



Förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne - förstudie

Region Skånes revisorer

KPMG AB

2019-09-16



Region Skånes revisorer

Förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne - förstudie

2019-09-16

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	3
2.2	Revisionskriterier	3
2.3	Metod och genomförande	4
3	Resultat av granskningen	6
3.1	Utformning av förfrågningsunderlag	6
3.2	Utformning av avtal	10
3.3	Följsamhet till avtal	12
3.4	Förtroendevaldas roll	13
4	Slutsats och rekommendationer	15
4.1	Slutsats	15
4.2	Rekommendationer	15
A	Bilagor	17

1 Sammanfattning

KPMG har av Region Skånes revisorer fått i uppdrag att genomföra en förstudie av de villkor som gäller för vårdcentraler inom ramen för Hälsoval Skåne. Mer specifikt vill revisorerna veta om utformning av förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne samt efterlevnaden av dessa utgör hinder för att verksamheten ska kunna bedrivas ändamålsenligt.

Vår sammanfattande bedömning utifrån förstudiens syfte är att det föreligger utmaningar av varierande natur och betydelsegrad i utformningen av förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral inom ramen för Hälsoval Skåne. En utmaning är att skapa ökad förståelse och acceptans för ett antal specifika villkor, främst gällande ersättning till och uppföljning av taxesjukgymnaster och taxeläkare, administrativ börda i samband med Samordnad individuell plan (SIP) och Mobila vårdteam, samt avsaknad av listningstak. En annan utmaning gäller ett bitvis alltför komplext och omfattande regelverk i förfrågningsunderlaget samt en otydlighet i regelverket för registrering av diagnoser och behandlingar. Villkorens omfattning och komplexitet försvårar tolkning och praktisk regelefterlevnad inom primärvården. Otydliga registreringsregler i kombination med svårigheter för verksamheten att följa upp och verifiera den ekonomiska ersättningen försvårar följsamhet och uppföljning av förfrågningsunderlag och avtal.

Sammanfattningsvis har vi identifierat två hinder som i högre grad bedöms utgöra risk för verksamheten:

- Leverantörers bristande förståelse och acceptans för ett antal specifika villkor. Sammantaget riskerar denna bristande samsyn att leda till bristfällig regelefterlevnad. På sikt finns även en risk att hälsovalets attraktionskraft försvagas och att utbudet av vårdgivare minskar.
- Ett komplext regelverk riskerar leda till en betydande andel felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga vårdersättningar. Vår bedömning är att nuvarande regelverk även utgör en betydande risk för fusk och missbruk av systemet, vilket i sin tur även riskerar att minska hälsovalets legitimitet

Utifrån vår bedömning föreligger behov av en fördjupad granskning. Denna bör inriktas mot att med säkerhet fastslå om de hinder som identifierats genom förstudien är allmänt förekommande i verksamheten. När granskningen fastslagit omfattningen av identifierade hinder finns det även ett värde i att fastställa vilka konsekvenser dessa hinder får för verksamheten i termer av kostnader, effektivitet, rättssäkerhet, anseende etc.

2 Inledning/bakgrund

KPMG har av Region Skånes revisorer fått i uppdrag att genomföra en förstudie gällande primärvården. Förstudiens fokus ligger på förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne.

År 2009 infördes vårdval enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) i skånsk primärvård (Hälsoval Skåne). Detta ger varje skåning rätt att välja den leverantör som ska utföra vården. Region Skåne ansvarar för att upphandla och teckna avtal med de leverantörer av vårdtjänster som sedan finns att välja på. En central del i valfrihetssystemet är de ackrediteringsvillkor som uttrycks i förfrågningsunderlag och avtal. Det finns därför anledning att med jämna mellanrum granska villkoren och dess styrande effekter, vilket Region Skåne, såväl verksamhet som revisorer, också gjort vid ett flertal tillfällen. Denna gång är det förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral som är i fokus.

Region Skånes vårdvalssystem Hälsoval Skåne omfattar närmare 160 vårdcentraler som drivs i offentlig och privat regi. Revisorskollegiet har utifrån en riskbedömning beslutat att genomföra en förstudie inom området vårdcentral.

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

I uppdraget har ingått att undersöka om det finns hinder för att verksamheten ska kunna bedrivas ändamålsenligt med avseende på utformning av förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne och följsamheten avseende dessa.

Förstudien har besvarat följande revisionsfrågor:

- Hur säkerställs att utformningen av förfrågningsunderlaget för vårdcentral i Hälsoval Skåne är ändamålsenlig?
- Hur säkerställs att utformningen av avtalet för vårdcentral i Hälsoval Skåne är ändamålsenlig?
- Hur säkerställs följsamheten till gällande avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne (till exempel priser för olika tjänster)?
- Hur sker information och återkoppling till respektive styrelse/nämnd vid bristande följsamhet och hur agerar respektive styrelse/nämnd?

Det övergripande målet med förstudien är att utreda om det finns behov av en fördjupad granskning inom dessa områden.

I fokus står utformning av förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne. Uppdraget avser en förstudie, vilken är begränsad till sin omfattning jämfört med en granskning.

Förstudien avser regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.2 Revisionskriterier

Revisorerna har angett revisionskriterier, det vill säga de bedömningsgrunder som ska bilda underlag för förstudiens analyser, slutsatser och bedömningar. Dessa är:

- Kommunallagen (2017:725) –6:6

- Hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) –7:3
- Lag (2008:962) om valfrihetssystem kap 1:2
- Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne (RF 2018-12-10--11)
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2019 med plan för 2020 –2021 (RF 2018-12-10--11)
- Region Skånes uppdrag för hälso-och sjukvård 2019 inklusive bilagor (HSN 2019-02-14)

2.3 Metod och genomförande

Förstudien har genomförts i fyra steg; operationalisering av revisionsfrågor, datainsamling, analys och avrapportering. Förstudien har genomförts under perioden juni till oktober 2019 och all analys är gjord utifrån underlag som fanns tillgängliga under denna period. Genomförandet beskrivs närmare i nedanstående avsnitt.

Projektledare från KPMGs sida har varit Mattias Wikner. Övriga medverkande konsulter har varit Simon Monti Danielsson samt Andreas Endrédi i rollen som kvalitetssäkrare.

Kontaktperson för Region Skånes revisorer har varit Inger Åbonde, förtroendevald revisor. Projektledare för förstudien har varit Eva Tency Nilsson, certifierad kommunal revisor vid Region Skånes revisionskontor.

Förstudien avser regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

2.3.1 Operationalisering av revisionsfrågor

Förstudien ska besvara fyra övergripande revisionsfrågor. För att göra detta på ett bra sätt har revisionsfrågorna först utvecklats till konkreta delfrågor som belyser de aspekter som är mest relevanta. De delfrågor som undersöks i förstudien redovisas i bilaga 1.

2.3.2 Datainsamling

Flertalet av frågeställningarna planerade undersökas genom *intervjuer* med olika tjänstemän, förtroendevalda, samt ett urval av leverantörer:

- Intervjuer är genomförda med tjänstemän från ansvariga funktioner i förvaltningen
 - Medarbetare på Koncernkontoret, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Enheten för uppdragsstyrning (3 personer)
 - Enhetschef på vårdgivarservice (1 person)
- Intervjuer var planerade att genomföras med förtroendevalda i regionstyrelsen, och hälso- och sjukvårdsnämnden (6 personer). Samtliga förtroendevalda har emellertid valt att inte medverka i förstudien och har således avböjt att

intervjuas. Efter samråd med uppdragsgivaren har detta bortfall inte bedömts hindra genomförandet av efterföljande analys.

- Intervjuer är genomförda med verksamhetschefer på vårdcentraler (7 personer). Valet av vårdcentraler har gjorts utifrån ett stratifierat, slumpmässigt urval utifrån fyra olika relevanta kategorier.
 - Storlek utifrån antalet listade.
 - Erfarenhet sett till hur länge vårdcentralen funnits med i Hälsoval Skåne.
 - Resursbehov utifrån medborgarnas sjuklighet (CNI) och socioekonomiska faktorer (ACG).
 - Driftsform, såväl privat som offentlig regi.

Samtliga intervjuade personer har erbjudits faktakontroll av sina intervjureferat, vilket är en väsentlig del i vår kvalitetssäkring.

Även *dokumentstudier* har genomförts genom granskning av förfrågningsunderlag och avtal. Det har slutligen även gjorts jämförelser med förfrågningsunderlag, avtal och motsvarande styrdokument i Region Stockholm och Västra Götalandsregionen.

2.3.3 Analys

Förstudien syftar till att identifiera eventuella hinder som utgör en betydande risk för verksamheten. Varje enskild delfråga i studien belyser en specifik aspekt för att undersöka om den kan utgöra ett hinder och därmed även en potentiell risk för verksamheten.

KPMG strävar efter en tydlig och transparent analys kring respektive revisionsfråga. I rapporten redovisas därför vår analys på följande sätt: Inledningsvis redovisas våra iakttagelser, dvs. vad som framkommit vid datainsamlingen. Härfter görs en samlad bedömning av vad iakttagelserna kring respektive frågeställning visar. Samstämmiga iakttagelser underlättar bedömningen, medan motsägelsefulla eller otydliga observationer försvårar bedömningen.

Målsättningen är att KPMG ska kunna göra en tydlig bedömning för samtliga frågeställningar. I den aktuella förstudien har samtliga frågeställningar kunnat besvaras, vilket till stor del beror på att gjorda iakttagelser till stor del varit samstämmiga.

2.3.4 Avrapportering

Efter genomförd analys har vi haft en muntlig och en kortfattad skriftlig avrapportering av preliminära slutsatser.

Härfter har föreliggande rapport utformats och här framgår KPMGs samlade slutsatser och rekommendationer. Detta omfattar en sammanställning av de viktigaste områdena där vi bedömt att det finns hinder som utgör en risk för verksamheten.

Efter ytterligare en avstämning med revisionskontoret har en faktakontroll av den skriftliga rapporten genomförts av organisationen.

3 Resultat av granskningen

3.1 Utformning av förfrågningsunderlag

I detta avsnitt besvaras förstudiens första revisionsfråga: *Hur säkerställs att utformningen av förfrågningsunderlaget för vårdcentral i Hälsoval Skåne är ändamålsenlig?*

För att besvara denna fråga studeras olika aspekter gällande förfrågningsunderlagets innehåll; huruvida krav och villkor är tydliga, om det finns en förståelse och acceptans för alla villkor etc. Vidare undersöks processen för att utveckla förfrågningsunderlaget; hur ofta det revideras, om det finns långsiktighet och förutsägbarhet i krav och villkor, om det finns en fungerande dialog och erfarenhetsutbyte med vårdgivarna med mera.

3.1.1 Iakttagelser

Omfattning och detaljrikedom

Förfrågningsunderlaget är omfattande både vad gäller antal sidor text (64 sidor) och gällande detaljrikedom. Dess omfattning har dock successivt minskat och idag är förfrågningsunderlaget betydligt kortare än tidigare (som mest ca 90 sidor). Detta är något som lyfts fram som en positiv förändring av både de intervjuade verksamhetscheferna samt hälso- och sjukvårdsstrategerna som är ansvariga för framtagandet av förfrågningsunderlaget.

Ett flertal verksamhetschefer upplever att det förenklade och mindre detaljstyrande förfrågningsunderlaget är mer tillitsbaserat och flexibelt gällande styrning av vårdgivarnas arbetssätt. Under intervjuerna framgår det dock att förfrågningsunderlaget fortfarande uppfattas som alltför omfattande av en del verksamhetschefer.

Samtidigt menar en del verksamhetschefer att nuvarande förfrågningsunderlag är bra och tydligt, förutsatt att man har sakkunskap och erfarenhet inom verksamhetsområdet. De tillstår emellertid att det krävs medicinsk kompetens för att förstå en del saker i förfrågningsunderlaget och att det finns en risk att bristen på förståelse gör att övrig personal i verksamheten inte alltid följer förfrågningsunderlaget.

Hälso- och sjukvårdsstrategerna menar å sin sida att det görs en ständig avvägning mellan precision och tydlighet i utformandet av förfrågningsunderlaget. Noggranna och detaljerade formuleringar bidrar till ett mer juridisk stringent förfrågningsunderlag, något som dock bör vägas mot textens begriplighet. Enligt hälso- och sjukvårdsstrategerna finns det en ständig ambition att minska förfrågningsunderlagets omfång, men kanske främst att minska detaljstyrning, förenkla och verka för långsiktighet.

Struktur

Utöver dess omfattning lyfts även förfrågningsunderlagets struktur fram som en utmaning när förfrågningsunderlaget ska tolkas och omsättas i praktiken. Förfrågningsunderlaget omfattar flera olika delar såsom ansökningsprocess, uppdragsbeskrivning, allmänna villkor, ersättningsmodell samt avtalsmall. Även om det finns fördelar med att samla alla dessa delar i ett gemensamt dokument, framkommer

det under intervjuer att mängden information och olika aspekter som innefattas och berörs i förfrågningsunderlaget gör att syftet med förfrågningsunderlaget upplevs som otydligt.

Tolkningsstöd till vårdgivarna

Vid behov har vårdgivarna möjlighet att kontakta Region Skånes enhet vårdgivarservice, vilka kan guida och hjälpa till att tolka hur förfrågningsunderlaget ska omsättas i praktiken. Verksamhetschefer upplever mestadels att stödet från vårdgivarservice är bra och att de oftast får snabb och bra information när de kontaktar vårdgivarservice för att få klarhet kring någon del i förfrågningsunderlaget/avtalet. Det finns dock även exempel på när vårdgivare har upplevt att återkopplingen från vårdgivarservice har varit bristfällig. I första hand har kritiken gällt att det ibland upplevs ta orimligt lång tid att få svar på specifika frågor kring avtalsvillkoren.

Enligt företrädare för vårdgivarservice är det många vårdgivare som kontaktar dem i samband med att förfrågningsunderlaget uppdaterats. Detta tyder på tolkningssvårigheter för vårdgivarna.

Villkor då patienter besöker annan enhet

Det finns förståelse och acceptans kring i stort sett alla villkor i förfrågningsunderlaget. Det finns dock ett problemområde som lyfts fram av både intervjuade vårdgivare och tjänstemän, och det gäller villkoren då patienter besöker annan enhet än den där de är listade. Hälso- och sjukvårdstrateger tillstår att det är ett område som är komplext och kan därför uppfattas som otydligt. Frågan aktualiseras när vårdcentralernas listade patienter exempelvis söker vård hos andra läkare och sjukgymnaster med egna taxor/vårdavtal. Även taxeläkares utskrivning av läkemedel är ett område där vårdgivarna önskar ett ändrat regelverk.

Vidare framkom det under intervjuer att villkoren gällande kostnadsansvar för besök vid annan enhet på primärvårdsnivå upplevs som oskäligen av vårdgivarna. En del av de intervjuade verksamhetscheferna uppger att detta leder till en betydande variation av ersättningen från månad till månad och att detta i kombination med svårtolkade fakturor från Region Skåne och mindre användarvänliga ekonomisystem försvårar möjligheten att förutse kostnadsavvikelser mellan olika månader. Detta menar en del vårdgivare gör det svårare för mindre vårdcentraler att bedriva sin verksamhet då variationen i månatliga intäktsbortfall försvårar en långsiktig ekonomisk planering.

En fråga där det råder delade meningar mellan de intervjuade gäller huruvida det förekommer ett överutnyttjande av taxesjukgymnaster. En del av de intervjuade vårdgivarna efterfrågar mer omfattande kontroller för att säkerställa att tillhandahållen vård står i paritet med vad som kan bedömas som rimligt. Det finns en uppfattning bland en del verksamhetschefer att vissa verksamheter har orimligt många besök med en och samma patient och att det krävs ytterligare interna kontroller inom Region Skåne för att motverka detta. Hälso- och sjukvårdstrategerna bedömer å sin sida att sedan tillsynen på senare tid stärkts, med kontinuerliga kontroller och revisioner, så efterlevs regelverket och riktlinjerna bättre och överutnyttjandet har minskat betydligt.

Andra utmaningar kopplade till förfrågningsunderlaget

Ytterligare några villkor som vårdgivarna är kritiska mot är avsaknaden av listningstak samt kraven kopplade till samordnad individuell vårdplanering (SIP) samt mobila vårdteam. Det är i första hand mindre vårdgivare med 1-3 läkare som menar att mindre vårdenheter kan erbjuda en oöverträffad kvalitet, vilken man hävdar inte går att bibehålla då allt fler medborgare listar sig på enheten och verksamheten tvingas expandera. När det gäller kritiken kring SIP och mobila vårdteam handlar detta om att hanteringen av dessa både samverkansinsatser utgör en orimlig administrativ börda. Från vårdstyrnings sida framhålls att såväl listningstak som SIP och mobila vårdteam är reglerat i lag på ett sätt som gör att villkoren inte går att ändra.

När det gäller reglerna för ersättning framkommer det även under intervjuer att vårdgivarna stundtals upplever det som svårt att veta hur diagnoser ska registreras för korrekt underlag för ersättning. Regelverket för diagnosregistrering och vårdersättning upplevs av en del vårdgivare som alltför komplext. På grund av otydligheten i regelverket föreligger det enligt intervjuade personer således risk för att misstag görs när diagnoser och behandlingar ska registreras. Flera intervjuade personer menar även att det komplexa regelverket utgör en betydande risk för fusk.

Utveckling och revidering av förfrågningsunderlaget

När det gäller själva processen för att utveckla förfrågningsunderlaget görs detta genom en kontinuerlig dialog mellan vårdgivarna och ansvariga tjänstemän, huvudsakligen hälso- och sjukvårdsstrategerna. Vårdgivarna företräds i dialogen genom att branschorganisationer och deras representanter deltar i arbetsgrupper och möten med tjänstemän och ibland även förtroendevalda. Under intervjuerna framkommer det att förtroendevaldas närvaro vid dialogmöten är av stor vikt för att politiska beslut ska vara väl förankrade hos både tjänstemän och vårdgivare.

Vidare finns det även en expertgrupp och en strategisk grupp som följer upp, diskuterar och utvecklar förfrågningsunderlaget. I respektive grupp ingår representanter från både offentliga och privata vårdcentraler. Hälso- och sjukvårdsstrategerna ingår i strategiska gruppen.

Det finns en spridd uppfattning bland vårdgivarna att den frekventa revideringen av förfrågningsunderlaget har varit problematisk då de många förändringarna (antingen genom hela revideringar eller så kallade förtydliganden) försvårar en långsiktig verksamhetsplanering. Antalet förändringar har emellertid minskat på sistone och det ses som positivt av alla intervjuade. Dock anser vårdgivarna fortfarande att förändringar av förfrågningsunderlaget sker för ofta. Det finns även en uppfattning bland vissa vårdgivare att regionens framförhållning kan förbättras när det gäller kommunikation om uppdatering av förfrågningsunderlag. En del vårdgivare menar att ändringar i förfrågningsunderlaget ibland aviseras sent i förhållande till när de ska träda i kraft. Detta är något som har uppmärksamats av beställaren. Tidigare har förfrågningsunderlagen med villkoren till kommande år fastställts under december månad och kommunicerats med leverantörerna veckan efter beslut. Från och med 2019 fastställs villkoren till kommande i september och kommuniceras med vårdgivarna i oktober.

Avslutningsvis uppfattar vi en generell önskan från vårdgivarna om ytterligare samarbete sinsemellan och med uppdragsgivaren för att skapa en gemensam målbild för primärvården. Det framhålls som värdefullt för den långsiktiga planeringen att ha en gemensam och sammanhållen utvecklingsstrategi.

3.1.2 Bedömning

Vi konstaterar att förfrågningsunderlaget under senaste åren har blivit mindre omfattande och inte lika detaljstyrande, något som i huvudsak upplevs som positivt av både vårdgivare och tjänstemän. Huruvida förfrågningsunderlaget behöver förkortas ytterligare bör baseras på en fortsatt dialog mellan vårdgivare och uppdragsgivare. Vi noterar dock att åsikterna går isär mellan de olika vårdgivarna om förfrågningsunderlaget fortfarande är för omfattande.

Vi konstaterar vidare att förfrågningsunderlagets komplexa struktur gör att det initialt ofta upplevs som otydligt. Samtidigt förefaller flertalet intervjuade uppskatta att alla relevanta delar finns samlade i ett och samma dokument. Vårdgivarna är genomgående positiva till möjligheten att få stöd från vårdgivarservice när de ska tolka och omsätta förfrågningsunderlaget i praktiken. Vi ser positivt på detta och understryker vikten av att vårdgivarna har tillgång till ett kvalificerat tolkningsstöd gällande förfrågningsunderlaget.

Innehållsmässigt ser vi utrymme till förbättring när det gäller regelverket då patienter väljer att besöka annan enhet än den där de är listade. Flera vårdgivare beskriver olika kostnadsdrivande systemfel kopplade till detta. Vi konstaterar vidare att en del vårdgivare har låg förståelse för de ekonomiska villkoren då patienter besöker annan enhet än den där de är listade. Eftersom denna problembeskrivning i flera avseenden delas av ansvariga tjänstemän bedömer vi att detta område behöver granskas djupare. Enbart det faktum att så många vårdgivare uttrycker stark kritik kring detta är problematiskt då det på sikt riskerar att underminera vårdvalets legitimitet.

Vidare bedömer vi att det finns en betydande komplexitet och upplevd otydlighet i regelverket gällande hur behandlingar och diagnoser ska registreras av vårdgivarna. Detta riskerar leda till en betydande andel felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga vårdersättningar. Vår bedömning är att nuvarande regelverk även utgör en betydande risk för fusk och missbruk av ersättningsystemet.

Vi ser positivt på det kontinuerliga utvecklingsarbete av förfrågningsunderlaget som sker genom dialogmöten mellan vårdgivare, tjänstemän och förtroendevalda. Vi ser förbättringsutrymme när det gäller förtroendevaldas deltagande i dialogmötena då de bedöms vara av stor vikt för att politiska beslut ska vara väl förankrade i hur det ser ut i den dagliga vårdverksamheten.

Vi konstaterar slutligen att vårdgivarna efterfrågar att förfrågningsunderlaget förändras mer sällan för att möjliggöra mer långsiktig planering. Detta är dock något som redan noterats av vårdstyrning och ändringar i förfrågningsunderlaget (revideringar och/eller förtydliganden) görs därför inte lika ofta som tidigare.

3.1.3 Svar på revisionsfråga

Revisionsfråga: *Hur säkerställs att utformningen av förfrågningsunderlaget för vårdcentral i Hälsoval Skåne är ändamålsenlig?*

Detta säkerställs genom att förfrågningsunderlaget kontinuerligt följs upp och revideras baserat på dialog mellan vårdgivarna och ansvariga tjänstemän samt förtroendevalda i Region Skåne. Förfrågningsunderlaget följs även upp av en strategisk grupp, i vilken hälso- och sjukvårdsstrategerna ingår, samt en expertgrupp. I respektive grupp ingår både offentliga och privata vårdcentraler.

Baserat på intervjuer konstateras att vårdgivarna får möjlighet att framföra synpunkter gällande förfrågningsunderlaget och att tjänstemännen i sin tur tar hänsyn till dessa synpunkter när förfrågningsunderlaget revideras. Bl.a. har vårdgivarnas önskemål om ett mer koncist förfrågningsunderlag hörtsammats i form av att dokumentets omfattning och detaljrikedom har minskat under senare år. Beaktandet av vårdgivarnas perspektiv vid uppdatering av förfrågningsunderlaget bidrar till att förankra det i den dagliga vårdverksamheten och säkerställer på så vis att dess utformning i högre grad är ändamålsenlig.

Det finns emellertid en generell önskan från vårdgivarna om ytterligare samarbete, både sinsemellan vårdgivare och med Region Skåne, i syfte att skapa en gemensam målbild och utvecklingsstrategi för primärvården då det framhålls som värdefullt för den långsiktiga planeringen. Därtill efterfrågas att de förtroendevalda i högre grad deltar i dialogen med vårdgivarna som ett komplement till tjänstemännen.

3.2 Utformning av avtal

I detta avsnitt besvaras förstudiens andra revisionsfråga: *Hur säkerställs att utformningen av avtalet för vårdcentral i Hälsoval Skåne är ändamålsenlig?*

För att besvara denna fråga studeras främst följande frågor; huruvida avtalets krav och villkor kompletterar förfrågningsunderlaget på ett tydligt sätt, om avtalen är rimliga och balanserade sett till mängden villkor, samt i vilken mån avtalet ger utrymme för vårdcentraler att profilera sin verksamhet och utveckla sina arbetssätt.

3.2.1 Iakttagelser

Avtalet ingår i samma dokument som förfrågningsunderlaget och flera av de resonemang som förts ovan gäller därmed även avtalet.

Överensstämmelse mellan avtal och förfrågningsunderlag

Enligt intervjuade vårdgivare fanns det tidigare delvis en diskrepans mellan vad som stipulerades i avtalet och vad som stod i förfrågningsunderlaget. Detta har dock åtgärdats och idag finns det enligt vårdgivarna inga motstridigheter mellan avtalet och förfrågningsunderlaget.

Ändringar av avtalsvillkor

Vissa vårdgivare ifrågasätter möjligheten för Region Skåne att ensidigt ändra villkoren under avtalstiden. I nuvarande avtal anges att leverantören blir bunden av de nya villkoren om den inte inom 30 dagar meddelar att avtalsändringarna inte accepteras. Några leverantörer uppfattar det som en viktig principfråga att en part inte ensidigt ska kunna ändra avtalsvillkoren. Det framförs även kritik mot att leverantörerna enbart ges 30 dagar till att meddela att avtalsändringarna inte accepteras, annars blir man bundna av de nya villkoren. Som jämförelse kan nämnas att Västra Götalandsregionen och Region Stockholm tillämpar 90 respektive 60 dagar för den aktuella processen.

Möjlighet till innovation och utveckling

Under intervjuer med vårdgivare framkommer det även att trots omfattande regelverk ger avtalsvillkoren respektive vårdcentral tillräcklig möjlighet att profilera sin verksamhet och utveckla sina arbetssätt. Som tidigare nämnts finns dock vårdgivare som menar att möjligheten för vårdcentralerna att sätta ett listningstak vore önskvärt. Enligt vårdgivare skulle en begränsning av antalet listade patienter i relation till vårdcentralens bemanning och resurser bidra till att bibehålla kvaliteten i erbjuden vård genom ett arbetssätt som i hög grad bygger på personliga relationer och fasta läkarkontakter.

3.2.2 Bedömning

Vi ser positivt på att tidigare existerande motstridigheter mellan avtal och förfrågningsunderlag nu förefaller vara undanröjda.

Vad gäller villkoren kring ändrade avtalsvillkor kan vi konstatera att även andra regioners vårdvalssystem tillämpar principen att leverantörer blir bundna av de nya villkoren om man inte meddelar att de nya villkoren inte accepteras. Vi noterar dock att Region Skåne erbjuder kortare tidsfrist än övriga storstadsregioner för att meddela invändningar mot de nya villkoren. Här kan det finnas anledning till fortsatt dialog med leverantörerna med syfte att harmoniera villkoren och skapa ökad förståelse och acceptans.

Vi bedömer det som positivt att inga intervjuade vårdgivare upplever att avtalet utgör någon betydande begränsning för profilering och utveckling av verksamheten. Samtidigt konstaterar vi att det fortfarande finns aspekter i förfrågningsunderlaget som av enskilda vårdgivare upplevs som problematiska bl.a. att listningstak med hänvisning till begränsade resurser inte är tillåtet i Hälsoval Skåne.

3.2.3 Svar på revisionsfråga

Revisionsfråga: *Hur säkerställs att utformningen av avtalet för vårdcentral i Hälsoval Skåne är ändamålsenlig?*

Avtalet är del av samma dokument som förfrågningsunderlaget och dess utformnings ändamålsenlighet säkerställs således på samma sätt, genom kontinuerlig dialog mellan vårdgivare och tjänstemän samt förtroendevalda. Som tidigare nämnts ligger dock tonvikten under revideringsarbetet på förfrågningsunderlaget medan själva avtalet i sig i regel inte ändras när dokumentet uppdateras.

3.3 Följsamhet till avtal

I detta avsnitt besvaras förstudiens tredje revisionsfråga: *Hur säkerställs följsamheten till gällande avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne (till exempel priser för olika tjänster)?*

För att besvara denna fråga undersöks hur avtalet och tillhörande förfrågningsunderlag följs upp av Region Skåne. Exempelvis undersöks hur ofta uppföljning görs och vilka moment som ingår i uppföljningsarbetet. Vidare studeras hur identifierade avvikelser hanteras och vilka påföljder som kan förekomma. Vilka aktörer som kontrolleras under uppföljningsarbetet är också något som studeras.

3.3.1 Iakttagelser

Uppföljning

Uppföljningen av förfrågningsunderlag och avtal görs enligt Sveriges kommuner och landstings basmodell för uppföljning av primärvård. Framöver kommer en utveckling av basmodellen att användas vilken har fått namnet "uppföljningsdialog".

Intervjuade vårdgivare beskriver även att regionens tjänstemän genomför uppföljning med fokus på flera olika områden, bl.a. läkemedelshantering, telefontillgänglighet, patientnöjdhet, samt att rekommendationslistor följs. Kontroller görs även av bemanning på vårdcentralen och utbildningskrav på personalen. Avvikelser i patientantal och ersättningsnivåer följs också upp enligt intervjuade vårdgivare.

Det genomförs alltså kontinuerligt planerade verksamhetsuppföljningar i verksamheten. Men på förekommen anledning görs ibland besök på enskilda vårdcentraler för att kontrollera och följa upp utförandet och kvaliteten i den dagliga verksamheten. Oanmälda besök genomförs inte.

Avvikelser och åtgärder vid avtalsbrott

På frågan om vilka avvikelser som är vanligast uppger flera vårdcentraler att de främst kan bli bättre på; efterlevnad av rutiner för remisshantering, korrekt bemötande, tillräcklig telefontillgänglighet samt fungerande rutiner för att säkerställa prioritering av äldre, personer med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning.

Det har tidigare konstaterats att regelverket gällande ersättningar upplevs som svårtolkat, vilket i sin tur utgör risk för felregistreringar av diagnoser och behandlingar. Detta framhålls också som en utmaning för uppdragsgivaren att granska i önskad utsträckning då det kräver betydande uppföljningsresurser och revisionskompetens.

Region Skåne genomför kontinuerligt övergripande genomlysningar och efterföljande fördjupade revisioner avseende diagnosregistrering, detta genomfördes senast 2018. Det är likväl svårt för vårdstyrning att med säkerhet uttala sig om felaktigheternas och det eventuella fuskets omfattning.

Vid identifierade brister vidtas åtgärder enligt en eskalerande process:

1. Övergripande rapport om vad uppföljningen visar.
2. Åtgärdas inte brister blir det en erinran.

3. Justering av ersättning
4. Avtalet avslutas, fråntagen ackreditering.

Det yttersta beslutet om att avsluta ett avtal tas politiskt av hälso- och sjukvårdsnämnden. Om allvarliga missförhållanden eller bedrägerier uppdagas vid en första uppföljning så kan även nämnden besluta att omedelbart avsluta avtal.

3.3.2 Bedömning

Vi bedömer det som positivt att uppföljningen följer ett systematiskt arbetssätt för såväl upplevd kvalitet som systemkvalitet, samt att avvikelser gällande ersättning och patientantal följs upp.

Vi bedömer det som problematiskt att verksamheten upplever korrekt registrering av diagnoser och behandlingar som en utmaning. Vi konstaterar att otydlighet ökar risken för felaktiga registreringar och därmed att avtalet inte efterlevs i praktiken. Det är dock oklart om tillsynen är tillräcklig, dvs. om missbruk kan upptäckas tillräckligt snabbt.

3.3.3 Svar på revisionsfråga

Revisionsfråga: *Hur säkerställs följsamheten till gällande avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne (till exempel priser för olika tjänster)?*

Följsamheten till gällande avtal säkerställs genom ett systematiskt tillsyns- och uppföljningsarbete enligt SKL:s basmodell för uppföljning av primärvård. Framöver kommer en utveckling av basmodellen att användas vilken har fått namnet "uppföljningsdialog".

Baserat på intervjuer med vårdgivare konstateras att regionens kontroll- och uppföljningsarbete i huvudsak är ändamålsenligt i den bemärkelsen att avvikelser identifieras och följs upp samt att straffåtgärder vidtas när det anses brukligt.

Det finns dock brister gällande registreringar av diagnoser och behandlingar i regionens ersättningssystem. Otydliga regler gällande hur registrering ska göras ökar risken för felaktiga registreringar, både av misstag och av uppsåtlig natur. Regelverkets komplexiteten försvårar även uppföljning och kontroll av hur väl leverantörer följer ersättningsrutinerna.

3.4 Förtroendevaldas roll

I detta avsnitt besvaras förstudiens fjärde revisionsfråga: *Hur sker information och återkoppling till respektive styrelse/nämnd vid bristande följsamhet och hur agerar respektive styrelse/nämnd?*

För att besvara denna fråga undersöks i vilken mån förtroendevalda deltar i utvecklingsarbetet av avtalet och förfrågningsunderlag. Vidare studeras även hur ofta förtroendevalda tar del av uppföljningsarbetet och vilka avvikelser som identifierats samt påföljder som utdömts.

3.4.1 Lakttagelser

Under intervjuer framgår det att förtroendevalda ibland deltar på dialogmöten men att så inte alltid är fallet. Samtidigt framhåller hälso- och sjukvårdsstrategerna att förtroendevaldas medverkan i dialogen är av stor vikt för att politiska beslut ska vara väl förankrade i verksamheten.

När det gäller själva uppföljningsarbetet återrapporteras det inte löpande till de förtroendevalda. Förtroendevalda informeras i första hand vid allvarliga och omfattande brister, avvikelser eller oegentligheter som kan komma att innebära sanktioner och ytterst uppsägning eller hävande av avtal. Från vårdstyrnings sida eftersträvas dock full transparens och resultat från verksamhetsbesök och särskild tillsyn görs fullt tillgänglig för de förtroendevalda om de så önskar.

3.4.2 Bedömning

Vi ser förbättringspotential när det gäller förtroendevaldas medverkan i dialogmöten då den bedöms kunna bli mer frekvent. Detta ska ses mot bakgrund av att deras medverkan uppfattas som viktig för att politiska beslut ska vara väl förankrade i vårdgivarnas verksamhet.

Vi bedömer även att det finns ett värde i en regelbunden och samlad redovisning till regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden gällande hur vårdcentralerna sköter sina uppdrag. Särskilt i samband med att ett nytt förfrågningsunderlag ska beslutas.

3.4.3 Svar på revisionsfråga

Revisionsfråga: *Hur sker information och återkoppling till respektive styrelse/nämnd vid bristande följsamhet och hur agerar respektive styrelse/nämnd?*

Förtroendevalda deltar ibland i de dialogmöten som ligger till grund för utvecklingen av förfrågningsunderlaget. Det efterfrågas dock att förtroendevalda deltar mer frekvent i dessa dialogmöten då det anses vara av stor vikt för att politiska beslut ska vara förankrade i vårdcentralens verksamhet.

4 Slutsats och rekommendationer

I detta avslutande avsnitt presenteras KPMGs samlade slutsatser och de rekommendationer som vi ger mot bakgrund av gjorda bedömningar.

4.1 Slutsats

Vår sammanfattande bedömning utifrån förstudiens syfte är att det föreligger utmaningar av varierande natur och betydelsegrad i utformningen av förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral inom ramen för Hälsoval Skåne. En utmaning är att skapa ökad förståelse och acceptans för ett antal specifika villkor, främst gällande ersättning till och uppföljning av taxesjukgymnaster och taxeläkare, administrativ börda i samband med Samordnad individuell plan (SIP) och Mobila vårdteam, samt avsaknad av listningstak. En annan utmaning gäller ett bitvis alltför komplext och omfattande regelverk i förfrågningsunderlaget samt en otydlighet i regelverket för registrering av diagnoser och behandlingar. Villkorens omfattning och komplexitet försvårar tolkning och praktisk regelefterlevnad inom primärvården. Otydliga registreringsregler i kombination med svårigheter för verksamheten att följa upp och verifiera den ekonomiska ersättningen försvårar följsamhet och uppföljning av förfrågningsunderlag och avtal.

Sammanfattningsvis har vi identifierat två hinder som i högre grad bedöms utgöra risk för verksamheten:

- Leverantörers bristande förståelse och acceptans för ett antal specifika villkor. Sammantaget riskerar denna bristande samsyn att leda till bristfällig regelefterlevnad. På sikt finns även en risk att hälsovalets attraktionskraft försvagas och att utbudet av vårdgivare minskar.
- Ett komplext regelverk riskerar leda till en betydande andel felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga vårdersättningar. Vår bedömning är att nuvarande regelverk även utgör en betydande risk för fusk och missbruk av systemet, vilket i sin tur även riskerar att minska hälsovalets legitimitet

4.2 Rekommendationer

Utifrån vår bedömning föreligger behov av en fördjupad granskning. Denna bör inriktas mot att med säkerhet fastslå om de hinder som identifierats genom förstudien är allmänt förekommande i verksamheten. När granskningen fastslagit omfattningen av identifierade hinder finns det även ett värde i att fastställa vilka konsekvenser dessa hinder får för verksamheten i termer av kostnader, effektivitet, rättsäkerhet, anseende etc.



Region Skånes revisorer

Förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne - förstudie

2019-09-16

Datum som ovan

KPMG AB

Mattias Wikner
Verksamhetsrevisor

Simon Monti Danielsson
Certifierad kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

A Bilagor

Bilaga 1: Analysram

1. Hur säkerställs att utformningen av förfrågningsunderlaget för vårdcentral i Hälsoval Skåne är ändamålsenligt?	Förfrågningsunderlagets innehåll
	Är krav och villkor tydliga?
	Finns en förståelse och acceptans för alla villkor?
	Är krav och villkor attraktiva och lockar till en mångfald av aktörer?
	Omfattas alla relevanta aspekter?
	Processen för att utveckla förfrågningsunderlaget
	Hur ofta revideras det, finns det långsiktighet och förutsägbarhet i krav och villkor?
	På vilket sätt involveras vårdgivarna?
	Hur fungerar dialog och erfarenhetsutbyte med vårdgivarna?
	Finns dialog för att skapa en gemensam målbild?
2. Hur säkerställs att utformningen av avtalet för vårdcentral i Hälsoval Skåne är ändamålsenligt?	Avtalets innehåll
	Finns en god överensstämmelse mellan krav i förfrågningsunderlag och avtalsvillkor?
	Processen för att utveckla avtalen
	Vilka former finns för översyn av avtalsvillkor?
	Är avtalen rimliga och balanserade sett till mängden villkor?
3. Hur säkerställs följsamheten till gällande avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne (till exempel priser för olika tjänster)?	Ger avtalsvillkoren leverantörerna tillräcklig möjlighet till innovation och utveckling av nya, mer effektiva arbetssätt?
	Hur väl avtalen efterlevs
	Vilka metoder används för uppföljning av avtal?
	Vilken kontroll görs av tredjeparter/underleverantörer?
	I vilken omfattning sker avvikelser?
	Kring vilka villkor är avvikelser vanligast förekommande?
	Vilka typer av aktörer bryter oftast mot avtalet?
	Styrande processer
	Vilka åtgärder vidtas vid avtalsbrott?
Vilken styrande effekt har dessa åtgärder?	
4. Hur sker information och återkoppling till respektive styrelse/nämnd vid bristande följsamhet och hur agerar respektive styrelse/nämnd?	Formerna för och omfattningen av informationen
	Hur informerar förvaltningen de förtroendevalda om avvikelser eller avtalsbrott (brister)?
	Hur ofta återkopplas brister till de förtroendevalda?
	Vilka brister har återkopplats de senaste tre åren?
	Konsekvenserna till följd av informationen
	Vilka beslut har respektive nämnd/styrelse tagit till följd av bristerna?
	Vilka effekter har tagna beslut fått för verksamheten?