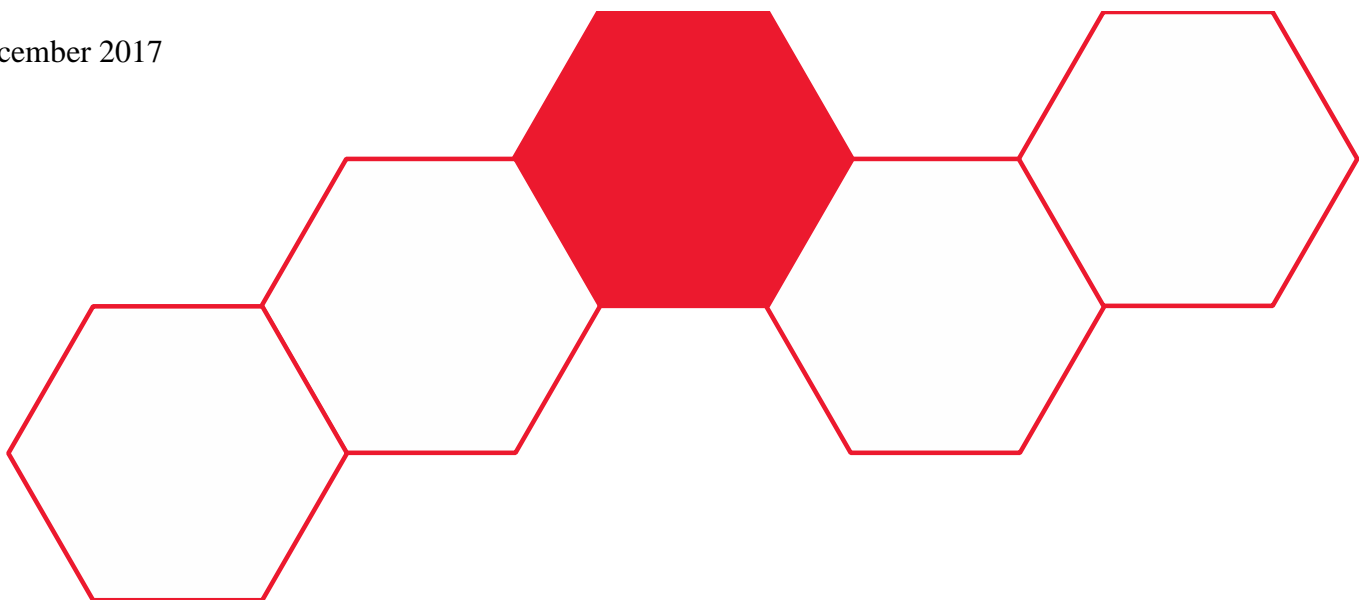


Vårdval – effekter på jämlighet, tillgänglighet och ekonomi

REVISIONSKONTORET

Ansvariga: Marie Paulsen och Eva Tency Nilsson

December 2017



Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Inledning.....	6
2.1 Bakgrund	6
2.2 Syfte och revisionsfrågor	6
2.3 Avgränsning	7
2.4 Revisionskriterier	7
2.5 Metod och genomförande.....	7
2.6 Projektorganisation.....	7
3 Bakgrund	8
3.1 Valfrihetssystem.....	8
3.2 Implementering av valfrihetssystemet i Region Skåne	8
3.3 Ansvarsfördelning inom valfrihetssystemet i Region Skåne	9
3.4 Ersättningsmodell inom valfrihetssystemet i Region Skåne	9
4 Granskningens resultat	10
4.1 Vilka effekter har dokumenterats och konstaterats till följd av införandet av vårdval inom specialistvården avseende jämlikhet, tillgänglighet och ekonomi? Såväl effekter på vården i Skåne samt på Region Skånes egen verksamhet ska beskrivas.....	10
4.8 Vilka uppföljningar och utvärderingar genomförs och vilka åtgärder vidtas med anledning av resultatet av uppföljningar och utvärderingar?	10
4.9 Genomförs en löpande och tillräcklig uppföljning av kostnadsutvecklingen över tid?. 10	
4.2 Fungerar valfriheten i praktiken som det var tänkt? Frågan ska besvaras såväl ur ett medborgarperspektiv som leverantörsperspektiv.....	13
4.3 Förekommer det indikationer på att enkla besök trängt undan svårare fall, eller undanträngning mellan ny- och återbesök?.....	16
4.4 Hur har vårdvalet i specialistvården påverkat möjligheterna att rekrytera läkare och andra personalkategorier? Förekommer det geografiska skillnader i möjligheterna att rekrytera? Förekommer det skillnader mellan offentliga/privata vårdgivare?.....	18
4.5 På vilket sätt påverkar vårdvalen i specialistvården förutsättningarna att bedriva forskning, utveckling och utbildning? Förekommer det skillnader mellan offentliga/privata vårdgivare?	19
4.6 Upplever leverantörerna att uppdragsgivaren säkerställer producentneutralitet?	20
4.7 Ökar kostnaderna knutna till vårdvalet inom specialistvården? Vilka faktorer orsakar i så fall kostnadsökningen och hur hanteras kostnadsökningen av ansvariga nämnder?	21
Sammanfattande bedömning	24
Bilaga – Intervjuförteckning	25

1 Sammanfattning

Region Skånes revisorer har genomfört en granskning för att bedöma om vårdvalen inom Grå starr, Hud, Ögon och LARO (Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende) bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Vår sammanfattande bedömning är att dessa vårdval till viss del bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Intentionen om en bättre tillgänglighet och ökad mångfald vad gäller antalet aktörer har till stor del uppfyllts och producentneutraliteten till stor del säkerställts. Det finns dock områden som ytterligare bör utvecklas.

Det genomförs en löpande och tillräcklig uppföljning av kostnadsutvecklingen över tid men vi bedömer samtidigt att uppföljningen och utvärderingen av kvalitativa aspekter av vården inom vårdvalen inte är tillräcklig.

Granskningen visar att ett antal genomlysningar har gjorts men vi konstaterar att inga åtgärder har vidtagits mot bakgrund av de uppföljningar och utvärderingar som har genomförts. Vi bedömer det vara av vikt att hälso- och sjukvårdsnämnden även i fortsättningen följer effekterna av vårdvalet och att åtgärder vidtas vid behov.

Vi bedömer att intentionen om en bättre tillgänglighet vad gäller antal aktörer och en mångfald i antal aktörer till stor del har uppfyllts. Trots att andel väntande patienter ligger på ungefär samma nivå som vid vårdvalets införande inom vårdval Hud och Ögon visar granskningen att totalt ges fler patienter vård jämfört med tidigare. Det kan dock noteras en viss skevhet avseende den geografiska spridningen av enheterna.

Vad gäller mångfalden i sättet att utföra vården på, så bedömer vi att riktlinjerna för vården som utförs inom vårdval Hud, Ögon och LARO inte är tillräckligt tydliga. Vi ser allvarligt på att vårdgivarna bedömer att det saknas tillräcklig uppföljning av kvalitativa aspekter av vården och att det finns indikationer på att detta leder till ojämlikhet mellan enheterna.

Vi gör bedömningen att ansvariga nämnder inte säkerställer att patienterna får tillgång till tillräcklig information om vårdvalet dels eftersom det saknas lättillgängliga jämförelsetal om tillgänglighet i vårdvalsenheterna och dels som ett resultat av bristfällig information från vårdgivarna.

Det saknas tillräcklig tydlighet i hur vårdgivarna ska prioritera bland patienterna inom vårdval Hud och Ögon på grund av otydliga riktlinjer. Vi ser positivt på att det pågår ett utvecklingsarbete för att förtydliga riktlinjerna och betonar vikten av att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer detta arbete.

Våra iakttagelser indikerar att patienterna kan ha uppfattat att en egen vårdbegäran alltid leder rätt till besök hos en specialist. Enligt vår bedömning beror detta på bristfällig information från Region Skånes sida i sin roll som huvudman.

Granskningen visar att vårdvalet har påverkat Region Skånes möjligheter att rekrytera läkare och andra personalkategorier för verksamheterna som bedrivs i egen regi vilket beror på en ökad konkurrens från de externa vårdgivarna. Vidare konstaterar vi att även det geografiska läget påverkar möjligheten att rekrytera personal. Gällande personalkategorier där det råder nationell eller internationell kompetensbrist konstaterar vi att Region Skåne svårigen kan påverka situationen.

Vår bedömning är att vårdvalet inte har påverkat förutsättningarna för att bedriva forskning. Bedömningen grundas på att finansieringen av forskningen ligger utanför vårdvalet samt att kraven och villkoren för att bedriva forskning ser likadana ut för alla ackrediterade enheter. Samtidigt visar granskningen att det förekommer skillnader mellan offentliga och privata vårdgivare i hur mycket forskning som bedrivs men det finns inget krav angivet i ackrediteringsvillkoren om att forskning ska bedrivas hos de ackrediterade enheterna.

Vi bedömer det som en brist att det saknas en övergripande struktur och system för att ha kännedom om utbildningsbehovet såväl som utbildningsplatsernas kapacitet. Granskningen visar att det inte finns tillräckligt utbyte mellan egen och extern regi vad gäller forskning och utbildning.

Vi bedömer att producentneutralitet inom vårdvalet till stor del säkerställs men det finns brister i hur regionens IT-system fungerar för externa användare. Vidare visar granskningen att vissa av leverantörerna inte upplever att uppdragsgivaren säkerställer producentneutralitet gällande att alla ackrediterade enheter ska ta hand om lika resurskrävande patientfall. Vi bedömer det vara allvarligt att vissa vårdgivare upplever det på det här sättet. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör noga följa de skillnader som konstateras och om det bedöms nödvändigt införa rutiner som säkerställer producentneutralitet i detta avseende. Samtidigt konstaterar vi att patienternas fria val måste även i fortsättningen tas i beaktande.

Granskningen visar att kostnaderna totalt för vårdvalen har ökat genom åren. Den ökade totalkostnaden beror på ökad produktion. Vi konstaterar att kostnadsutvecklingen följs löpande av hälso- och sjukvårdsnämnden men vi bedömer att nämnden inte har vidtagit några konkreta åtgärder för att hantera denna.

Vad gäller driftsledningsnämnderna bedömer vi även här att kostnadsutvecklingen har följts och vi noterar att upprättade handlingsplaner gäller för enheter som bedriver verksamhet i egen regi inom vårdvalen.

Mot ovan bakgrund vill vi lyfta fram ett antal förbättringsområden, varför vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Att utveckla uppföljningen av kvalitativa aspekter vad gäller vården som utförs inom vårdvalen.
- Att förstärka arbetet kring att ta fram tydligare riktlinjer för prioriteringar i vården för att undanröja risker för undanträngning inom vårdval Hud och Ögon.
- Att utveckla dialogen med primärvården avseende remisshantering så att ”rätt fall” remitteras till rätt instans.
- Att se över rutinerna för att säkerställa att patienterna informeras i tillräcklig grad om vårdvalet.
- Att se över och skapa en övergripande struktur och system för att ha kännedom om utbildningsbehovet och utbildningsplatsernas kapacitet, såväl som att skapa riktlinjer för ett utökat utbyte mellan egen och extern regi vad gäller forskning och utbildning.
- Att säkerställa producentneutraliteten genom att tillse att både externa och interna vårdgivare får samma tillgång så länge ackrediteringsvillkoren anger att det är ett krav att använda regionens IT-system.

- Att noga följa de skillnader som konstateras och om det bedöms nödvändigt införa rutiner som säkerställer producentneutralitet. Patienternas fria val måste dock även i fortsättningen tas i beaktande.

Vidare rekommenderar vi driftsledningsnämnderna Kryh, Sund och SUS

- Att i samverkan med HSN se över rutinerna för att säkerställa att patienterna får tillgång till tillräcklig information om vårdvalet.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Inför 2016 års revision planerade revisorerna att genomföra en granskning av vårdvalet i Region Skåne. Eftersom Rådet för Kommunalekonomisk forskning och utbildning (KEFU) samma år skulle genomföra flera översyner av olika vårdvalsområden valde revisorerna att först invänta resultaten från dessa översyner.

De färdigställda översynerna pekade bland annat på att införandet av vårdval inom den specialiserade ögon- och hudsjukvården och LARO har resulterat i positiva effekter på tillgängligheten inom Region Skåne. Dock identifierades flera utmaningar. Exempelvis uppgav enskilda offentliga vårdgivare att vårdvalet ögon och hud har inneburit en förlust av kompetens. Vidare visade översynerna att medan kostnaderna för den ackrediterade sjukvården under första året var i linje med förhandsprognoserna indikerade utvecklingen över tid inom de undersökta vårdvalsområden gradvis ökade kostnader. Översynerna pekade även på att de nya aktörerna som tillkom i förbindelse med vårdvalet nästan enbart etablerats i västra Skåne. Inom LARO sågs en stor skillnad mellan verksamheter gällande bemanning. Generellt hade privata verksamheter en högre tillgång på läkare, psykologer och socionomer/kuratorer jämfört med offentliga verksamheter. I genomlysningen observerades även en stor skillnad mellan de olika verksamheterna vad gäller hur mycket utbetald ersättning enheterna fick per patient. En övergripande reflektion var att det fanns ett behov av ökad kunskap gällande vilka arbetssätt och vilken omfattning av insatser som är mest kostnadseffektiva.

Bland annat mot bakgrund av vad som framkom av KEFU:s granskningar av vårdvalet ansåg revisorerna att det förelåg skäl att vidare granska effekterna av införandet av vårdval inom specialistvården i Region Skåne.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med uppdraget har varit att granska vilka effekter införandet av vårdvalet inom specialistvården har haft på jämlikhet, tillgänglighet och ekonomi inom vården i Skåne. Granskningen ska ge revisorerna underlag för att bedöma om vårdvalen bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Följande frågeställningar besvaras i granskningen.

1. Vilka effekter har dokumenterats och konstaterats till följd av införandet av vårdval inom specialistvården avseende jämlikhet, tillgänglighet och ekonomi? Såväl effekter på vården i Skåne samt på Region Skånes egen verksamhet ska beskrivas.
2. Fungerar valfriheten i praktiken som det var tänkt? Frågan ska besvaras såväl ur ett medborgarperspektiv som leverantörsperspektiv.
3. Förekommer det indikationer på att enkla besök trängt undan svårare, eller undanträngning mellan ny- och återbesök?
4. Hur har vårdvalet i specialistvården påverkat möjligheterna att rekrytera läkare och andra personalkategorier? Förekommer det geografiska skillnader i möjligheterna att rekrytera? Förekommer det skillnader mellan offentliga/privata vårdgivare?

5. På vilket sätt påverkar vårdvalen i specialistvården förutsättningarna att bedriva forskning, utveckling och utbildning? Förekommer det skillnader mellan offentliga/privata vårdgivare?
6. Upplever leverantörerna att uppdragsgivaren säkerställer producentneutralitet?
7. Ökar kostnaderna knutna till vårdvalet inom specialistvården? Vilka faktorer orsakar i så fall kostnadsökningen och hur hanteras kostnadsökningen av ansvariga nämnder?
8. Genomförs en löpande och tillräcklig uppföljning av kostnadsutvecklingen över tid?
9. Vilka uppföljningar och utvärderingar genomförs och vilka åtgärder vidtas med anledning av resultatet av uppföljningar och utvärderingar?

2.3 Avgränsning

Granskningen berör hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) samt driftsledningsnämnd SUS, Sund och Kryh. Granskningen berör endast de verksamheter som bedriver vårdvalen inom specialistvården ögon- och hudsjukvård, LARO samt grå starr. Med verksamheter som bedriver vårdval menas ackrediterade enheter inom både egen och extern regi.

2.4 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Följande dokument har varit till grund för våra bedömningar.

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Lagen om valfrihetssystem (LOV) (2008:962)
- Region Skånes reglemente, antaget av fullmäktige oktober 2016
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2017 med plan för 2018 – 2019
- Region Skånes strategiska handlingsplan för forskning inom hälso- och sjukvården, fastställd av regionstyrelsen december 2015

2.5 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts med hjälp av intervjuer och dokumentstudier. En komplett intervjulista återfinns i rapportens bilaga. Rapporten är sakgranskad av de intervjuade personerna.

Granskningen har genomförts under perioden augusti – november 2017.

2.6 Projektorganisation

Revisionskontoret har genomfört granskningen i egen regi. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Anders Arenhag och granskningsansvariga från revisionskontoret har varit Marie Paulsen och Eva Tency Nilsson. Kvalitetssäkringsansvarig för granskningen är Teodora Heim.

3 Bakgrund

3.1 Valfrihetssystem

Lagen om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft 2009. Enligt LOV ska alla landsting sedan den 1 januari 2010 ha infört vårdvalssystem i primärvården. I landstingens övriga verksamheter, som inom specialistvården, är det upp till varje kommun eller landsting att utforma och införa system enligt LOV. Den upphandlande myndigheten ska behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Den upphandlande myndigheten ska iaktta principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet när den tillämpar valfrihetssystem.¹ Kommunen eller landstinget ansvarar för att brukaren eller patienten får fullständig information om samtliga leverantörer som man kan välja emellan.²

I ett valfrihetssystem sker vården utan priskonkurrens. Den ekonomiska ersättningen regleras av huvudmannen. Syftet är att konkurrens ska ske utifrån kvalitet och tillgänglighet. Patienten ska kunna välja den vårdgivare som bäst tillgodoser patientens behov och önskemål.

3.2 Implementering av valfrihetssystemet i Region Skåne

Region Skåne driver för närvarande 12 vårdval.³ Vårdvalen utförs både inom egen och extern regi, men på samma villkor och till samma ersättning. Alla vårdgivare som ingår i vårdvalet i Skåne måste uppfylla särskilda krav som Region Skåne ställer. Dessa krav beskrivs i de så kallade ackrediteringsvillkoren. I dessa anges bland annat uppdragets omfattning, de krav som ställs på vilka personalkategorier en ackrediterad enhet ska erhålla samt ersättningen som ska utgå i vårdvalet. Ackrediteringsvillkoren är alltså Region Skånes förfrågningsunderlag i den form som gäller för löpande upphandling enligt LOV och fastställs årligen av hälso- och sjukvårdsnämnden.

I Region Skåne finns det per november 2017 totalt 63 ackrediterade enheter i specialistvården, varav 17 drivs inom egen och 46 inom extern regi.

Vårdval Grå starr infördes 2012 medan vårdval LARO, Hud och Ögon infördes april 2014. Dessa vårdval omfattar följande:

- *Vårdval Hud* omfattar diagnostik, bedömning och behandling av hudsjukdomar och sexuellt överförbara infektioner i öppen vård inom specialistområdet dermatovenerologi.
- *Vårdval Grå starr* omfattar verksamhet för operation av grå starr (katarakt) i öppen vård.
- *Vårdval Ögon* omfattar planerad och akut diagnostik, bedömning och behandling av ögats sjukdomar och skador inom öppen ögonsjukvård avseende personer från och med det år då de uppnår nio års ålder.

¹ LOV 1 kap. 2 §

² Prop. 2008/09:29

³ Audionmottagning, Tandvård för barn och unga vuxna – allmän, Tandvård för barn och unga vuxna – specialiserad, Barnvårdcentral (BVC), Barnmorskemottagning (BMM), Grå starr, Hudsjukvård, LAROmottagning, Multimodal smärtbehandling (MMS), Psykoterapi, Vårdcentral och Ögonsjukvård.

- *Vårdvalet om läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO)* omfattar behandling med särskilda läkemedel för patienter som uppvisar ett beroende av opioider. Behandlingen kompletteras med psykosociala stödåtgärder.

3.3 Ansvarsfördelning inom valfrihetssystemet i Region Skåne

Enligt Region Skånes reglemente har hälso- och sjukvårdsnämnden ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården i regionen. Nämnden ska följa utvecklingen inom de tre sjukvårdsförvaltningarna och svarar för en sammanvägd analys av ekonomi och verksamhet som berör all hälso- och sjukvård i egen regi. Nämnden ska också följa utvecklingen inom den privata vård som Region Skåne finansierar. Nämnden beslutar om ackrediteringsvillkoren samt om ersättningar kopplade till vårdvalssystemen inom Region Skåne. Nämnden tecknar avtal med privata leverantörer respektive vårdöverenskommelser med offentliga leverantörer inom ramen för olika vårdvalssystem och fattar beslut om att avackreditera enheter inom både egen och extern regi.

Enligt Region Skånes reglemente beslutar sjukvårdsnämnderna om vilka enheter som får omfattas vid ackrediteringsansökan i egen regi samt om vilka enheter som ska avackrediteras. Driftsledningsnämnderna SUS, Sund och Kryh ansvarar för driften av de ackrediterade enheter som finns inom egen regi och som drivs inom respektive geografiska område. Undantaget är de ackrediterade enheter i egen regi som utför vård inom vårdval LARO. Dessa har enbart driftsledningsnämnd Sund driftsansvar för.

I respektive driftsledningsnämnds ekonomiska uppföljningar presenteras resultaten för de ackrediterade enheterna i egen regi. Hälso- och sjukvårdsnämnden sammanställer kostnaden för vårdvalet för alla ackrediterade enheter i regionen och följer kostnaderna på en aggregerad nivå.

3.4 Ersättningsmodell inom valfrihetssystemet i Region Skåne

Ersättningen i vårdval LARO och vårdval Grå starr består av en rörlig produktionsrelaterad ersättning. Inom vårdval Ögon ersätter Region Skåne vårdgivaren för öppenvårdsbesök enligt ett system som kallas diagnosrelaterade grupper (DRG), vilket innebär att ersättningen beräknas efter ett antal variabler som exempelvis diagnossättning och utförda åtgärder.⁴ Några besök och behandlingar/åtgärder ersätts utöver DRG-ersättningen, exempelvis injektion i ögon och ortoptistbesök. Inom vårdval Hud ersätter Region Skåne den ackrediterade enheten för både besök och behandlingar/åtgärder.

⁴ Diagnosrelaterade grupper, DRG, är egentligen ett patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupper och används för verksamhetsbeskrivning i sjukvården. I Region Skåne används systemet även för att beräkna ersättning inom vårdval Ögon.

4 Granskningens resultat

4.1 Vilka effekter har dokumenterats och konstaterats till följd av införandet av vårdval inom specialistvården avseende jämlikhet, tillgänglighet och ekonomi? Såväl effekter på vården i Skåne samt på Region Skånes egen verksamhet ska beskrivas.

4.8 Vilka uppföljningar och utvärderingar genomförs och vilka åtgärder vidtas med anledning av resultatet av uppföljningar och utvärderingar?

4.9 Genomförs en löpande och tillräcklig uppföljning av kostnadsutvecklingen över tid?

I detta avsnitt behandlas tre revisionsfrågor, fråga 1, fråga 8 och fråga 9.

Iakttagelser

Dokumenterade och konstaterade effekter av införandet av vårdval

Flera rapporter har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden upprättats för att följa effekterna av införandet av vårdvalen inom specialistvården. Följande sammanfattar vad som har dokumenterats och konstaterats vad gäller effekter på jämlikhet, tillgänglighet och ekonomi efter införandet av vårdval LARO, Ögon, Hud och Grå starr i Region Skåne.

- *Översyner från Rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning*
I Region Skånes hälso- och sjukvårdsuppdrag för år 2015 beslutades det inom området ”Jämlig hälso- och sjukvård” att etablerade vårdval inom specialiserad vård skulle utvärderas utifrån faktorerna jämlig vård, tillgänglig vård, kostnader, delaktighet och samverkan. Rådet för Kommunalekonomisk forskning och utbildning (KEFU) fick uppdraget att genomföra ett antal översyner mot bakgrund av beslutet. Översynerna omfattade vårdvalen Hud, Ögon och LARO.

De färdigställda översynerna pekade bland annat på att införandet av vårdval inom de tre specialistområden resulterade i positiva effekter på tillgängligheten inom regionen. Utmaningarna som identifierades var bland annat att enskilda offentliga vårdgivare inom Ögon och Hud upplevde att anställda gick över till extern regi när vårdvalet infördes. Medan kostnaderna för den ackrediterade sjukvården under första året var i linje med förhandsprognoserna indikerade utvecklingen över tid gradvis ökade kostnader. Översynerna pekade även på att de nya aktörerna som tillkom i förbindelse med vårdvalet nästan enbart etablerats i västra Skåne. Inom LARO sågs bland annat en skillnad mellan verksamheter gällande bemanning. Generellt hade externa verksamheter en högre tillgång på läkare, psykologer och socionomer/kuratorer jämfört med egen regi.

- *Medicinsk revision av vårdval Grå starr*
Vårdval Grå starr (katarakt) utvärderades 2015 i en medicinsk revision, vilken presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden vid nämndens sammanträde i november 2015.

Av revisionen framkom att klinikerna som opererade katarakt inom vårdvalet skiljde sig åt. Ögonkliniker inom SUS, i Helsingborg och Kristianstad utförde en högt

specialiserad ögonsjukvård med många kataraktoperationer på egna patienter med komplicerad ögonsjuklighet. I andra ändan av spektrumet fanns kliniker som enbart utförde kataraktoperation och företrädesvis efter remiss från optiker. En ojämlikhet avseende tillgång till operation identifierades inte. Den medicinska revisionen visade att forskning förekom på ett begränsat antal kliniker och att det då rörde sig om de större sjukhusklinikerna. Även utbildning i betydelsen grundläggande utbildning var relaterat till de större sjukhusklinikerna.

- *Malmö högskolas utvärdering och medicinsk utvärdering av vårdval LARO*
På uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden utförde Malmö högskola 2017 en utvärdering av vårdval LARO i Region Skåne vilken återrapporterades vid nämndens sammanträde i september. Vidare beslutade koncernledningen i Region Skåne i december 2016 att även den medicinske rådgivaren för vårdval LARO i Skåne, konsult och specialist inom allmän- och rättspsykiatri Lars-Håkan Nilsson, skulle utvärdera vårdvalet utifrån ett medicinskt perspektiv. Även denna utvärdering rapporterades vid nämndens sammanträde i september 2017.

Sammantaget visar dessa utvärderingar att tillgängligheten till LARO-behandling har ökat, att antalet mottagningar har fördubblats och att antalet platser har ökat med femtio procent efter införandet av vårdval LARO. Medan de flesta av de nya mottagningarna har etablerats på orter där det redan fanns LARO-verksamhet, framkom att det även har startats LARO-mottagningar på tre nya orter: Landskrona, Ystad och Ängelholm. Utvärderingarna visade att det har skett en kraftig ökning av antalet patienter i LARO sedan vårdvalet infördes. Fler patienter har valt att stanna kvar i behandlingen, och andelen utskrivningar (såväl ofrivilliga som frivilliga) har minskat sedan 2013. Majoriteten av patienterna uppgav att de är nöjda med sin behandlingssituation och flera gav uttryck för att en positiv förändring hade skett. Intervjupersonerna menade att en effekt av vårdvalet varit möjligheten att välja bort mottagningar där de upplevt dåligt bemötande.

Uppföljningar och utvärderingar

Kommunallagen stipulerar att när skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare, ska kommunen eller landstinget kontrollera och följa upp verksamheten. Enligt Region Skånes reglemente ska hälso- och sjukvårdsnämnden följa utvecklingen inom de tre sjukhusförvaltningarna och svarar för en sammanvägd analys av ekonomi och verksamhet som berör all hälso- och sjukvård i egen regi. Nämnden ska också följa utvecklingen inom den privata vård som Region Skåne finansierar.

Enheten för uppdragsstyrning inom Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning har uppdraget att genomföra uppföljningen av enheterna inom vårdvalen i både egen och extern regi. Enheten utfärdar årligen en plan för uppföljning. Granskningen visar att denna plan inte behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Enheten för uppdragsstyrning styr uppföljningen av de ackrediterade enheterna utefter en klassificering av avtalen som följer Kammarkollegiets modell ”Avtalsuppföljning av vård och

omsorg”.⁵ Uppföljningen av egen regi sker i form av fortlöpande standardiserade och systematiska månadsuppföljningar men även som en del i tertial- och årsredovisningar och genom systematiska periodiserade uppföljningar. Fördjupade uppföljningar som tillsyn eller medicinsk revision sker av verksamheterna inom egen och extern regi på förekommen anledning eller utifrån tematisk grund.

Enheten för uppdragsstyrning arrangerar dialogmöten mellan enheten och vårdgivarna inom egen och extern regi inom samtliga vårdval minst två gånger om året och träffarna ses av enheten som en del av uppföljningen.

Under intervju med förtroendevalda inom driftsledningsnämnderna och med vårdgivarna framkom att en tätare och mer kontinuerlig uppföljning av vårdvalen önskas. Särskilt efterfrågas en uppföljning av kvaliteten på vården som ges inom vårdvalen och att det säkerställs att ett likvärdigt erbjudande ges på alla ackrediterade enheter.

Vad gäller uppföljning på nämndnivå framgår av intervjuer och protokollsgenomgång att hälso- och sjukvårdsnämnden och driftsledningsnämnderna får information om produktion och ekonomiskt läge för verksamheterna som producerar vård i egen regi inom vårdvalen i månadsuppföljningar samt i delårsrapport och årsredovisning. Tillgänglighetsläget för vårdvalen redovisas i månadsuppföljningar. I driftsledningsnämndernas rapporter redovisas ekonomiskt resultat för ackrediterade enheter inom egen regi, medan det i hälso- och sjukvårdsnämndens rapporter sammanställs det samlade resultatet för vårdvalet inom både egen och extern regi.

Under intervjuerna framkommer att utöver de översyner som har genomförts och som redovisats ovan, har inte andra verksamhetsmässiga aspekter av vårdvalen inom specialistvården rapporterats för nämnderna. Protokollsgenomgången visar att hälso- och sjukvårdsnämnden och driftsledningsnämnderna godkänner och lägger till handlingarna rapporterna om tillgänglighetsläget och produktion i vårdvalen utan vidare åtgärder.

Bedömningar

Vår bedömning är att det genomförs en löpande och tillräcklig uppföljning av kostnadsutvecklingen över tid men vi bedömer samtidigt att uppföljningen och utvärderingen av kvalitativa aspekter av vården inom vårdvalen inte är tillräcklig. Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla uppföljningen av kvalitativa aspekter vad gäller vården som utförs inom vårdvalen.

Vidare bedömer vi att genomlysningar har gjorts men vi konstaterar att inga åtgärder har vidtagits mot bakgrund av de uppföljningar och utvärderingar som har genomförts. Vi bedömer det vara av vikt att hälso- och sjukvårdsnämnden även i fortsättningen följer effekterna av vårdvalet och att åtgärder vidtas vid behov.

⁵ Modellen presenteras i kapitel 5 i rapporten *Kontraktsuppföljning - säkerställ goda affärer genom att följa upp*. Stockholm: Kammarkollegiet; 2011. Länk till rapporten: <http://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/kammarkollegiet/vagledning/2011-8.pdf>

4.2 Fungerar valfriheten i praktiken som det var tänkt? Frågan ska besvaras såväl ur ett medborgarperspektiv som leverantörsperspektiv.

Iakttagelser

I beslutsunderlagen där fullmäktige behandlade ärendet avseende införandet av de för granskningen aktuella vårdvalen framkommer att den huvudsakliga intentionen med införandet av vårdvalen var att skapa en bättre tillgänglighet. Vidare var intentionerna bland annat en ökad mångfald bland utförare samt en högre kostnadseffektivitet.

Intention om en bättre tillgänglighet

Tillgänglighet kan analyseras ur flera olika perspektiv, exempelvis om antalet olika aktörer som finns tillgängliga har ökat eller om väntetiderna har minskat.

Före införandet av vårdvalen 2014 fanns totalt 14 ögonmottagningar eller motsvarande och 15 hudmottagningar eller motsvarande i Region Skåne. Vidare fanns det 8 LARO-mottagningar och innan införandet av vårdval Grå starr år 2012 fanns 6 enheter som genomförde gråstarrsoperationer. Sammanlagt utgör detta 43 enheter, vilket kan jämföras med de 63 vårdvalsaktörer som per november 2017 finns etablerade inom vårdvalen. Om filialerna inkluderas i antalet blir det totalt 74 enheter.

Vad gäller tillgänglighet i form av väntetider redovisas följande:

Inom vårdval Ögon fick ungefär 80 % av patienterna genomföra sitt besök inom 90 dagar per oktober månad både år 2014 och 2016. Skillnaden är dock att det genomfördes 105 301 besök år 2014 och 220 181 besök 2016, vilket visar att antalet besök mer än fördubblades.

Våra iakttagelser visar att tillgängligheten är den samma för vårdval Hud i oktober 2014 som oktober 2016. Ungefär 90 % av patienterna kom till inom 90 dagar oktober 2014 medan omkring 93 % kom till inom 90 dagar oktober 2016. Även här fördubblades antalet besök, (2014 jämfört med 2016) från 89 740 till 180 129.

Vårdval Grå starr infördes 1 mars 2012. I oktober samma år fick 71 % av patienterna en operation inom 90 dagar. Oktober 2016 fick 94 % av patienterna sin operation inom 90 dagar. 2012 var antalet operationer 11 886 medan antalet operationer år 2016 var 19 650.

I en enkät utfärdad av Socialstyrelsen 2013 rapporterade de skånska LARO-verksamheterna en total kö på 94 personer i november 2013 (året innan vårdvalet infördes). Totalt antal väntande november 2016 var 62.

Intentionen om en ökad mångfald bland utförare

En uttalad intention med införande av vårdvalet var att skapa en ökad mångfald bland utförarna. Det framgår inte tydligt av beslutsunderlagen vad som specifikt menades med en ökad mångfald.

En ökad mångfald bland utförare kan analyseras ur flera olika perspektiv, exempelvis i form av ett kvantitativt ökat antal aktörer som har etablerats, i form av en geografiska mångfald i etableringen eller i form av en mångfald i utförartyp, alltså att det finns ett vårderbjudande för patienten inom både egen och extern regi.

Efter vårdvalsinförandet har det tillkommit 20 fler aktörer som bedriver specialistvården som ingår i vårdvalen (exklusive filialer). I de aktuella vårdvalen finns per november månad 2017 totalt 46 utförare att välja på i extern regi och 17 inom egen regi. Innan vårdvalsinförandet fanns 17 utförare att välja på i extern regi och 26 enheter som inom egen regi.⁶

Vad gäller en ökad geografisk mångfald bland utförare visar granskningen att etableringarna främst har skett inom samma geografiska områden. Eftersom patientens val styr tilldelningen av resurserna i vårdvalssystemet är det nödvändigt för leverantörerna att etablera sig geografiskt nära behoven och där patientunderlaget är störst.

Mångfald kan även betyda en mångfald i sättet att utföra vården på. När det skapas utrymme för en sådan mångfald inom vårdvalet bör samtidigt ett likvärdigt erbjudande i vården säkerställas. Utrymmet för en pluralism i vården kan vara positivt för patienten, men ska inte innebära att en patient inte får likvärdig vård, vilket ska säkerställas oavsett vilken enhet patienten uppsöker inom vårdvalet. Detta kräver tydliga riktlinjer för vilken vård som ska utföras. Det ställer även krav på att ansvariga genomför en noggrann uppföljning och har en medicinsk kompetens att utvärdera om enheterna erbjuder en likvärdig vård.

Vårdgivarna har angett under intervjuerna att de anser att riktlinjerna för vården som ska genomföras inte är tillräckligt detaljerade och att det saknas en mer kvalitativ riktad uppföljning av vården som utförs. Vi har fått indikationer på att dessa brister har lett till en ojämlikhet mellan enheterna inom vårdval Hud, Ögon och LARO avseende vården som utförs och inom vårdval Hud och Ögon avseende vilka patienter som tas emot.

Inom vårdval LARO har det saknats tydliga riktlinjer vad gäller förskrivning av beroendeframkallande läkemedel som benzodiazepiner. Vissa enheter har skrivit ut dessa läkemedel som en del av behandlingen till patienten, medan en sådan behandling har av andra enheter ansetts som direkt skadligt för patienten.

Inom ramen av vår granskning har vi inte kunnat säkerställa om riktlinjerna inom vårdvalen eller graden av uppföljning har lett till en ojämlikhet vad gäller vården som utförs och vilka patienter som tas emot. Enligt Koncernkontoret har det inte inkommit klagomål eller indikationer på att patienter nekats omhändertagande på vårdvalsenheterna. Ett samarbete mellan Koncernkontoret och vårdgivarna inom de aktuella vårdvalen pågår för att skapa tydligare riktlinjer för vården som ska utföras.

Intentionen om en högre kostnadseffektivitet

Enligt uppgifter från Koncernkontoret kan det inte konstateras att vårdvalsinförandet har lett till en högre kostnadseffektivitet då det saknas jämförbara uppgifter om kostnader tiden före och efter vårdvalet. Detta konstaterades även i KEFU:s rapport.

En jämförelse kan dock göras beträffande kostnaden per operation inom vårdval Grå starr vilket framgår av minnesanteckningar från dialogmötet mellan Enheten för uppdragsstyrning och vårdgivarna inom vårdval Grå starr den 22 oktober i år. För detta vårdval har kostnaden per operation minskat från 6 354 kr år 2013 till 5 511 kr år 2017.⁷

⁶ Det antal som uppges innan vårdvalsinförandet är exklusive ett antal mindre aktörer som bedrev verksamhet inom ramen för lagen om läkarvårdsersättning.

⁷ Framräknat snitt 1:a halvåret 2017.

Medborgarens valfrihet

För att medborgarens valfrihet ska fungera behövs att denne är välinformerad om vårdvalets betydelse och om de alternativ som står till buds.

Enligt lagförslaget till LOV, propositionen 2008/09:29, ansvarar landstinget för att brukaren eller patienten får fullödlig information om samtliga leverantörer som medborgaren kan välja emellan. Enligt LOV ansvarar den upphandlande myndigheten för att till enskilda lämna information om samtliga leverantörer som den upphandlande myndigheten har tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet. Informationen ska vara relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig. Region Skånes fullmäktige har i verksamhetsplan och budget 2017 satt som mål för vårdvals-systemet att patienterna ska informeras för att få rätt förutsättningar att välja vårdgivare. Tydlig och anpassad information ska finnas om behandlingsalternativ, var och vilken vård som erbjuds samt förväntad väntetid.

Enheten för uppdragsstyrning ger information till vårdcentralerna om vårdvalets grunder och arbetar med att vårdcentralerna ska förse patienten med information om vårdvalet och vilka aktörer som finns tillgängliga för patienten. Vi har under granskningen fått indikationer på att patienterna inte blir tillräckligt informerade om vårdvalet och att patienterna inte får tillräckligt stöd i att välja utförare. Problematiken handlar bland annat om att remissutfärdare, exempelvis inom primärvården, inte i tillräcklig grad informerar om vårdvalet i kontakt med sina patienter. Ett av problemen som har lyfts av de intervjuade är att remisserna går till ackrediterade enheter på sjukhusen för att de ”alltid har gjort det”.

Enligt Region Skånes verksamhetsplan och budget 2017 ska patienterna ha tillgång till information om förväntad väntetid på aktuella ackrediterade enheter. I Region Skåne används webbsidan 1177 som informationskanal. Vår granskning visar att informationen om väntetider inte finns tillgänglig för samtliga ackrediterade enheter på webbsidan 1177. På tjänstemannanivå har man försökt säkerställa att informationen finns men eftersom webbsidans innehåll bestäms från nationellt håll har Region Skåne inte möjlighet att fatta beslut om vilken information som görs tillgänglig.

Bedömningar

Vi bedömer att intentionen om en bättre tillgänglighet vad gäller antal aktörer och en mångfald i antal aktörer till stor del har uppfyllts. Trots att andel väntande patienter ligger på ungefär samma nivå som vid vårdvalets införande inom vårdval Hud och Ögon visar granskningen att totalt ges fler patienter vård jämfört med tidigare. Det kan dock noteras en viss skevhet avseende den geografiska spridningen av enheterna.

Vad gäller mångfalden i sättet att utföra vården på, så bedömer vi att riktlinjerna för vården som utförs inom vårdval Hud, Ögon och LARO inte är tillräckligt tydliga. Därför rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att förstärka arbetet som pågår kring att ta fram tydligare riktlinjer. Vi ser allvarligt på att vårdgivarna bedömer att det saknas tillräcklig uppföljning av kvalitativa aspekter av vården och att det finns indikationer på att detta leder till ojämlikhet mellan enheterna. Därför rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla rutiner för uppföljningen av vården som utförs.

Vi gör bedömningen att ansvariga nämnder inte säkerställer att patienterna får tillgång till tillräcklig information om vårdvalet dels eftersom det saknas lättillgängliga jämförelsetal om

tillgänglighet i vårdvalsenheterna och dels som ett resultat av bristfällig information från vårdgivarna i första led. Därför rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden och driftsledningsnämnderna att se över rutinerna för att säkerställa att patienterna alltid får tillräcklig information.

4.3 Förekommer det indikationer på att enkla besök trängt undan svårare fall, eller undanträngning mellan ny- och återbesök?

Iakttagelser

Under vår granskning har det framkommit olika synpunkter på om det förekommer undanträngningseffekter eller inte inom de aktuella vårdvalen.

Enligt representanter från Koncernkontoret förekommer det enligt deras kontroller av enheterna inom egen och extern regi inte indikationer på undanträngningseffekter inom vårdvalen. Inte heller i de översyner som har genomförts framkommer tydliga tecken på undanträngningseffekter.

Under våra intervjuer med vårdgivare har det dock framkommit indikationer på att enklare besök kan ha trängt undan svårare fall samt att nybesök kan ha trängt undan återbesök. Indikationerna gäller för två av de granskade vårdvalen.

Undanträngningseffekter inom vårdval Hud och Ögon

Vårdgivarna inom vårdvalen Hud och Ögon uppger att de i vissa fall har svårt att bedöma vilka patientfall som ska ingå i vårdvalet, i anslagsfinansierad vård eller i primärvården. Även gränsdragningen mellan vad som är ett kosmetiskt ingrepp och vad som är ett medicinskt ingrepp upplevs som svårt att bedöma i vissa fall. Vårdgivarna inom vårdval Hud och Ögon efterfrågar en större tydlighet i hur de ska prioritera bland patienterna som remitteras till dem. Utan denna tydlighet uppges att patienter kan remitteras till och få vård inom vårdvalet som inte skulle ha prioriterats medicinskt. Patienterna kan då ta resurser i anspråk inom vårdvalet som skulle ha gått till svårare fall eller återbesök.

Av beslutsunderlaget till fullmäktige inför införandet av vårdval Hud framkommer att det även förekommer att vårdpersonal i primärvården känner en osäkerhet avseende bedömning av patienters hudförändringar vilket resulterar i en eventuellt onödig remiss till hudspecialist. Att så kan vara fallet har bekräftats under intervjuerna med vårdgivarna inom vårdval Hud. Av granskningen framkommer att det finns en potential i att utveckla och förbättra dialogen mellan primärvården och vårdgivarna inom vårdval Hud avseende remisshantering så att ”rätt fall” remitteras till rätt instans. Det uppges gå åt mycket tid för vårdpersonalen inom specialistvården till remissbedömningar, tid som hade kunnat användas mer effektivt på annat sätt.

Gränsdragningsproblematiken och svårigheten att bedöma remisser inom vårdval Hud och Ögon kopplas till att vården som ges inom ramen för dessa vårdval är mindre avgränsad och specifik än den är inom exempelvis vårdval Grå starr och LARO. Det framgår av ackrediteringsvillkoren för vårdvalen Hud och Ögon vilka diagnoser som ska behandlas inom vårdvalen, men även allvarlighetsgraden i patientens sjukdom avgör om en patient hör till

inom primärvården, specialistvården i vårdvalen eller inom den anslagsfinansierade vården. Att allvarlighetsgraden avgör var i hälso- och sjukvårdssystemet patienten ska behandlas är något vårdval Hud och Ögon har gemensamt med flera andra sjukdomsgrupper. Utmaningen med ett otydligt gränssnitt är gemensam för stora delar av specialistvården. Någon definitiv gräns vad beträffar vårdnivå är inte möjlig att skriva generellt för sådana sjukdomar utan måste avgöras för enskild vårdtagare vid vårdögonblicket och kan dessutom förändras över tid. Som framgår ovan pågår ett samarbete mellan Koncernkontoret och vårdgivarna inom de aktuella vårdvalen för att skapa tydligare riktlinjer för vården som ska utföras. Tjänstemän inom Enheten för uppdragsstyrning arbetar med att sprida information till och anordna träffar med primärvården för att tydliggöra så att ”rätt fall” remitteras till rätt instans.

En patient kan få tid för besök inom specialistvården genom både remiss från primärvården och genom en så kallad egenanmälan. Inom vårdval Grå starr hänvisas patienterna även direkt från optiker och patienter inom LARO kan utöver ovan nämnda även hänvisas till vårdvalen från psykiatrin. En egenanmälan leder inte per automatik till att patienten ska få tid till besök hos en specialist, men intervjuade har uppgett att flera patienter tror att vårdvalet, i kombination med möjligheten att rikta en egenanmälan, innebär att en ansökan om besök hos specialistvården ska innebära att patienten har rätt till ett besök. En annan problematik som lyfts är att om patienten upplever stor oro över sin situation och vänder sig direkt till specialistvården upplever vårdgivare att det är svårt och oetiskt att avvisa patienten och inte erbjuda denna vård. Av granskningen framkommer att när dessa patienter får komma till leder detta i förlängningen till en risk för undanträngning av svårare fall eller andra patienters återbesök.

Undanträngningseffekter inom vårdval LARO och Grå starr

Granskningen visar att det inte finns indikationer på undanträngning av svårare fall eller återbesök inom vårdval LARO och Grå starr. Det upplevs generellt som tydligt vilka patientfall som ska ingå i dessa vårdval, vilket inte ger samma utrymme för den undanträngningsproblematik som det indikeras att finns inom vårdvalen Hud och Ögon.

Införande av en eventuell takkonstruktion

Ett införande av en så kallad takkonstruktion, vilken innebär antingen ett gemensamt eller ett enhetsbaserat kostnadstak för samtliga ackrediterade enheter eller ett tak i form av maximalt antal besök per patient/period, har under året diskuterats av hälso- och sjukvårdsnämnden som en möjlig åtgärd mot en kostnadsökning. Under intervjuerna påpekade flera vårdgivare att en sådan lösning innebär en risk för undanträngningseffekter i framtiden.

Bedömningar

Vi gör bedömningen att det finns en risk för att det förekommer undanträngning inom vårdval Hud och Ögon, men vi ser inte samma risk inom vårdval LARO och Grå starr.

Vår bedömning är att det saknas tillräcklig tydlighet i hur vårdgivarna ska prioritera bland patienterna inom vårdval Hud och Ögon på grund av otydliga riktlinjer och vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla dialogen med primärvården avseende remisshantering så att ”rätt fall” remitteras till rätt instans. Vi ser positivt på att det pågår ett utvecklingsarbete för att förtydliga riktlinjerna och betonar vikten av att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer detta arbete.

Våra iakttagelser indikerar att patienterna kan ha uppfattat att en egen vårdbegäran alltid leder rätt till besök hos en specialist. Enligt vår bedömning beror detta på bristfällig information från Region Skånes sida i sin roll som huvudman. Därför rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden och driftsledningsnämnderna att se över rutinerna för att säkerställa att patienterna informeras i tillräcklig grad om vårdvalet.

4.4 Hur har vårdvalet i specialistvården påverkat möjligheterna att rekrytera läkare och andra personalkategorier? Förekommer det geografiska skillnader i möjligheterna att rekrytera? Förekommer det skillnader mellan offentliga/privata vårdgivare?

Iakttagelser

Granskningen visar att det finns en viss konkurrenssituation mellan egen och extern regi vad gäller tillgången till kompetens. När vårdvalen infördes gick ett antal läkare och annan vårdpersonal från egen till extern regi vilket innebar att egen regi tappade kompetens. En viss personalomsättning från egen till extern regi förekommer även idag.

Vi noterar att det både nationellt och i vissa fall internationellt finns brist på tillgång till personal inom vissa av personalgrupperna som ingår i vårdvalen.

Vad gäller frågan om det förekommer skillnader mellan offentliga och privata vårdgivare i möjligheten att rekrytera framkommer skilda åsikter under intervjuerna. Flera vårdgivare inom egen regi hävdar att enheter inom extern regi erbjuder högre löner än vad egen regi kan, och att extern regi därmed ställer starkare i konkurrensen om personal. Flera vårdgivare inom extern regi beskriver att lönenivån inte skiljer sig. Vi har inom ramen för denna granskning inte kunnat få verifierat om några skillnader förekommer eller hur dessa eventuellt påverkar rekryteringen till egen respektive extern regi eftersom Region Skåne inte har insyn i externa enheters lönestatistik.

Granskningen visar att förutsättningarna för att rekrytera skiljer sig åt i de olika geografiska delarna av regionen. Det är svårare att rekrytera personal till ackrediterade enheter i de norra och sydöstra delarna av Skåne. Under intervjuerna har det framförts önskemål om en incitamentsstruktur som kan säkra attraktiviteten och kompetensförsörjningen inom vårdvalet i dessa områden. Samtidigt konstaterar vi att de gällande ackrediteringsvillkoren och gällande lagstiftning inte ger Region Skåne möjlighet att styra över var nyetableringar av vårdvalsenheter i extern regi sker.

Bedömningar

Vi bedömer att vårdvalet i specialistvården har påverkat Region Skånes möjligheter att rekrytera läkare och andra personalkategorier för verksamheterna som bedrivs i egen regi vilket beror på en ökad konkurrens från de externa vårdgivarna. Vidare konstaterar vi att även det geografiska läget påverkar möjligheten att rekrytera personal. Gällande personalkategorier där det råder nationell eller internationell kompetensbrist konstaterar vi att Region Skåne svårtligen kan påverka situationen.

4.5 På vilket sätt påverkar vårdvalen i specialistvården förutsättningarna att bedriva forskning, utveckling och utbildning? Förekommer det skillnader mellan offentliga/privata vårdgivare?

Iakttagelser

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har Region Skåne ett ansvar för att medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område. Enligt Region Skånes reglemente ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden för forskningsfrågor inom hälso- och sjukvården. Region Skåne har antagit en strategisk handlingsplan för forskning inom hälso- och sjukvården. I denna står att dagens forskningsmiljöer måste säkras oavsett framtida driftsformer. I ackrediteringsvillkoren anges att de leverantörer som bedriver av uppdragsgivaren finansierad hälso- och sjukvård ska bedriva en verksamhet som underlättar för forskning och kliniska prövningar.

De formella strukturerna för att bedriva forskning, utveckling och utbildning ser likadana ut för aktörer i vårdvalet inom både egen och extern regi. Personalen på de ackrediterade enheterna inom både egen och extern regi har samma rättigheter och skyldigheter att bedriva forskning. Forskningen ska inte finansieras av ersättningen som utbetalas inom vårdvalet. Den som vill forska ansöker om externa forskningsmedel och ansökningsprocessen är likadan för privata som offentliga aktörer.

Ansvarig vid Koncernkontoret uppger att regionen har haft lite eller inga problem kring de ackrediterade enheternas uppfyllelse av de fastställda ackrediteringskraven om forskning, utbildning och utveckling.

Vår granskning visar att det förekommer skillnader mellan hur mycket forskning som bedrivs av offentliga och privata vårdgivare inom vårdvalen. Det bedrivs forskning på ackrediterade enheter inom både egen och extern regi men omfånget är mer omfattande hos enheter inom egen regi. Denna skillnad beskrivs under intervjuerna som oproblematiske och naturlig, bland annat eftersom det finns en längre tradition av forskning inom den egna regionen. Det finns inga krav i ackrediteringsvillkoren om att de enheterna ska bedriva forskning. Generellt beskrivs att huruvida det bedrivs forskning på en ackrediterad enhet är personberoende och beroende av tradition.

Granskningen visar vidare att regionen inte fullt ut utnyttjar den utbildningskapacitet som de externa utförarna har och vårdgivarna efterfrågar ett större utbyte mellan egen och extern regi vad gäller forskning och utbildning. Regionen saknar en övergripande struktur och system för att ha kännedom om såväl utbildningsbehovet som utbildningsplatsernas kapacitet. Region Skåne arbetar genom styrgruppen för AT-/ST-läkare för att tydliggöra kontaktvägar mellan studierektorer och verksamhetsansvariga inom extern regi samt hitta digitala lösningar som kan systematisera och strukturera såväl utbildningsadministration som utbildningskapacitet/-behov vad gäller ST-läkare.

Bedömningar

Vår bedömning är att vårdvalet inte har påverkat förutsättningarna för att bedriva forskning. Bedömningen grundas på att finansieringen av forskningen ligger utanför vårdvalet samt att kraven och villkoren för att bedriva forskning ser likadana ut för alla ackrediterade enheter.

Samtidigt visar granskningen att det förekommer skillnader mellan offentliga och privata vårdgivare i hur mycket forskning som bedrivs men det finns inget krav angivet i ackrediteringsvillkoren om att forskning ska bedrivas hos de ackrediterade enheterna.

Vi bedömer det som en brist att det saknas en övergripande struktur och system för att ha kännedom om utbildningsbehovet såväl som utbildningsplatsernas kapacitet. Vidare bedömer vi att det inte finns tillräckligt utbyte mellan egen och extern regi vad gäller forskning och utbildning.

Vi rekommenderar därför hälso- och sjukvårdsnämnden att se över och skapa en övergripande struktur och system för att ha kännedom om utbildningsbehovet och utbildningsplatsernas kapacitet, såväl som att skapa riktlinjer för ett utökat utbyte mellan egen och extern regi vad gäller forskning och utbildning.

4.6 Upplever leverantörerna att uppdragsgivaren säkerställer producentneutralitet?

Iakttagelse

I hälso- och sjukvårdslagen anges att landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Enligt lagen om valfrihetssystem ska den upphandlande myndigheten behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt.

Avsikten med att ersättningssystemet och ackrediteringsvillkoren är lika för alla ackrediterade enheter inom Region Skåne är att säkerställa producentneutralitet för enheterna.

Vårdgivarna har under intervjuerna angett att de bedömer att ansvariga vid koncernkontoret arbetar medvetet för att behandla leverantörerna likvärdig. Utförare inom egen och extern regi beskriver att de i stort upplever att de informeras tillräckligt och likvärdigt av regionens företrädare. Flertalet beskriver kommunikationen med regionens företrädare som i huvudsak tillfredsställande.

Ansvariga vid Koncernkontoret arrangerar dialogmöten med vårdgivarna för varje vårdval minst två gånger om året. Avsikten är att skapa ett gemensamt forum för alla ackrediterade enheter inom vårdvalet för bland annat informationsutbyte. Granskningen visar att leverantörerna ställer sig företrädesvis positiva till dessa möten men samtidigt lyfts att det finns en potential i att utveckla dialogmötena så att de i högre grad innehåller erfarenhetsutbyte och konstruktiva samtal.

Leverantörerna upplever inte att det säkerställs producentneutralitet på alla områden. Under granskningen framkom att regionens egna IT-system inte är användarvänliga för externa vårdgivare då dessa får problem med bland annat brandväggarna som finns i systemen. Samtidigt är det ett krav enligt ackrediteringsvillkoren att använda regionens IT-system.

En genomgång av hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll för 2017 visar att nämnden inte har vidtagit åtgärder för att förbättra eller säkerställa mer producentneutrala villkor vad gäller IT. En ny digital vårdmiljö där IT-systemet som används av de ackrediterade enheterna ingår har upphandlats av regionfullmäktige i september 2017.

Vårdgivare på sjukhusen som driver vårdval Hud och Ögon beskriver att de får ta hand om vårdvalets mer resurskrävande patientfall. Detta beskrivs leda till icke-neutrala villkor mellan egen och extern regi. Ett exempel som lyfts i sammanhanget är bensårspatienter inom vårdval Hud. Det ingår i vårdvalet att ta emot bensårspatienter, men granskningen visar att en övervikt av patienterna tas emot på hudklinikerna på sjukhuset. Vårdgivarna menar att uppföljningen inte är tillräcklig vilket leder till att det inte säkerställs att ackrediterade enheter utför samma vård och därmed till att producentneutraliteten uppfylls.

Koncernkontoret för statistik över vårdåtgärderna som utförs på enheterna och följer de skillnader som förekommer gällande utförd vård. Om en enhet har få resurskrävande patientfall kontaktas denna och en dialog förs med enheten. Ansvariga vid Koncernkontoret betonar att det inom ett vårdvalsystem inte går att styra var patienterna riktar en egen vårdbegäran eller var de remitteras. Som det beskrivs ovan har det enligt Koncernkontoret inte inkommit klagomål eller indikationer på att patienter nekats omhändertagande på vårdvalsenhet inom extern regi.

Bedömningar

Vi bedömer att producentneutralitet inom vårdvalet till stor del säkerställs men det finns brister i hur regionens IT-system fungerar för externa användare. Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa producentneutraliteten genom att tillse att både externa och interna vårdgivare får samma tillgång så länge ackrediteringsvillkoren anger att det är ett krav att använda regionens IT-system.

I granskningen framkommer att vissa av leverantörerna inte upplever att uppdragsgivaren säkerställer producentneutralitet gällande att alla ackrediterade enheter ska ta hand om lika resurskrävande patientfall. Vi bedömer det vara allvarligt att vissa vårdgivare upplever det på det här sättet varför vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att noga följa de skillnader som konstateras och om det bedöms nödvändigt införa rutiner som säkerställer producentneutralitet i detta avseende. Samtidigt konstaterar vi att patienternas fria val måste även i fortsättningen tas i beaktande.

4.7 Ökar kostnaderna knutna till vårdvalet inom specialistvården? Vilka faktorer orsakar i så fall kostnadsökningen och hur hanteras kostnadsökningen av ansvariga nämnder?

Iakttagelser

Ökar kostnaderna knutna till vårdvalet inom specialistvården?

På aggregerad nivå ökar kostnaderna för vårdvalen. Koncernkontoret har sammanställt följande tabeller över kostnadsutvecklingen inom vårdvalen i specialistvården.

Utfall hälso- och sjukvårdsnämnden specialistvårdval (Mkr)

Område	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Kommentar
Spec VV	363,5	565,7	643,8	471,7	665,6	
Grå Starr	109,2	125,9	117,5	88,6	116,6	Priset sänktes inför 2016
Övr Ögon (endast 9 månader 2014)	86,8	152,4	170,0	126,9	173,9	
Hud (endast 9 månader 2014)	79,5	169,8	204,6	147,1	213,0	
LARO (endast 9 månader 2014)	76,0	101,6	135,7	93,1	146,1	

Kostnadsutveckling (%)

Område	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2017	Prognos 2017	Kommentar
Spec VV			13,8%	-26,7%	3,4%	
Grå Starr			-6,7%	-24,6%	-0,8%	Priset sänktes inför 2016
Övr Ögon (endast 9 månader 2014)			11,5%	-25,4%	2,3%	
Hud (endast 9 månader 2014)			20,5%	-28,1%	4,1%	
LARO (endast 9 månader 2014)			33,6%	-31,4%	7,7%	

Tabellerna ovan visar att trots ökade kostnader tre år i rad har budgeten inte utökats i takt med att produktionen har ökat.

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport januari-augusti 2017 anges att nettokostnaderna för de fyra specialistvårdvalen var 447,9 Mkr. Detta innebar en ökning med drygt 9 % jämfört med samma period förra året. Det var främst vårdvalen Ögon och LARO som ökade medan vårdval Grå starr låg kvar på ungefär samma nivå som 2016. Resultatet innebar ett budgetöverskridande med -144 Mkr. Prognosen för 2017 pekade i augusti på ett resultat om -200 Mkr jämför med helårsbudgeten.

Vilka faktorer orsakar kostnadsökningen?

Den höga kostnadsutvecklingen anges i hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport liksom i flera intervjuer vara helt beroende på en underliggande produktionsökning.

Det har även framhållits att den höga tillgängligheten inom vårdvalen i sig kan ha genererat en högre efterfrågan på vården, speciellt om det samtidigt finns en låg tillgänglighet till primärvården, vilket är fallet i vissa delar i Region Skåne. Av intervjuerna framgår att en hög tillgänglighet kan innebära en sänkt tröskel för att ansöka om vård från patientens sida.

Det har framkommit att patienter som egentligen skulle omhändertagits i primärvården får bedömning inom vårdvalen, vilket ger en högre kostnad för vården inom vårdvalen. Problematiken lyfts främst avseende vårdval Hud och kopplar till den tidigare beskrivna svårigheten att bedöma patienterna.

Patienter kan till följd av avsaknad av remisstväng i Region Skåne utfärda en egenanmälan till flera olika ackrediterade enheter inom specialistvårdvalet för samma åkomma. Under intervjuerna framhålls möjligheten för patienten att genom detta kunna få flera bedömningar för sin åkomma som positiv, men det framhävs även att en sådan möjlighet kan leda till en ökad kostnad för regionen då det kan leda till flera besök per patient.

Region Skåne har infört standardiserat vårdförlopp inom vårdval Hud vilket inkluderar undersökning och därefter eventuell borttagning och behandling av malignt melanom. Därmed ökar både besök och undersökningar och även behandling eller åtgärd inom vårdvalet, vilket genererar högre kostnader för vårdvalet.

Hur hanteras kostnadsökningen av ansvariga nämnder?

Med ansvariga nämnder avses hälso- och sjukvårdsnämnden samt driftsledningsnämnderna SUS, Sund och Kryh.

Protokollsgenomgång och vad som framkommer av intervjuerna visar att kostnadsökningen inom vårdvalen inte har haft ett särskilt fokus hos driftsledningsnämnderna eftersom underskotten inom vårdvalen i förhållandet till den totala budgeten hittills varit relativt små. Det har upprättats handlingsplaner för att minska kostnader inom vården och dessa gäller även för vårdvalen. Driftledningsnämnderna Kryh och SUS har inte tagit någon konkret handlingsplan som endast avser vårdvalen, men Sund har beslutat om handlingsplan för vårdval ögon.

Kostnadsökningen för de aktuella vårdvalen är betydande på aggregerad nivå. Av hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport framkommer att nettokostnaderna för de fyra vårdvalen ökade med drygt 9 % januari till augusti 2017 jämfört med samma period 2016.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med en utredning över möjligheter att erhålla en högre grad av kostnadskontroll, kvalitet, tillgänglighet och jämlikhet inom dessa vårdval. Sjukvårdsnämnderna SUS, Sund och Kryh fick samtidigt i uppdrag att inkomma med en ekonomisk redogörelse för de offentligdrivna vårdvalsenheternas resultat inom bland annat vårdvalen för hud, ögon, LARO, inklusive eventuella underskott för 2014, 2015 och 2016 nedbrutet på enskilda enheter.

Resultaten redovisades vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i april 2017. I utredningen avseende kostnadskontroll, kvalitet, tillgänglighet och jämlikhet presenterades ett antal alternativ i syfte att begränsa kostnadsökningstakten. Alternativen som diskuterades i rapporten var en minskad ersättning per åtgärd, takkonstruktioner, upphandling i enlighet med LOU samt drift i egen regi. I utredningen föreslogs att en takkonstruktion skulle införas i ackrediteringsvillkoren för 2018 för vårdvalen Grå starr, Ögon, Hud och LARO. Granskningen visar att inga beslut har fattats om att införa ett kostnadstak för vårdvalen.

Utöver de handlingsplaner och beslut om utredning av kostnadsbesparande åtgärder i hälso- och sjukvårdsnämnden har inga övriga åtgärder vidtagits av nämnderna.

Bedömningar

Vår bedömning mot ovan bakgrund är att kostnaderna totalt för vårdvalen har ökat genom åren. Den ökade totalkostnaden beror på ökad produktion. Vi konstaterar att kostnadsutvecklingen följs löpande av hälso- och sjukvårdsnämnden men vi bedömer att nämnden inte har vidtagit några konkreta åtgärder för att hantera denna.

Vad gäller driftsledningsnämnderna bedömer vi även här att kostnadsutvecklingen har följts och vi noterar att upprättade handlingsplaner gäller för enheter som bedriver verksamhet i egen regi inom vårdvalen. Vi rekommenderar driftsledningsnämnderna att fortsätta följa kostnadsutvecklingen och vid behov vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa kostnadskontroll för ackrediterade enheter inom egen regi.

Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att vårdvalen inom Grå starr, Hud, Ögon och LARO till viss del bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Intentionen om en bättre tillgänglighet och ökad mångfald vad gäller antalet aktörer har till stor del uppfyllts och producentneutraliteten till stor del säkerställts.

Det finns dock områden som ytterligare bör utvecklas, främst vad gäller den kvalitativa uppföljningen av och riktlinjerna för vården som utförs, dialogen med primärvården samt information som når ut till patienterna.

Mot ovan bakgrund vill vi lyfta fram ett antal förbättringsområden, varför vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Att utveckla uppföljningen av kvalitativa aspekter vad gäller vården som utförs inom vårdvalen.
- Att förstärka arbetet kring att ta fram tydligare riktlinjer för prioriteringar i vården för att undanröja risker för undanträngning inom vårdval Hud och Ögon.
- Att utveckla dialogen med primärvården avseende remisshantering så att ”rätt fall” remitteras till rätt instans.
- Att se över rutinerna för att säkerställa att patienterna informeras i tillräcklig grad om vårdvalet.
- Att se över och skapa en övergripande struktur och system för att ha kännedom om utbildningsbehovet och utbildningsplatsernas kapacitet, såväl som att skapa riktlinjer för ett utökat utbyte mellan egen och extern regi vad gäller forskning och utbildning.
- Att säkerställa producentneutraliteten genom att tillse att både externa och interna vårdgivare får samma tillgång så länge ackrediteringsvillkoren anger att det är ett krav att använda regionens IT-system.
- Att noga följa de skillnader som konstateras och om det bedöms nödvändigt införa rutiner som säkerställer producentneutralitet. Patienternas fria val måste dock även i fortsättningen tas i beaktande.

Vidare rekommenderar vi driftsledningsnämnderna Kryh, Sund och SUS:

- Att i samverkan med HSN se över rutinerna för att säkerställa att patienterna får tillgång till tillräcklig information om vårdvalet.

Bilaga – Intervjuförteckning

Ankar, Ida. Verksamhetschef, Aleris Skåne
Antonsson-Anderberg, Maria. Enhetschef, Avdelning för hälso- och sjukvårdsstyrning
Augustin, Yvonne. Ordförande, Sund
Bartholdson, Eva. T.f. verksamhetschef VE endokrinologi, hudsjukvård, reproduktionsmedicinskt centrum, ögonsjukvård, SUS
Bergstrand, Ingar. Verksamhetschef, Ögonläkarna i Eslöv
Bergstrand, Johan. Verksamhetschef, Ögonläkarna i Eslöv
Brauer, Hans. Verksamhetschef, VO vuxenpsykiatri Malmö Trelleborg
Christensen, Gustav. Överläkare, sektionschef hudkliniken Lund, SUS
Davidsson, Lisa. HR-strateg vid Enheten för Kompetensförsörjning
Einarsson, Per. 2:e vice ordförande, Kryh
Ekman, Anna-Karin. Hälso- och sjukvårdsstrateg, Avdelningen för hälso- och sjukvård
Fransson, Anders. Ekonomichef, Sund
Gedeon, Charlotte. Verksamhetschef, Solstenen
Hartman, Katarina. Divisionschef psykiatri, Sund
Hogerud, Anna-Lena. Ordförande, HSN
Holm, Kristina. Verksamhetschef, Ögoncentrum Annedal
Hulten, Jenny. Ekonom, VO endokrin hud, reproduktion, ögon, SUS
Jönsson, Lolita H. Verksamhetschef VO Ögon, Kryh
Kjellström, Sten. Sektionschef, VE ögonsjukvård, VO endokrin hud, reproduktion ögon, SUS
Lamme, Stefan. 2:e vice ordförande, SUS
Linander, Anette. 2:e vice ordförande, Sund
Linde, Joanna. Hälso- och sjukvårdsstrateg, Avdelningen för hälso- och sjukvård
Lindkvist, Frida. Ekonomichef, SUS
Lundgren, Hannie. Forskningschef, Region Skåne
Lundin, Anders. Ekonomichef, Kryh
Nilsson, Ingela. Enhetschef, Capiro Malmö
Nilsson, Marie E. Vårdlots, Enheten för patientnära frågor
Saighani, Michael. Verksamhetschef, Curo Skin Clinic
Sandell, Joakim. Ordförande, SUS
Sonesson, Björn. Verksamhetschef, Lundagårds läkargrupp
Sonesson, Carl Johan. 2:e vice ordförande, regionstyrelsen
Stjärnskog, Maria Nyman. Ordförande, Kryh
Svedman, Cecilia. Verksamhetschef, VO specialiserad hudsjukvård, Sund
Tranesjö, Åsa. Verksamhetscontroller med ansvar för kundval och tandvård, Koncernstab ekonomistyrning
Tribo, Gilbert. 2:e vice ordförande, HSN
Wain, Ronny. Ledningsstrateg, Koncernstab HR
Wallin, Camilla. Verksamhetschef, LARO Psykiatri Sverige AB
Wingerstrand, Jenny. Verksamhetschef, VO ögon, öron, obstetrik och gynekologi, Sund
Wirestrand, Lars-Erik. Verksamhetschef, VO hud, Kryh
Åkesson, Anders. Regionråd med ansvar för hälsa och tandvård