



Primärvård

Revisionsrapport

Landstinget i Värmland

KPMG AB

2017-11-16

Antal sidor 26

Antal bilagor 2

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte och revisionsfrågor	4
2.2	Avgränsningar	5
2.3	Revisionskriterier	5
2.4	Ansvarig nämnd	5
2.5	Projektorganisation/granskningsansvariga	5
3	Metod	5
4	Utgångspunkter	5
5	Styrning och ledning av vårdval	7
5.1	Mål	7
5.2	Politisk styrning	8
5.3	Tjänstemannaorganisationen	9
5.3.1	Vårdvalsenheten	9
5.3.2	Primärvårdsorganisationen	9
6	Vårdval i primärvården	10
6.1	Vårdval inom primärvården i Värmland	10
6.2	Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Värmland	11
6.2.1	Allmänna villkor	12
6.2.2	Förfrågningsunderlag vårdcentral	13
6.3	Uppföljning	15
6.3.1	Verksamhetsrevision	15
6.4	Sanktionsmöjligheter	15
7	Ersättning enligt vårdvalet	16
7.1	Ersättningsmodell 2017	17
7.1.1	Kapiteringsersättning	17
7.1.2	Läkemedelsersättning	18
7.1.3	Socioekonomisk ersättning	18
7.1.4	Ersättning för geografi	18
8	Uppföljning och utvärdering av vårdvalet	19
8.1	Uppföljning till landstingsstyrelsen	19
8.1.1	Månadsrapporter	19
8.1.2	Delårsrapporter	19



Landstinget i Värmland

Primärvård

KPMG AB

2017-11-16

8.1.3	Patientsäkerhetsberättelse	20
8.1.4	Enskild uppföljningsdialog	20
8.1.5	Gemensam dialog – Hälsovalsrådet	20
8.1.6	Intern kontroll	21
9	Utvärdering av vårdvalet	22
10	Konkurrensneutralitet inom vårdvalet	23
11	Bilaga 1. Intervjuade	25
12	Bilaga 2. Genomgång av dokumentation	26

1 Sammanfattning

KPMG har av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget i Värmland genomfört en granskning avseende primärvården. Vår bedömning är att landstingsstyrelsen inte i tillräcklig omfattning säkerställer att hälsovalet genomförts i enlighet med fullmäktiges beslut. Landstingsstyrelsen behöver utveckla styrning, uppföljning och den interna kontrollen över primärvården.

Nedan sammanfattas svaren på de formulerade revisionsfrågorna.

Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för primärvården? (både verksamhetsmål och ekonomiska/budgetmässiga mål)

I landstingsplanen fastställs fullmäktiges mål och uppdrag. I krav- och kvalitetsboken tydliggörs vidare uppdrag, villkor, förutsättningar och godkännande av vårdgivare, ersättning och uppföljning samt revision. Vår bedömning är att det i mångt och mycket saknas mätbara verksamhetsmål för primärvården, undantaget den nationella vårdgarantin. När det gäller de ekonomiska målsättningarna är vår tolkning att landstingets primärvård ska leverera en ekonomi i balans och detta följs upp via de s.k. konkurrensneutralitetsmätningarna. Utöver det saknar vi ekonomiska målsättningar för primärvården.

I och med omorganisationen har det blivit ett tydligt fokus på öppenvården i sin helhet, vilket innebär att flera gemensamma målsättningar, om än av karaktären inriktningsmål, även omfattar primärvården. Dock är det svårt att bedöma hur styrande dessa är utifrån att krav- och kvalitetsboken uppges vara det viktigaste styrande dokumentet för primärvården.

Görs riskanalyser av verksamheten och hur beaktas dessa i den interna styr- och kontrollprocessen?

Enligt landstingets direktiv för intern kontroll ska riskanalyser ske både på landstingsövergripande, områdes- och verksamhetsnivå i samband med upprättande av verksamhetsplan. Vi har inom ramen för denna granskning tagit del av internkontrollplan 2017. En riskanalys har genomförts i dialog med verksamheterna, dock pekas inte primärvården ut som ett aktuellt verksamhetsområde för 2017.

Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument samt används resultatet från uppföljningen i styrningen och i vårdcentralernas förbättringsarbete?

Landstingsstyrelsen får återrapportering i månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Vår bedömning är att den löpande uppföljning av vårdvalet som sker från landstingsstyrelsens sida är begränsad till tillgänglighet, viss produktionsuppföljning samt konkurrensneutralitetsmätningar.

I krav- och kvalitetsboken tydliggörs att uppföljning ska ske enligt Sveriges kommuner och landstings (SKL) basmodell för uppföljning av primärvården. Vårdvalenheten arbetar löpande med uppföljningar och tillämpar, om än i begränsad omfattning SKLs basmodell för uppföljning. Inom ramen för basmodellen har tidigare år genomförts enskilda uppföljningsdialoger, dock har inga uppföljningsdialoger skett varken under 2016 eller

Landstinget i Värmland

Primärvård
KPMG AB
2017-11-16

2017. I det s.k. hälsorådet sker en gemensam dialog, dock framkommer att delaktigheten och intresset från egna regin varit låg under 2017. Detta har också kritiserats från de privata vårdgivarna.

Det sker särskilda fördjupningsgranskningar, under 2017 har det bl.a. skett en journalgranskning inom primärvården. Detta är dock inget som redovisats i landstingsstyrelsen.

Säkerställer landstingsstyrelsen att den vård som bedrivs inom primärvården är evidensbaserad?

En viktig förutsättning för att kunna säkerställa en god kvalitet är att det i utformningen av förfrågningsunderlaget finns tydliga krav på tjänsternas utförande och kvalitet. I avtalen med vårdgivarna ska det således finnas tydliga och uppföljningsbara åtaganden avseende kvalitet och det åvilar landstinget att löpande följa upp att vårdgivarna lever upp till sina åtaganden. I beskrivningen av uppdraget i krav- och kvalitetsboken framgår övergripande mål och kvalitetskrav på verksamheten. Dessa är i mångt och mycket av inriktningsskaraktär. I övrigt ställs ett stort antal krav på att vårdgivaren ska följa lagar, föreskrifter, policys, riktlinjer, rutiner med mera. Vår bedömning är att kravställandet är tillräckligt gällande kraven att vården ska vara evidensbaserad.

Vår bedömning är dock att det brister i uppföljningen av efterlevnaden. Ett viktigt inslag är de enskilda uppföljningsdialogerna där beställarens ansvarar för att säkerställa en god kvalitet inom vårdvalet. Under 2016-2017 har det inte genomförts någon enskild uppföljningsdialog, detta ser vi som allvarligt. I intervjuer framkommer vidare att det finns brister i uppföljning av läkemedel samt den medicinska kvaliteten, vilket vi ser som allvarligt. Det är samtidigt viktigt att lyfta fram att detta arbete i nuläget prioriteras för att under 2018 komma tillrätta med. Inte desto mindre är det allvarligt att det finns sådana brister i uppföljningen vilket gör det väsentligt svårare för landstingsstyrelsen att i tillräcklig omfattning säkerställa att den vård som bedrivs inom primärvården är evidensbaserad.

Har åtgärder vidtagits med avseende på de synpunkter som framfördes i granskningen 2012 rörande Hälsoval Värmland?

I revisionens granskning lyftes det fram flera rekommenderade åtgärder. Vårdvalsenheten har genomfört två utvärderingar av vårdvalet som en konsekvens av granskningen. Det har dock inte gjorts några större förändringar i krav- och kvalitetsboken med anledning av dessa utvärderingar. Landstingsstyrelsens roll beträffande primärvård är att den både har rollen som beställarnämnd i förhållande till primärvård som omfattas av Lagen om valfrihet 2008:962 (LOV), men också i förhållande till de primärvårdsuppdrag som inte ingår i LOV. Landstingsstyrelsen är tillika produktionsstyrelse för den primärvård som utförs i egen regi inom och utanför LOV. Baserat på nuvarande ansvarsfördelning kan vi konstatera att ansvaret som huvudman för primärvården inte direkt har adresserats i den politiska organisationen.

När en vårdvalsmodell har införts är kravet att organisationen samt tillämpningen av vårdvalsmodellen är konkurrensneutral. För att kunna uppnå konkurrensneutralitet är det därför av betydelse att landstinget särskiljer rollerna som beställare av primärvård och som utförare av primärvård i egen regi. Idag är det egna regin som svarar för innehåll samt budgeten inom vårdvalet. Detta påpekades redan i samband med revisionsgranskningen 2012. Vi ser inte att landstinget har åtgärdat denna problematik, vilket

gör att det enligt vår bedömning finns en otydlighet i rollerna även inom tjänstemannaorganisationen. Vår bedömning är att det bör finnas en tydligt fastställd uppdragsbeskrivning för beställarfunktionen som definierar ansvar och uppgifter. Genomförandet bör i sin tur framgå av en verksamhetsplan.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

- Landstingsstyrelsen bör;
 - definiera vad respektive ansvar innebär och vilka krav som följer med ansvaren,
 - vilken styrning och uppföljning som krävs för att ha kontroll över genomförandet samt
 - vilken organisation och vilka resurser som behövs för att förvalta uppdraget.
- När en vårdvalsmodell införs är kravet att organisationen samt tillämpningen av vårdvalsmodellen ska vara konkurrensneutral. Det är därför av betydelse att landstinget särskiljer rollerna som beställare av primärvård och som utförare av primärvård i egen regi. Idag är det egna regin som svarar för innehåll samt budgeten inom vårdvalet, vilket enligt vår bedömning påverkar konkurrensneutraliteten. Det skapar också en otydlighet i rollerna inom tjänstemannaorganisationen. Vår bedömning är att det bör finnas en tydligt fastställd uppdragsbeskrivning för beställarfunktionen som definierar ansvar och uppgifter. Genomförandet bör i sin tur framgå av en verksamhetsplan.
- Det finns en grundstruktur för uppföljning och kontroll utifrån SKLs basmodell för uppföljning av primärvården och där vårdvalsenheten i delar har samlat in och sammanställt olika uppgifter. Uppföljningen redovisas inte för landstingsstyrelsen. Ambitionsnivån behöver tydliggöras när det gäller enskilda uppföljningsdialoger, likaså bör hälsovalsrådets syfte tydliggöras. Vår rekommendation är att resultaten av de enskilda och gemensamma uppföljningsdialogerna, liksom slutsatser från genomförda fördjupningar och andra uppföljningsinsatser sammanställs och analyseras i en årlig rapport till den politiska ledningen. Detta i syfte att kunskaperna från analysen ska ge underlag för landstingets verksamhetsplanering samt revidering av krav- och kvalitetsboken.
- Vi saknar en ekonomisk analys av det ekonomiska och verksamhetsmässiga utfallet för den landstingsdrivna verksamheten. Detta utifrån årligen återkommande underskott. Dessa bör analyseras noga för att utveckla en hållbar modell för hälsovalet.

2 Bakgrund

KPMG har av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget i Värmland genomfört en granskning avseende primärvården.

Primärvård är en del av den öppna hälso- och sjukvården. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska primärvården "utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper ... svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens".

Landstingsfullmäktige beslöt 2009 "att fastställa landstingets ansvar för vård i hela länet med minst en vårdcentral per kommun".

Landstingets revisorer genomförde 2012 "Granskning av Hälsoval Värmland-styrning, uppföljning och kontroll". Av granskningen framkom bl.a. att styrning och uppföljning kan förbättras. Den sammanfattande bedömningen var att "landstingsstyrelsens styrning inte i alla delar förmår säkerställa att Hälsovalet genomförs i enlighet med fullmäktiges beslut och gällande lagstiftning".

Med utgångspunkt från ovanstående har revisorerna beslutat att genomföra en granskning inom detta område.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll över primärvården. I granskningen ingår även en uppföljning av "Granskning av Hälsoval Värmland-styrning, uppföljning och kontroll" från 2012.

Granskningen ska belysa/besvara följande revisionsfrågor:

1. Har fullmäktiges mål och uppdrag brutits ned till mätbara verksamhetsmål som är styrande för primärvården? (avser både verksamhetsmål och ekonomiska/budgetmässiga mål)
2. Görs riskanalyser av verksamheten och hur beaktas dessa i den interna styr- och kontrollprocessen?
3. Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument samt används resultatet från uppföljningen i styrningen och i vårdcentralernas förbättringsarbete?
4. Säkerställer landstingsstyrelsen att den vård som bedrivs inom primärvården är evidensbaserad?
5. Har åtgärder vidtagits med avseende på de synpunkter som framfördes i granskningen 2012 rörande Hälsoval Värmland?
6. Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?

2.2 Avgränsningar

Granskningen avgränsas till de fem verksamhetsområdena inom öppenvården (VO öppenvård norra, VO öppenvård sydvästra, VO öppenvård södra, VO öppenvård västra samt VO öppenvård östra). I granskningen ingår även en uppföljning av "Granskning av Hälsoval Värmland – styrning, uppföljning och kontroll" från 2012.

2.3 Revisionskriterier

Revisionskriterierna i denna granskning utgörs av:

- ✓ Lag om valfrihetssystem (2008:962)
- ✓ Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763)
- ✓ Landstingets mål, riktlinjer och styrdokument
- ✓ Landstingets i Värmlands budget 2017 och styr- och måldokument inom granskningsområdet
- ✓ Landstingets policy/riktlinjer för intern kontroll och styrning
- ✓ Förfrågningsunderlag/krav- och kvalitetsbok för vårdval samt övriga relevanta regelsamlingar inom granskningsområdet
- ✓ SKLs basmodell för uppföljning av primärvård

2.4 Ansvarig nämnd

Granskningen avser landstingsstyrelsen.

2.5 Projektorganisation/granskningsansvariga

Granskningen har genomförts av Kristian Damlin, Örjan Garpenholt samt Andreas Endredi från KPMG. Rapporten är faktagranskad av landstingsstyrelsens ordförande, hälso- och sjukvårdschef, områdeschef öppenvård samt chef för vårdvalsenheten.

3 Metod

- Intervjuer (se bilaga 1)
- Dokumentgranskning (se bilaga 2)

4 Utgångspunkter

Landstingen ansvarar för tillgången till primärvård. Samtidigt har vårdvalsreformen medfört att makt förskjutits från politiker och tjänstemän till medborgarna och vårdföretag. Individerna ska genom sina val påverka var vårdgivarna lokaliseras, deras agerande, och hur de utvecklas.

Landstinget i Värmland

Primärvård
KPMG AB
2017-11-16

Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

Införandet av vårdmodeller i den svenska primärvården inleddes 2007 när Landstinget Halland införde Vårdval Halland. Därefter följde Västmanlands läns landsting och Stockholms läns landsting 2008, och ett stort antal landsting 2009, däribland Region Skåne och Västra Götalandsregionen. Från och med 2010 är det obligatoriskt för landsting och regioner att tillämpa Lag (2008:962) om valfrihetssystem och således arbeta med någon form av vårdval i primärvården.

Införandet av det obligatoriska vårdvalet 2010 innebär en stor förändring för landstingen. Från att tidigare ha haft direkt inflytande över primärvården reglerar landstingen nu i stället primärvården indirekt genom att besluta om förutsättningarna på marknaden. Exempel på sådan mer indirekt reglering är kravställning av vad som ingår i primärvårdsuppdraget, vad som ska ersättas och till vilka nivåer. Däremot kan inte landstingen reglera vilka som är leverantörer eller var dessa väljer att etablera sig. Vårdvalet innebär att patienter har rätt att själva välja vårdcentral och att vårdgivare får etablera vårdcentraler var de vill. Ersättningen följer patienten vilket innebär att vårdgivarna konkurrerar om patienter.

Utifrån dessa förändrade förutsättningar är det av väsentlig betydelse att landstinget säkerställer att primärvården, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för verksamheten. Det ställer således krav på landstinget att kravställande och uppföljning av primärvården går hand i hand. Uppföljningen av primärvården behöver innefatta såväl kontroll av prestationer och ersättning samt kontroll av kvalitet och patientsäkerhet. En utgångspunkt för denna granskning är SKLs basmodell för uppföljning av primärvård. Basmodellen bygger på fyra olika metoder:

- Enskild uppföljningsdialog – reguljär uppföljning av den enskilda vård-/hälsocentralen.
- Gemensam dialog – reguljär uppföljning av primärvårdens generella läge och utvecklingsbehov.
- Särskilda fördjupningar – Kompletterande fördjupningar vid särskilda behov, t.ex. om det framkommer tecken på särskilda problem eller brister inom någon verksamhet eller om man ser behov av fördjupad kunskap inom något särskilt område.
- Årlig analys – samlad analys med slutsatser för landstingets och regionens verksamhetsplaner.

Dessa metoder är viktiga för att landstinget ska ha en välfungerande uppföljning av primärvården.

5 Styrning och ledning av vårdval

5.1 Mål

Landstingsstyrelsen beslutade 2009-02-10 om inriktningsmål som vägledning för arbetet med att ta fram ett vårdvalssystem i primärvården. Dessa var:

- Ett vårdvalssystem ska ge en ökad valfrihet att välja vårdgivare.
- Ett utvecklat ersättningssystem ska ge en mer rättvis fördelning av befintliga resurser och underlätta etablering och bemanning i hela länet.
- Primärvårdens andel av den totala sjukvårdskonsumtionen ska kontinuerligt öka allt eftersom vårdvalssystemet införs och utvecklas.
- Vårdgivarna ska ges ett brett primärvårdsuppdrag med utgångspunkt från befolkningens behov och de olika kompetenser som idag finns representerade i familjeläkarsystemet.
- Ett ersättningssystem ska eftersträvas som tar hänsyn till vårdtyngd och socioekonomiska faktorer och där andelen målrelaterad ersättning utökas, liksom att det stimulerar till etableringar även utanför de största orterna.
- Ett förslag till vårdvalssystem med benämningen Hälsoval utvecklas där kraven för etablering med offentlig finansiering preciseras.

Landstingsplan 2017-2019 anger inga specifika mål för primärvården utan det är mål som gäller hälso- och sjukvården som helhet. Landstingets vision är en livskvalitet i världsklass. Landstingets sätt att bidra är att inrikta sig mot organisationens effektmål som är god folkhälsa, trygg befolkning och nöjda patienter. LiV har även beslutat om resultat-/kvalitetsmål om inga vårdskador, bäst vårdkvalitet, vård utan köer samt respektfulla möten. Landstinget arbetar med balanserad styrning och här lyfts även perspektivmål fram gällande ekonomi i balans, hållbart arbetsliv samt minskat miljöavtryck.

Dessa mål har sedan varit utgångspunkten för fastställandet av Verksamhetsplan 2017 Område Öppenvård, i vilket primärvården ingår. I verksamhetsplanen framgår att man arbetar utifrån landstingets mål och att man endast i begränsad omfattning har operationaliserat målen på områdesnivå. Det övergripande målet för område öppenvård är att bedriva en behovsstyrd vård i hela Värmland under 2017 för 1,7 miljarder kronor. Verksamhetsplanen styr i högre utsträckning direkt mot aktiviteter/åtgärder. Det finns prioriterade aktiviteter inom följande område:

- Rätt vårdnivå/undvikbar slutenvård
- Akuta omhändertagandet
- Kvalitetsbristkostnad
- Produktions- och kapacitetsplanering
- Arbetsväxling
- Arbetsgivarrollen
- Omställningsarbetet

- Strategisk samverkan

Landstinget i Värmland har arbetat fram en utvecklingsplan för framtida hälso- och sjukvård. Syftet är att kunna erbjuda en bättre hälso- och sjukvård som håller hög kvalitet, är säkrare, mer effektiv, och mer jämlik och tillgänglig för befolkningen i Värmland. Planen utgår från patientens behov och har ett långsiktigt perspektiv fram till år 2030. Utvecklingsplanen baseras på några centrala vägar framåt:

- Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete.
- Involverade, aktiva och medskapande patienter.
- Ett brett införande av digitala verktyg som ger patienter och befolkning möjligheter att få kontroll över och aktivt ta hand om sin egen hälsa, i provtagningar, i övervakning av värden och tillstånd, och i behandlingar.
- Förnyade arbetssätt med flexibla vårdnivåer som ger bättre tillgänglighet oavsett bostadsort, och ett effektivare nyttjande av landstingets resurser.

Den 3 maj 2010 infördes Hälsoval Värmland. Syftet var att:

- Stärka medborgarnas ställning och inflytande över vården,
- Öka medborgarnas förtroende för primärvården,
- Möta framtida utveckling samt
- Styra på kvalitet såväl i de medicinska insatserna som tillgänglighet, service och bemötande.

5.2 Politisk styrning

Landstingets verksamhet leds och samordnas av landstingsstyrelsen. I landstingsstyrelsens reglemente framgår att landstingsstyrelsen, senast reviderat 2014-11-26--27, har ansvaret för hela landstingets utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen är även hälso- och sjukvårdsnämnd, tandvårdsnämnd samt nämnd för landstingets verksamhet enligt lagen om stöd och service för funktionshindrade (LSS). Landstingsstyrelsen ansvarar inför fullmäktige för verksamhet, utveckling och ekonomi. I detta uppdrag ligger att styrelsen ska:

- Leda och samordna förvaltningen av landstingets verksamheter och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs, så att den utvecklas i enlighet med de mål som fastställts.
- Planera, följa upp och utvärdera att verksamheten bedrivs rationellt, effektivt och ekonomiskt enligt uppställda krav.
- Ansvara för att nödvändiga direktiv till verksamheterna tas fram och fastställs.
- Besluta om prioriteringar, beställningar, överenskommelser och ingående avtal inom ramen för fullmäktiges beslut.
- Ansvara för den interna kontrollen.

För att ge ledamöter och ersättare i landstingsstyrelsen möjlighet att fördjupa sig i verksamheten och därmed förbättra beslutsprocessen finns sex utskott; arbetsutskottet, personalutskottet, teknikutskottet, folkhälso- och tandvårdsutskottet, sjukhusutskottet samt primärvårds- och psykiatriutskottet. Utskottens funktion är beredande och, i vissa fall, beslutande. Utskotten har också möjlighet att ta initiativ inom sina respektive områden. Utskotten har inte någon styrelsefunktion och därmed ingen direktiv rätt för sina respektive verksamhetsområden. Det är styrelsen som har det fulla ansvaret för den samlade verksamheten. Primärvårds- och psykiatriutskottet bereder ärenden inom allmänmedicin, hälsa, habilitering och rehabilitering, psykiatri och diagnostik.

5.3 Tjänstemannaorganisationen

Landstingsdirektören är landstingets högsta verkställande tjänsteman och leder tjänstemannaorganisationen. Tjänstemannaorganisationen består av ledning, staber och en hälso- och sjukvårdsorganisation.

5.3.1 Vårdvalsenheten

Vårdvalsenheten tillhör den administrativa avdelningen. Vårdvalsenheten består av en enhetschef, controller, administrativ koordinator, två utvecklingsledare (uppföljning samt patientlagen) och en fysioterapeut. I intervjuerna framkommer att vårdvalsenheten ska ansvara för processen för framtagande av krav- och kvalitetsbok men att områdeschef öppenvård äger innehållet i krav- och kvalitetsboken samt budgeten för hälsovalet. Landstingsstyrelsen beslutar om budgetramarna för hälsovalet.

5.3.2 Primärvårdsorganisationen

Hälso- och sjukvården inom LiV är organiserad i fyra områden: öppenvård, slutenvård, stöd och folktandvård. Områdena ligger i linje under hälso- och sjukvårdschef. Varje område leds av en områdeschef. Primärvården återfinns inom område öppenvård. Inom område öppenvård finns 25 verksamhetschefer. Organisationen är ny sedan april 2016 och har ersatt den tidigare organisationen med divisioner. Syftet med den nya organisationen är bl.a. att kunna jobba mer processororienterat och med patienten i centrum. Den tidigare divisionsorganisationen byggde på en traditionell stuprörsorganisation vilket ansågs försvåra införandet av ny styrmodell.

Kommentarer och bedömning

Vår tolkning är att landstingsstyrelsens uppgifter inkluderar följande delar:

- Fullgöra landstingets ansvar enligt HSL inom primärvården. I ansvaret ingår huvudmannaskapet för all landstingsfinansierad primärvård.
- Vara beställare av all primärvård som faller under lagen om valfrihetssystem (LOV).
- Uppdragsgivare för primärvård som inte faller under LOV.
- Ansvara för och bedriva primärvård inom LOV.
- Ansvara för att bedriva primärvård som inte faller under LOV.

Det innebär att landstingsstyrelsen roll beträffande primärvård är att den både har rollen som beställarnämnd i förhållande till primärvård som omfattas av LOV, men också i förhållande till de primärvårdsuppdrag som inte ingår i LOV. Landstingsstyrelsen är tillika produktionsstyrelse för den primärvård som utförs i egen regi inom och utanför LOV. Baserat på nuvarande ansvarsfördelning kan vi konstatera att ansvaret som huvudman för primärvården inte direkt har adresserats i den politiska organisationen.

Generellt ställs kravet på landstingsstyrelsen att varje ansvar ska kunna genomföras med en väl utvecklad styrning, kontroll och uppföljning så att landstingsstyrelsen ska kunna sköta verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll. Med ändamålsenlighet menas att verksamheten ska leva upp till de krav som följer av lagstiftning, föreskrifter samt fullmäktiges mål och riktlinjer. Inom vårdvalet gäller dessutom att konkurrensneutralitet behöver säkerställas. Vår bedömning är att landstingsstyrelsens ansvar är komplext med flera olika roller. För att kunna genomföra ansvaret på ett effektivt sätt är vår bedömning att landstingsstyrelsen bör;

- Definiera vad respektive ansvar innebär och vilka krav som följer med ansvaren
- Vilken styrning och uppföljning som krävs för att ha kontroll över genomförandet utifrån respektive ansvar
- Samt vilken organisation och vilka resurser som behövs för att förvalta respektive uppdrag.

När en vårdvalsmodell har införts är kravet att organisationen samt tillämpningen av vårdvalsmodellen är konkurrensneutral. För att kunna uppnå konkurrensneutralitet är det därför av betydelse att landstinget särskiljer rollerna som beställare av primärvård och som utförare av primärvård i egen regi. Idag är det egna regin som svarar för innehåll samt budgeten inom vårdvalet.

Detta gör att det enligt vår bedömning finns en otydlighet i rollerna även inom tjänstemannaorganisationen. Vår bedömning är att det bör finnas en tydligt fastställd uppdragsbeskrivning för beställarfunktionen som definierar ansvar och uppgifter. Genomförandet bör i sin tur framgå av en verksamhetsplan.

6 Vårdval i primärvården

Införandet av vårdmodeller i den svenska primärvården inleddes 2007 när Landstinget Halland införde Vårdval Halland. Från och med 2010 är det obligatoriskt för landsting och regioner att tillämpa Lag (2008:962) om valfrihetssystem och således arbeta med någon form av vårdval i primärvården, se vidare kapitel 4.

6.1 Vårdval inom primärvården i Värmland

Huvuddelen av primärvården drivs inom Hälsoval Värmland samt en mindre del inom vårdval fysioterapi. Utbudet inom Hälsoval Värmland är fördelat på 31 vårdcentraler varav 23 drivs i egen regi och 8 drivs i privat regi.

Ett antal olika primärvårdsuppdrag inkluderas inte i Hälsoval Värmland utan bedrivs utanför. Följande primärvårdsuppdrag avses:

- arbetsterapi
- sjukgymnastik (eget vårdval)
- MHV/BHV-psykologer
- dietister
- bentäthetsmätning med häl-DXA
- allmänläkarkonsultfunktion (AKO)
- studierektors- och huvudhandledarfunktioner
- sjukvårdsrådgivning,
- forsknings- och utvecklingsuppdrag
- verksamhetsutvecklare
- utvecklingsenheten för mödra- och barnhälsovården
- nätverkssamordnare

6.2 Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Värmland

I krav- och kvalitetsboken för Hälsoval Värmland definieras krav och åtagande för de vårdgivare som vill bedriva primärvård i Värmland. Verksamheten ska genomföras i enlighet med dessa krav och villkor. I följande avsnitt beskrivs krav- och kvalitetsboken och dess krav. Krav- och kvalitetsboken består av fyra delar samt bilagor:

1. Allmänna och kommersiella villkor i Hälsoval Värmland
2. Bedriva vårdcentral
3. Bedriva BMM, BVC, familjecentral och ungdomsmottagning
4. Tilläggsuppdrag för verksamhetsförlagd utbildning

Utgångspunkten är att krav- och kvalitetsboken innehåller samtliga villkor och krav som gäller för att bedriva verksamhet. Huvuduppdraget inom primärvården regleras i Hälsoval Värmland och utöver det finns vårdval inom fysioterapi. Vårdgivaren väljer själv vilket eller vilka vårdval (vårdcentral, BMM, BVC, familjecentral och ungdomsmottagning) som de önskar delta i.

Om beställaren godkänner vårdgivaren ingår parterna avtal. Krav som ställs för godkännande avser ekonomisk stabilitet, plan för verksamhetens bedrivande inkluderande förteckning över ingångna anställningsavtal för nyckelpersoner, beskrivning av och tidplan för kvarstående rekryteringsbehov samt beskrivning av hur och med vilken tidplan lokaler ska ställas i ordning. Vårdgivaren ska vidare ha ett kvalitetsledningssystem enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).

6.2.1 Allmänna villkor

Vårdgivare verksamma inom vårdval i LiV ska följa nationella och landstingsgemensamma riktlinjer, vårdprogram och beslutade samverkansrutiner. Nya metoder och rutiner uppmuntras av LiV men ska godkännas där dessa inte bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren ska delta i kvalitetsregister som beslutats för respektive verksamhet. I uppdraget ingår också att medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner, metoder och vårdprogram.

6.2.1.1 Läkemedel

Läkemedelsbehandlingen ska vara rationell, säker och kostnadseffektiv med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Läkemedelsbehandling av äldre ska särskilt beaktas. Verksamhetschefen har ett övergripande ansvar för vårdens förskrivning av läkemedel. Förskrivning ska ske i enlighet med de rekommendationer/riktlinjer/rutiner som utfärdats eller förmedlats av Läkemedelskommittén i Värmland (LKV) och/eller av LiV:s läkemedelsenhet (LME).

6.2.1.2 Regler för val av vårdgivare

Medborgarnas fria val av vårdgivare sker genom att medborgarna väljer den vårdgivare de vill tillhöra. I första hand ska eftersträvas att medborgarna gör ett aktivt val. De medborgare som inte själva gör ett aktivt val erbjuds anslutning till vårdgivare via ett s.k. ickevalsalternativ. Ickevalsalternativet bygger på närhetsprincipen.

Medborgare som genomför ett aktivt val av vårdgivare fyller i och undertecknar en listningsblankett som lämnas till vårdgivaren. Alla aktiva listningar som görs av medborgare ska vara skriftligen undertecknade av medborgaren.

När det gäller barnmorskemottagning (BMM) och barnavårdscentral (BVC) finns ytterligare valfrihet, medborgaren har rätt att skriva in sig på annan vårdgivares barnmorskemottagning och barnavårdscentral än där de är listade.

LiV kan besluta om tillfällig begränsning av listningsutrymmet om vårdgivaren av något skäl inte kan garantera den medicinska säkerheten.

6.2.1.3 Uppföljning

Uppföljningen syftar till att följa upp om vårdgivaren uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget, graden av måluppfyllelse samt bidra till utvecklingen av vårdval. I uppföljningsplanen för respektive vårdvalsområde framgår nyckeltal/indikatorer och övriga uppföljningsdata som ska levereras till LiV och på vilket sätt.

Uppföljningsdata kommer att ses över och utvecklas varje år i takt med att evidens och teknik finns som stödjer införande av nya indikatorer. Kvalitetsindikatorer och nyckeltal kommer att revideras årligen.

Återkoppling till vårdgivarna ska ske. Vårdgivaren ska där för sin egen enhet löpande kunna följa samtliga uppföljningsdata, t.ex. kvalitetsindikatorer som specificerats i uppföljningsplanen.

Uppgifter om vårdgivaren samt utvalda uppföljningsparametrar ska av LiV göras tillgängliga för medborgarna via LiVs webbplats. Uppgifter ska finnas för alla vårdgivare inom Vårdvalet och det ska vara möjligt att göra jämförelser mellan valfritt antal vårdgivare i hela länet.

6.2.1.4 *Patientsäkerhet*

Vårdgivare har ett tydligt ansvar att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Samtliga vårdgivare i vårdvalet ska följa de rutiner för rapportering som landstingets chefläkare beslutat om. Vårdvalsenheten ska även informeras om IVO beslutat att vidta åtgärder mot vårdgivaren eller dennes hälso- och sjukvårdspersonal.

6.2.2 **Förfrågningsunderlag vårdcentral**

Del 2 av Krav- och kvalitetsboken utgör underlag för ansökan att delta i valfrihetssystemet – Hälsoval Värmland. Förfrågningsunderlaget består av fyra delar med tillhörande bilagor:

1. Allmänna och kommersiella villkor i Hälsoval Värmland
2. Bedriva vårdcentral
3. Bedriva BMM, BVC, familjecentral och ungdomsmottagning
4. Tilläggsuppdrag för verksamhetsförlagd utbildning

6.2.2.1 *Uppdraget*

Verksamheter inom Hälsoval Värmland ska vara ett naturligt förstahandsval för invånare med behov av hälso- och sjukvård. Vårdcentralen ska verka för en god och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen genom ett hälsofrämjande och förebyggande förhållningssätt integrerat i all vård och behandling. Vid vård i hemmet ska patientens hemmiljö respekteras och en passning av vården ska ske utifrån patientens enskilda förutsättningar. Patienter och närstående ska informeras och göras delaktiga i sin vårdprocess.

Vårdcentralen ska samverka med andra vårdcentraler och samhällsaktörer. Samverkan med andra vårdcentraler och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en sammanhållen vårdprocess.

- Allmänmedicinsk inriktning inklusive distriktssköterskemottagning
- Hälsofrämjande och förebyggande insatser
- Barnhälsovård, mödrahälsovård, ungdomsmottagning och familjecentral
- Åtagande om psykisk ohälsa
- Medicinsk fotvård
- Läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

- Jouråtagande

6.2.2.2 *Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser*

Ett hälsofrämjande förhållningssätt innebär att informera, stödja och motivera individer att ta ett eget ansvar för sin hälsa och att förbättra den. Sjukdomsförebyggande insatser innebär att levnadsvanor integreras i de riktade insatser som vården ger för att förebygga och behandla sjukdom. Vårdcentralen ska på individ- och gruppnivå systematiskt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, ge råd om egenvård samt arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker.

Vårdcentralen ska medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete inom närområdet i samverkan med kommun och andra samhällsaktörer.

6.2.2.3 *Vårdåtagande vårdcentral*

Uppdraget omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, viss rehabilitering samt uppföljning. Åtagandet omfattar inte åtgärder som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudman. Vårdcentralen är alltid skyldig att ta emot patienter som bedöms vara i behov av medicinskt motiverade hälso- och sjukvårdsinsatser oavsett om patienten är listad på vårdcentralen eller inte.

Verksamheten ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt kan prioriteras. Vårdcentralen ska särskilt beakta att god tillgänglighet och kontinuitet tillförsäkras dessa målgrupper.

Personer med psykisk ohälsa, sjukdom och psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas bedömning, rådgivning, behandling och rehabilitering i enlighet med gällande lagstiftning och LiVs riktlinjer. Åtagandet gäller den hälso- och sjukvård som inte kräver psykiatrisk specialistsjukvård och gäller vuxna och unga vuxna från 16 år. Psykoterapeutiska behandlingar ska ha karaktär av korttidsterapi. Psykologisk behandling med KBT (kognitiv beteendeterapi) eller jämförbar behandling ska kunna erbjudas.

Vårdcentralen ska ansvara för läkarinsatser och samverka med den kommunala hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 och gällande avtal eller överenskommelser om samverkan mellan LiV och kommunerna. En fast vårdkontakt med ansvar för läkarinsatserna ska erbjudas till personer med hemsjukvård i ordnärt och särskilt boende samt i bostäder med särskilt stöd (LSS). Vid temporära problem med fast vårdkontakt bör dispensansökan skickas till vårdvalsenheten.

6.2.2.4 *Tillgänglighet*

Vårdcentralen har ett patientansvar dygnet runt och ska fullfölja detta enligt gällande vårdgarantier.

Vårdcentralen ska vara tillgänglig för besök för såväl akuta som planerade insatser utifrån det behov som finns för att klara tillgänglighetskraven. Vårdcentralens öppethållande ska anpassas till patienternas behov och det är önskvärt att alternativa öppettider tillämpas i hög utsträckning.

Under vardagar ska vårdcentral vara tillgänglig per telefon.

6.3 Uppföljning

I den nationella basmodellen för uppföljning av primärvård beskrivs metoder och indikatorer för uppföljning av vårdgivare inom Hälsoval Värmland. Vårdgivaren ska gemensamt med landstinget i Värmland medverka och delta i uppföljningsarbetet.

I basmodellen beskrivs fyra metoder som är utvalda för att följa upp primärvården och dessa är tänkta att användas parallellt:

- Enskild uppföljningsdialog: reguljär uppföljning av den enskilda vård-/hälsocentralen.
- Gemensam dialog: reguljär uppföljning av primärvårdens generella läge och utvecklingsbehov
- Särskilda uppföljningar: kompletterande fördjupningar vid särskilda behov, t.ex. om det framkommer tecken på särskilda problem eller brister inom någon verksamhet, eller om man ser behov av fördjupad kunskap inom något särskilt område.
- Årlig analys: samlad analys med slutsatser för landstingets verksamhetsplanering.

Enskild uppföljningsdialog, gemensam dialog och samlad årlig analys är löpande arbetsformer som bygger på uppsatta mål och övergripande riskbedömningar. Särskilda fördjupningar genomförs som ett komplement efter behov. Uppföljningen syftar till att säkerställa bästa möjliga vård, öka patientsäkerheten samt minska kvalitetsbrister.

6.3.1 Verksamhetsrevision

LiV äger rätt att genomföra verksamhetsrevisioner för att säkerställa att vårdgivaren fullföljer sitt åtagande enligt förfrågningsunderlaget. Vårdgivaren ska medverka vid sådan revision och ställa material och dokumentation som erfordras till förfogande.

LiV har också i krav- och kvalitetsboken tydliggjort möjligheten för revisionen att granska verksamheten samt möjligheten för journalgranskning enligt av SKL nationell modell.

6.4 Sanktionsmöjligheter

I krav- och kvalitetsbok och avtal regleras möjlighet om förtida upphörande av avtalet. I avtalet framgår vidare även möjligheten till ekonomiska sanktioner vid bristande uppfyllelse av avtalet. Landstinget äger då rätt att göra avdrag på den ersättning som normalt utbetalas i enlighet med förfrågningsunderlaget intill dess bristen är åtgärdad.

Kommentarer och bedömning

I och med införandet av vårdval har valet av vårdcentral överlämnats till medborgarna. I viss mening har även bedömningen av utförarnas kvalitet överlämnats. Landstinget har dock alltid det yttersta ansvaret för att invånarna får tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver och har rätt till. Landstinget har, i egenskap av huvudman, ansvaret att tillförsäkra sig om att kvaliteten på utförarnas tjänster motsvarar hälso- och sjukvårdslagens krav. En viktig förutsättning för att kunna säkerställa en god kvalitet är att det i utformningen av förfrågningsunderlaget finns tydliga krav på tjänsternas utförande och kvalitet. I avtalen med vårdgivarna ska det således finnas tydliga och uppföljningsbara åtaganden avseende kvalitet och det åvilar landstinget att löpande följa upp att vårdgivarna lever upp till sina åtaganden. I det fall brister konstateras måste det finnas en modell för hantering av avvikelser och brister.

Villkoren för godkännande reglerar vårdgivarens ekonomiska förutsättningar för att bedriva verksamheten. Utöver det ska det finnas en plan för verksamhetens bedrivande inkluderande förteckning över ingångna anställningsavtal för nyckelpersoner, beskrivning av och tidplan för kvarstående rekryteringsbehov samt beskrivning av hur och med vilken tidplan lokaler ska ställas i ordning. Det framgår också att vårdgivaren ska ha ett kvalitetsledningssystem enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Vår bedömning är att, i enlighet med lagstiftningen, så är inträdesbarriären tämligen låg för inträde i Hälsoval Värmland vilket gör att det ställs höga krav på beställarens uppföljning av vårdgivarens avtalsefterlevnad.

I beskrivningen av uppdraget i krav- och kvalitetsboken framgår övergripande mål och kvalitetskrav på verksamheten. Dessa är i mångt och mycket av inriktningskaraktär. Det framgår hur beställaren avser att följa upp vårdgivarens verksamhet, där utgångspunkten tas i SKLs nationella modell för uppföljning av primärvården.

I övrigt ställs ett stort antal krav på att vårdgivaren ska följa lagar, föreskrifter, policys, riktlinjer, rutiner med mera. Vi bedömer att en del av kraven är så pass ospecifika att de är svåra att följa upp och i synnerhet gällande efterlevnaden.

I krav- och kvalitetsbok och avtal framgår delvis hur en konstaterad brist ska hanteras. Med brist menas i det här fallet när vårdgivaren i något avseende inte lever upp till åtagandet. Vi anser dock att en tydlig process för hantering av brister bör integreras i avtalet. När en brist initieras så måste den konstateras och i nästa steg bör en handlingsplan för att åtgärda bristen aktualiseras. I avtalet finns ekonomiska sanktioner reglerade och i slutändan även möjligheten till förtida upphörande av avtal.

I avtalet har möjligheten till insyn reglerats på ett bra sätt. Detta gäller såväl beställarens möjlighet till insyn och kontroll, både i form av verksamhetsrevision och journalgranskning. Vidare framgår även revisorernas rätt till insyn i privata vårdgivares verksamhet.

7 Ersättning enligt vårdvalet

I bilaga till krav- och kvalitetsboken regleras ersättningen inom hälsovalet.

7.1 Ersättningsmodell 2017

Hälsoval Värmlands ersättningsmodell (Hälsopeng) består av nedanstående ersättningar:

1. Kapiteringsersättning som baseras på hälsovals-poäng beräknad utifrån vårdtyngd (enligt Adjusted Clinical Groups, ACG) samt ålder och kön. Följer medborgarens val av vårdcentral.
2. Läkemedelsersättning som beräknas utifrån ålder och kön samt ACG på samma sätt som kapiteringsersättningen.
3. Mödrahälsovård ersättning baseras på kvinnor i fertil ålder (15-44 år) samt Care Need Index (CNI)
4. Barnhälsovård ersättning baseras på ålder och kön (0-6 år) samt CNI-viktning
5. Särskild ersättning för socioekonomi (CNI)
6. Särskild ersättning för geografi
7. Ersättning för särskilda uppdrag
8. Service- administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg) till privata vårdcentraler som beräknas utifrån ålder och kön samt ACG på samma sätt som kapiteringsersättningen.
9. Pristillägg till privata vårdgivare.

Dessutom erhålls ersättning från huvudmannen enligt särskilda regelverk för:

10. Ungdomsmottagning
11. Jourersättning
12. Asylersättning
13. Ersättning för utomlänspatienter
14. Ersättning för utomlandspatienter
15. Utbildningsinsatser
16. Fysisk aktivitet på recept (FAR)

7.1.1 Kapiteringsersättning

Den största delen av den totala ersättningen för uppdraget är kapiteringsersättningen som viktas utifrån ålder och kön, ACG (vårdtyngd) samt ersättning för läkemedel.

Kapiteringsersättningen för ålder och kön beräknas utifrån antalet listade individer på vårdcentralen samt gällande viktlista. Viktlistan som används är hämtad från Västra Götalands primärvård vilken är baserad på ålder och kön i 1-års intervall.

ACG-viktningen beräknas månadsvis och baseras på registrerade diagnoser inom Hälsoval Värmland under 15 månader bakåt i tiden. I viktningen används sammanlagda kostnadsvikter för primärvård från de landsting i Sverige som tillämpar Kostnad Per Patient (KPP) i primärvård.

ACG-viktningen är relativ och den genomsnittliga vårdtyngden i Värmland ger en ACG-poäng på 1,00. För att koppla vårdtyngdsersättningen till vårdcentralens storlek multipliceras ACG-poängen med antalet listade.

7.1.2 Läkemedelsersättning

Vårdcentralernas ersättning för läkemedelskostnader fördelas på samma sätt som ersättningen för ålder och kön samt ACG. Det totala belopp som fördelas mellan vårdcentralerna baseras på den budget som landstinget anvisar till läkemedel inom primärvården.

7.1.3 Socioekonomisk ersättning

Socioekonomiska faktorer kan ha betydelse för uppkomst av ohälsa, men kan också bidra till att individer söker vård senare än vad majoriteten av befolkningen gör. Det sistnämnda gör att det finns en risk att socioekonomiska grupper inte fullt ut fångas i ålders- eller vårdtyngdsviktning av hälsopengen. Ett annat skäl att väga in socioekonomiska faktorer i ersättningsmodellen är att skapa resurser för vårdcentraler med en socioekonomiskt svagare population att arbeta mer aktivt förebyggande och hälsofrämjande.

Ersättningen beräknas med utgångspunkt i CNI enligt den definition som SKL och SCB presenterat. En nationell bas för beräkning av socioekonomiska faktorer som påverkar primärvård utvecklas av dessa organisationer.

7.1.4 Ersättning för geografi

Särskild ersättning för geografi baseras på vårdcentralens geografiska belägenhet, vilken värderats utifrån dess avstånd till närmaste sjukhus med medicinsk akutmottagning, dess avstånd till närmaste större ort samt befolkningstätheten i den kommun där vårdcentralen är belägen.

Kommentar och bedömning

Den egna regionen har gått med underskott under flera år sedan hälsovalet infördes. Det har gjorts vissa förändringar i ersättningsmodellen under denna period. Vår bedömning är dock att det inte är de enskilda ersättningskomponenterna som är problematiska utan att det finns ett gap mellan kraven i krav- och kvalitetsboken och de ekonomiska förutsättningarna, alternativt att egna regionen inte bedriver en tillräckligt effektiv verksamhet. I våra intervjuer framkommer också dessa synpunkter från såväl beställar- som utförarhåll. Det ligger inte inom ramen för denna granskning att bedöma detta. Vi saknar dock en ekonomisk analys av det ekonomiska och verksamhetsmässiga utfallet för den landstingsdrivna verksamheten. Dessa bör analyseras noga för att utveckla en hållbar modell för hälsovalet.

8 Uppföljning och utvärdering av vårdvalet

I avsnitt 5.8 beskrivs den uppföljning som beställaren enligt krav- och kvalitetsboken avser att göra. I detta avsnitt redovisas beställarens faktiska uppföljning av utförare, såväl landstingsägda som privata. Den uppföljning som görs enligt krav- och kvalitetsboken i förhållande till privata utförare är att betrakta som avtalsuppföljning medan den som görs inom egen regi är en form av verksamhetsuppföljning.

8.1 Uppföljning till landstingsstyrelsen

8.1.1 Månadsrapporter

I månadsrapporten informeras månatligen om landstingets samlade verksamheter. Informationen som avser primärvården handlar om uppföljning av tillgängligheten. Det som redovisas är en total sammanställning för primärvården som helhet. Det sker också en redovisning i form av volymer/produktion med antal besök till respektive yrkeskategori samt fördelningen mellan yrkeskategorierna utifrån totala antalet besök. Syftet med detta är att spegla hur resurserna för besök används inom primärvården.

I månadsrapporten finns det ingen redovisning av det ekonomiska utfallet för primärvården. Dock sker en ekonomisk redovisning för Område öppenvård.

8.1.2 Delårsrapporter

I delårsrapporterna redovisas tillgänglighet inom primärvården. På vårdcentralsnivå sker en redovisning av andelen besvarade telefonsamtal. Det sker också en uppföljning av nybesök till läkare utifrån den nationella punktmätning som gjordes under våren 2017. Denna redovisning sker utifrån driftsform (egen regi eller privat regi) samt även utifrån kön. Landstinget redovisar även antalet nybesök på vårdcentral utifrån yrkeskategori, fördelat utifrån kön.

I delårsrapporten per sista augusti redovisas även det utvecklingsarbete, Bästa effektiva omhändertagande nivå (BEON), som bedrivs inom område öppenvård. Detta syftar till ett jämlikt, behovsstyrt och kostnadseffektivt arbetssätt med multiprofessionellt teamarbete. En förstudie har identifierat sju diagnosområden med möjlighet till mottagning till olika yrkeskategorier. I juni redovisades styrdokument och triagering av patienter. Målet är att alla vårdcentraler ska påbörja implementering av det nya arbetssättet enligt BEON senast den första november.

I delårsrapporterna sker också en mätning av konkurrensneutraliteten inom vårdvalet. Detta i syfte att följa upp huruvida offentliga och privata utförare har samma ekonomiska förutsättningar att genomföra sin verksamhet.

I övrigt sker en generell uppföljning av hälso- och sjukvården, dock ingen särskild uppföljning avseende vårdval eller primärvård.

8.1.3 Patientsäkerhetsberättelse

I landstingets patientsäkerhetsberättelse för 2016 sammanställs landstingets patientsäkerhetsarbete. I patientsäkerhetsberättelsen redovisas primärvårdens läkemedelsarbete. Under 2016 genomfördes läkemedelsgenomgångar för 516 patienter på särskilt boende eller inom hemsjukvården. Totalt identifierades 1 465 läkemedelsrelaterade problem. 95 % av patienterna hade minst ett läkemedelsrelaterat problem, av dessa åtgärdades 62 % direkt på plats. I övrigt nämns endast primärvården i löpande text, t.ex. att responsen från primärvården varit positiv när det gäller införandet av standardiserade vårdförlopp. I sammanfattningen och analysen lyfts fram att utmaningen framöver är att bygga upp och utveckla patientsäkerhetsarbetet även inom primärvården.

8.1.4 Enskild uppföljningsdialog

Besök och uppföljning av vårdcentraler har gjorts av vårdvalsenheten sedan 2011. Syftet med de enskilda uppföljningsdialogerna är att granska och bidra till goda förutsättningar för verksamhetsutveckling vid den specifika enheten. Uppföljningen har också ett inslag av kontroll i relation till gällande uppdrag och regler. Under 2016-2017 har dock inga uppföljningar gjorts, det fanns en planering för genomförande av uppföljningsdialoger under hösten 2017, dock har dessa skjutits på till våren 2018. Följande uppföljningsdialoger har genomförts:

2011:	3 vårdcentraler
2012:	20 vårdcentraler
2013:	6 vårdcentraler
2014:	0 vårdcentraler
2015:	5 vårdcentraler
2016:	0 vårdcentraler
2017:	0 vårdcentraler

De två senaste åren har uppföljningen till stor del riktats mot det nya valet inom fysioterapi där samtliga vårdgivare (13 st) har fått besök från vårdvalsenheten minst en gång per år. Brister i att få fram uppföljningsdata lyfts också fram som en förklaring till uteblivna dialoger.

Vårdvalsenheten genomför dock flera typer av uppföljningar under året, t.ex. följs samtliga BVC och BMM-enheter genom besök och dialog (samverkansrutin mellan BVC och MHV-enheten), diabetesverksamheten följs upp varje år, telefontillgänglighet följs varje månad m.m. Läkemedelsenheten följer även upp läkemedelsförskrivningarna på alla vårdcentraler, vilket även tas upp på hälsovalsrådet varje år.

8.1.5 Gemensam dialog – Hälsovalsrådet

Inom hälsovalet har det s.k. hälsovalsrådet bildats vars i syfte att erbjuda en möjlighet för dialog och samverkan mellan vårdvalsenheten, egna regin samt privata vårdgivare. På Hälsovalsrådet förekommer tre typer av ärenden; informations-, remiss- och uppföljningsärenden. Informationsärenden syftar till att ge och få information. Remissärenden

syftar till att verksamhetscheferna ska lämna synpunkter inför beslut som ska tas. Uppföljningsärenden syftar till att följa upp tidigare arbeten eller beslut. Fram till och med sista september har hälsovalsrådet haft fem möten under 2017. I intervjuerna framkommer att deltagandet från egna region inte varit tillräckligt frekvent samt att det finns en otydlighet kring vem som har ansvaret för hälsovalsrådet.

8.1.6 Intern kontroll

Utifrån landstingets övergripande målbild blir ett urval av verksamhetsområden föremål för särskild uppföljning i enlighet med intern kontrollplanen. Via verksamhetsdialoger har ledningen identifierat verksamhetsområden vars resultat riskerar att påverka möjligheten för landstinget att nå målen i landstingsplanen. Följande områden är identifierade; kirurgen, ortopedi, sjukhuset i Torsby, Öron-Näsa-Hals, hjärt- och akutmedicin, akuten, allmänpsykiatrisk slutenvård, medicinkliniken i Karlstad, njurmedicin samt kvinnosjukvården.

Kommentarer och bedömning

Den löpande uppföljning som sker till landstingsstyrelsen gällande primärvård är starkt koncentrerad till tillgänglighet och produktion. Nyckeltal som visar resultat eller effekter förekommer inte alls. I intervjuer med vårdvalsenheten har vi tagit del av uppföljningar som görs t.ex. diabetesuppföljning, journalgranskningar m.m. Detta är dock inget som redovisas för landstingsstyrelsen. Den uppföljning som görs och det resultat som framkommer sammanställs inte och presenteras i form av en årsrapport för vårdvalet inom primärvården. Vår bedömning är att det är av värde för landstingsstyrelsen att resultaten från uppföljningarna av vårdvalet görs tillgängligt. När de gäller uppföljning av kvalitetsmått är det viktigt att få en samlad bild av utfallet och hur det utvecklas över tid. När mål inte uppnås är det väsentligt att det görs en analys av orsakerna samtidigt som åtgärder identifieras för att uppnå förbättringar. Vi har inte funnit någon särskild uppföljning av Hälsovalet som redovisats för landstingsstyrelsen under 2017, förutom ärendet gällande konkurrensneutralitetsmätning. Vi kan konstatera att den löpande uppföljningen inte omfattar de krav som ställs i krav- och kvalitetsboken, vilket bedöms som otillfredsställande.

Vårdvalsenheten har uppgiften att löpande följa upp primärvårdens vårdval. I krav- och kvalitetsboken har tydliggjorts att uppföljning ska ske i enlighet med SKLs basmodell för uppföljning. Vår bedömning är dock att landstingsstyrelsen måste tydliggöra kraven samt efterfråga uppföljning av vårdvalet. Vi bedömer också att otydligheten i roller och ansvar mellan vårdvalsenheten och Område öppenvård i viss mån har bidragit till att uppföljningen inte fungerar på ett tillfredsställande sätt idag. En ytterligare förklaring som ges är att det inte finns förutsättningar för att följa upp kvalitetsparametrar p.g.a. brister i uppföljningssystemen.

De enskilda uppföljningsdialogerna som görs sedan 2011 är en väsentlig del i uppföljningen av vårdvalet. Under 2016-2017 har det inte genomförts någon enskild uppföljningsdialog, detta ser vi som allvarligt. Vår bedömning är att de enskilda uppföljningsdialogerna är ett viktigt inslag i beställarens ansvar att säkerställa en god kvalitet inom vårdvalet och för att bidra till förbättringar. Det bör tydliggöras vilken ambitionsnivå som ska gälla när det gäller antalet som genomförs per år. Vi gör också bedömningen att för att uppföljningen ska bli effektiv måste den utgå från de krav och villkor som framgår av

krav- och kvalitetsboken. När, hur och med vilken frekvens som uppföljningen av de olika kraven och villkoren ska göras tas förslagsvis fram med stöd av en riskanalys.

Vår bedömning är att uppföljningen av vårdvalet och de enskilda vårdgivarna inte är tillräcklig. I den internkontrollplan som landstingsstyrelsen fastställde för 2017 finns det ingen särskild uppföljning avseende primärvården. Det är väsentligt att återkommande uppföljningar görs i förhållande till de krav som ställs. I intervjuer framkommer vidare att det finns brister i uppföljning av läkemedel då uppföljningen på enhetsnivå inte blir korrekt i nuläget. Det finns även svårigheter att följa upp den medicinska kvalitén t.ex. identifiering av riskpatienter, kontroll av behandlingsvärden. Uppföljning av t.ex. diabetespatienter beskrivs fungera väl.

Vår bedömning är att hälsovalsrådets roll och ansvar behöver tydliggöras då vi ser det som ett viktigt forum inom ramen för hälsovalet.

I avtalet framgår att det är möjligt för beställaren att rikta en ekonomisk sanktion och/eller att säga upp avtalet om leverantören inte lever upp till ställda krav. Vi har inom ramen för denna granskning inte tagit del av någon rutin för hur avvikelser ska hanteras innan det gått så långt som till en ekonomisk sanktion eller uppsägning av avtal. Vår bedömning är att det utgör en brist att det inte finns en tydlig rutin/process som beskriver tillvägagångssättet för detta.

9 Utvärdering av vårdvalet

Landstingsstyrelsens beslut LK/101310 var att under 2012 utvärdera Hälsoval Värmlands införande både vad gäller tillgång till vård på lika villkor i länet, kostnader för vården och samarbete med andra vårdgivare. I intervjuerna lyfts fram att det beror på den granskning av hälsovalet som revisionen gjorde under 2012. Efter genomförd utvärdering såg landstingsstyrelsen ett behov av att ytterligare fördjupa analysen kring vårdvalet och dess effekter; främst avseende utvecklingen av primärvårdens andel av sjukvårdskonsumtionen samt samverkan mellan primärvård och andra vårdgivare inom landstinget.

Vårdvalsenheten har utifrån detta genomfört två utvärderingar av vårdvalet. Dessa utvärderingar avser perioden 2010-2012. Vårdvalsenheten har dels gjort en utvärdering på egen *Uppföljning och utvärdering av Hälsoval Värmland (LK/101310)* samt gett i uppdrag till Helseplan att göra en utvärdering *Fördjupad analys av Hälsoval Värmland*.

Ett av målen med Hälsoval Värmland är att andelen besök som utförs i primärvården ska öka i relation till annan vård. I utvärderingen som genomfördes våren 2013 konstaterar landstinget att målsättningen inte har uppnåtts. Inte heller i den fördjupade analysen kan dessa effekter utläsas. Orsakerna till detta bedöms bero på bristande incitament i landstingets ersättningsmodell till primärvården samt på brister i informationen kring primärvårdens utbud liksom i utbudet som sådant. För att öka andelen besök som utförs i primärvården rekommenderades därför att se över ersättningsystemen och att överväga riktad besöksersättning inom primärvården. Ytterligare rekommendationer var att öka kompetensen på vårdcentraler gällande psykiatrisk vård samt att tillhandahålla information till invånare angående de kompetenser och den tillgänglighet som finns hos vårdcentraler. I tillägg krävs ytterligare analys av vilka patientgrupper som sö-

Landstinget i Värmland

Primärvård
KPMG AB
2017-11-16

ker sig till specialistvården, framförallt till akutmottagningarna. Här skulle möjligen primärvården kunna erbjuda riktade satsningar och därmed avlasta den sjukhusanslutna vården.

Sedan Hälsoval Värmland infördes har samverkan mellan vårdcentraler och vårdgrannar utvecklats positivt, särskilt mellan kommuner och vårdcentraler. För att förbättra samverkan rekommenderas bland annat att utse kontaktpersoner hos såväl kliniker som vårdcentraler. Vidare rekommenderas att särskilt fokus läggs på ortopedi och psykiatri då behovet av att utveckla samverkan mellan vårdcentraler och kliniker är större inom dessa områden. För ortopedin handlar det om bristande remisshantering; för psykiatri om att utöka tillgången till denna kompetens hos vårdcentralerna. Samverkan kan även förbättras genom förbättrad informationsöverföring, specifikt kring läkemedelsförskrivning samt vid utskrivning från slutenvård.

I tillägg till ovanstående bör professionen göras delaktig i utvecklingen av primärvårdens arbete, både vad gäller målsättningen att öka andelen primärvård och samverkansmålet. Det s.k. hälsovalsrådet skulle till exempel kunna fungera som ett forum där problemställningar lyfts upp och löses av vårdcentralernas representanter under workshopliknande former.

Kommentarer och bedömning

Vi ser positivt på att LiV utvärderat vårdvalet i enlighet med vad som framkom i revisionens granskning 2012. I intervjuerna framkommer dock att utvärderingarna i någon nämnvärd omfattning inte påverkat utformningen inom vårdvalet. Vår bedömning är att landstinget, i enlighet med SKLs basmodell, bör göra en årlig analys av vårdvalet. Detta i syfte att kunskaperna från analysen ska ge underlag för landstingets verksamhetsplanering samt revidering av krav- och kvalitetsboken.

Vår rekommendation är att resultaten av de enskilda och gemensamma uppföljningsdialogerna, liksom slutsatser från genomförda fördjupningar och andra uppföljningsinsatser sammanställs och analyseras i en årlig rapport till den politiska ledningen.

10 Konkurrensneutralitet inom vårdvalet

Landstinget i Värmland har tagit beslut om *Likvärdiga villkor för utförare inom vårdvalssystem i Landstinget i Värmland (LK/140453)*. Detta dokument redovisar hur landstinget definierar likvärdiga villkor för privat- och landstingsdriven verksamhet inom ramen för vårdvalet. Syftet med dokumentet är att tydliggöra hur landstinget praktiskt hanterar konkurrensneutralitet i vårdvalssystem. Mål är att dels konkretisera hur landstinget beräknar ekonomisk konkurrensneutralitet, dels ge privata vårdgivare och vårdgivare i egen regi en trygghet i att konkurrensneutralitet eftersträvas och råder.

Landstinget gör årligen en ekonomisk uppföljning för att bedöma konkurrensneutraliteten i respektive valfrihetssystem. Detta har fått som konsekvens att de år som egna regin har gått med underskott så har de privata vårdgivarna kompenserats. Konkurrensneutralitetsmätningen för Hälsoval Värmland för 2016 visar ett negativt resultat på 23,4 mkr. Landstingsstyrelsen har beslutat om att de privata vårdgivarna ska kompenseras med totalt 5,6 mkr. I delårsrapporten per sista augusti 2017 har gjorts en konkurrensneutralitetsmätning vilket visar på att hälsovalet inte är konkurrensneutralt. Det prognostiserade underskottet för egna regin uppgår till 42,7 mkr.

Landstinget i Värmland

Primärvård

KPMG AB

2017-11-16

I och med att den dom som kommit från Förvaltningsrätten 2017-03-13 i Härnösand som innebär att landstingen inte behöver kompensera privata vårdgivare p.g.a. underskott i den egna regin har nu landstingsstyrelsen beslutat om en översyn av *Likvärdiga villkor för utförare inom vårdvalssystem i Landstinget i Värmland*.

I samband med denna granskning har en av de privata vårdgivarna tillskrivit chefen för område öppenvård och varit stark kritisk mot utvecklingen inom hälsovalet, med utgångspunkt från vikten av dialog och samarbete samt att patienter får ta del av det samlade vårdutbudet inom landstinget oavsett var patienten är listad.

Kommentarer och bedömning

När en vårdvalsmodell införts är kravet att organisationen samt tillämpningen av vårdvalsmodellen ska vara konkurrensneutral. För att kunna uppnå konkurrensneutralitet är det därför av betydelse att landstinget särskiljer rollerna som beställare av primärvård och som utförare av primärvård i egen regi. Idag är det egna regin som svarar för innehåll samt budgeten för vårdvalet. Vi ser detta som problematiskt och det var också något som revisionen framförde i samband med granskningen av hälsovalet 2012.

Vi ser positivt på att LiV har beslutat om likvärdiga villkor för utförare inom vårdvalssystemet. Konsekvensen av detta har blivit att LiV årligen har kompenserat de privata vårdgivarna p.g.a. underskott inom egna regin. Vi har inom ramen för denna granskning inte tagit del av någon ekonomisk analys i syfte att bedöma huruvida primärvården bör tillföras ytterligare resurser p.g.a. årliga underskott.

I samband med denna granskning har vi tagit del av en skrivelse från privata vårdgivare där de är kritiska till utvecklingen inom hälsovalet, bl.a. med utgångspunkt från vikten av dialog och samarbete. I våra intervjuer framkommer att hälsorådets roll inte är tillräckligt tydlig samt att deltagandet från egna regin varit bristfälligt under året. Det är av vikt att ha forum för gemensam dialog och utveckling av vårdvalet, det är således positivt att områdeschef öppenvård tydligt har uttalat att hälsorådets ska utgöra detta forum samt att verksamhetscheferna från egna regin ska delta på dessa sammankomster.

Vi ser positivt på att det görs en översyn av *Likvärdiga villkor för utförare inom vårdvalssystem i Landstinget i Värmland* och vi rekommenderar att översynen även tar hänsyn till de förändringar som skett sedan 2014, bl.a. omorganisationen samt hur det påverkar konkurrensneutraliteten.



Landstinget i Värmland
Primärvård
KPMG AB
2017-11-16

11 Bilaga 1. Intervjuade

Landstingsstyrelsens ordförande
Landstingsstyrelsens vice ordförande
Primärvårds- och psykiatriutskottets ordförande
Primärvårds- och psykiatriutskottets vice ordförande
Hälso- och sjukvårdschef
Områdeschef öppenvård
Verksamhetschefer, öppenvård
Chef vårdvalsenheten
Chefläkare öppenvård
Utvecklingsledare öppenvård
Controller, ekonomi- och planeringsavdelningen



Landstinget i Värmland
Primärvård
KPMG AB
2017-11-16

12 Bilaga 2. Genomgång av dokumentation

Landstingsplan och budget 2016 och 2017

Årsredovisning 2016

Delårsrapporter 2017

Områdesplan 2017 öppenvård

Handlingsplaner 2017 för samtliga verksamhetsområden inom öppenvården

Landstingsstyrelsens protokoll 2016-2017

Primärvårds- och psykiatriutskottets protokoll 2017-2017

Hälsovalskansliets organisatoriska placering och utredning (LK 120352)

Krav- och kvalitetshandboken 2017 med bilagor

Uppföljningsplan 2017

Intern kontrollplan 2017

Likvärdiga villkor för utförare inom vårdvalssystem i Landstinget i Värmland (LK/140453)

Hälsovalsrådets protokoll 2017

Delårsrapporter 2017 för öppenvård samt samtliga verksamhetsområden inom öppenvården

Uppföljningsrapporter (bl.a. förskrivning av beroendeframkallande läkemedel, PM Hälsoval BVC och MVC, telefontillgänglighet, journalgranskningar, diabetesuppföljning, hälsoval värmland utveckling 2010-2017)

Platsbesök och uppföljning per VC inför 2017

Hantering av synpunkter och/eller klagomål på vårdenheter

Hälsoval Värmland, utvärdering fram till och med 2012-12-31 (LK/101310)

Fördjupad analys av Hälsoval Värmland, Helseplan 2013