



Vårdersättningar inom hälso- och sjukvården - förstudie

Region Skånes revisorer

KPMG AB

2020-11-03



Region Skånes revisorer
Vårdersättningar inom hälso- och sjukvården - förstudie

2020-11-03

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning och bakgrund	3
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	3
2.2	Revisionskriterier	4
2.3	Metod och genomförande	4
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Avtalens ändamålsenlighet	7
3.2	Risker för felaktiga vårdersättningar	11
3.3	Uppföljning av avtal	18
3.4	Ansvarsfördelning mellan berörda nämnder och styrelser	20
3.5	Förtroendevaldas agerande vid påtalade brister	21
4	Slutsats och rekommendationer	23
4.1	Slutsats	23
4.2	Rekommendationer	24
A	Bilagor	25

1 Sammanfattning

KPMG har av Region Skånes revisorer fått i uppdrag att genomföra en förstudie gällande 10 vårdval i Region Skåne. Förstudiens fokus har legat på att identifiera risker för felaktiga registreringar och utbetalningar av vårdersättningar. Syftet med förstudien har varit att analysera om det finns behov av en fördjupad granskning inom området.

Avtalsvillkoren för att vara leverantör inom vårdvalen är generellt sett omfattande vad gäller antal sidor och detaljrikedom. De flesta leverantörer ser dock positivt på att omfattningen successivt har minskat och att avtalstexten har tydligt avgränsade avsnitt, vilket gör att villkoren som helhet är tydliga.

Det finns även en generell förståelse och acceptans för avtalsvillkoren. Samtidigt uppfattar vi att det finns utmaningar kring processen för att utveckla avtalsvillkoren, mer specifikt vad gäller de dialogmöten som hålls mellan uppdragsgivaren och leverantörerna. Vi konstaterar att det finns skillnader mellan vårdvalen vad gäller dialogmötenas omfattning och att en majoritet av leverantörerna anser att uppdragsgivaren visar bristande lyhördhet vid förnyelse av villkoren.

Vidare kan konstateras att närmare hälften av leverantörerna är missnöjda med det system som finns för registreringar och med bristen på effektiv support vid frågor. Vår samlade bedömning är således att det finns risker kopplat till felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga vårdersättningar.

Vi noterar att få kontroller görs av enskilda leverantörer, utöver granskning av månadsfakturor, registreringar och nyckeltal. Inte heller underleverantörer kontrolleras i någon betydande omfattning. Vi ser därför en risk att oseriösa leverantörer inte upptäcks tillräckligt snabbt, vilket även framhålls av leverantörerna i enkäten.

Vidare bedömer vi att det råder en tydlighet kring ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga styrelser/nämnder. Vi uppfattar även att det finns utrymme för en mer regelbunden och samlad uppföljning och redovisning till berörda nämnder, både vad gäller patientnöjdhet och objektiv statistik kring hur leverantörerna sköter sina uppdrag.

En utmaning är de risker som finns för ineffektivitet, fel och fusk avseende följande.

- Vissa vårdval erbjuder villkor som riskerar att ge utrymme för ineffektiva vårdinsatser
- Det finns utvecklingsbehov kring systemstöd samt manualer och riktlinjer för registrering
- Ett komplext regelverk för registrering av vårdinsatser riskerar leda till felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga vårdersättningar.

Vi ser även en risk för brister gällande följsamheten till gällande avtal och villkor med utgångspunkt i

- Begränsad uppföljning och få kontroller
- Osäkerhet kring avvikelsers omfattning
- Styrande åtgärder har begränsad effekt

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

- Ett komplext regelverk och ineffektiva systemstöd riskerar leda till felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga vårdersättningar. Vår bedömning är att nuvarande regelverk utgör en risk för fusk och missbruk av systemet, vilket i sin tur även riskerar att minska vårdvalens legitimitet.
- Den bristande uppföljningen ger utrymme för olämpliga aktörer att verka inom regionens vårdvalssystem. Detta utgör såväl en finansiell risk som en risk för bristande vårdkvalitet. På sikt finns därmed även en risk att hälso- och vårdvalssystemet inom Region Skåne drabbas av förtroendeskada.

Vi bedömer att det föreligger behov av en fördjupad granskning. Denna bör inriktas mot att granska om de risker som identifierats genom förstudien är allmänt förekommande i verksamheten. Om en fördjupad granskning bekräftar och fastslår omfattningen av brister kopplat till identifierade risker, finns det även ett värde i att fastställa vilka konsekvenser dessa brister får för verksamheten i termer av kostnader, effektivitet, rättssäkerhet, anseende etc.

2 Inledning och bakgrund

KPMG har av Region Skånes revisorer fått i uppdrag att genomföra en förstudie gällande 10 vårdval i Region Skåne. Förstudiens fokus har legat på felaktiga registreringar och utbetalningar av vårdersättningar inom 10 områden inom hälso- och vårdval i Region Skåne. Uppdraget avser en förstudie, vilken är begränsad till sin omfattning jämfört med en granskning.

Bakgrunden till granskningen är en förstudie som KPMG genomförde under 2019. Förstudien behandlade området förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i Hälsoval Skåne. Resultatet visade på risker kopplat till främst två områden; leverantörers förståelse och acceptans för avtalsvillkoren samt regelverkens komplexitet vilket riskerar felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga vårdersättningar.

Revisorskollegiet har utifrån en riskbedömning beslutat att genomföra en förstudie inom området vårdersättningar inom Region Skånes 10 övriga hälso- och vårdval exkluderat vårdvalet Vårdcentral. Områdena är: Barnvårdscentral, Barnmorskemottagning, Psykoterapi, Grå starr, Övrig ögonsjukvård, Hudsjukvård, Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende, Allmän tandvård för barn och unga vuxna, Specialiserad tandvård för barn och unga vuxna samt Audionommottagning.

2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med förstudien har varit att analysera om det finns behov av en fördjupad granskning inom området.

För att besvara detta syfte har revisorerna i Region Skåne identifierat följande revisionsfrågor:

- Hur säkerställs att utformningen av avtalen för hälso- och vårdval i Skåne är ändamålsenliga?
- Finns det risker kopplat till felaktiga registreringar och i förlängningen utbetalningar av vårdersättningar inom de 10 hälso- och vårdvalen exkluderat vårdvalet Vårdcentral?
- Hur säkerställs följsamheten till gällande avtal för hälso- och vårdval i Skåne (i huvudsak korrekt debitering och ersättningar per genomförd tjänst)?
- Hur ser ansvarsfördelningen ut mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga styrelser/nämnder som bedriver hälso- och vårdval i egen regi?
- Hur sker information och återkoppling till respektive styrelse/nämnd vid bristande följsamhet och hur agerar respektive nämnd/styrelse?

I fokus står risker för felaktiga registreringar och utbetalningar av vårdersättningar inom 10 områden inom hälso- och vårdval i Region Skåne. Uppdraget avser en förstudie, vilken är begränsad till sin omfattning jämfört med en granskning och syftar till att identifiera behov av fördjupad granskning.

Förstudien avser Hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga styrelser/nämnder som bedriver vårdval inom Region Skåne.

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) kap. 6 § 6
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap. 7 § 3
- Tandvårdslagen (1985:125)
- 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 2020 med plan för 2020–2021 (RF 2019-06-17)
- Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvården 2020 inklusive bilagor (HSN 2019-05-09)
- Övriga styrdokument som är relevanta/aktuella för granskningen

Som tidigare nämnts är en förstudie förhållandevis begränsad till sin omfattning. Detta har inneburit att den aktuella förstudiens bedömningar i första hand utgått från det första revisionskriteriet ovan, det vill säga kommunalagens krav på tillräcklig intern kontroll samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

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 2020 och all analys är gjord utifrån underlag som fanns tillgängliga under denna period. Genomförandet beskrivs närmare i nedanstående avsnitt.

Uppdragsledare från KPMG:s sida har varit Veronica Hedlund Lundgren och Projektledare har varit Mattias Wikner. Övriga medverkande konsulter har varit Martin Jansson, Daniel Frisé, Linnea Grönvold och Lovisa Jansson. Magnus Larsson har haft rollen som kvalitetssäkrare och Örjan Garpenholt har fungerat som medicinsk rådgivare till revisionsteamet.

Kontaktpersoner för Region Skånes revisorer har varit Bill Nilsson och Louise Rehn-Winsborg, förtroendevalda revisorer. Projektledare för förstudien har varit Alexander Brydon, yrkesrevisor vid Region Skånes revisionskontor.

Förstudien avser primärt hälso- och sjukvårdsnämnden samt psykiatri- habiliterings- och hjälpmedelsnämnden, vilka är de nämnder med ansvar för vårdval inom Region Skåne. Även primärvårdsnämnden samt sjukhusstyrelserna omfattas indirekt i rollen som utförarnämnder för vårdvalen.

2.3.1 Operationalisering av revisionsfrågor

Förstudien har besvarat fem övergripande revisionsfrågor. För att genomförandet ska ha skett 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 har undersökts genom *intervjuer* med olika tjänstepersoner, förtroendevalda, samt ett urval av leverantörer:

- Intervjuer är genomförda med tjänstepersoner från ansvariga funktioner i förvaltningen
 - Medarbetare på Koncernkontoret, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Enheten för uppdragsstyrning (3 personer)
 - Enhetschef på vårdgivarservice (1 person)
- Intervjuer har genomförts med förtroendevalda i regionstyrelsens, hälso- och sjukvårdsnämndens samt psykiatri- habilitering- och hjälpmedelsnämndens presidium. Två förtroendevalda från regionstyrelsen valde att inte medverka i förstudien. Efter samråd med uppdragsgivaren har detta bortfall bedömts vara av marginell betydelse för den efterföljande analysen. Sammantaget har totalt 7 förtroendevalda personer intervjuats.
- Intervjuer är genomförda med verksamhetschefer inom de olika vårdvalen. Tre utförare har intervjuats inom respektive vårdval (totalt 30 personer). Valet av vårdgivare har gjorts utifrån ett stratifierat, slumpmässigt urval utifrån storlek (sett till antalet listade eller besökande patienter) och erfarenhet (sett till hur länge verksamheten varit ackrediterad). Även driftsform har beaktats så till vida att för varje vårdval har en verksamhetschef inom såväl privat som offentlig regi intervjuats.

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

Som ett komplement till intervjuerna har vi genomfört en *enkätundersökning*¹ med verksamhetscheferna, vilken syftar till att validera de iakttagelser som gjorts genom intervjuerna. Enkäten har även bidragit till att ge en mer heltäckande bild av utförarnas uppfattning av de olika vårdvalen. På så sätt har vi fått en tydligare bild av om det föreligger skillnader mellan olika utförare beroende på storlek, huvudman etc.

Enkäten genomfördes som en totalundersökning bland samtliga verksamhetschefer inom de aktuella vårdvalen (totalt 730 personer). En samlad bild över antalet respondenter och svarsandel redovisas i nedanstående tabell:

Vårdval	Antal som fick enkäten (personer)	Antal svarande (personer)	Andel svarande (%)
Allmän tandvård för barn- och unga	332	49	15
Audionommottagning	11	6	55
Barnmorskemottagning (BMM)	40	7	18
Barnvårdscentral (BVC)	126	54	43
Grå starr	15	11	73
Hudsjukvård	14	6	43
LARO - mottagning	11	5	45
Psykoterapi	274	137	50
Specialisttandvård för barn- och unga	43	10	23
Ögonsjukvård	13	12	92
	Totalt: 730	Totalt: 297	40

Enkäten genomfördes under september månad med två påminnelser. Som framgår i tabellen ovan varierar svarsandelen kraftigt mellan de olika vårdvalen (från 15% till 92%). KPMG:s bortfallsanalys visar att den låga svarsandelen gör att det inte med säkerhet går att fastställa vad verksamhetscheferna anser, framför allt inte vad gäller vårdvalen kring tandvård samt barnmorskemottagning. Vår bedömning är dock att det totala antalet svarande ändå är tillräckligt stort för att dra rimligt säkra slutsatser kring de flesta frågeställningar.

2.3.3 Analys

Förstudien har syftat till att analysera om det föreligger behov för en fördjupad granskning, med fokus på risker för felaktiga registreringar och utbetalningar av vårdersättningar.

Vi 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.

Varje enskild frågeställning har analyserats på följande sätt. De iakttagelser som gjorts vid intervjuerna är oftast inte tillräckliga för att kunna dra säkra slutsatser, då urvalet ibland är för litet eller för att olika personer har olika uppfattningar. Enkätsvaren har då

¹ Se bilaga 2 för enkätfrågorna

använts för att eventuellt bekräfta de olika iakttagelserna. Logiken har då varit att när en majoritet av respondenterna instämmer helt eller till viss del (svaret 5 eller 4 i enkäten) så har detta betraktats som en rimligt säker slutsats.

Målsättningen har varit att 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 ofta varit samstämmiga.

2.3.4 Avrapportering

Efter genomförd analys har vi haft en muntlig och en kortfattad skriftlig avrapportering till revisorerna gällande förstudiens preliminära slutsatser.

Härefter har föreliggande rapport utformats och här framgår våra samlade slutsatser och rekommendationer. Detta omfattar en sammanställning av de viktigaste områdena där vi bedömt att det finns omständigheter 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 Avtalens ändamålsenlighet

I detta avsnitt besvaras förstudiens första revisionsfråga: *Hur säkerställs att utformningen av avtalen för hälso- och vårdval i Skåne är ändamålsenliga?*

För att besvara denna fråga studeras olika aspekter gällande förfrågningsunderlagets innehåll; huruvida avtalen är rimliga och balanserade sett till mängden villkor, om det finns en förståelse och acceptans för alla villkor etc. Vidare undersöks processen för att utveckla förfrågningsunderlaget; om det finns en fungerande dialog och erfarenhetsutbyte med vårdgivarna, om avtalsvillkoren ger leverantörerna tillräcklig möjlighet till innovation och utveckling av nya, mer effektiva arbetssätt.

3.1.1 Iakttagelser

Förståelse och acceptans för avtalsvillkor

Gällande avtalsvillkoren finns det generellt sett en hög förståelse och acceptans för villkoren. De flesta leverantörer har inga större synpunkter vad gäller utformningen av villkoren i sig, även om det finns avvikande åsikter för specifika vårdval. Den vanligast förekommande kritiken gäller för låga ersättningsnivåer, följt av en önskan om mer långsiktighet och mer stabila ekonomiska förutsättningar.

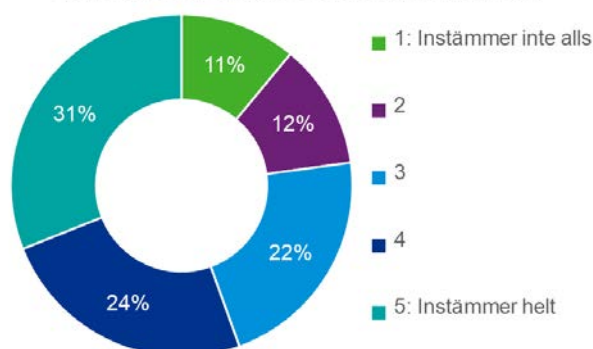
Viss kritik är specifik för enskilda vårdval. Som exempel kan nämnas reglerna för valfrihet gällande hörapparat (rekvisition hörapparat) inom vårdvalet för audionmottagning, att uppdraget för barnmorskemottagningar uppfattas som för snävt och att vissa vårdinsatser inte har kostnadstäckning inom vissa vårdval, exempelvis inom ögonsjukvård och audionmottagningar.

Former för översyn av avtalsvillkor

När det gäller själva processen för att utveckla förfrågningsunderlaget görs detta vanligen genom en kontinuerlig dialog mellan leverantörerna och ansvariga tjänstepersoner, huvudsakligen hälso- och sjukvårdsstrategerna inom ansvariga förvaltningar i Region Skåne. Hur ofta dialogmöten sker varierar mellan vårdvalen men oftast sker ett möte efter sommaren inför att nya avtalsvillkor ska beslutas av ansvarig nämnd i december. Under intervjuerna framkommer att leverantörernas deltagande vid dialogmöten varierar mycket mellan vårdvalen och på samma sätt även antalet dialogmöten mellan uppdragsgivaren och leverantörerna.

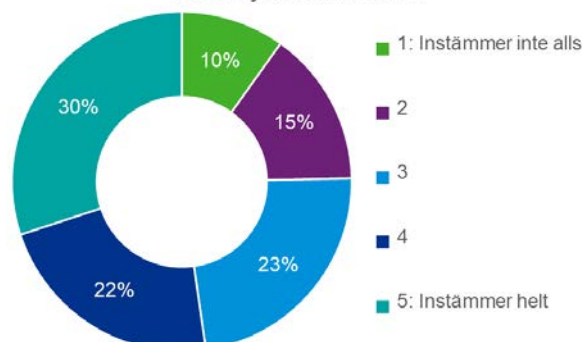
Det finns en spridd uppfattning bland vårdgivarna att allt för frekventa revideringar av förfrågningsunderlagen varit problematiskt då ständiga förändringar (antingen genom hela revideringar eller så kallade förtydliganden) försvårar en långsiktig planering. Som nedanstående diagram visar finns en majoritet som helt eller delvis anser att nya villkor kommer för sent. Inför 2020 års revidering var tanken att beslutet i nämnd skulle tidigareläggas för att ge vårdgivarna ökad möjlighet till verksamhetsplanering, vilket dock har uteblivit med anledning av coronapandemin.

Informationen om nya villkor kommer för sent.



Ett antal leverantörer har under intervjuer uppgett att de uppfattar att Region Skåne uppvisar en bristande lyhördhet vid förnyelse av villkoren. Denna bild förstärks av den enkät leverantörerna fått besvara där 52 % av respondenterna helt eller delvis håller med om påståendet. Som jämförelse är det bara 25 % som inte alls eller delvis inte håller med om påståendet i nedanstående diagram.

Uppdragsgivaren uppvisar bristande lyhördhet vid förnyelse av villkoren.



Avslutningsvis finns en generell önskan från leverantörerna om ytterligare samarbete med uppdragsgivaren för att skapa långsiktig verksamhetsplanering och kunna arbeta mer effektivt med verksamhetsutveckling. Som en del av detta har många leverantörer i intervjuer angett att de skulle vilja ha mer insyn i arbetet med nytt journalsystem.

Avtalens omfattning och detaljrikedom

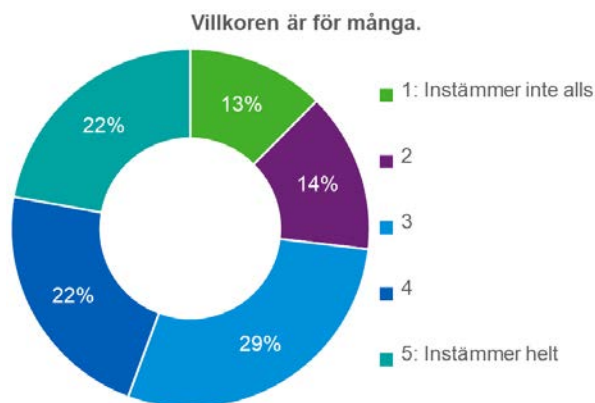
Avtalsvillkoren är generellt sett omfattande vad gäller antal sidor och detaljrikedom. De flesta leverantörer menar dock att omfattningen har minskat eller har så pass tydligt avgränsade avsnitt att själva villkoren i sig är tydliga. Detta är något som lyfts fram som positivt av både leverantörer och uppdragsgivare i intervjuer.

Ett flertal leverantörer upplever att de förenklade och mindre detaljstyrande avtalen är mer tillitsbaserade och flexibla gällande styrning av vårdgivarnas arbetssätt. Under intervjuerna framgår det dock att avtalet fortfarande uppfattas som alltför omfattande av en del leverantörer.

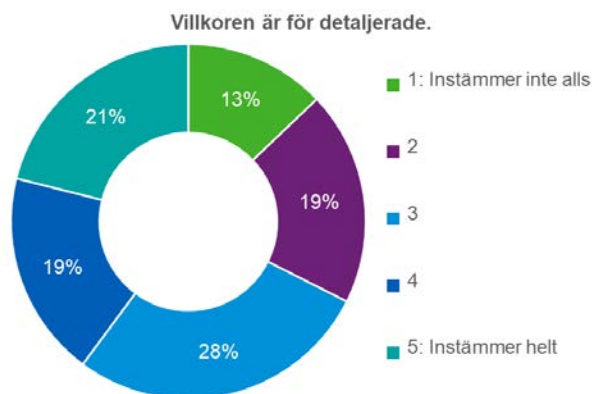
Samtidigt menar en del leverantörer att nuvarande avtal är bra och tydligt, förutsatt att man har sakkunskap och erfarenhet inom verksamhetsområdet. Det krävs kvalificerad medicinsk kompetens för att förstå vissa delar i avtalsvillkoren.

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

Trots att avtalen generellt sett blivit allt kortare under åren, kan vi avslutningsvis konstatera att närmare hälften av leverantörerna (44 %) fortfarande anser att villkoren är för många, vilket framgår av nedanstående diagram.



När det gäller avtalens detaljstyrning är leverantörerna generellt sett av en mer delad uppfattning och åsikterna går något isär mellan olika vårdval. Detta framgår av diagrammet på nästa sida.



Möjlighet till innovation och utveckling

Under intervjuer med vårdgivare framkommer det att trots omfattande regelverk ger avtalsvillkoren respektive leverantör tillräcklig möjlighet att profilera sin verksamhet och utveckla sina arbetsätt. De flesta leverantörer uttrycker detta, samtidigt som en mindre del leverantörer önskar större möjligheter att utforma verksamheten mer själva.

Andra utmaningar kopplade till avtalsvillkoren

Verksamhetschefer inom de flesta vårdval framhåller något, specifikt problemområde där man önskar andra arbetsätt. Exempelvis har det inom hudsjukvård framkommit att dialogen med uppdragsgivaren är bristfällig, inom barnmorskemottagningar att betydande medicinska villkor tillkommit utan ekonomisk kompensation och att villkoren styr verksamheterna till att vissa viktiga insatser inte blir prioriterade.

3.1.2 Bedömning och svar på revisionsfråga

Revisionsfråga: *Hur säkerställs att utformningen av avtalen för hälso- och vårdval i Skåne är ändamålsenliga?*

Vi konstaterar att avtalsvillkoren under senaste åren har blivit mindre omfattande och inte lika detaljstyrande, något som i huvudsak upplevs som positivt av både vårdgivare och tjänstepersoner. Huruvida avtalen behöver förkortas ytterligare bör baseras på en fortsatt dialog mellan vårdgivare och uppdragsgivare. Vi noterar dock att åsikterna går isär mellan olika leverantörer om avtalsvillkoren fortfarande är för omfattande. Vi noterar att det finns skillnader mellan vårdvalen vad gäller dialogmötenas omfattning samt hur lyhörda leverantörerna anser att Region Skåne är. Vi kan dock konstatera att en majoritet av leverantörerna anser att uppdragsgivaren visar bristande lyhördhet vid förnyelse av villkoren.

Villkorens ändamålsenlighet omfattar dels avtalsvillkoren i sig, dels processen för att se över avtalsvillkoren. Vår samlade bedömning är att det generellt sett finns en förståelse och acceptans för avtalsvillkoren. Samtidigt uppfattar vi att det finns utmaningar kring processen för att utveckla avtalsvillkoren, mer specifikt vad gäller de dialogmöten som hålls mellan uppdragsgivaren och leverantörerna. Vi kan med våra iakttagelser därför påvisa en risk för att avtalens ändamålsenlighet inte säkerställs.

3.2 Risker för felaktiga vårdersättningar

I detta avsnitt besvaras förstudiens andra revisionsfråga: *Finns det risker kopplat till felaktiga registreringar och i förlängningen utbetalningar av vårdersättningar inom hälso- och vårdvalen?*

För att besvara denna fråga undersöks risker med utgångspunkt i hur de olika ersättningsmodellerna och grunderna för ersättning är utformade, samt risker till följd av eventuella brister i de systemstöd som används för registrering.

Inledningsvis ges en översiktlig beskrivning av de olika ersättningsmodellerna och de principiella skillnader som föreligger mellan de olika vårdvalen när det gäller grunden för vårdersättningar.

3.2.1 Lakttagelser

Vårdvalens olika ersättningsmodeller och kriterierna för ersättning

En central del i vårdvalen är villkoren för ekonomisk ersättning kopplat till utförda vårdinsatser. Varje vårdval har sin specifika ersättningsmodell men något förenklat kan tre olika kategorier identifieras:

- Ersättning per insats (rörlig ersättning): Bestämda ersättningar erhålls för de specifika åtgärder och vårdinsatser som utförs åt respektive patient. Därmed kan ersättningen för ett patientbesök variera betydligt mellan olika individer. I denna grupp ingår specialiserad tandvård för barn- och unga vuxna, samt grå starr.
- Ersättning per vårdprocess (fast ersättning): Ersättningarna erhålls antingen för ett bestämt antal besök eller helt genomförda vårdprocesser för varje patient. Här har varje besök eller process ofta ett relativt fast och förutbestämt innehåll. I denna grupp ingår audionommottagning, LARO-mottagning och psykoterapi.
- Kombinerad ersättning: Detta är en kombination av rörliga och fasta ersättningar. där leverantörerna får ersättning för såväl specifika åtgärder som en grundersättning för varje individ (listningsersättning eller liknande). I denna grupp ingår allmän tandvård för barn- och unga vuxna, barnavårdscentral, barnmorskemottagning, hudsjukvård och ögonsjukvård.

I Region Skåne används för vissa vårdval även Care Need Index (CNI), vilket är ett system med viktning efter risk för ohälsa baserat på socioekonomiska variabler. Systemet används som stöd vid beräkning av vårdersättning i vårdenheternas listningsområden och värdet bedöms från skala 0–9. Skalan definieras utifrån sju socioekonomiska variabler, exempelvis utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika) och arbetslös eller i arbetsmarknadsåtgärd mellan åldern 16 – 64 år.

Två vårdval har ersättningsmodeller med något mer komplex utformning. Inom vårdvalet Allmän tandvård för barn och unga vuxna erhålls i grunden fasta ersättningar per listad patient årsvis. Inom vårdvalet Allmän tandvård för barn och unga vuxna erhålls fast ersättning per listad patient och år. Ersättningen fördelas på 12 månader, baserat på det antal patienter leverantören har listade hos sig den 15:e varje månad.

Vårdersättningen för barn 0-2 år utbetalas enligt den fasta ersättningen, för barn i åldersgruppen 3 år eller äldre viktas 20 % av vårdersättningen efter enhetens relativa CNI.

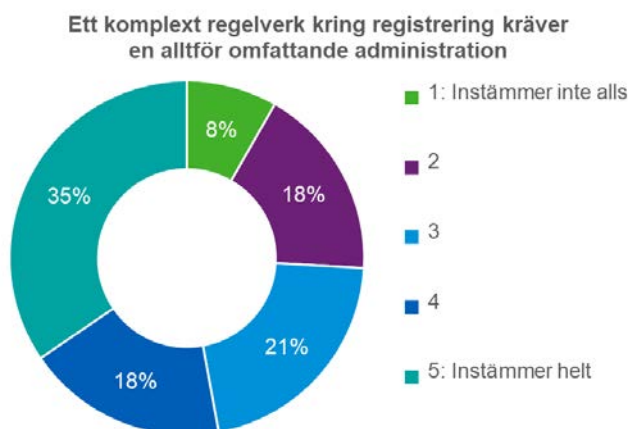
De rörliga ersättningarna baseras på patienter med skyddade personuppgifter, asylsökande, papperslösa, utländska medborgare och EU-medborgare som i de fall tandvården är ersättningsberättigad ersätts med en åtgärdsbaserad ersättning för planerad och akut tandvård.

Inom vårdval ögonsjukvård erhålls månadsvis ersättning men vårdgivaren ersätts även för rörliga kostnader. I den månadsvisa ersättningen ingår endast en vårdkontakt om dagen och det är den kontakten som genererar högst ersättning. I den fasta ersättningen ingår även öppenvårdsbesök enligt den prospektiva viktlistan som är framtagen av centrum för patientklassificering på Socialstyrelsen. I viktlistan ingår bland annat yttre skador på ögat, maligna tumörer och benigna tumörer. Gällande det rörliga kostnaderna som enheten får ersättning för ingår sju olika vårdingripanden, exempelvis injektioner i glaskroppen (IVT) erhålls en besöksersättning med 1200 kr och för besök hos ortoptist ersätts enheten med 800 kr. Därutöver får enheten rörlig ersättning för telefonkontakt avseende kvalificerad hälso- och sjukvård.

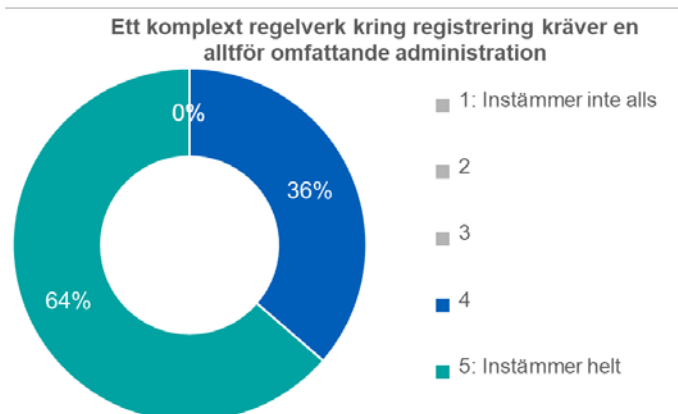
Risker med utgångspunkt i ersättningsmodellernas utformning

Eftersom varje vårdval har sin egen ersättningsmodell och egna ersättningsgrundande kriterier, finns därmed olika risker i de olika vårdvalen kopplat till ersättningsmodellen. Att ge en generell bild av riskerna blir därför tämligen komplicerat. Det som kan konstateras är att när det finns få automatiska kontroller och omfattande manuell administration tenderar riskerna med ersättningsmodellerna bli högre.

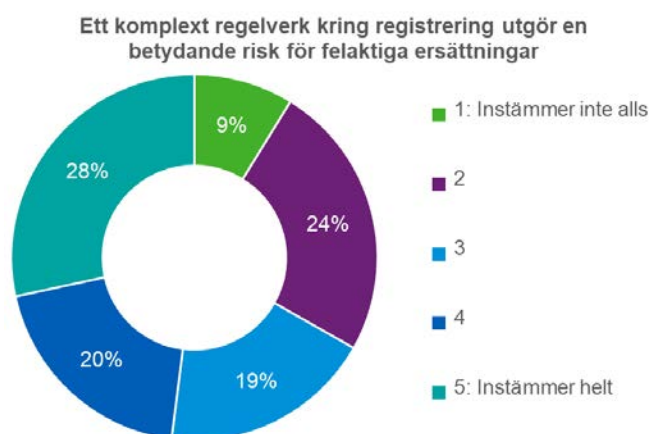
Flera leverantörer menar att vårdvalen kräver en omfattande administration, ofta på grund av bristfälliga rutiner och system för registrering, vilket i sin tur tvingar leverantörerna till parallella system och manuellt extraarbete. I nedanstående diagram illustreras att en majoritet av leverantörerna anser att ersättningsmodellens komplexa regelverk utgör en alltför stor administrativ börda.



Problemet är särskilt tydligt inom vårdval ögonsjukvård där samtliga svarande verksamhetschefer anger att det komplexa regelverket kring registrering kräver en omfattande administration, se nedanstående diagram.



Komplexa regelverk utgör även en risk då det blir svårare för personal att förstå hur registreringar ska ske på ett korrekt sätt. Nedanstående diagram visar att sammantaget 48 % av leverantörerna anser att ersättningsmodellens komplexa regelverk ökar risken för felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga ersättningar.



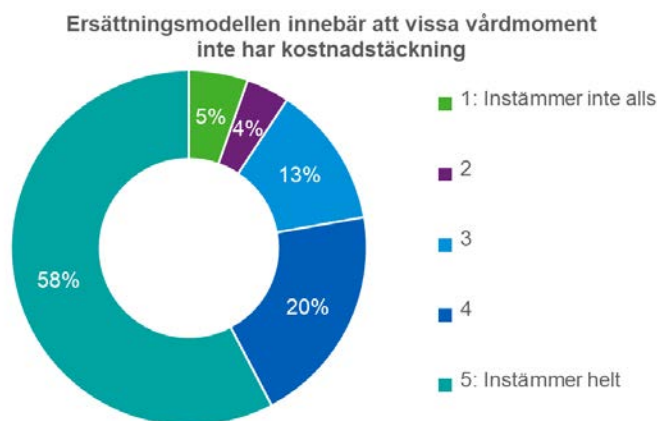
Gällande de specifika vårdvalen kan konstateras att det inom audionommottagningar och grå starr finns en generell nöjdhet med ersättningsmodellen där få leverantörer anser att ersättningsmodellen är för komplex eller utgör risk för felaktiga ersättningar. De flesta leverantörer menar också att modellen är utformad så att rätt vårdinsatser prioriteras.

Ersättningsmodellen för vårdvalet ögonsjukvård medför enligt intervjuade betydande variationer i ersättning mellan år, vilket är problematiskt för leverantörernas planering. Ersättningsmodellen för vårdvalet barnmorskemottagning baseras på födelsetalen,

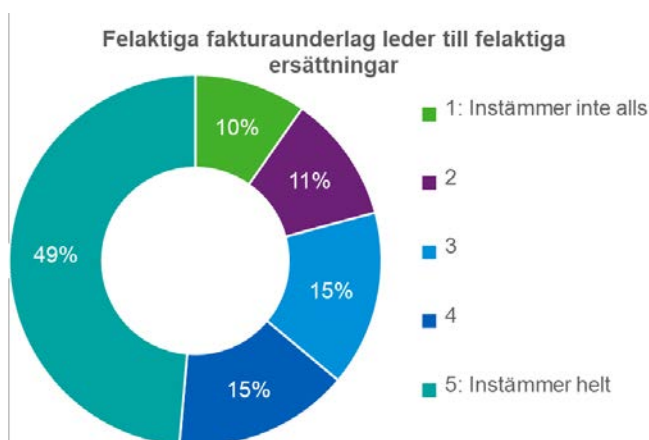
vilket gör det svårt att förutse behovet. Vissa vårdinsatser, exempelvis preventivmedelsbesök utförs i lägre grad till följd av den relativt låga ersättningen.

Ett annat exempel är vårdval psykoterapi där ersättningsmodellen uppges gynna korta KBT-behandlingar i en så hög utsträckning att vissa leverantörer regelmässigt erbjuder detta även då andra vårdinsatser svarar bättre mot patientens behov.

Av diagrammet nedan framgår att 58 % av respondenterna i samtliga vårdval instämmer helt i att ersättningsmodellen innebär att vissa vårdmoment inte har kostnadstäckning. Utifrån enkätsvaret och intervjuerna ser vi en risk i att leverantörer för att öka ersättningen kan registrera felaktiga koder eller minska antalet vårdinsatser med låg ersättning.



Vad som också framkommit i intervjuer är att fakturaunderlagen i många fall innehåller felaktigheter och de flesta leverantörerna uppges i intervju att de själva för separat räkning för att ha kontroll. I enkäten har 64 % av respondenterna uppgett att felaktiga fakturaunderlag leder till felaktiga ersättningar, varför det är en risk att ta i beaktande.

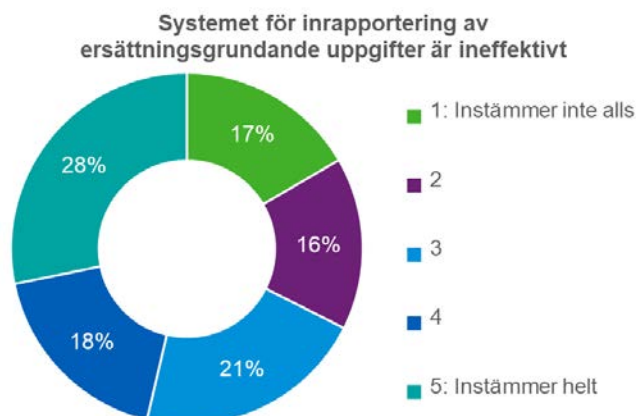


Risker kopplade till registrering av vårdinsatser

Inom flertalet av vårdvalen registrerar leverantörerna givna vårdinsatser i Region Skånes patientadministrativa system PASiS. Intervjuade leverantörer anger att systemet är instabilt och omständligt att arbeta i. Leverantörerna måste vanligtvis tillgodose andra system för tidsbokning och journalanteckningar vilket innebär att leverantörerna ofta får registrera uppgifterna i både det egna systemet och PASiS, vilket är tidskrävande. Intervjuade upplever att detta förhindrar dem från att använda eller koppla ihop mer effektiva system för inrapportering av ersättningsgrundande uppgifter.

Tandvården använder inte PASiS utan registrerar istället i systemet Tandvårdsfönster. Vissa leverantörer (Folktandvården) har så kallad automatiserad överföring från sitt journalsystem till Tandvårdsfönster, medan andra måste registrera både i journalsystem och i Tandvårdsfönster. Audionommottagningar registrerar i Priva som också administreras av vårdgivarservice.

Även om inte en klar majoritet (46 %) av de som svarat på enkäten anser att systemet är ineffektivt så är det en betydande andel, se nedanstående diagram.



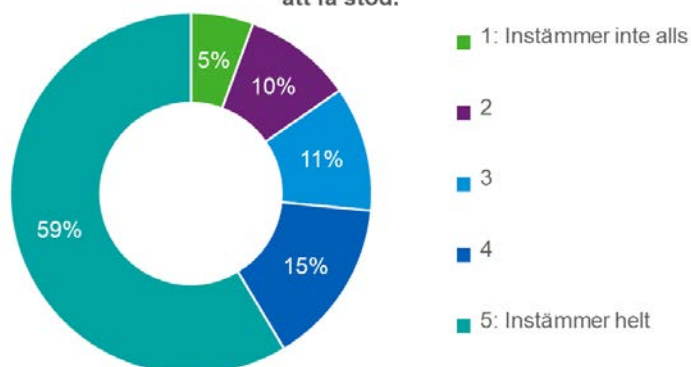
I PASiS sker få automatiska kontroller. Vidare framhålls vid intervjuer olika möjligheter till manipulation i systemet, exempelvis att felaktigt registrera hembesök eller fysiskt besök när insatsen egentligen skett över telefon. Vilken KVÅ-kod som ska registreras för vilken typ av vårdinsats kan bli en tolkningsfråga inom vårdvalet hudsjukvård. Det saknas även kontroll av att samtliga leverantörer inom vårdvalet använder samma KVÅ-koder för vårdinsatserna och registrerar på ett likartat sätt. Detta ger ytterligare stöd till vår tidigare slutsats om att det föreligger risk för felaktiga vårdersättningar.

I Tandvårdsfönster finns automatiserade kontroller kopplade till bland annat regelverk och vårdprogram samt notifikationer till utförande tandläkare. Pågående arbete inom tandvården är eftergranskning av fakturor inom områden med rörlig ersättning. Även i Priva finns vissa automatiska kontroller.

Vid frågor om regelverk, rutiner eller system för registrering ska leverantörerna vända sig till Vårdgivarservice, dit leverantörerna kan ringa eller lämna ett ärende via en web-

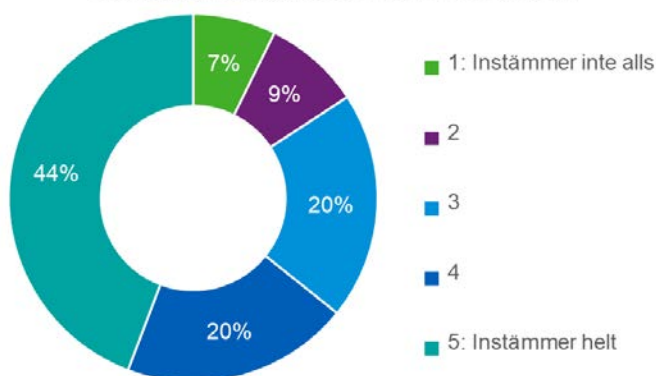
tjänst. Leverantörerna uppger i intervjuer att Vårdgivar-service har en fått en försämrade tillgänglighet och det tar lång tid innan leverantörerna får svar på frågor de lämnat i ärendet. I enkäten stärks bilden ytterligare, i synnerhet angående vårdgivar-services tillgänglighet där 74 % anser att det är svårt att få kontakt.

Det är svårt att få kontakt med Vårdgivar-service för att få stöd.



Leverantörerna uttrycker även en generell missnöjdhet kring det stöd som ges, där 64 % av enkätrespondenterna anser att stödet är bristfälligt.

Stödet från Vårdgivar-service har låg kvalitet.



Om leverantörerna vill diskutera mer principiella och långsiktiga frågor kring vårdvalen är det strategier inom respektive förvaltning de ska vända sig till. Även att komma i kontakt med strategierna är något som lyfts av leverantörerna som problematiskt, vilket illustreras i diagrammet på nästa sida.



Och på motsvarande sätt som för vårdgivarservice illustreras i efterföljande diagram en generell missnöjdhet även med det stöd som ges.



Sammantaget visar intervjuer och enkätresultat att en stor andel av leverantörerna upplever ett svagt och otillgängligt stöd från Region Skåne.

I intervjuer framkommer att systemen i låg grad har automatiska kontroller vid registreringar, det varierar dock mellan vårdvalen. Att automatiska kontroller inte finns i någon utbredd omfattning utgör en uppenbar risk för felregistrering.

3.2.2 Bedömning och svar på revisionsfråga

Revisionsfråga: *Finns det risker kopplat till felaktiga registreringar och i förlängningen utbetalningar av vårdersättningar inom hälso- och vårdvalen?*

Vi kan konstatera att leverantörerna har synpunkter på ersättningsmodellens utformning. Det område som framstår som tydligast är att nästan 80 % av leverantörerna anser att vissa vårdmoment inte har kostnadstäckning.

Vi kan också konstatera att regelverkens komplexitet upplevs som en risk. Vidare kan konstateras att nästan hälften av leverantörerna är missnöjda med det system som finns för registreringar. Likaså vad gäller tillgängligheten hos strateger och vårdgivarservice samt kvaliteten på stödet som ges. Systemet för registreringar saknar också automatiska kontroller i någon vidare utsträckning, vilket medför risk för felaktiga registreringar.

Vår samlade bedömning är således att det finns risker kopplat till felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga vårdersättningar.

3.3 Uppföljning av avtal

I detta avsnitt besvaras förstudiens tredje revisionsfråga: *Hur säkerställs följsamheten till gällande avtal för hälso- och vårdval i Skåne (i huvudsak korrekt debitering och ersättningar per genomförd tjänst)?*

För att besvara denna fråga undersöks hur avtalen följs upp av Region Skåne. Exempelvis undersöks hur ofta uppföljning görs och vilka uppföljningsmetoder som används och vilken uppföljning som görs av underleverantörer. Vidare undersöks omfattningen av avvikelser, hur identifierade avvikelser hanteras samt vilka påföljder som kan bli aktuella vid avtalsbrott.

3.3.1 Iakttagelser

Uppföljningsmetoder

I avtalen anges hur uppföljning för respektive vårdval år 2020 ska genomföras. Uppföljningen av leverantörerna sker på olika sätt, i vissa avtal anges kvalitetsmått och mål med indikatorer som ska mätas. Annan typ av uppföljning som anges är uppföljning av kvantitativa data och diagnosdata, väntetider och data om patientupplevd kvalitet taget ur olika nationella register.

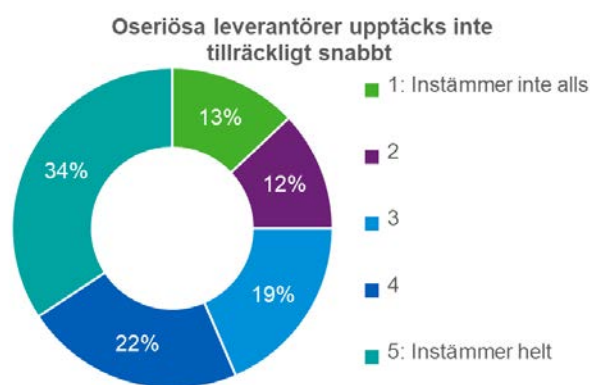
I samtliga avtal anges sex kvalitetsområden från Socialstyrelsens riktlinjer *God Vård*. Utöver dessa har Region Skåne beslutat om ett ytterligare kvalitetsområde *Hälsoinriktad hälso- och sjukvård*. Dessa följs upp på olika sätt.

I samtliga avtalsvillkor anges att uppdragsgivaren har rätt att följa upp den vid enheten utförda verksamheten, utifrån ändamålsenlighet och kvalitet. Uppdragsgivarens uppföljning omfattar även rätten att göra de kontroller som behövs för att bedöma om leverantörens underlag för ersättning till enheten är korrekt. Om uppföljningen leder till misstanke om att det föreligger brister i verksamheten kan uppdragsgivaren besluta om att genomföra en fördjupad uppföljning.

Intervjuade strateger anger att uppföljning genomförs genom granskning av månadsfakturor och leverantörernas registreringar systemen. Strategerna genomför vanligtvis två dialogmöten per år och vårdval. Detta har dock inte genomförts inom alla vårdval under år 2020 på grund av pågående coronapandemi. På dialogmötena följs olika nyckeltal upp, så som tillgänglighet och antal besök. Inom ett antal vårdval genomförs leverantörsuppföljningar varje år, då strateg och en sakkunnig besöker

respektive leverantör. Inom andra vårdval genomförs uppföljning av en enskild leverantör på förekommen anledning.

Intervjuade leverantörer beskriver att det genomförs få generella och riktade uppföljningsinsatser. Det utförs få kontroller och granskningar av enskilda leverantörer, vilket kan leda till att oseriösa aktörer inte upptäcks tillräckligt snabbt. Som framkommer av diagrammet nedan instämmer 56 % av respondenterna i att oseriösa leverantörer inte upptäcks tillräckligt snabbt. Inom vårdvalen tandvård och audionom genomförs enligt intervjuade vårdgivare däremot regelbundna uppföljningar.



Kontroll av underleverantörer

I vårdvalen gäller regelmässigt att respektive leverantör ansvarar för att samma krav som ställs på leverantören ställs på underleverantören. Leverantören ansvarar därmed för att eventuella underleverantören iakttar och följer de krav och villkor som ställs i avtalet. Leverantören ansöker om underleverantörsavtal till avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning för godkännande.

Intervjuade uppger att avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning inte säkerställer att leverantörerna genomför uppföljning av sina underleverantörer. Vi noterar därför att det finns en risk att ingen uppföljning alls sker av underleverantörerna.

Avvikelse och åtgärder vid avtalsbrott

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, framtagna ackreditering.

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning kan få information om avvikelser från patientnämnden eller inspektionen för vård och omsorg (IVO) och utifrån det kan avdelningen samla in uppgifter och göra besök hos berörd leverantör.

Av intervjuer med strateger framkommer att det saknas en automatiserad insamling av avvikelser, då de privata leverantörerna inte är inkluderade i regionens

avvikelsesystem. Antal avvikelser varierar mellan olika vårdval, men det är vanligt förekommande och avser ofta systemfel och fel i ersättningsunderlag/utbetalningar. En uppfattning som framförs av vissa intervjuade är att det sällan blir någon påföljd om leverantörer bryter mot avtalet.

Det yttersta beslutet om att avsluta ett avtal tas av Hälso- och sjukvårdsnämnden respektive Psykiatri- habiliterings- och hjälpmedelsnämnden. Om allvarliga missförhållanden eller bedrägerier uppdagas vid en första uppföljning så kan nämnden även besluta att omedelbart frånta berörd leverantör dess ackreditering. Av intervjuer framkommer att det saknas en fast rutin eller modell för uppsägning av avtal med leverantörer, utan det sker först efter noggrant säkerställande av de specifika grunderna för uppsägning.

3.3.2 Bedömning och svar på revisionsfråga

Revisionsfråga: *Hur säkerställs följsamheten till gällande avtal för hälso- och vårdval i Skåne (i huvudsak korrekt debitering och ersättningar per genomförd tjänst)?*

Vi bedömer det som positivt att uppföljning sker genom granskning av månadsfakturer och registreringar där strategerna kan notera om något i rapporteringen sticker ut. Däremot sker få kontroller och granskningar av enskilda leverantörer vilket vi ser som en risk, då det kan leda till att oseriösa aktörer inte upptäcks tillräckligt snabbt.

Vi bedömer det som risk att avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning inte säkerställer att uppföljning sker av underleverantörer. Vi ser också risker kopplat till att det saknas en automatiserad insamling av avvikelser och att leverantörerna inte upplever att det blir någon tydlig påföljd om en leverantör bryter mot avtalet.

Vår slutsats är därför att det föreligger en risk att följsamhet till gällande avtal inte säkerställs. Utöver risk för felaktiga vårdersättningar utgör detta en risk för bristande vårdkvalitet samt en risk för att vårdvalen inte säkerställer en jämställd och jämlik vård.

3.4 Ansvarsfördelning mellan berörda nämnder och styrelser

I detta avsnitt besvaras förstudiens fjärde revisionsfråga: *Hur ser ansvarsfördelningen ut mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga styrelser/nämnder som bedriver hälso- och vårdval i egen regi?*

Denna fråga omfattar hur ansvaret är fördelat mellan olika politiska nämnder vad gäller vårdval samt om det finns otydligheter kring ansvarsfördelningen.

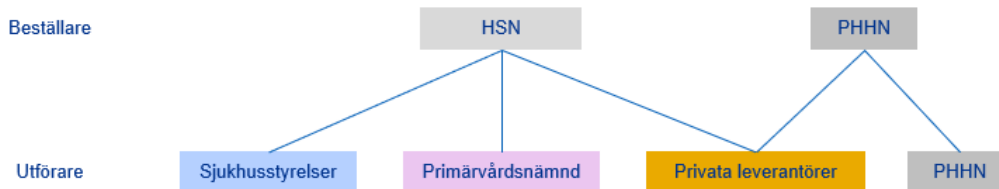
3.4.1 Iakttagelser

I reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne² anges att det är hälso- och sjukvårdsnämnden som finansierar och beslutar om förfrågningsunderlag och om ersättningar kopplade till lagen om valfrihetssystem (LOV) inom Region Skåne förutom inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet. Nämnden ingår avtal och vårdöverenskommelser med vårdgivare inom ramen för valfrihetssystem för vilka nämnden fastställer förfrågningsunderlag. Vidare anges att psykiatri-, habilitering- och

² Fastställt 2020-06-16

hjälpmedelsnämnden beslutar om förfrågningsunderlag och om ersättningar kopplade till valfrihetssystem inom habilitering- och hjälpmedelsområdet. Nämnden ingår avtal och vårdöverenskommelser med vårdgivare inom ramen för valfrihetssystem för vilka nämnden fastställer förfrågningsunderlag. Båda nämnderna ska även enligt reglementet följa upp sådan verksamhet som bedrivs av privata utförare i enlighet med lag, avtal och av fullmäktige fastställda program och direktiv.

Vid intervjuer framkommer att ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden samt psykiatri- habilitering- och hjälpmedelsnämnden och de nämnder som utför vård upplevs som tydlig, vilket illustreras i figuren nedan.



Psykiatri- habiliterings- och hjälpmedelsnämnden skiljer sig från andra "produktionsnämnder" då de ansvarar för såväl ackrediteringsvillkor (beställare) som drift av egenregion (utförare), vilket enligt intervjuade uppfattas som inkonsekvent. Det framkommer synpunkter om att ansvaret för samtliga vårdval borde samlas inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde, trots att specialistkompetensen finns inom psykiatri- habilitering- och hjälpmedelsnämndens förvaltning.

3.4.2 Bedömning och svar på revisionsfråga

Revisionsfråga: *Hur ser ansvarsfördelningen ut mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga styrelser/nämnder som bedriver hälso- och vårdval i egen regi?*

Ansvar framgår av reglementet för regionstyrelse och nämnder i regionen. Utifrån förstudien bedömer vi att ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga styrelser/nämnder gällande ansvar för vårdval är tydlig.

När det gäller frågan om att ansvaret för samtliga vårdval borde samlas inom hälso- och sjukvårdsnämnden anser vi att det finns behov av fortsatt utredning. Skälet är de risker som följer av att samma nämnd ansvarar för både beställning och utförande, bland annat risk för otydligheter i ansvar för uppföljning.

3.5 Förtroendevaldas agerande vid påtalade brister

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

Denna fråga omfattar dels formerna för och omfattningen av information till förtroendevalda, dels konsekvenserna till följd av informationen.

3.5.1 Iakttagelser

Hur förtroendevalda informeras om brister

När det gäller själva uppföljningsarbetet återrapporteras det inte rutinmässigt till nämnderna. 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.

Det finns ingen samlad statistik gällande avvikelser, avtalsbrott eller oegentligheter, men generellt sett beskrivs allvarliga avvikelser eller brister som relativt ovanligt med endast en handfull ärenden de senaste åren. Sett till antalet utförare och verksamhetens volym uppfattar de förtroendevalda att det är få brister. De förtroendevalda ser emellertid ingen anledning att ifrågasätta förvaltningens uppföljning och man uppfattar heller inte någon betydande kritik från medborgarna. Den gängse tolkningen förtroendevalda gör är därför att vårdvalen i allt väsentligt fungerar bra.

Med detta sagt är det vissa förtroendevalda som önskar en mer systematisk och regelbunden uppföljning och återkoppling utifrån fasta kontroller, vilket man menar borde vara en del av regionens internkontrollarbete. Från förvaltningarnas sida finns en beredskap att utöka uppföljningen till nämnderna om det efterfrågas.

Konsekvenserna till följd av informationen

Det finns få exempel i närtid på när nämnderna har agerat till följd av påvisade brister hos enskilda leverantörer. Ett konkret exempel finns inom vårdval LARO gällde bristande bemötande och bristande medicinsk säkerhet kring läkemedel. Efter tillsyn och dialog valde leverantören självmant att säga upp avtalet och lämna vårdvalssystemet. Det har även funnits liknande situationer inom ögonsjukvård men det ligger längre tillbaka i tiden.

Mot bakgrund av det begränsade antal brister som påtalats är det svårt att ge en generell bild av hur förtroendevalda agerat och vilka styrande effekter det haft. Nämnderna involveras generellt sett först kring brister som kan komma att innebära sanktioner eller hävande av avtal. Då dessa fall är få bedömer vi att det inte kan anses ha någon starkt styrande effekt. Bedömningen har även visst stöd i enkätsvaren då flertalet leverantörer inte kan uttala sig om åtgärdernas styrande effekter.



Vår tolkning är att den nuvarande politiska styrningen och kontrollen uppfattas som relativt begränsad.

Sammantaget är vår bild att förtroendevalda hyser stor tilltro till att korrekta vårdersättningar och god vårdkvalitet säkerställs genom förvaltningens uppföljningar i kombination med medborgarnas aktiva val.

3.5.2 Bedömning och svar på revisionsfråga

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

Vår slutsats är att förtroendevalda informeras om brister i begränsad utsträckning, närmare bestämt då det påkallas av att förvaltningen upptäckt allvarigare brister, avtalsbrott eller oegentligheter.

Vi uppfattar även att det finns utrymme för en mer regelbunden och samlad redovisning till hälso- och sjukvårdsnämnden samt psykiatri- habiliterings- och hjälpmedelsnämnden – både vad gäller patientnöjdhet och objektiv statistik kring hur leverantörerna sköter sina uppdrag. Detta bör vara särskilt relevant i samband med att nya avtalsvillkor ska fastställas.

Vår bedömning är att den politiska styrningen och kontrollen kan anses som relativt begränsad.

4 Slutsats och rekommendationer

I detta avslutande avsnitt presenteras våra 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 risker av varierande natur och grad vad gäller vårdersättningar inom ramen för vård- och hälsoval inom Region Skåne.

En utmaning finns i processen för att utveckla vårdvalen och avtalsvillkoren – här uttrycker leverantörerna att det finns en bristande lyhördhet från huvudmannens sida.

En annan utmaning är de risker som finns för ineffektivitet, fel och fusk avseende följande

- Vissa vårdval erbjuder villkor som riskerar att ge utrymme för ineffektiva vårdinsatser
- Det finns utvecklingsbehov kring systemstöd samt manualer och riktlinjer för registrering
- Ett komplext regelverk för registrering av vårdinsatser riskerar leda till felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga vårdersättningar.

Vi ser även en risk för brister gällande följsamheten till gällande avtal och villkor med utgångspunkt i

- Begränsad uppföljning och få kontroller
- Osäkerhet kring avvikelsernas omfattning
- Styrande åtgärder har begränsad effekt

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

- Ett komplext regelverk och ineffektiva systemstöd riskerar leda till felaktiga registreringar och i förlängningen felaktiga vårdersättningar. Vår bedömning är att nuvarande regelverk utgör en risk för fusk och missbruk av systemet, vilket i sin tur även riskerar att minska vårdvalens legitimitet.
- Den bristande uppföljningen ger utrymme för olämpliga aktörer att verka inom regionens vårdvalssystem. Detta utgör såväl en finansiell risk som en risk för bristande vårdkvalitet. På sikt finns därmed även en risk att hälso- och vårdvalssystemet inom Region Skåne drabbas av förtroendeskada.

4.2 Rekommendationer

Vi bedömer att det föreligger behov av en fördjupad granskning. Denna bör inriktas mot att granska om de risker som identifierats genom förstudien är allmänt förekommande i verksamheten. Om en fördjupad granskning bekräftar och fastslår omfattningen av brister kopplat till identifierade risker, finns det även ett värde i att fastställa vilka konsekvenser dessa brister får för verksamheten i termer av kostnader, effektivitet, rättssäkerhet, anseende etc.

Datum som ovan

KPMG AB

Veronica Hedlund Lundgren
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Mattias Wikner
Verksamhetsrevisor

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 avtalen för hälso- och vårdval i Skåne är ändamålsenliga?	Avtalens innehåll
	Finns en förståelse och acceptans för alla villkor?
	Processen för att utveckla förfrågningsunderlaget
	Vilka former finns för översyn av avtalsvillkor?
	Är avtalen rimliga och balanserade sett till mängden villkor?
	Ger avtalsvillkoren leverantörerna tillräcklig möjlighet till innovation och utveckling av nya, mer effektiva arbetssätt?
2. Finns det risker kopplat till felaktiga registreringar och i förlängningen utbetalningar av vårdersättningar inom hälso- och vårdvalen?	Risker med utgångspunkt i ersättningsmodellen utformning
	Vilka kriterier för ersättning finns i modellen?
	För vilka av kriterierna krävs registrering från leverantören?
	Vilka risker är förknippade med de olika typerna av registrering - vad riskerar att bli fel?
	Systemstöd för registrering
	Hur väl stödjer systemstödet de registreringar som krävs?
3. Hur säkerställs följsamheten till gällande avtal för hälso- och vårdval i Skåne (i huvudsak korrekt debitering och ersättningar per genomförd tjänst)?	Finns automatiska kontroller avseende några av kriterierna?
	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
4. Hur ser ansvarsfördelningen ut mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga styrelser/nämnder som bedriver hälso- och vårdval i egen regi?	Vilka åtgärder vidtas vid avtalsbrott?
	Vilken styrande effekt har dessa åtgärder?
5. Hur sker information och återkoppling till respektive styrelse/nämnd vid bristande följsamhet och hur agerar respektive styrelse/nämnd?	Hur är ansvaret fördelat mellan olika politiska nämnder vad gäller vårdval?
	Finns det otydligheter kring ansvaret mellan olika politiska nämnder gällande vårdval?
	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?	

Bilaga 2 Enkätfrågor

1. Avtalens utformning

I vilken grad instämmer du i följande påståenden? (Instämmer inte alls – Instämmer helt, 1-5)

Villkorens ändamålsenlighet

- Villkoren ger utrymme för ineffektiva vårdinsatser
- Villkoren ger utrymme för vårdinsatser med svagt vetenskapligt stöd (LARO)
- Villkoren ger utrymme för vårdinsatser med svagt vetenskapligt stöd (Psyk)

Översyn av avtalsvillkoren

- Uppdragsgivaren uppvisar bristande lyhördhet vid förnyelse av villkoren
- Informationen om nya villkor kommer för sent
- Villkoren är för många
- Villkoren är för detaljerade

2. Utbetalning av vårdersättning

I vilken grad instämmer du i följande påståenden? (Instämmer inte alls – Instämmer helt, 1-5)

Risker med utgångspunkt i ersättningsmodellernas utformning

- Rapporteringskraven innebär alltför omfattande administrationskostnader
- Ett komplext regelverk kring registrering utgör en betydande risk för felaktiga ersättningar
- Ersättningsmodellen är utformad så att fel vårdinsatser prioriteras
- Ersättningsmodellen medför att utbetalningarna varierar orimligt mycket mellan åren (Ögon)
- Ersättningsmodellen medför att vissa vårdmoment (t.ex. att skicka en patient i utredningsfasen på MR/CT) inte får kostnadstäckning (Ögon)

Risker kopplade till systemstöd för registrering

- Systemet för inrapportering av ersättningsgrundande uppgifter är ineffektivt
- Otydliga fakturaunderlag gör det svårt att kontrollera ersättningarna
- Sena fakturaunderlag gör det svårt att kontrollera ersättningarna i tid
- Felaktiga fakturaunderlag leder till felaktiga ersättningar
- Det är svårt att få kontakt med Vårdgivarservice för att få stöd.
- Stödet från Vårdgivarservice har låg kvalitet.
- Det är svårt att få kontakt med Vårdstyrning för att få stöd.
- Stödet från Vårdstyrning har låg kvalitet.
- Det saknas en tydlig manual för inmatning av ersättningsgrundande uppgifter (Ögon)
- Det är svårt att kontrollera var patienter är listade (Tandvård)

3. Uppföljning av avtalsvillkor och vårdersättningar

I vilken grad instämmer du i följande påståenden? (Instämmer inte alls – Instämmer helt, 1-5)

Efterlevnad av avtalsvillkoren

- Det genomförs få kontroller och granskningar av verksamheterna
- Det genomförs få kontroller och granskningar av verksamheternas underleverantörer