

RAPPORT NR 5/2022

# Kvalitetsuppföljning av vård- val

## **Kort om rapporten**

I Region Stockholm finns vårdval inom ett antal vårdområden enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Avsikten är att vårdgivarna ska konkurrera med kvalitet. Det innebär att invånarna behöver kvalitetsinformation för att kunna göra vårdval. Hälso- och sjukvårdsnämnden samlar in information om kvalitet genom uppföljning av vårdgivarna, men informationen utgår inte i första hand från invånarnas behov. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver göra en tydlig analys av hur kommunikation av kvalitetsmått till invånare på vårdgivarnivå kan och bör hanteras som underlag för hälso- och sjukvårdsnämndens ställningstagande.

## Projektrapport 5/2022 Kvalitetsuppföljning av vårdval

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2022-12-15 överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2023-03-31.

Revisorernas samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak säkerställt förutsättningar för kvalitetsuppföljning av vårdval. Däremot har nämnden inte hanterat kvalitetsuppföljning avseende invånarnas behov. Revisorerna vill särskilt ha svar på vilket sätt nämnden ser att kommunikationen av kvalitetsmått till invånare kan hanteras och med vilken tidplan.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans Peters  
ordförande

Karelia Pagan  
sekreterare

## 1 Slutsatser och rekommendationer

I Region Stockholm kan en vårdgivare ansöka om att starta vårdverksamhet inom ett antal vårdområden som är inrättade enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Tanken bakom vårdval är att vårdgivarna ska konkurrera med kvalitet och inte med pris. För att kunna samla in information så att invånarna kan göra informerade val utifrån kvalitet behöver hälso- och sjukvårdsnämnden följa upp vårdgivarna. Regionen har därför låtit granska om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att kvalitetsuppföljning av vårdval bedrivs så att förutsättningar finns för invånare att välja vårdgivare utifrån kvalitet.

Revisionens samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak säkerställt förutsättningar för en tillräcklig kvalitetsuppföljning av vårdval. Däremot har nämnden inte hanterat kvalitetsuppföljning avseende invånarnas behov, utöver den nytta som tillfaller invånarna indirekt genom verksamhetens utveckling.

Granskningen har, under ledning av revisionskontoret i Region Stockholm, genomförts av upphandlad konsult. Revisionen har nedan sammanfattat de slutsatser som kan dras och lämnar rekommendationer med anledning av granskningen. Ansvarig projektledare vid revisionskontoret har varit Cecilia Dittmer. Konsultens iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bilaga. Ansvarig konsult har varit Anja Zetterberg, EY.

### 1.1 Det finns ett strukturerat arbetssätt för kvalitetsuppföljningar

Vårdavtalen följs upp av de cirka 100 avtalsansvariga på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som administrerar avtalen. Till stöd för sin uppföljning har avtalsansvariga flera interna dokument som reglerar hur och när uppföljning ska ske. Det finns bland annat en prioriteringsmodell för vilken typ av avtal som ska prioriteras i uppföljningen, beroende på avtalets betydelse, pris, risk samt komplexitet. Processen för avtalsuppföljning ska följas av samtliga avdelningar och enheter inom förvaltningen.

Av granskningen framgår att flera processer som rör avtalsuppföljning för närvarande är under utveckling. Förvaltningens avtalshandbok revideras och processkartor för att underlätta uppföljningen är under framtagande. Av granskningen framgår också att trots förvaltningens styrande dokument är kvalitetsuppföljning olika utvecklad inom olika vårdavtalsområden. Enligt uppgift saknas det ännu tillfredsställande indikatorer för att följa upp kvalitet. Det pågår ett arbete med en modell för kvalitetsuppföljning, i enlighet med nämndens verksamhetsplan 2020. I *Modell för kvalitetsuppföljning* finns förslag till utformning av en visualiserad uppföljning av kvalitet. Syftet med att samla in och visualisera hälso- och sjukvårdens kvalitetsuppföljning är att göra det möjligt att få en gemensam bild av regionens vårdkvalitet och tillgängliggöra det till beslutsfattare, vårdgivare och invånare. Visualiseringen riktar sig dock inte till invånare som stöd i vårdval.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 ingår fortsatt arbete med uppföljningsprocessen för att vidareutveckla stöd och verktyg för exempelvis kvalitetsdialoger och förbättrade statistikrapporter. I verksamhetsplanen ingår också utveckling av arbetet med fördjupade uppföljningar. Arbetet med att förbättra uppföljning pågår enligt plan. När nämnden fattar beslut om avtal med specifika vårdgivare är information från uppföljningar en del av underlaget för beslut.

Revisionen bedömer att det finns ett dokumenterat och strukturerat arbetssätt för uppföljning av kvalitet i vårdval. Ansvarsfördelningen för både utveckling och genomförande av uppföljning är tydlig. Revisionen konstaterar dock att det saknas en tydlig analys av hur kommunikation av kvalitetsmått till invånare kan och bör hantearas.

## **1.2 Uppföljningen följer i huvudsak vårdavtal och uppföljningsplan**

Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens *Ramverk för uppföljning av hälso- och sjukvård* är det viktigt att alla avtal och förfrågningsunderlag innehåller en tydlig beskrivning av uppföljningen som är kopplad till uppdraget i avtalen samt att det finns en avtalsspecifik uppföljningsplan med uppföljningsmått.

I granskningen har fem vårdvalsområden valts ut för djupare granskning: husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, geriatrisk vård, specialiserad fysioterapi, specialiserad gynekologi samt vaccinationer. I de vårdavtal som granskats specificeras att regionens allmänna villkor, där uppföljning ingår, gäller. Av de allmänna villkoren framgår bland annat att beställaren har rätt att följa upp vårdgivarens utförande av uppdraget och har rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare.

Inom vårdavtalsområdena husläkarverksamhet, geriatrisk vård, specialiserad fysioterapi och specialiserad gynekologi finns ett i stort snarlikt arbetssätt för uppföljning. Det sker en årlig uppföljning av vissa nyckeltal från kvalitetsregister utifrån en uppföljningsplan som specificerar vilka kvalitetsmått och indikatorer som vårdgivaren ska rapportera in. Vilka och hur många kvalitetsindikatorer som samlas in varierar mellan vårdavtalsområdena. Utöver inrapportering till register framgår också att vårdgivaren ska svara på vissa frågor via en webbaserad inrapporteringsmall.

När det gäller uppföljningsplanerna visar granskningen att dessa för det mesta följs. Det finns dock exempel på att planerna inte är uppdaterade samt att genomförd uppföljning inte dokumenterats vilket gör att den inte går att stämma av mot uppföljningsplanen för vårdområdet. Detta gäller inom avtalsområdet specialiserad fysioterapi samt specialiserad gynekologi. Uppföljningsplanerna för specialiserad fysioterapi och specialiserad gynekologi har inte heller uppdaterats sedan 2019 respektive 2020. För vårdval Vaccination finns ingen specifik uppföljningsplan och uppföljning sker inte av traditionella kvalitetsindikatorer.

Revisionen bedömer att den kvalitetsuppföljning som görs i huvudsak följer de interna rutiner som finns.

### **1.3 Begränsad möjlighet för invånare att ta del av information**

Att det saknas en enhetlig modell för att kunna redovisa utfallet för kvalitetsindikatorer för invånare är inte unikt för Region Stockholm. Även på nationell nivå identifieras svårigheter i att samla tillförlitliga och jämförbara data rörande vårdkvalitet ur ett invånarperspektiv. Det fanns tidigare en nationell tjänst för att jämföra uppgifter, men den togs bort eftersom uppgifterna blev inaktuella och olika uppgifter fanns för samma typ av vårdgivare vilket ledde till att jämförelser inte gick att göra.

Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns det flera svårigheter kopplade till att tillgängliggöra kvalitetsindikatorer rörande vårdgivare till invånarna. Ett problem är hur indikatorernas resultat ska tolkas. Många kvalitetsindikatorer kräver en viss kunskap för att tolka och det är svårt att formulera förklaringar som kan förstås av alla. Vidare kan bakgrundsfaktorer påverka utfallen för många kvalitetsindikatorer på ett sätt som skulle göra en jämförelse mellan vårdgivare svårtolkad som exempelvis patienter med olika hälsotillstånd eller skilda förväntningar som påverkar nöjdhetsmått. Det kan också finnas problem med kontinuiteten i datatillgängligheten. Alla indikatorer är inte tillgängliga alla år och det kan finnas glapp i inrapporteringen.

Revisionen bedömer att, givet dessa svårigheter, har hälso- och sjukvårdsnämnden fokuserat på enklare uppgifter som exempelvis öppettider. Som nämnts ovan finns förslag till utformning av en visualiserad uppföljning av kvalitet. Förutom att den inte är tänkt för invånare är det även osäkert om visualiseringen kommer att inbegripa data på vårdgivarnivå för jämförelse. Invånares möjligheter att välja vårdgivare utifrån kvalitet har inte behandlats av nämnden.

### **1.4 Rekommendation**

Revisionen rekommenderar ledningen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen att:

- göra en tydlig analys av hur kommunikation av kvalitetsmått till invånare på vårdgivarnivå kan och bör hanteras som underlag för nämndens ställningstagande.

## 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.

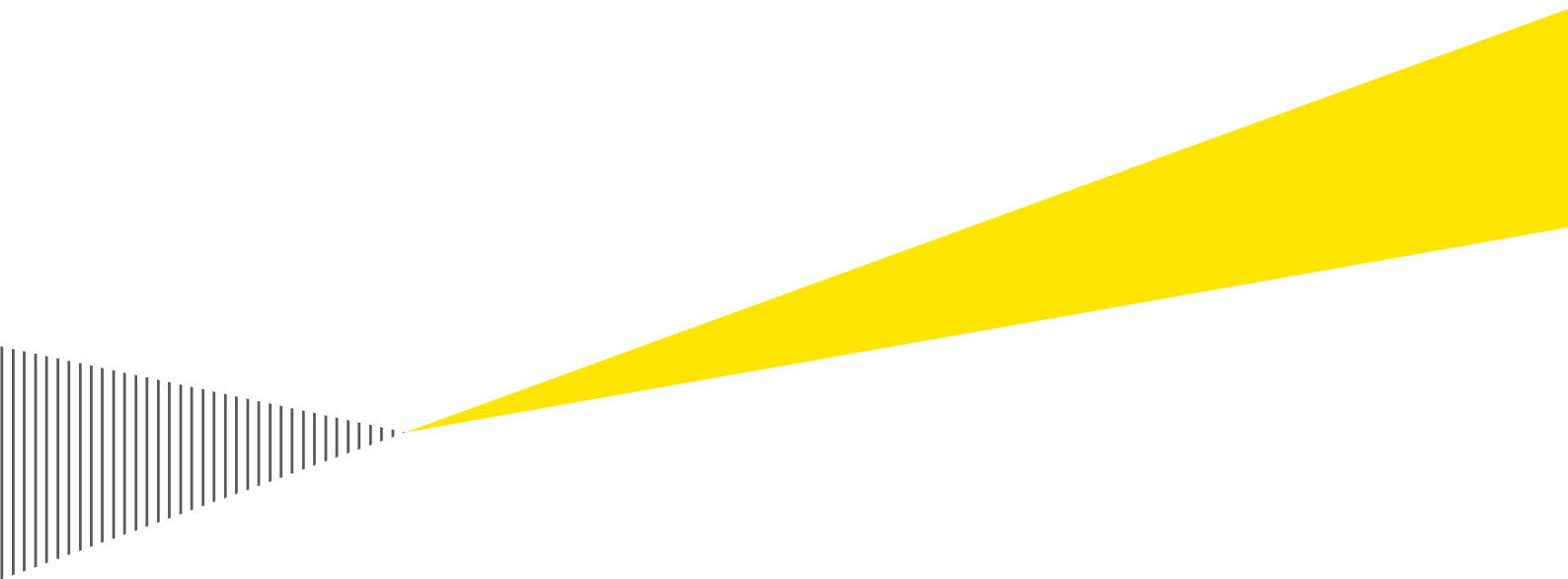
I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna presenteras på regionrevisorernas webbsida på [www.regionstockholm.se](http://www.regionstockholm.se). Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev Nytt från regionrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till [landstingsrevisorerna.sll@regionstockholm.se](mailto:landstingsrevisorerna.sll@regionstockholm.se).



**Postadress:** Box 22230, 104 22 Stockholm  
**Besöksadress:** Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)  
**Telefon:** 08-737 25 00  
**E-post:** [regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se](mailto:regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se)  
**Hemsida:** [www.regionstockholm.se](http://www.regionstockholm.se)  
**Org.nr:** 232100-0016

# Region Stockholm

Granskning avseende kvalitetsuppföljning av  
vårdval



Building a better  
working world



## Innehållsförteckning

<b>1. Sammanfattning och slutsatser .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Inledning .....</b>	<b>2</b>
2.1. Bakgrund.....	2
2.2. Syfte och revisionsfrågor .....	3
2.3. Avgränsning .....	3
2.4. Genomförande .....	3
2.5. Revisionskriterier.....	3
<b>3. Utmaningar att mäta och jämföra kvalitet.....</b>	<b>4</b>
3.1. Kvalitet är ett mångfacetterat begrepp.....	4
3.2. Kvalitetsindikatorer måste uppfylla vissa kriterier .....	4
<b>4. Ramverk och handbok tydliggör kvalitetsuppföljningen .....</b>	<b>6</b>
4.1. Ramverk för uppföljning av hälso- och sjukvården .....	6
4.2. Avtalshandboken.....	7
4.3. Modell för kvalitetsuppföljning .....	8
4.4. Fördjupad uppföljning görs vid behov .....	9
4.5. Kvalitetsdialoger hålls för att främja utförarens kvalitetsutveckling.....	9
4.6. Intervjuades syn på avtalsuppföljningen .....	9
4.7. Bedömning.....	10
<b>5. Kvalitetsuppföljningen följer kraven i vårdavtalen .....</b>	<b>10</b>
5.1. Utformning av avtal enligt ramverk och avtalshandbok.....	10
5.2. Stickprov .....	10
5.3. Bedömning.....	12
<b>6. Invånares möjligheter att ta del av information om vårdgivares kvalitet är begränsad .....</b>	<b>13</b>
6.1. Nationell tjänst för att jämföra vård har tagits bort .....	13
6.2. Upplevd problematik med att föra ut information om kvalitet till allmänheten .....	13
6.3. Visualisering av hälso- och sjukvårdens kvalitetsuppföljning inkluderar inte data på vårdgivarnivå i nuläget .....	13
<b>7. Nämndens hantering av kvalitetsuppföljning sker endast ur verksamhetsperspektiv.....</b>	<b>15</b>
7.1. Nämnden hanterar kvalitetsuppföljning på ett strukturerat sätt .....	15
7.2. Bedömning.....	15
<b>8. Svar på revisionsfrågorna .....</b>	<b>16</b>
<b>9. Källförteckning .....</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga 1. Utgångspunkter för granskningen.....</b>	<b>18</b>
<b>Bilaga 2. Rekommendationer .....</b>	<b>19</b>



Building a better  
working world

**Bilaga 3. Exempel på kvalitetsindikatorer inom granskade vårdavtalsområden .....20**

## 1. Sammanfattning och slutsatser

EY har på uppdrag av Regionrevisorerna i Stockholm genomfört en granskning av kvalitetsuppföljning av vårdval enligt LOV. Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att kvalitetsuppföljning av vårdval bedrivs så att förutsättningar finns för invånarna att välja vårdgivare utifrån kvalitet.

Sammantaget bedömer revisionen att hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak säkerställt förutsättningar för en tillräcklig kvalitetsuppföljning av vårdval. Däremot har nämnden inte hanterat kvalitetsuppföljning avseende invånarnas behov, utöver den nytta som tillfaller invånarna indirekt genom verksamhetens utveckling.

Vår bedömning grundar sig i följande iakttagelser:

- ▶ Det pågår ett arbete med en modell för kvalitetsuppföljning, i enlighet med nämndens verksamhetsplan 2020. Visualisering utifrån modellen är fortfarande under utveckling vid tidpunkten för granskningen och kan således inte bedömas i sin helhet. Vi bedömer dock att den bör ge för HSN förutsättningar att kunna arbeta systematiskt med kvalitetsuppföljning ur olika perspektiv på sikt.
- ▶ Kvalitet är ett komplext begrepp och kan betyda olika saker ur ett verksamhetsutvecklingsperspektiv, uppföljningsperspektiv respektive invånarperspektiv. Vid tidpunkten för granskningen beaktas invånarperspektivet indirekt i utvecklingsarbetet rörande kvalitetsuppföljning.
- ▶ Nämndens utvecklingsarbete rörande kvalitetsuppföljning pågår fortsatt under 2022 och uppföljningen behandlas systematiskt under året. Däremot har nämnden inte hanterat kvalitetsuppföljning utifrån invånarnas behov av information, trots att avtalen möjliggör tillgängliggörande av kvalitetsdata för detta ändamål.

Varken lagstiftningen eller regionens riktlinjer är tydliga avseende *vilken typ* av information som ger allmänheten rimlig insyn i privata vårdgivares verksamhet, inte heller tydliggörs specifikt att kvalitetsinformation ska finnas tillgänglig. Även på nationell nivå har ambitionerna sänkts rörande vilka kvalitetsparametrar som lämpar sig att föra ut till allmänheten för att jämföra kvalitet mellan vårdgivare. Den tjänst som tidigare har tillhandahållits nationellt för att jämföra vård har begränsats utifrån svårigheten att få fram kvalitetssäkrad och jämförbar data.

Nämndens förhållningssätt i frågan om att tillhandahålla kvalitetsdata om vårdgivare ur olika perspektiv behöver bygga på en risk- och konsekvensanalys, där invånarens möjligheter att tillgodogöra sig informationen är ett av flera viktiga perspektiv. Vi bedömer att en sådan analys är en viktig del i det fortsatta arbetet med uppföljningsmodellen och bör prioriteras.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

I Region Stockholm kan en vårdgivare ansöka om att starta vårdverksamhet inom ett antal vårdområden, enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Vårdval Stockholm innebär fri etablering i Region Stockholm för de vårdgivare som klarar kraven för att godkännas. Tanken bakom vårdval är att vårdgivarna ska konkurrera med kvalitet och inte med pris. För att invånarna ska kunna välja vårdgivare utifrån kvalitet ställer lagstiftningen krav på regionen att se till att det finns information om samtliga leverantörer som regionen tecknat avtal med så att invånarna kan göra informerade val. Det viktigaste sättet att samla in information om en vårdgivare som etablerat sig inom vårdval är genom uppföljning, vilket hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för. Vilken typ av uppföljning som hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan göra styrs av vårdavtalen med vårdgivarna. Om avtalen inte är utformade på ett sätt som främjar kvalitetsuppföljning finns risk för att kvalitetsuppföljning inte genomförs.

Tidigare granskningar har visat att det funnits brister i kvalitetsuppföljningen. En granskning från 2017<sup>1</sup> visade att hälso- och sjukvårdsnämnden behövde utveckla en systematisk uppföljning av vårdvalsavtal. Annars fanns det bland annat risk för att uppföljningarna inte skulle fånga kvaliteten hos vårdgivarna. En granskning från 2019<sup>2</sup> visade att det inte alltid gick att göra sammanställningar eller jämförelser av den information som samlades in genom uppföljningar. Risk finns att en del av problemen kvarstår. Om det inte läggs resurser på kvalitetsuppföljning av vårdval finns risk för att uppföljningen av vårdgivarna inte innehåller den information om vårdens kvalitet som invånarna behöver för att kunna välja vårdgivare baserat på kvalitet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i regionfullmäktiges budget för 2020<sup>3</sup> i uppdrag att ta fram en modell för kvalitetsuppföljning av sjukvårdsavtalen. Under hösten 2021 beslutade<sup>4</sup> hälso- och sjukvårdsdirektören att modellen skulle införas inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Modellen<sup>5</sup> består av en beskrivning av hälso- och sjukvårdsförvaltningens kvalitetsuppföljning samt utgångspunkter och principer för kvalitetsuppföljning. Syftet med modellen är att öka fokus på kvalitetsfrågor i styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården och modellens primära målgrupp är förvaltningens ledning, förvaltningens medarbetare och hälso- och sjukvårdsnämnden. Projektgruppen som arbetade fram modellen gjorde ett medskick inför det framtida arbetet om att utveckla en samlad redovisning av utfallet av kvalitetsindikatorer. Hur det ska gå till eller vilka som är målgrupp för en sådan redovisning är ännu inte klart. Det finns risk för att utfallet av kvalitetsdata främst blir något som hälso- och sjukvårdsförvaltningen samlar in för att använda i sin uppföljning och styrning av vårdgivarna. Det innebär i sin tur en risk för att hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte utgår från invånarnas behov av information för att kunna välja vårdgivare.

Mot bakgrund av ovan har revisionen beslutat att granska hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av kvalitet i vårdval.

---

<sup>1</sup> Regionrevisorerna, nr 6/ 2017 Uppföljning av vårdvalsavtal

<sup>2</sup> Regionrevisorerna, nr 9/2019 Beställarnämndernas förutsättningar för avtalsuppföljning.

<sup>3</sup>RS 2019-0829 Budget 2020 för Region Stockholm.

<sup>4</sup> Verkställighetsbeslut 2021-09-06 Beslut Införa modellen för kvalitetsuppföljning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

<sup>5</sup> Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Modell för kvalitetsuppföljning, dnr 2021-1844.

## 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att kvalitetsuppföljning av vårdval bedrivs så att förutsättningar finns för invånarna att välja vårdgivare utifrån kvalitet.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ✓ Sker en tillräcklig kvalitetsuppföljning av vårdval som även möjliggör för invånare att jämföra kvalitet vid val av vårdgivare?
  - Hur säkerställs att tillräckliga förutsättningar finns i vårdavtalen för att följa upp kvalitet i vården?
  - Hur arbetar hälso- och sjukvårdsnämnden med uppföljningar så att information om vårdens kvalitet samlas in för invånarnas behov?
  - Hur säkerställs att information om vårdgivarnas kvalitet finns att tillgå för invånarna?
- ✓ Finns en enhetlig modell för redovisning av utfallet för kvalitetsindikatorer?
- ✓ Säkerställer nämnden en systematisk hantering av den kvalitetsuppföljning som genomförs, i syfte att tillgodose dels invånarnas behov, dels verksamhetens utveckling av avtal och dialog med utförare?

## 2.3. Avgränsning

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för kvalitetsuppföljning av vårdgivare inom vårdval. Granskningen har ett internkontrollperspektiv, med inriktning mot uppföljning, utvärdering och kommunikation rörande kvalitet hos vårdgivare.

## 2.4. Genomförande

Granskningen har skett genom intervjuer, dokumentationsstudier och stickprovsbaserad granskning av underlag rörande kvalitetsuppföljning. Följande vårdvalsområden har ingått i granskningen:

- Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård
- Geriatrisk vård
- Specialiserad fysioterapi
- Vaccination
- Specialiserad gynekologi

Urvalet har genomförts i samråd med revisionskontoret. Granskad dokumentation samt intervjuade funktioner återfinns i källförteckningen. Ett stickprov har genomförts av 10 vårdavtal med tillhörande uppföljningsdokumentation, vilket presenteras närmre i avsnitt 5.

## 2.5. Revisionskriterier

Revisionskriterierna är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen (2017:725)
- ▶ Lag (2008:962) om valfrihetssystem
- ▶ Region Stockholms budget för 2022 (RS 2020-0775)
- ▶ Reglemente hälso- och sjukvårdsnämnden (RS 2019-1079)
- ▶ Riktlinjer för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare (RS 2020-0632)

Revisionskriterierna utvecklas under relevanta avsnitt i rapporten. En redogörelse för revisionskriterierna återfinns i bilaga 1.

### 3. Utmaningar att mäta och jämföra kvalitet

#### 3.1. Kvalitet är ett mångfacetterat begrepp

I olika studier och granskningar rörande uppföljning av kvalitet har tidigare noterats att en förutsättning för att kunna följa upp och bedöma kvalitet är att det finns en vedertagen och gemensam definition av vad kvalitet innebär. Inom hälso- och sjukvården kan många olika mått ge en bild av vårdkvalitet. Indikatorer på kvalitet kan handla om tillgänglighet och väntetider, vårdförlopp, utfall av behandling eller vårdtagarens upplevelse av vården. I vissa fall kan enskilda indikatorer vara tillräckliga, i andra fall behöver flera indikatorer vägas samman för att ge en rättvisande bild. Kvalitet kan också betyda olika saker ur ett verksamhetsperspektiv, uppföljningsperspektiv och invånarperspektiv. Huruvida en vårdgivare har ett välutvecklat kvalitetsledningssystem kan exempelvis vara en värdefull indikator ur uppföljningsperspektiv för en beställare, men inte ge lika stort värde för en enskild vårdtagare som önskar jämföra vårdinrättningar.

#### 3.2. Kvalitetsindikatorer måste uppfylla vissa kriterier

Data för uppföljning av vårdgivare förutsätter att regionen och vårdgivarna använder korrekt terminologi och nationella kodverk samt Region Stockholms regelverk för rapportering av vårdkontakter. Detta framgår av hälso- och sjukvårdsförvaltningens ramverk för uppföljning av hälso- och sjukvård. Som en del av ramverket finns ett beskrivningssystem för hälso- och sjukvård, vilket syftar till att beskriva innehållet i utförd vård och innefattar bland annat diagnos- och åtgärds-koder, termer och begrepp. Beskrivningen bygger på klassifikationer av hälsotillstånd och åtgärder inom vården samt på anvisningar och regelverk för hur utförd vård ska rapporteras.

Mätetal kan ta olika former beroende på syftet med uppföljningen, men det finns vissa generella kriterier för indikatorer. En indikator ska:

- ▶ Ange riktning – höga eller låga värden ska ge uttryck för bra eller dålig kvalitet
- ▶ Vara relevant – belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra och som speglar någon dimension av kvalitet
- ▶ Vara valid – det som avses belysas är också det som mäts och det på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt över tid
- ▶ Vara vedertagen – bygger på kunskap och erfarenhet, exempelvis nationella riktlinjer, vetenskap och laglig grund
- ▶ Vara påverkbar – huvudmannen eller utföraren ska kunna påverka indikatorns utfall
- ▶ Vara mätbar – ska kunna mätas med nationellt tillgänglig och kontinuerligt insamlade data.

Indikatorer kan vara struktur-, process- eller resultatindikatorer samt balanserade mått. Strukturindikatorer speglar de resurser som verksamheten har till sitt förfogande, processindikatorer de aktiviteter som genomförs och balanserade mått bieffekter av de mål som eftersträvas. Resultatindikatorer belyser olika typer av resultat av vårdinsatsen men ska alltid vara kopplat till någon form av mål eller önskvärd riktning av utfallet för den målgrupp som berörs. Målen som huvudmän och utförare i regioner ytterst ska uppnå är mål som anges i lagar, förordningar, föreskrifter, vetenskap eller kunskapsunderlag. Resultat syftar på de mål som uppnås för brukare och patienter till exempel en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Genom att utveckla resultatindikatorer konkretiseras vilka resultat som ska mätas för att kunna följa upp målen och för att identifiera i vilken mån verksamheterna uppnår ett önskvärt utfall.

Indikatorer kan även baseras på kunskap som inhämtas från den det berör, det vill säga patienten eller brukaren som mottagare av behandlingen eller insatsen, eller när så krävs en närstående. Av Socialstyrelsens *Handbok för utveckling av effektivitetsindikatorer* framgår att det används två typer av patientrapporterade mått inom hälso- och sjukvården, Patient Reported Experience Measures (PREM) och Patient Reported Outcome Measures (PROM). PREM avser patientens upplevelse och erfarenhet av vården och PROM avser patientens upplevelse av sin sjukdom och hälsa före och efter att en behandling genomförts.

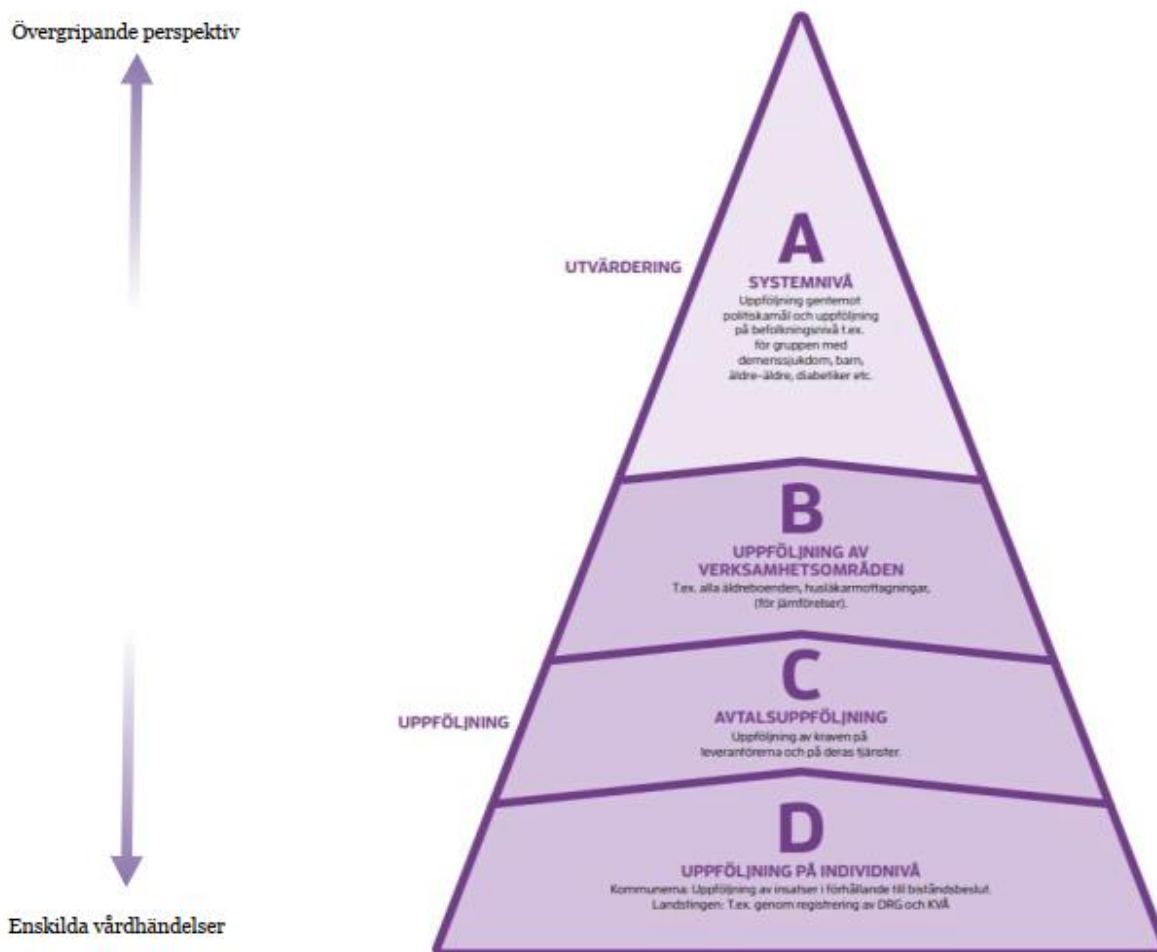
Gemensamt för samtliga mått på kvalitet är att de har för- och nackdelar, samt olika utmaningar i att på ett rättvisande sätt spegla vad kvalitet kan innebära inom olika vårdområden. Vidare kan måtten behöva åtföljas av förklarande texter för att mottagaren ska kunna sätta informationen i sitt sammanhang.

## 4. Ramverk och handbok tydliggör kvalitetsuppföljningen

### 4.1. Ramverk för uppföljning av hälso- och sjukvården

Av *Ramverk för HSF:s uppföljning av hälso- och sjukvård* framgår att avtalsavdelningarna är ansvariga för avtalsuppföljningen. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns cirka 100 avtalsansvariga som arbetar antingen på avdelningen för Närsjukvård eller avdelningen för Specialiserad vård. Varje avtalsansvarig har ansvar att följa upp sina egna avtal utifrån *Avtalshandbokens* uppsatta regler och struktur<sup>6</sup>. Enligt uppgift hanterar varje ansvarig mellan 10 och 30 avtal.<sup>7</sup> Förvaltningen har cirka 170 olika avtalsområden varav 37 är vårdval. Sammanlagt är det drygt 2000 avtal. Utöver regionägda vårdgivare är avtalen fördelade på cirka 1000 olika organisationer.

Den övergripande uppföljningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är uppdelad i fyra nivåer, där de olika nivåerna används beroende på behov av uppföljning. Inom varje uppföljningsnivå kan också genomförandet av uppföljning variera. Således kan uppföljningen av olika avtal variera. Den mest övergripande nivån är uppföljning på systemnivå, exempelvis uppföljning gentemot politiska mål och på befolkningsnivå, och den minst övergripande nivån är uppföljning på individnivå av enskilda vårdhändelser. Modellen visas i figur 1. Förvaltningen tydliggör inte vidare vad skillnaden är mellan uppföljning och utvärdering.



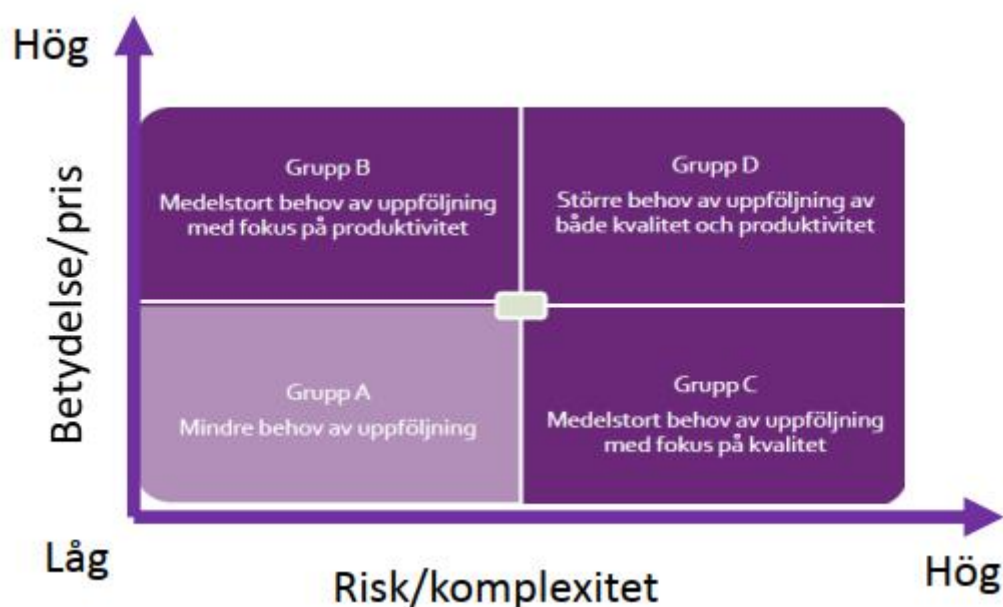
<sup>6</sup> Se vidare i avsnitt 4.2.

<sup>7</sup> Dessa kan både vara LOV-avtal, LOU- avtal eller överenskommelser med regionägda vårdgivare.



Figur 1. Uppföljningsnivåer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kvalitetsuppföljning som är relevant för vårdval fångas i huvudsak av nivån avtalsuppföljning. Processen för avtalsuppföljning ska följas av samtliga avdelningar och enheter. Enligt ramverket ska olika aspekter av uppföljningen prioriteras olika mycket för olika avtal beroende på betydelse/priset och risk/komplexitet för avtalet. Prioriteringsmodellen framgår i figur 2. Förvaltningen har tagit fram egna kriterier för att bedöma samtliga avtalsområden.



Figur 2. Modell för att identifiera och prioritera uppföljningsbehov.

För avtal med hög risk/komplexitet, innefattande bland annat varans/tjänstens komplexitet, försörjningsrisker och marknadstillgång, ska kvalitetsuppföljning vara ett fokus för uppföljningen. Detta kan ske genom bland annat uppföljning av kvalitetsindikatorer och uppföljning av kvalitetsledningssystem. Kvalitetsuppföljningen som den genomförs idag syftar till att tillgodose hälso- och sjukvårdsförvaltningens behov av information för uppföljning och utvärdering, snarare än regioninvånarnas behov av kvalitetsdata för vårdval.

I framtagandet av ett nytt avtalsunderlag (exempelvis revidering av ett vårdval) ska alltid en uppföljningsplan tas fram. Under 2022 har mallar till stöd för arbetet med intern och extern uppföljningsplanering tagits fram. Valda indikatorer ska spegla uppdraget och kunna visa på hur väl vårdgivaren efterlever avtalet och når uppsatta mål kring kvalitet och patientnytta. Mängden indikatorer är också av vikt och bör anpassas till om syftet är förbättringsarbete, i vilket fall många indikatorer kan vara lämpligt, eller ansvarsutkrävande, för vilket färre indikatorer är passande.

## 4.2. Avtalshandboken

Av Region Stockholms policy för inköp (LS 2018-0667) och Avtalshandboken framgår att avtalsuppföljning ska vara systematisk, aktiv och ändamålsenlig. Vidare etableras en uppföljningsprocess.

Uppföljningen ska planeras i en intern uppföljningsplan där mått och uppföljningsaktiviteter beskrivs. Vissa delar av uppföljningen kan också vara inskrivna som en del av avtalet. Uppföljningens frekvens och omfattning planeras utifrån en av förvaltningen beslutad prioriteringsmodell.

Vid genomförandet ska olika underlag samlas in. Detta kan ske löpande eller i form av samlad årsuppföljning baserad på tidigare kalenderår. Leverantören ska under avtalstiden

rapportera sina vårdkontakter (kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs) till förvaltningen i enlighet med avtalets informationshanteringsbilaga och rapporteringsanvisningar. För uppföljning kan data sammanställas och visualiseras med hjälp av förvaltningens IT-verktyg för att förenkla tolkning. Kvalitativa frågeställningar kan besvaras genom att be leverantören skicka dokumentation eller svara på en enkät.

Det insamlade materialet ska analyseras med syfte att upptäcka brister som behöver åtgärdas eller hitta leverantörer som kan utgöra goda exempel att uppmärksamma och sprida. Goda exempel kan föras ut genom exempelvis kvalitetsdialoger, se avsnitt 4.5. Analysen kan göras genom att jämföra resultaten bland annat över tid, med tidigare år, med andra leverantörer eller med andra regioner. Avvikelser från förväntat resultat bör identifieras. Analysen ska sammanställas i en helhetsbedömning och sammanställning i exempelvis en årsrapport för varje leverantör eller hela avtalsområdet. Årsrapporterna och andra uppföljningar används dels internt för uppföljning av avtalsefterlevnad, dels för återkoppling till leverantören i bland annat uppföljningsmöten. Uppföljningarna kan också återkopplas till nämnden, andra enheter och grupper inom förvaltningen, till andra regioner och myndigheter samt till övriga intressenter.

### 4.3. Modell för kvalitetsuppföljning

I *Verksamhetsplan 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden och planering för åren 2021–2023* framgick att en modell för kvalitetsuppföljning skulle utarbetas. Efter en utredning och därefter beredning i kunskapsstyrningsutskottet beslutade<sup>8</sup> hälso- och sjukvårdsdirektör i september 2021 att införa *Modell för kvalitetsuppföljning*. I den antagna modellen framgår bland annat utgångspunkter och principer för kvalitetsuppföljning. Utgångspunkterna för kvalitetsuppföljning är:

- ▶ Vi utgår från resultat för patienter och invånare
- ▶ Vi har ett långsiktigt perspektiv i kvalitetsuppföljning
- ▶ Vi utformar uppföljning utifrån hur resultaten ska användas i styrning och utveckling
- ▶ Vi identifierar och uppmärksammar målkonflikter mellan olika kvalitetsperspektiv

Principerna för kvalitetsuppföljning är:

- ▶ Kvalitetsindikatorer ska vara baserade på evidens och bästa tillgängliga kunskap och tillsammans spegla en så stor del av vården som möjligt
- ▶ För ansvarsutkrävning används ett fåtal indikatorer, för utveckling fler
- ▶ Uppföljning ska alltid följas av analys och åtgärder
- ▶ Vi är varsamma med att sätta pengar på enskilda kvalitetsindikatorer

Vidare innehåller modellen ett förslag till utformning av visualiserad uppföljning av kvalitet.<sup>9</sup> Syftet med detta är att kunna redovisa ett samlat utfall för utvalda indikatorer för att få en gemensam bild av regionen vårdkvalitet och målsättningar. Den visualiserade uppföljningen är tänkt vara tillgänglig för alla, men riktar sig i första hand till de som arbetar med kvalitetsutveckling och kunskapsstyrning i vården.

Den regiongemensamma visualiseringen utifrån modellen för kvalitetsuppföljning är under utveckling när granskningen genomförs och kan således inte bedömas i sin helhet. Modellen beskrivs närmre i avsnitt 6.3.

---

<sup>8</sup> Verkställighetsbeslut 2021-09-06 Beslut Införa modellen för kvalitetsuppföljning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

<sup>9</sup> Visualisering innebär att åskådliggöra av komplexa sammanhang genom t.ex. bilder eller diagram.

#### 4.4. Fördjupad uppföljning görs vid behov

Uppföljning kan också ske genom så kallad fördjupad uppföljning. Sådan genomförs om förvaltningen behöver få djupare kunskap om något, exempelvis om rätt patienter tas om hand i ett vårdområde eller om nya avtal ger den vård som varit tänkt. Fördjupad granskning kan även genomföras på grund av misstanke om brister, exempelvis brister avseende inrapportering av vårdkontakter eller brister i bokföringen. Enligt uppgift har de flesta fördjupade uppföljningar båda perspektiven, kvalitet och ekonomi. En fördjupad uppföljning innebär riktad och systematisk kontroll av vårdgivare som genomförs utöver den ordinarie avtalsuppföljningen. Detta kan innefatta bland annat kontroll av kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten. Förvaltningen använder SKR:s modell för fördjupade uppföljningar<sup>10</sup>.

På regionens intranät finns en specificerad process för fördjupad uppföljning. Det är varje enhets och avdelnings ansvar att prioritera och resurssätta de fördjupade uppföljningarna. Beställaravdelningarna gör en gemensam prioritering inför kommande år över vilka fördjupade uppföljningar som ska genomföras. En chef eller medarbetare från en avtalsenhet kontaktar det råd för fördjupade uppföljningar som finns på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och som tillhandahåller expertstöd och råd. Rådet bedömer om de har möjlighet att hjälpa till. Ett internt team på hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsätts därefter med olika kompetenser beroende på frågeställningen för den aktuella fördjupade uppföljningen. En medarbetare på avtalsenheten måste ingå i teamet. Teamet bestämmer vad som ska granskas och hur det ska gå till. Hur granskningen ska genomföras, internt eller med externa resurser beslutas beroende på tillgång till intern sakkunskap och vilka frågeställningar som ska hanteras i granskningen. Berörd enhetschef och avtalshandläggare gör själva avropet av expertkompetens och ser till att beslut finns. När uppföljningen har genomförts får vårdgivaren tillfälle att kommentera fakta i rapporten innan den fastställs som slutrapport. Avtalsenheten ansvarar för uppföljning av rapporten och beslut om eventuella åtgärder.

#### 4.5. Kvalitetsdialoger hålls för att främja utförares kvalitetsutveckling

Dialogbaserade uppföljningsmöten utgör en del av uppföljningsprocessen. Av förvaltningens *Övergripande plan för avtalsuppföljning 2021–2022* framgår att utveckling av kvalitetsuppföljning genom kvalitetsdialoger är en prioriterad utvecklingsaktivitet för 2022. I dessa förs en dialog mellan parterna om några på förhand bestämda teman, exempelvis kvalitetsindikatorer eller vårdkedjor och samverkan. De grundläggande premisserna för dialogerna framgår i underlag för uppföljning. Vidare utvecklas arbetssättet i *Handbok för kvalitetsdialoger*. Av handboken framgår att kvalitetsdialoger främst ska fokusera på lärande och utveckling. Dialogen ska inriktas på analysen kring varför resultaten ser ut som de gör, vilka aktiviteter som har genomförts och planeras att genomföras framöver för att påverka resultaten i önskad riktning. Deltagare vid och frekvens av dialogmöten kan variera beroende på olika omständigheter och är inte specifikt fastställt. Kvalitetsdialoger kan genomföras med en eller flera vårdgivare. Dialogerna ska dokumenteras i minnesanteckningar.

#### 4.6. Intervjuades syn på avtalsuppföljningen

Vid tidpunkten för granskningen är flera processer rörande avtalsuppföljning under utveckling. Revidering av Avtalshandboken pågår och processkartor är under framtagande. Kvalitetsuppföljningen är olika utvecklad inom olika vårdavtalsområden och inom ett antal områden saknas det ännu tillfredsställande indikatorer för att följa upp kvalitet. Intervjuade

---

<sup>10</sup> I modellen delas den fördjupade uppföljningen upp i fem steg: samla ihop information, fokusera, sök orsaker, dra slutsatser och förslag till åtgärder.

beskriver det som en prioriterad fråga att fortsätta denna utveckling. Då avtalen tas fram vid olika tidpunkter och har olika längd, kan de av naturliga skäl ha olika utformning.

#### **4.7. Bedömning**

Det finns ett dokumenterat och strukturerat arbetssätt för uppföljning av vårdavtal. Detta inkluderar möjlighet till både nyckeltalsbaserad uppföljning och fördjupade uppföljningar, samt kvalitetsutvecklande dialoger.

Ansvarsfördelningen för både utveckling och genomförande av uppföljning är tydlig. Vi bedömer att den nuvarande uppföljningsprocessen ger goda förutsättningar för att genomföra en tillräcklig uppföljning avseende både insamlande och analys av information. Detta gäller både för uppföljning av genomförande och av kvalitet. Användningen av kvalitetsmått för uppföljning är olika utvecklad och det saknas fortfarande kvalitetsmått inom ett antal områden. Om invånare ska kunna välja vård utifrån den kvalitetsuppföljning som genomförs är vid granskningstillfället inte tydliggjort i uppföljningsprocessen.

### **5. Kvalitetsuppföljningen följer kraven i vårdavtalen**

#### **5.1. Utformning av avtal enligt ramverk och avtalshandbok**

Enligt *Ramverk för HSF:s uppföljning av hälso- och sjukvård* ska all vård som utförs av vårdgivare med avtal med Region Stockholm rapporteras in till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I VAL-databasen<sup>11</sup> samlas medicinsk och ekonomisk information. VAL är ett datalager för uppföljning och analys av Region Stockholms vårdkonsumtion och -produktion.

Enligt ramverket är det ett viktigt mål att alla avtal och förfrågningsunderlag ska innehålla en tydlig beskrivning av uppföljningen som är direkt kopplad till uppdraget i avtalet, samt ha en avtalsspecifik uppföljningsplan med transparenta uppföljningsmått. Kravställning på det som ska följas upp i olika avtal ska vara sådan att inga motsättningar mellan avtal uppstår.

Av Avtalshandboken framgår hur uppföljningsplan ska hanteras. Bland annat ska enheten för Vårdanalys och statistik kontaktas om mått behöver utvecklas. Därutöver betonas att uppföljningsplaner kan komma att behöva ändras efter behov och att en översyn kan göras årligen, vid större ändringar eller om förvaltningens övergripande uppföljningsplan ändras.

#### **5.2. Stickprov**

Vi har genomfört stickprov inom de granskade vårdavtalsområdena, som nämns i 2.4 . Stickproven har substansgranskats med avseende på:

- Skrivningar om kvalitetsuppföljning i avtal (tydlighet, omfattning och frekvens, kriterier)
- Verifiering av huruvida kvalitetsuppföljning skett i enlighet med avtal
- Uppföljningsdokumentation (tydlighet, enlighet med avtal)
- Ev. ytterligare dokumentation i form av sammanställningar, utvärderingar eller dylikt som visar hur uppföljningsdokumentation använts för utveckling samt kommunikation till invånare (tydlighet, enlighet med regionens riktlinjer)

---

<sup>11</sup> Administrativa databaser inom Region Stockholm. Innehåller information från ett antal olika system, exempelvis GVR och ListOn. VAL-databaserna innehåller information om varje vårdkontakt, vårdgivaren och avidentifierade uppgifter om patienten.

Vårdavtalsområdena har olika antal utförare, utförare av olika storlek och organisering samt olika utformning av t.ex. basuppdrag och tilläggsuppdrag. Avtalsområdena som granskats är utvalda utifrån att de har olika förutsättningar för kvalitetsuppföljning samt att de representerar både närsjukvård och specialiserad vård. Kvalitetsindikatorerna varierar i antal och utformning mellan avtalsområdena, och redogörs för närmre i bilaga 3.

Inom varje vårdavtalsområde är formuleringarna i avtalen avseende uppföljning desamma. Samma förfrågningsunderlag och samma uppföljningsplan gäller för samtliga avtal inom samma område. Vi har granskat skrivningarna kring uppföljning inom dessa förfrågningsunderlag och jämfört två årsuppföljningar för varje vårdavtalsområde, undantaget vaccinationer, med områdenas respektive uppföljningsplaner. I tabell 1 framgår en översiktlig bild av uppföljningsläget för varje vårdavtalsområde.

Tabell 1. Avtalsuppföljning.

Uppföljning	Husläkar- verksamhet	Geriatrisk vård	Spec. fysioterapi	Vaccination	Spec. gynekologi
Gäller regionens allmänna bestämmelser om uppföljning?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns årlig registerbaserad uppföljning med rapport?	Ja	Ja	Ja	Av inrapporterade vaccinationer	Ja
Framgår vilka register inrapportering ska ske till?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Inrapportering via WIM <sup>12</sup> vid behov?	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Finns uppföljningsplan?	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Stämmer årlig uppföljning överens med uppföljningsplan?	Mestadels	Ja	Nej	Ej applicerbart.	Har ej kunnat verifieras.

Inom samtliga av de granskade vårdavtalsområdena specificeras i deras respektive aktuella förfrågningsunderlag att regionens allmänna villkor, däribland avseende uppföljning, gäller. Av dessa framgår bland annat att beställaren har rätt att följa upp vårdgivarens utförande av uppdraget och har rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare. Därutöver framgår att uppföljning kan ske genom exempelvis uppföljning av data från kvalitetsregister, genom mätningar och genom fördjupade uppföljningar.

Inom vårdavtalsområdena husläkarverksamhet, geriatrisk vård, specialiserad fysioterapi och specialiserad gynekologi finns ett i stort snarlikt arbetssätt för uppföljning. Årlig uppföljning av vissa nyckeltal från kvalitetsregister genomförs utifrån en uppföljningsplan som specificerar vilka kvalitetsmått och indikatorer som vårdgivaren ska rapportera in. I bilaga 3 beskrivs indikatorerna i uppföljningsplanerna. Utöver inrapportering till register framgår för samtliga

<sup>12</sup> Webbaserad inrapporteringsmall. Ett system för manuell inrapportering av uppgifter som inte kan hämtas från register.

områden också att vårdgivaren ska svara på vissa frågor via en Webbaserad Inrapporteringsmall. Vi har jämfört två årliga uppföljningar var för vårdavtalsområdena husläkarverksamhet och geriatrik med relevanta uppföljningsplaner och dessa stämmer i allt väsentligt överens.

Vi har granskat två årsuppföljningar inom vårdavtalsområdet specialiserad fysioterapi. Dessa stämmer inte överens med uppföljningsplanen. I årsuppföljningarna framgår inte några kvalitetsmått eller indikatorer utan endast statistik avseende uppdragets utförande, exempelvis totalt antal mottagningsbesök och andel särskilt resurskrävande mottagningsbesök av totalt antal mottagningsbesök. Enligt uppgift genomförs en mer ingående uppföljning av enskilda avtal vid indikationer om bristande avtalsefterlevnad.

Vi har inte mottagit underlag för specialiserad gynekologi och kan således inte bedöma om den årliga uppföljningen följer områdenas respektive uppföljningsplaner.<sup>13</sup> Uppföljningsplanerna för specialiserad fysioterapi och specialiserad gynekologi har inte uppdaterats sedan 2019 respektive 2020, att jämföra med uppföljningsplanerna för husläkarverksamhet och geriatrik som båda uppdaterats 2022.

För vårdval Vaccination genomförs inte uppföljningar på samma sätt som för övriga avtalsområden. Det finns ingen specifik uppföljningsplan inom avtalsområdet och uppföljning sker inte av traditionella kvalitetsindikatorer. Uppföljning sker i stället av antal genomförda vaccinationer över en viss tidsperiod. Vi har tagit del av uppföljningen som genomförts för två vårdgivare.

### **5.3. Bedömning**

Utifrån genomfört stickprov är vår bedömning att kvalitetsuppföljningen i allt väsentligt följer de formuleringar som finns i avtalen för vårdavtalsområdena geriatrisk vård och husläkarverksamhet. Uppföljning inom specialiserad fysioterapi följer inte uppföljningsplanen som finns tillgänglig via vårdgivarguiden och därmed inte avtalets skrivningar. Andelen kvalitetsindikatorer varierar och vi noterar att det inom vårdval Vaccination inte genomförs uppföljningar som samma sätt som för övriga områden.

Sammantaget ses inga väsentliga avvikelser i stickprovet, men underlaget speglar att förutsättningarna för kvalitetsuppföljning varierar. Beställaren har i avtalen skrivit in rätten att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare. Detta ger förutsättningar att kunna använda kvalitetsuppföljningen i syfte att underlätta val av vårdgivare för invånaren.

---

<sup>13</sup> Enligt uppgift har utvalda vårdgivare inte haft några avvikelser inom ramen för uppföljningen och då verksamheten endast dokumenterar avvikelser finns ytterligare underlag inte att tillgå.

## **6. Invånares möjligheter att ta del av information om vårdgivares kvalitet är begränsad**

Det finns i nuläget ingen enhetlig modell för att kunna redovisa utfallet för kvalitetsindikatorer för invånare. Av intervjuer framgår att en diskussion om frågan har förts, men att flera faktorer påverkar möjligheterna att kommunicera information om vårdgivares kvalitet ut till invånare. Denna situation är inte unik för Region Stockholm. Även på nationell nivå identifieras svårigheter i att samla tillförlitlig och jämförbar data rörande vårdkvalitet ur ett invånarperspektiv.

### **6.1. Nationell tjänst för att jämföra vård har tagits bort**

Regionen använder *Hitta vård*, vilket är en del av 1177.se och tillhandahålls nationellt. I systemet går det att söka reda på olika vårdgivare, exempelvis husläkarmottagningar, inom regionen. Basala uppgifter som kontaktuppgifter och adress framgår för varje inrättning. Enligt uppgift genomförs inte uppföljning av dessa uppgifter i tillräcklig omfattning. Förvaltningen har genomfört stickprov som funnit att inaktuella adresser förekommit på Hitta vård. Tidigare hette tjänsten Hitta och jämför vård, men av olika anledningar bedömdes den jämförande tjänsten bli missvisande och togs bort, då uppgifterna kunde vara inaktuella samt att olika uppgifter fanns att tillgå för olika vårdgivare. Detta var enligt uppgift kopplat dels till olika krav på inrapportering av uppgifter i olika avtal, dels till en bristande efterlevnad av inrapportering.

### **6.2. Upplevd problematik med att föra ut information om kvalitet till allmänheten**

Av intervjuer har framkommit att det finns flera problematiska aspekter med att föra ut kvalitetsmått för vårdgivare till invånarna.

Ett problem är tolkningsbarheten. Många kvalitetsmått kräver en viss kunskap för att tolka och det är en utmaning att formulera förklaringar som är förståeliga för gemene man. Vidare kan bakgrundsfaktorer påverka utfallen för många kvalitetsmått på ett sätt som skulle göra en enkel jämförelse mellan vårdgivare begränsad. Till exempel kan olika vårdcentraler ha patienter med olika hälsotillstånd vilket kan påverka utfallsmått och olika brukare kan ha skilda förväntningar vilket kan påverka nöjdhetsmått. Därutöver kan det förekomma problem med kontinuiteten i datatillgängligheten. Alla mått är inte tillgängliga för alla år, utan det kan finnas glapp och inkonsekvent inrapportering.

Av dessa anledningar har fokus i arbetet inom HSF med att föra ut mått till invånarna i stället varit på enklare data som exempelvis öppettider.

### **6.3. Visualisering av hälso- och sjukvårdens kvalitetsuppföljning inkluderar inte data på vårdgivarnivå i nuläget**

Som en del av projektet *Modell för kvalitetsuppföljning* lyftes behovet av en regiongemensam kvalitetsuppföljning. Som ett led i detta har ett projekt påbörjats med att ta fram en samlande plattform för data, analys och rapporter som rör kvalitet i regionens hälso- och sjukvård. Projektet har påbörjats och vi har tagit del av projektplan samt förstudie. Av projektplanen framgår att plattformen ska syfta till att samla och visualisera hälso- och sjukvårdens kvalitetsuppföljning på systemnivå, samt att vara tillgänglig för allmänheten. Däri ingår inte visualisering av kvalitetsuppföljning på vårdgivarnivå i nuläget.

Av förstudien till projektet framgår att det finns ett intresse från både interna intressenter (exempelvis chefer och medarbetare på förvaltningen) och externa (exempelvis vårdgivarrepresentanter). Vidare framgår ett antal rekommendationer för hur plattformen bör utformas. En av dessa rekommendationer är att tydliga kriterier för hur data analyseras och

delas upp bör ställas upp. Frågan om resultatet för enskilda vårdgivare ska inkluderas pekats ut som viktig, dock inte med syfte att informera invånarens vårdval. Då arbetet är pågående har vi inte kunnat ta del av någon version av verktyget inom ramen för granskningen. Av intervjuer framgår dock att det saknas ett tydligt ställningstagande rörande hur eller om eventuell kommunikation av kvalitetsindikatorer till invånare ska eller kan hanteras.

### **6.3.1. Bedömning**

Det finns ingen plattform som används för att föra ut kvalitetsuppföljning till invånare i vårdvalssyfte. Projektet med en visualisering av hälso- och sjukvårdens kvalitetsuppföljning är inte i första hand tänkt att möjliggöra jämförelse av vårdgivare från ett vårdvalsperspektiv, men öppnar för vissa möjligheter för invånare att ta del av kvalitetsdata. Vid tillfället för granskningen är det dock osäkert om visualiseringen kommer att inbegripa data på vårdgivarnivå för jämförelse.



## **7. Nämndens hantering av kvalitetsuppföljning sker endast ur verksamhetsperspektiv**

### **7.1. Nämnden hanterar kvalitetsuppföljning på ett systematiskt sätt**

Nämnden har hanterat kvalitetsuppföljning på flera sätt.

I *Verksamhetsplan 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden och planering för åren 2021–2023* initierade nämnden ett utvecklingsarbete för att ta fram en modell för att driva på kvalitetsutvecklingen, med syfte att sätta fokus på kvalitetsfrågor i bland annat uppföljning. Detta arbete resulterar i den tidigare beskrivna modellen för kvalitetsuppföljning, vilken införs i ett verkställighetsbeslut av hälso- och sjukvårdsdirektör 2021-09-06.

I *Verksamhetsplan för 2022 samt planering för 2023 och 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden* finns förstärkt arbete med bland annat avtalsuppföljningen med som ett mål, fortsättande från tidigare år. För 2022 ingår i arbetet att fortsätta implementera uppföljningsprocessen och vidareutveckla de stöd och verktyg för exempelvis kvalitetsdialoger och förbättrade statistikrapporter som ingår i processen. Därutöver ingår också utveckling av arbetet med fördjupade uppföljningar i verksamhetsplanen. Av *Delårsbokslut för januari till augusti 2022 samt helårsprognos för 2022 för Hälso- och sjukvårdsnämnden* framgår att arbetet pågår enligt plan.

Nämnden för också löpande in resultat av genomförda uppföljningar som en del av underlaget för beslut om avtal med specifika vårdgivare. Till exempel framgår i tjänstutlåtandet daterat 2022-05-20 som underlag till beslutet om förlängning av avtal med Aleris Psykiatri AB, HSN 2022-06-14 § 196, att uppföljning skett i enlighet med uppdragets omfattning och leverantörens utfästelser i anbud och att förvaltningen finner goda skäl att förlänga befintligt avtal.

Däremot har nämnden inte hanterat kvalitetsuppföljning avseende invånarnas behov, utöver den nytta som tillfaller invånarna indirekt genom att hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer upp och för dialog med utförare om kvalitetsutveckling. Kvalitetsuppföljning syftande till att informera invånarna ur ett vårdvalsperspektiv har inte hanterats av nämnden, trots att avtalen med vårdgivarna ger denna möjlighet.

### **7.2. Bedömning**

Nämnden har säkerställt en systematisk hantering av den kvalitetsuppföljning som genomförs i syfte att tillgodose verksamhetens utveckling av avtal och dialog med utförare. Invånarnas möjligheter att välja vårdgivare utifrån kvalitet har inte behandlats av nämnden, trots att avtalen med vårdgivarna ger denna möjlighet.

## 8. Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar
<p>Skär en tillräcklig kvalitetsuppföljning av vårdval som även möjliggör för invånare att jämföra kvalitet vid val av vårdgivare?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hur säkerställs att tillräckliga förutsättningar finns i vårdavtalen för att följa upp kvalitet i vården?</li><li>- Hur arbetar hälso- och sjukvårdsnämnden med uppföljningar så att information om vårdens kvalitet samlas in för invånarnas behov?</li><li>- Hur säkerställs att information om vårdgivarnas kvalitet finns att tillgå för invånarna?</li></ul>	<p>Det finns en etablerad modell för uppföljning med tydlig rollfördelning. Vi har inte fått några indikationer vid intervju att modellen inte skulle efterlevas eller ha en otydlig ansvarsfördelning. Stickprov har inte heller visat på otydligheter i uppföljningsmodellen. Kvalitetsuppföljningen bedöms vara tillräcklig och systematisk.</p> <p>Uppföljning behandlas utifrån modellen i samtliga undersökta avtal, mestadels på ett likalydande sätt, som möjliggör uppföljning av diverse kvalitetsmått. Inom avtalsområdet vaccination förekommer dock inga kvalitetsmått eller någon uppföljningsplan. Samtliga undersökta avtal innehåller skrivelser om uppföljning genom kvalitetsdialoger och fördjupad uppföljning. Genomförda stickprov visar på att uppföljning genomförs årligen och mestadels i linje med fastställda uppföljningsplaner. Det finns förutsättningar utifrån avtalen att tillgängliggöra kvalitetsdata för invånare, men i dagsläget prioriteras inte denna fråga då det finns svårigheter rörande tolkning och jämförelse av befintlig data.</p> <p>Det finns dock i nuläget inte något system för att föra ut information om vårdgivarnas kvalitet till invånarna. Information som förs ut till allmänheten är begränsad till enklare variabler som öppettider, kontaktuppgifter och adress.</p>
<p>Finns en enhetlig modell för redovisning av utfallet för kvalitetsindikatorer?</p>	<p>Det finns i nuläget ingen enhetlig modell för redovisning av utfallet för kvalitetsindikatorer. Projekt för visualisering av hälso- och sjukvårdens kvalitetsuppföljning kan komma att innefatta en allmänt tillgänglig uppföljning på vårdgivarnivå, men huvudsyftet är inte att informera invånare inför vårdval.</p>
<p>Säkerställer nämnden en systematisk hantering av den kvalitetsuppföljning som genomförs, i syfte att tillgodose dels invånarnas behov, dels verksamhetens utveckling av avtal och dialog med utförare?</p>	<p>Nämnden har säkerställt en systematisk hantering genom att bland annat initiera utvecklingsarbete inom området och har beaktat avtalsuppföljningen i beslut avseende förlängning av avtal med specifika vårdgivare. Däremot har nämnden inte hanterat kvalitetsuppföljning avseende invånarnas behov, utöver den nytta som tillfaller invånarna indirekt genom verksamhetens utveckling.</p>

Stockholm den 10 november 2022

Anja Nilsson Roos (fd. Zetterberg)  
Certifierad kommunal revisor  
EY

Daniel Larsson  
Verksamhetsrevisor  
EY

## 9. Källförteckning

### Intervjupersoner

- ▶ Processledare avtalsuppföljning, Enheten för styrning och stöd
- ▶ Enhetschef, Enheten för digitalisering
- ▶ Enhetschef, Avdelning för närsjukvård
- ▶ Enhetschef, Enheten för vårdanalys och statistik
- ▶ Enhetschef, Enheten för systemanalys och kvalitetsuppföljning
- ▶ Avtalsansvarig handläggare för respektive utvalt vårdavtalsområde:
  - Geriatrisk vård
  - Vaccination
  - Specialiserad fysioterapi
  - Specialiserad gynekologi
  - Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

### Dokument

- ▶ Ramverk för HSF:s uppföljning av hälso- och sjukvård, ver. 2019-09-01
- ▶ Avtalshandboken.
- ▶ Beslut om att införa modellen för kvalitetsuppföljning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- ▶ Modell för kvalitetsuppföljning.
- ▶ Övergripande plan för avtalsuppföljning 2021–2022.
- ▶ Handbok för kvalitetsdialoger.
- ▶ Projektplan Utveckling av plattform för kvalitetsuppföljning.
- ▶ Förstudie Plattform för kvalitetsuppföljning.
- ▶ Verksamhetsplan 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden och planering för åren 2021–2023, beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-12-17 § 259.
- ▶ Verksamhetsplan för 2022 samt planering för 2023 och 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-12-14 § 364.
- ▶ Delårsbokslut för januari till augusti 2022 samt helårsprognos för 2022 för Hälso- och sjukvårdsnämnden, beslutad av 2022-09-27 § 249.
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från 2022-01-25 till 2022-10-25.
- ▶ Förfrågningsunderlaget enligt LOV Vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.
- ▶ Uppföljningsindikatorer för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård år 2021.
- ▶ Avtalsuppföljning 2021 Capio Vårdcentral Ringen
- ▶ Avtalsuppföljning 2021 Alby Vårdcentral
- ▶ Förfrågningsunderlag enligt LOV Geriatrisk vård
- ▶ Uppföljningsplan geriatrik 2022
- ▶ Kvalitetsuppföljning Brommageriatriken 2021
- ▶ Kvalitetsuppföljning Vårbergsgeriatriken 2021
- ▶ Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval Specialiserad fysioterapi
- ▶ Matris för indikatorer och nyckeltal (Uppföljningsplan 2019)
- ▶ Avtalsuppföljning 2021 Rehab Habilitering Hjälpmedel och JMT Fysio AB
- ▶ Avtalsuppföljning 2021 Aleris Specialistvård Sabbatsberg
- ▶ Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval vaccination
- ▶ Förfrågningsunderlag enligt LOV Vårdval Specialiserad gynekologi
- ▶ Uppföljningsplan – Gynekologi

## **Bilaga 1. Utgångspunkter för granskningen**

### **Kommunallagen (2017:752)**

I kommunallagen 6 kap 6 § framgår att nämnd/styrelse var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

### **Lag (2008:962) om valfrihetssystem**

Enligt lagen om valfrihetssystem 9 kap 1 § ska den upphandlande myndigheten till enskilda lämna information om samtliga leverantörer som myndigheten tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

### **Region Stockholms budget för 2022 (RS 2020-0775)**

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt samt har ett systemansvar i sin roll som beställare av vård.

### **Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden (RS 2019-1079)**

2 §: Nämnden ska utveckla och främja valfrihet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Nämnden ska planera och följa upp hälso- och sjukvården.

### **Riktlinjer för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare (RS 2020-0632)**

Region Stockholm är huvudman för flertalet tjänster inom hälso- och sjukvård samt kollektivtrafik och är därmed enligt lag ansvarig för att tillhandahålla tjänster med tillfredsställande kvalitet. I huvudmannaansvaret ligger också att följa upp och kontrollera verksamhet som överlämnats till någon annan att utföra. Uppföljning är särskilt viktig för samhällsviktig verksamhet och för verksamhet som direkt riktar sig till och rör invånarna.

Arbete med uppföljning av Region Stockholms avtal med privata vårdgivare ska vara en prioriterad uppgift. Det avtal som tecknas med en privat utförare utgör grunden för nämnders och bolags uppföljning.

Avtalen ska tydligt beskriva hur verksamheten ska följas upp och vilka åtgärder som kan bli aktuella om leverantören inte fullgör sina åtaganden.

I avtal med privata utförare ska respektive nämnd och bolag tillförsäkra sig sådan information som gör det möjligt att ge allmänheten skäligen insyn i verksamheten. Kraven ska vara proportionerliga och informationen som begärs in från privata utförare ska ha en koppling till den tjänst som köps samt vara relevanta utifrån beställarens behov av uppföljning av det enskilda avtalet.

## **Bilaga 2. Rekommendationer**

Utifrån granskningens iakttagelser och slutsatser, ger vi hälso- och sjukvårdsförvaltningen följande rekommendationer:

- göra en tydlig analys av hur kommunikation av kvalitetsmått till invånare på vårdgivarnivå kan och bör hanteras som underlag för nämndens ställningstagande.

## **Bilaga 3. Exempel på kvalitetsindikatorer inom granskade vårdavtalsområden**

### ***Husläkarverksamheten***

För avtalsområdet husläkarverksamhet med basal hemsjukvård finns det 57 indikatorer i uppföljningsplanen. Kvalitetsindikatorer inkluderar bland annat andel patienter som fått en medicinsk bedömning inom tre dagar och andel listade på namngiven läkare. Kvalitetsindikatorer kan också inkludera spirometrier<sup>14</sup> per listad patient och andel PcV<sup>15</sup> hos barn med luftvägsinfektion.

### ***Geriatrisk***

För avtalsområdet geriatrisk vård finns 22 indikatorer i uppföljningsplanen. Exempel på kvalitetsindikatorer inkluderar bland annat 7 indikatorer avseende riskbedömningar, däribland andel vårdtillfällen där patient som har en ökad risk för fall har en upprättad åtgärdsplan. Kvalitetsindikatorer kan också vara exempelvis andel vårdrelaterade infektioner.

### ***Specialiserad fysioterapi***

För avtalsområdet specialiserad fysioterapi finns 14 indikatorer i uppföljningsplanen. Kvalitetsindikatorer inkluderar bland annat väntetider och andel patienter som har en rehabiliteringsplan. Kvalitetsindikatorer inkluderar även exempelvis dokumenterade rutiner för utvärdering av behandlingsmetoder.

### ***Specialiserad gynekologi***

För avtalsområdet specialiserad gynekologi finns 34 indikatorer i uppföljningsplanen. Kvalitetsindikatorer inkluderar bland annat andel patienter som har fått ett mottagningsbesök inom vårdgarantins gräns. Ett annat exempel är andel kliniskt verifierade graviditeter per ägguttag.

---

<sup>14</sup> Spirometri ger objektiv nyckelinformation för bedömning av den samlade andningsförmågan.

<sup>15</sup> Avser behandling med Penicillin V.