ojämnt spridda över länet, men i övrigt finns ingen vårdbehovsanalys eller diskussion om behovstäckning. Inte heller i nämndens beslut om att upphandla hemsjukvård, kvällar, nätter, helger¹⁸ finns någon tydlig vårdbehovsanalys eller diskussion om behovstäckning. Det framgår dock allmänt att fler och mer vårdtunga patientgrupper kommer att vårdas i hemmet i framtiden, vilket kommer att kräva mer omfattande insatser. Därför bedöms kostnaderna för denna form av hemsjukvård öka.

3.3 Bedömning

En förutsättning för transparenta beslut är att det i beslutsunderlagen tydligt framgår på vilka grunder prioriteringar mellan vårdområden har gjorts. Revisionen bedömer att det genomgående i nämndens verksamhetsplan är svårt att utläsa om budgetförändringarna, som ofta motiveras utifrån ändrade volymer, beror på ändrade vårdbehov eller ändrad efterfrågan. Som framgår av förarbetena till den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården bör inte efterfrågan jämföras med behov. Det är också svårt att utläsa i vilken utsträckning vårdbehoven täcks i dagsläget eller vad som behövs för att öka behovstäckningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att det framgår på vilka grunder prioriteringar mellan vårdområden i nämndens verksamhetsplan görs.

Att fördela begränsade resurser mellan olika patientgrupper med olika sjukdomstillstånd innebär en prioritering.

¹⁵ HSN 2016-3488

¹⁶ HSN 2019-1142, HSN 2021-0764

¹⁷ HSN 2021-0847

¹⁸ HSN 2022-0118

I och med att nämnden beslutar att använda resurserna till något ändamål har den samtidigt avstått från att använda resurserna till något annat. Därmed menar revisionen att det är viktigt att det framgår om budgetförändringar är ramhöjande, samt om det finns finansiering till dessa eller om något annat måste prioriteras bort. Revisionen menar att det i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan tydligare behöver framgå vilka justeringar av vårdavtal som innebär att extra medel tillskjuts eller om omfördelningar i budget behövs.

Revisionen bedömer även att det tydligare behöver framgå i vilken utsträckning vårdbehoven täcks, eller vad som krävs för att öka behovstäckningen, i hälso- och sjukvårdsnämndens respektive avtalsutskottets beslut om vårdavtal. I flera ärenden tas tillgänglighet upp, utifrån kösituation. Det kan finnas flera olika skäl till att det uppstår köer i vården, varav förändrade vårdbehov är ett. I underlagen är det svårt att utläsa om en försämrad kösituation beror på ändrade vårdbehov eller ändrad efterfrågan eller något annat. Revisionen bedömer därför att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver mer utförliga vårdbehovsanalyser för att säkerställa dels transparens i beslutsfattandet, dels att nämnden och utskottet har tillräckliga underlag för att kunna göra underbyggda prioriteringar.

4 Framtagande av vårdbehovsanalyser

Hälso- och sjukvårdslagen slår fast att vård ska ges efter behov. Enligt förarbetena till beslutet om den etiska plattformen för prioriteringar ska en högre behovstäckning eftersträvas för de grupper som har störst vårdbehov. Vidare framgår, som nämnts ovan, att efterfrågan inte bör jämföras med behov av vård, utan endast beaktas efter att de principer som slås fast i den etiska plattformen har tillgodosetts. Att definiera vårdbehov är mycket komplext. Vidare behöver behovens omfattning och svårighetsgrad bedömas om vård ska ges efter behov, samt sättas i relation till åtgärdernas effektivitet. Flera aktörer har påtalat att det är mycket svårt att genomföra vårdbehovsanalyser och att det inte finns ett givet sätt för hur de ska genomföras. Att säkerställa att vård ges efter behov förutsätter dock att vårdbehovsanalyser görs.

För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna styra resursfördelningen efter vårdbehov behöver alltså vårdbehoven analyseras och nämnden behöver följa upp i vilken utsträckning behoven täcks, samt var de största gapen mellan behov och vård finns. Revisionen har därför granskat om vårdbehovsanalyser görs, om det är tydligt när analyserna ska göras och av vilket organ.

I granskningen framkommer att vårdbehovsanalyser inte tas fram specifikt i arbetet med budgetunderlag och verksamhetsplan. Analyser med bäring på frågan om vårdbehov uppges främst göras i processen med att ta fram och revidera vårdavtal. Även inom kunskapsstyrningen görs analyser som anknyter till frågan om vårdbehov.

4.1 Analyser inom avtalsprocessen

I arbetet med att ta fram nya avtal eller revidera befintliga avtal ska behovsanalyser göras. Detta framgår av den avtalshandbok som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram som ett stöd för avtalshandläggarna.

I avtalshandboken framgår att en utredning ska göras inför avtalsbeslut, vilken ska innefatta en behovsanalys avseende bl.a. vårdbehov och tidigare erfarenheter med hänsyn tagen till mål, riktlinjer och budget samt styrande dokument.¹⁹ I avtalshandboken finns en generell text om att förvaltningen utreder vårdbehov på olika sätt och att vårdbehovsanalys görs utifrån demografi, medicinsk/teknisk utveckling, patientperspektiv, samhällsförändringar och förändringar i vårdens organisation. Hur utredningen därutöver ska gå till eller vilka som ska involveras preciseras inte i avtalshandboken. Till avtalshandboken finns en processkarta, vilken illustrerar avtalsprocessen. Där framgår att projektledaren ska ”samla relevanta kompetenser” från bl.a. enheten kunskapsstyrning samt medicin, statistik och ekonomi, i arbetet med att ta fram analyserna. Någon tydligare struktur för detta anges inte.

I granskningen framkommer att de analyser som görs inför revidering eller framtagande av avtal i första hand är prognoser utifrån vårdkonsumtion och demografiska förändringar. Vidare framkommer att det är svårt att avgöra hur stor del av konsumtionen som utgörs av vårdbehov eller om det finns delar av konsumtionen som beror på efterfrågan som hade kunnat hanteras på annat sätt. Vårdbehovsanalys och analyser av behovstäckning uppges inte göras i dagsläget.

Revisionen har tidigare påtalat att hälso- och sjukvårdsnämnden bör utveckla sitt arbete med prognoser avseende vårdbehov på medellång sikt, i syfte att kunna fullgöra sitt uppdrag att utforma och anpassa hälso- och sjukvården till befolkningens behov. De prognoser som tas fram på förvaltningen är på kort sikt och utgår främst från historiska data över vårdkonsumtion samt demografisk utveckling. Prognoser på medellång sikt behöver ta hänsyn till fler parametrar som förväntas påverka behovet av hälso- och sjukvård, exempelvis utveckling av folkhälsan och hälso- och sjukvården m.m.²⁰

I denna granskning framkommer att ett utvecklingsarbete avseende vårdbehovsanalys har startats under hösten 2022 inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet som pågår är uppdelat i olika delar, varav en rör uppföljning av hur vårdbehoven utvecklas. En annan del rör utveckling av prognoser baserade på konsumtion och befolkningsutveckling. Ambitionen är att i ett senare skede kunna lägga samman vårdbehovsutvecklingen med konsumtionsprognosen och på så sätt få en mer heltäckande vårdbehovsanalys. Under hösten 2022 har arbetet med att utveckla prognoserna avseende vårdkonsumtion startat med två pilotprojekt. Ett pilotprojekt pågår inom geriatriken och ett inom psykiatrin, där ambitionen är att utveckla prognosarbetet så att hänsyn tas till fler faktorer än vad som gjorts i tidigare prognoser. I projektet som rör psykiatrin berörs även frågor om hur ofta och när i tid prognoserna ska uppdateras samt hur kunskapsstyrningsorganisationen ska kunna involveras i arbetet.

¹⁹ Avsnitt: *Utreda och skapa avtalsunderlag; Kartlägga behov och förutsättningar; Utreda och analysera vårdbehov, marknad och beslut.*

²⁰ RK 2021-0016 Revisionens årsrapport 2021, Hälso- och sjukvårdsnämnden.

4.2 Analysuppdrag i kunskapsstyrningen

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd fattade 2019 beslut om hur kunskapsstyrningen ska vara organiserad och vilka uppdrag de olika ingående organen ska ha.²¹ I kunskapsstyrningsorganisationen ingår 27 regionala programområden. Dessa är organiserade efter sjukdomsgrupper, exempelvis infektionssjukdomar eller nervsystemets sjukdomar.

De regionala programområdena har i uppdrag att genomföra en årlig analys av hälso- och sjukvården i Region Stockholm avseende patienter- och anhörigas behov, vårdens utbud, kvalitet och strategiskt viktiga frågor. Det kan gälla nya metoder och förändringar i hälsa, ohälsa och välbefinnande. Programområdena ska även genomföra en årlig gapanalys av vården.²² Vilka analyser som ska göras beslutas av vårdens kunskapsstyrningsnämnd genom att nämnden fattar beslut om mål och insatsplaner för de regionala programområdena.²³ I planerna läggs analys och uppföljningsområden fast, med en beskrivning av vilka fördjupade analyser de regionala programområdena planerar att genomföra. Det övergripande uppdraget för respektive regionalt programområde är att verka för en mer kunskapsbaserad, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård och de fördjupade analyserna ska utgå ifrån hur vården står sig utifrån god vård²⁴. De regionala programområdenas analysuppdrag handlar ofta om huruvida den senaste kunskapen och riktlinjerna följs inom vården. Flera analysområden handlar exempelvis om följsamhet till vårdprogram.

Enligt uppgift kan de fördjupade analyserna även utgöra underlag för beredning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens budget- respektive avtalsprocess. I granskningen framkommer att det inte finns en etablerad struktur för om och i så fall hur analyserna som de regionala programområdena gör ska kunna länkas samman med budgetarbetet och avtalsprocessen. Enligt uppgift pågår arbete med att se över hur en koppling mellan analysarbetet inom beställaravdelningarna respektive kunskapsorganisationen skulle kunna utvecklas.

4.3 Bedömning

Revisionen bedömer att det inte är tydliggjort hur vårdbehovsanalyser ska genomföras och ingå vid framtagande och revidering av vårdavtal. Det rör både vad analyserna ska innehålla och när de ska genomföras samt vem som har ansvar för att genomföra dem. Vidare bedömer revisionen att det i dagsläget främst är prognoser över konsumtionen av vård som genomförs i avtalsarbetet. Dessa återspeglar inte nödvändigtvis behov av vård.

²¹ VKN 2019–0008 *Anpassning av sakkunnigstrukturen i Region Stockholm till nationellt sammanhållen struktur för kunskapsstyrning.*

²² VKN 2019–0008. Kunskapsstyrning i Region Stockholm-Gotland

²³ VKN 2022–0063, VKN 2021–0116, VKN 2020–0087

²⁴ Med god vård avses Socialstyrelsens definition, att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

Därför menar revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla arbets-sätt för att säkerställa att vårdbehovsanalyser görs vid framtagande och revidering av avtal. Revisionen konstaterar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen har identifierat att såväl konsumtionsprognoser som behovsanalyser behöver utvecklas. Revisionen ser positivt på att ett utvecklingsarbete har inletts.

Revisionen uppfattar att det finns en tydlig struktur för analysuppdraget inom kunskapsorganisationen, men att det är oklart om analyserna även ska kunna vara ett underlag för vårdbeställningar. Vidare uppfattar revisionen att det finns en ambition att utveckla en koppling mellan vårdbeställningar och kunskapsstyrningens analysuppdrag. Revisionen menar att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver ta ställning till om och i så fall hur dessa analyser ska kopplas till hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med att beställa vård.

5 Process för prioriteringar

Frågan om prioriteringar i hälso- och sjukvården har behandlats inom forskningen. Bland annat har Linköpings Universitet, och prioriteringscentrum²⁵ som är beläget där, publicerat rapporter i ämnet. I en rapport från Prioriteringscentrum och Nätverket för Demokrati och Hälsa²⁶ framhålls ett antal förutsättningar som krävs för att genomföra prioriteringar. Bland annat beskrivs att ett tydligt politiskt beslutat uppdrag krävs där mandat ges till tjänstemannaledning och tjänstepersoner att utveckla en modell för arbetet med prioriteringar, skapa tidplaner samt mallar för arbetets dokumentation och systematik. Vidare framgår att det i uppdraget bör tydliggöras vilken omfattning och form arbetet ska ha och att mål och syfte med prioriteringsarbetet också bör tänkas igenom, dokumenteras och kommuniceras.²⁷

Prioriteringscentrum har tagit fram en modell för öppna prioriteringar. Med öppna prioriteringar avses prioriteringar där prioriteringsbeslut, grunderna och konsekvenserna är tillgängliga och kan förklaras för alla som önskar ta del av dem.²⁸ Modellen består av åtta steg. Dessa är: 1. Bestämning av syfte och prioriteringsområde för rangordningen 2. Identifiering av vad som ska rangordnas (s k prioriteringsobjekt) 3. Bedömning av svårighetsgrad 4. Bedömning av patientnytta 5. Bedömning av kostnad i relation till patientnytta 6. Värdering av kvalitet i underlagen för samtliga bedömningar 7. Sammanvägning och rangordning 8. Presentation av rangordning och dess grunder.

²⁵ Prioriteringscentrum är ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg, finansierat av Socialdepartementet, Region Östergötland och Linköpings universitet. Prioriteringscentrum finns vid enheten för hälso- och sjukvårdsanalys vid institutionen för hälsa, medicin och vård vid Linköpings universitet.

²⁶ Nätverket är partipolitiskt obundet och vänder sig till regionernas förtroendevalda med intresse för utveckling av styrningen av sjukvård ur ett befolknings- och behovsperspektiv.

²⁷ *Vägledning för prioriteringar i en behovsstyrd hälso- och sjukvård för god och jämlik hälsa i hela befolkningen*, Linköpings Universitet

²⁸ Prioriteringscentrum Rapport 2017:2 *Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård - ett verktyg för rangordning*

Revisionen har granskat hur arbetet med att prioritera mellan vårdbehov sker inom ramen för beredning av budget och vårdavtal, i syfte att avgöra om det finns en tydlig prioriteringsprocess. Dels utifrån om det är tydligt vilket organ som ska prioritera och i vilket skede av beredningen som prioriteringen ska ske, dels utifrån om det är tydligt vilka behov som vägs mot varandra, hur rangordningen av behov ska gå till och om det finns tydliga underlag till grund för prioriteringarna.

5.1 Modell för prioriteringar

I Region Stockholm har frågan om prioriteringar aktualiserats under senare år. Den berörs bl.a. i långtidsutredningen. Utredningen går däremot inte in på hur prioriteringsarbetet behöver utvecklas. I Region Stockholms budget 2021 står att Region Stockholm ska utveckla arbetet med vårdens prioriteringar och öka kunskapen bland beslutsfattare om prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Det utvecklas inte hur detta ska genomföras och fullmäktige har inte beslutat om något konkret uppdrag om att utveckla prioriteringsarbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden pekar på vikten av prioritering och vård efter behov i såväl budgetunderlaget som verksamhetsplan/budget och delårsrapport för 2022. I budgetunderlaget framhåller nämnden att det på lång sikt behövs åtgärder för att säkerställa en ekonomi i balans med bl.a. fokus på tydliga prioriteringar, effektiviseringar samt ransonering av vård.²⁹ I beslutet om verksamhetsplan står att nämnden, för att klara sitt uppdrag inom givna ekonomiska ramar, behöver motverka ett överutnyttjande av vård utanför medicinska riktlinjer och säkerställa att patientgrupper som riskerar underbehandling ges bättre tillgång till vård.³⁰ I delårsrapporten 2022 framhåller nämnden att regionen behöver säkerställa att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer används och att prioriteringar baseras på hälsoekonomiska bedömningar.³¹ Det framgår inte i något av dokumenten hur prioriteringsarbetet för att säkerställa att vård ges efter behov bedrivs eller hur det ska vidareutvecklas. Varken nämnden eller förvaltningen har fattat beslut om en modell för prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

5.2 Prioriteringar i budgetprocessen

Det finns inga av nämnden beslutade rutiner för verksamhetsplan eller budgetprocess. Inte heller förvaltningen har några beslutade rutiner för dessa processer. Däremot kommuniceras tidplaner på förvaltningens intranät för innevarande års budgetprocess och revisionen har i granskningen även fått del av en manual för budgetprocessen som används internt. I denna beskrivs budgetprocessen kortfattat och punktvis. För att förstå förvaltningens VP- och budgetprocess har revisionen även genomfört intervjuer med förvaltningen.

²⁹ HSN 2021-0559

³⁰ RS 2021-0685

³¹ HSN 2022-0242

Arbetet med att ta fram nästkommande års verksamhetsplan inleds tidigt på våren året före budgetåret. Att utarbeta målvärden för verksamheten utgör det inledande steget i arbetet med budgetunderlaget.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram förslag på målvärden för nämndens indikatorer som mäter uppfyllelse av verksamhetsmålen och levererar dessa underhand till regionledningskontoret. Vid framtagandet av målvärden relateras dessa till förväntade resurser för verksamhet på respektive område. Det innebär att begränsade resurser begränsar benägenheten att höja målvärden och i de fall höga målvärden sätts kan det innebära att nämnden behöver äska ytterligare resurser i det kommande budgetunderlaget. Inga formella beslut fattas inom ramen för detta arbete som sker på tjänstemannanivå, även om det i granskningen framkommer att förvaltningen har en informell dialog med politikerna om budgetunderlaget.

I nästa steg i framtagandet av budgetunderlaget tar förvaltningens avdelningar fram underlag för avdelningens resursbehov efterföljande år. Avdelningarnas underlag sammanställs till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (HSLG) inför beslut om budgetunderlag på nämndsammanträde i maj.

Vid framtagandet av budgetunderlaget behöver kommande års behov vara kända. Där pekas områden ut som behöver mer resurser det kommande året. Budgetunderlaget är en av budgetprocessens möjligheter att påverka nämndens budget för nästkommande år. I underlaget behöver avdelningarna beskriva nya resursbehov till följd av tex. nya terapier, riktlinjer, strategier. I intervjuer framgår att analyser av vilka konsekvenser olika resursförflyttningar får samt tydligare analyser av vilka kostnader som går att förändra på kort respektive längre sikt behöver utvecklas.

I oktober beslutas förslag till budget i regionstyrelsen inför beslut i regionfullmäktige i november (utom valår då beslutet i fullmäktige tas i december). Budgetförslaget är starten för arbetet med nämndens verksamhetsplan som inleds med att de uppdrag som föreslås gå till nämnden bryts ned på avdelningsnivå av HSLG för att säkerställa att respektive uppdrag har en ansvarig avdelning.

Respektive avdelning ska i detta skede budgetera sina kostnader för att genomföra uppdrag som ligger inom ramen för avdelningens ansvarsområde. Underlaget med resursbehov levereras till avdelningen Styrning och stöd. I regel överstiger det sammanlagda resursbehovet det anslag för nämnden som fullmäktige beslutat om, vilket hanteras som ett besparingsbeting som behöver fördelas på förvaltningen. Att genomföra besparingar som tar hänsyn till varierande behov för olika vårdområden kräver prioriteringar och därmed underbyggda beslut. I granskningen framkommer att fördelningen av besparingsbetinget, som är en form av prioritering, görs i HSLG. I granskningen framkommer även att besparingsbetinget ofta fördelas relativt jämnt mellan de olika avdelningarna.

I manualen för budgetprocessen beskrivs att prioriteringar görs av HSLG efter att ett första utkast med intäkter och kostnader har lagts på avdelningsnivå.

Vidare beskrivs att HSLG kan justera och omprioritera mellan poster samt kommentera justeringarna. Det framgår även att den prioritering som görs av HSLG ska dokumenteras och att det ska framgå hur anslaget fördelats mellan avdelningarna i detta skede. Det förs inte protokoll eller upprättas minnesanteckningar från HSLG:s möten. Det finns ett kommunikationsmaterial från möten i HSLG, som utgörs av sammanfattningar av respektive HSLG-sammanträde. Revisionen har tagit del av kommunikationsmaterialet, dvs sammanfattningarna från HSLG-sammanträdena för hösten 2021 och våren 2022. Av kommunikationsmaterialet framgår inte att frågan om prioriteringar behandlas konkret förutom i ett fall när det uttalat anges att köställd vård efter pandemin ska prioriteras. Av minnesanteckningarna framgår inte vilka eventuella konsekvenser för annan vård prioriteringen kommer att få eller om någon annan vård behöver prioriteras ned för att möjliggöra prioriteringen av köställd vård. I övrigt beskrivs prioriteringar och prioriteringsarbete mer allmänt, exempelvis att prioriteringar behöver göras och att sådana ska diskuteras vid kommande mötestillfällen.

Revisionen har tidigare granskat förvaltningens arbete med budgetfördelning. I revisionens delrapport 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden framkom att det inte finns dokumenterade rutiner för budgetfördelningen till avdelnings- respektive enhetsnivå, från det att enheter och avdelningar redogör för sina resursbehov till det att budgeten är fördelad och beslutad. Det framkom även att det finns en osäkerhet kring finansieringen av fullmäktiges uppdrag. Ofta anges uppdrag i fullmäktiges budget utan att ha en tydlig finansiering. Detta innebär ett prioriteringsbehov som kan leda till att medel tas från andra delar av verksamheten eller att sådant som är politiskt beslutat inte genomförs.

5.2.1 Kunskapsstyrningens koppling till budgetprocessen

Huvuduppgiften för kunskapsstyrningsorganisationen är att införa ny kunskap i vården, baserat på kunskapsunderlag från den nationella nivån. Det kan t.ex. gälla nya riktlinjer, behandlingsmetoder eller vårdförlopp. Införandet av ny kunskap kan få ekonomiska konsekvenser om exempelvis ett nytt vårdförlopp innebär nya arbetssätt som ställer krav på att fler yrkeskategorier involveras i behandlingen av en patientgrupp. I granskningen lyfter flera intervjuade fram att uppdraget för kunskapsstyrningsorganisationen är att identifiera områden där vården behöver förbättras, vilket ofta är kostnadsdrivande.

I vårdens kunskapsstyrningsnämnds beslut om kunskapsstyrningsorganisationen framgår, att i de fall nya nationella kunskapsunderlag har stor ekonomisk eller organisatorisk påverkan eller innebär större insatser, ska en beslutsprocess för horisontella prioriteringar gälla. Horisontella prioriteringar avser prioritering mellan olika vårdområden eller patientgrupper. I kunskapsstyrningsorganisationen ingår därför ett prioriteringsråd med uppgift att bereda större ärenden inför beslut i nämnd eller på tjänstemannanivå.

Rådet ska ta fram rekommendationer om horisontella prioriteringar inför beslut om nya vårdprogram/metoder, identifierade regionala brister och regional nivåstrukturering av vård. Prioriteringsrådets rekommendationer ska utgöra underlag för budgetprocessen.³²

I granskningen har inte framkommit att det är klargjort hur kopplingen mellan prioriteringsrådets rekommendationer och budgetprocessen ska fungera i praktiken. Det finns ingen arbetsordning eller annan konkretisering av hur prioriteringsrådet ska arbeta. Prioriteringsrådet har inte sammanträtt sedan 2019. Detta beror enligt uppgift på att det inte har funnits större ärenden att bereda. Rådet kommer att starta sin verksamhet igen under 2022, enligt plan i december, p.g.a. att nya rekommendationer är på väg att tas fram inom olika vårdområden.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd fattar beslut om remissvar avseende nya nationella riktlinjer eller vårdförlopp för olika vårdområden. I granskningen framkommer att de förslag som nämnden svarat på ofta revideras i ett senare skede, att underlagen till nämnden är kortfattade och att hälsoekonomiska beräkningar ofta saknas i underlaget. Detta innebär att det är svårt att utläsa vilka regionala effekter förslagen kan komma att få. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen pågår för närvarande arbete med att ta fram en modell för prioriteringar som också ska ge bättre underlag för konsekvensbeskrivningar av nya riktlinjer och vårdförlopp. Tanken är att det politiska beslutet ska tas när underlag om konsekvenser och hälsoekonomiska effekter för regionen finns framtagna. Tanken är även att underlagen redan ska ha hanterats av prioriteringsrådet innan beslut i nämnd. Som framgår ovan är det ännu inte klarlagt hur denna process kopplar till budgetprocessen.

5.3 Prioriteringar i avtalsprocessen

Medan budget och verksamhetsplan är ettåriga planeringsdokument så löper vårdavtalen vanligtvis över längre perioder än så. Avtalsperioderna är olika långa och avtal löper därför ut vid olika tidpunkter. Mycket av resurserna är låsta i avtal över tid och kan även påverkas av faktorer som hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt styr över. I de fall vården upphandlas genom valfrihetssystem kan resursåtgången påverkas av att fler vårdgivare tillkommer eller avslutar sina uppdrag. Resursåtgången kan även påverkas om vårdgivare ökar sin produktion. Resursfördelningen styrs i dessa fall indirekt, genom incitament och villkor i vårdavtalen. Det är därför svårt att åstadkomma snabba förändringar i nämndens styrning genom resursfördelning i verksamhetsplan/budget. Som framgått ovan överskrider ofta resursbehoven anslaget, vilket innebär att besparingar behöver göras. Ofta handlar det om att hålla tillbaka en kostnadsutveckling eller genomföra gradvisa förflyttningar av kostnaderna genom förändringar i vårdavtalen, snarare än att genomföra större omfördelningar av resurser.

Vissa vårdområden återfinns i flera olika typer av avtal. Det gäller exempelvis uppdrag om neurologi som finns i såväl sjukhusavtalen som avtal om vårdval.

³² VKN 2019–0008. Kunskapsstyrning i Region Stockholm-Gotland s.19

Vidare kan en patientgrupp behöva vård från vårdgivare inom olika avtalsområden, exempelvis både specialist- och primärvård.

Olika avdelningar är ansvariga för olika avtal. Detta innebär att vårdområden och patientgrupper ibland återfinns i olika avtal som hanteras av olika avdelningar inom förvaltningen. I granskningen framgår att nämnden inte har beslutat om någon process för prioriteringar mellan vårdområden och mellan patientgrupper.

I granskningen framgår vidare att ambitionen är att prioriteringar ska ske i de utskott till HSLG som hälso- och sjukvårdsdirektören från september 2021 infört på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Utskotten på tjänstemannanivå har införts för att ge ökad förmågan att leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system³³. Det är fyra utskott där frågor bereds som inte kan lösas i linjen: kunskapsstyrningsutskottet, vårdbeställarutskottet, utskottet för hälso- och sjukvårdssystemets stödstrukturer och digitaliseringsutskottet. Utskotten kan behandla frågor som avser prioritering av resurser, och här avses personella och ekonomiska. I granskningen har vårdbeställarutskottet omnämnts som ett forum för beredning av avtalsärenden där frågor om prioriteringar skulle kunna behandlas inför beslut i HSLG.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalshandbok framgår att vårdbeställarutskottet ansvarar för 0–36 månaders planering över större vårdstrukturutredningar, avtalsutveckling och hanterar principfrågor.³⁴ Det innebär att utskottet ska planera och prioritera förvaltningsövergripande kommande avtalsområdesprojekt. Vidare beskrivs att införandet av utskottet ska innebära en effektivisering av ledningsarbetet och att vårdbeställarutskottet tar ställning till inriktning vid avsteg från ordinarie process och beslutar om strategiska förslag eller i vägvalsfrågor innan formellt beslut fattas i avtalsutskottet eller hälso- och sjukvårdsnämnden. Beredning i vårdbeställarutskottet sker i slutet av beredningen på tjänstemannanivå, innan ärendet behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden eller avtalsutskott på politisk nivå.

Revisionen har tagit del av minnesanteckningar från vårdbeställarutskottet för perioden februari till oktober 2022. I minnesanteckningar framgår diskussioner om frågor med bäring på en rad olika delar av nämndens verksamhet som avser vårdbeställningar, exempelvis beställarplan, geriatrikplan, utredningar av olika slag, m.m. Utskottet har även vid ett antal tillfällen diskuterat specifika vårdavtal. Det finns ingenting i minnesanteckningarna som beskriver att det förts någon diskussion om prioriteringar.

I intervju framgår, som nämnts tidigare, att HSLG hanterar den långsiktiga ambitionen i styrningen och att HSLG, tillsammans med förvaltningens HSLG-utskott, ska säkra att det finns en överensstämmelse i avtalsarbetet med de långsiktiga ambitionerna. De långsiktiga ambitionerna uppges vara de övergripande strategierna för hälso- och sjukvården. Det rör t.ex. framtidens hälso- och sjukvård och primärvårdsstrategin. Revisionen har tagit del av sammanfattningar av minnesanteckningar som förts vid HSLG-sammanträden.

³³ HSN 2021–2063, HDIR 21462

³⁴ Avsnitt 1.1.1 Utredda och analysera vårdbehov, marknad och beslut

I dessa framgår inte att frågan om konkreta prioriteringar kopplat till vårdbeställningar har diskuterats utifrån de övergripande strategierna.

5.3.1 Kunskapsstyrningens koppling till avtalsprocessen

Som beskrivits ovan är huvuduppgiften för kunskapsstyrningsorganisationen att införa ny kunskap i vården, vilket kan få ekonomiska konsekvenser om exempelvis arbetssätt eller behandlingsmetoder förändras. För att säkerställa att beställaravdelningarna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är insatta i vad som sker i kunskapsstyrningsorganisationen, finns dessa representerade i regionens samtliga regionala programområden. Flera intervjuade framför att det finns ett behov av att förtydliga hur kunskapsstyrningsorganisationens arbete och analyser ska hanteras i avtalsprocessen så att resultatet av kunskapsorganisationens arbete kan komma vården till del genom avtal och vårdbeställningar.

Vidare framkommer att det finns skillnader mellan kunskapsstyrningsorganisationen och avtalsprocessen som komplicerar sammanlänkningen mellan dem. En svårighet är att kunskapsstyrning baseras på patientgrupper, vilka inte sammanfaller med de vårdområden som vårdavtalen är indelade i. Vidare finns det utmaningar med att få kunskapsstyrningsorganisationens analyser och beställaravdelningarnas arbete att sammanfalla i tid. Enligt uppgift pågår arbete inom kunskapsorganisationen med att utforma en strukturerad införandeprocess för ny kunskap, vilken på sikt ska kunna integreras i avtalsprocessen.

I granskningen lyfter flera intervjuade fram att kunskapsorganisationen är organiserad efter sjukdomsgrupper, vilket försvårar prioritering mellan olika vårdområden. Ett av regionens regionala programområden, RPO Primärvård, har ett bredare uppdrag i och med att primärvården inte är avgränsad avseende sjukdomar eller patientgrupper. RPO Primärvård har därför i uppdrag att bevaka frågor som rör horisontell prioritering, i syfte att motverka undanträngningseffekter mellan olika regionala programområdens ansvarsområden i förhållande till de ramar som ges för primärvården.³⁵ Det finns inte närmare konkretiserat vad uppdraget innebär. I granskningen framkommer att RPO Primärvård, avseende exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, har samlat samtliga regionala programområden som kan vara berörda av förändrade vårdförlopp inom hjärt- och kärlsjukdomar i syfte att diskutera vilka konsekvenser införande av vårdförloppen kan få för hälso- och sjukvårdssystemet.

5.4 Bedömning

För att genomföra prioriteringar i hälso- och sjukvården krävs ett antal förutsättningar som rör struktur och process för prioriteringsarbetet. Det handlar bl.a. om att lägga fast hur behov ska rangordnas och vägas mot varandra samt vilka underlag som ska ligga till grund för detta. Revisionen konstaterar att det inte finns någon av nämnden eller förvaltningen beslutad modell för hur arbetet med prioriteringar mellan vårdområden ska göras.

³⁵ VKN 2019–0008. Kunskapsstyrning i Region Stockholm-Gotland s.12

Vid några tillfällen i arbetet med att ta fram såväl budgetunderlag som verksamhetsplanering är det nödvändigt att göra prioriteringar. Revisionen konstaterar att förvaltningen inte har beslutat om formerna för prioriteringar mellan vårdområden i arbetet med budgetunderlag och verksamhetsplan. Revisionen uppfattar att det framför allt är i HSLG som prioriteringar sker i samband med att budgeten fördelas mellan avdelningar och vårdområden. Revisionen vill peka på att även besparingar, dvs. hur hälso- och sjukvårdsnämndens underskott ska fördelas mellan olika vårdområden, är en form av prioritering. Revisionen bedömer att prioriteringarna bör göras på ett mer strukturerat och transparent sätt som tydligt utgår ifrån vårdbehov.

Revisionen bedömer att det är oklart hur prioriteringsrådets arbete ska utgöra ett underlag i budgetarbetet. Eftersom kunskapsstyrningen är organiserad i vårdområden som vart och ett identifierar förbättringsområden, ställer det stora krav på en tydlig process som säkerställer att prioriterade insatser riktas mot de grupper som har störst behov och där gapet mellan vård och behov är som mest omfattande. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bör därför, tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden, förtydliga hur prioriteringar mellan olika vårdområden ska ske i kunskapsstyrningen och hur dessa ska länkas samman med budgetprocessen.

Avtal löper ut vid olika tidpunkt och täcker inte alltid ett helt vårdområde. Revisionen menar därför att prioriteringar i avtalsprocessen behöver göras sammanhållet, för flera avtal, och inte uppdelat i anslutning till en viss avtalsrevidering.

Styrningen av resurser sker gradvis genom vårdavtalsförändringar och revisionen uppfattar att HSLG har i uppgift att bevaka detta inför beslut i nämnden. Revisionen kan inte se att några sådana diskussioner har förts. Revisionen kan inte heller bedöma om prioriteringar diskuteras i vårdbeställarutskottet då detta inte framgår i utskottets minnesanteckningar. Enligt revisionens bedömning kommer ärenden till vårdbeställarutskottet sent i processen, då en stor del av handlägningsarbetet redan är genomförd. Det kan då vara svårt att i praktiken prioritera utifrån ett systemperspektiv. För att kunna prioritera resurser för områden med störst vårdbehov behöver det tydliggöras i avtalsprocessen hur och när i tid denna koppling ska ske.

Revisionen konstaterar att det inom kunskapsstyrningen tas beslut som påverkar resursbehovet i olika vårdområden, men att det är oklart hur de underlag som de regionala programområdena tar fram ska användas i avtalsprocessen. Revisionen bedömer att det behövs en strukturerad koppling mellan avtalsprocessen och kunskapsstyrningen för att inte riskera motstridiga beslut.

Revisionen bedömer att det saknas en tydlig process för hur prioritering mellan olika vårdområden inom hälso- och sjukvården ska genomföras inom ramen för arbetet med verksamhetsplanering och budgetprocess, samt vid framtagande av vårdavtal.

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