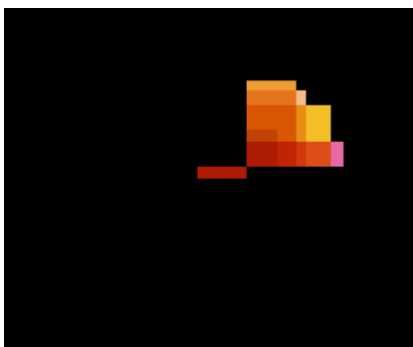


Revisionsrapport

Granskning av hälsoval Värmland - styrning, uppföljning och kon- troll

Landstinget i Värmland

*Lars-Åke Claesson,
Jean Odgaard
Cert. kommunal revisor
Augusti 2012*



Innehållsförteckning

1.	Inledning och revisionsfråga	1
2.	Metod och genomförande	1
3.	Resultat	2
3.1.	Syftet med Hälsoval Värmland (och organisation)	2
3.2.	Lagstiftning avseende vårdval samt Konkurrensverkets utvärdering	3
3.2.1.	Skilj på rollen som beställare/finansiär från rollen som utförare	4
3.2.2.	Tydliga regler när underskott för egendrivna verksamheter uppstår	4
3.3.	Modell för styrning och uppföljning inom division Allmänmedicin	5
3.3.1.	Både ramstyrning och resultatstyrning inom divisionen	6
3.3.2.	Ansvar för geografisk struktur	6
3.3.3.	Två styrperspektiv	7
3.4.	Kartläggning av modellen för uppföljning och intern kontroll avseende hälsovalsenheterna	7
3.5.	Förslag till fördjupad granskning	10
4.	Svar på revisionsfrågan och sammanfattning	11

1. Inledning och revisionsfråga

Landstinget i Värmland införde den 3 maj 2010 vårdval i enlighet med den nya lagstiftningen om valfrihetsvård. Systemet kallas Hälsoval Värmland. Hälsoval Värmland innebär att patienterna kan välja den vårdcentral som passar den enskilde bäst. Patienterna kan välja antingen en landstingsdriven vårdcentral eller en som drivs av ett privat företag på uppdrag av landstinget. Landstingsfullmäktige har beslutat om en krav- och kvalitetsbok för hälsovalet och ett antal privata vårdcentraler har blivit godkända. För att administrera hälsovalet har ett hälsovalskansli inrättats.

Den **övergripande revisionsfrågan** är om landstingsstyrelsens styrning, uppföljning och interna kontroll säkerställer att landstingsfullmäktiges beslut och gällande lagstiftning rörande vårdval efterlevs.

Inom ramen för den övergripande revisionsfrågan ska granskningen avgränsas på följande sätt:

- Granskningen ska omfatta modellen för styrning och uppföljning som tillämpas inom division Allmänmedicin och resultera i en bedömning av om modellen är ändamålsenlig mot bakgrund av införandet av Hälsoval Värmland.
- Revisionen ska också omfatta en kartläggning av modellen för uppföljning och intern kontroll avseende hälsovalsenheterna. Här ska ingå den uppföljning och utvärdering som genomförts mot bakgrund av kraven i den krav- och kvalitetsbok som beslutats av landstingsfullmäktige.
- Konsulten ska, mot bakgrund av genomförd kartläggning, lämna förslag till fördjupad granskning kommande revisionsår.

2. Metod och genomförande

Vi har tagit del av de beslut som landstingsfullmäktige har fattat mot bakgrund av Hälsoval Värmland. Vidare har uppföljningsdokumentation inom division allmänmedicin granskats. Vi har även tagit del av konkurrensverkets rapporter om utvärdering av vårdvalet inom primärvården.

Följande personer har intervjuats:

- Chef och controller på hälsovalskansliet
- Divisionschef, chefsläkare och controller inom division allmänmedicin
- Två verksamhetschefer för egendrivna vårdcentraler och två chefer för privata vårdcentraler

- Ekonomidirektör
- Hälso- och sjukvårdschef
- Under hand har det visat sig påkallat att även intervjua politiker i landstingsstyrelsen. Revisionsfrågan tar sin utgångspunkt från LS styrning, uppföljning och interna kontroll. Därför har även landstingsstyrelsens ordförande och vice ordförande intervjuats.

Ovanstående personer har intervjuats med utgångspunkt från en guide som PwC utarbetat.

Granskningen har genomförts av Lars-Åke Claesson (projektledare) och Jean Odgaard, båda PwC. Rapporten har kvalitetssäkrats av Dag Fagerhem (PwC).

Rapporten har sakgranskats av berörda tjänstemän.

3. Resultat

3.1. Syftet med Hälsoval Värmland (och organisation)

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

- stärka medborgarnas ställning och inflytande över vården,
- öka medborgarnas förtroende för primärvården,
- möta framtida utveckling samt
- styra på kvalitet såväl i de medicinska insatserna som tillgänglighet, service och bemötande.

I Krav- och kvalitetsboken beskrivs de krav som ställs på de vårdenheter som önskar etablera sig i Värmland inom ramen för Lagen om vårdval i primärvården.

Av intervjuerna framgår att tankarna bakom beslutet 2010 delvis var kopplade till regionfrågan och en möjlig sammanslagning med Västra Götaland. Det var naturligt att se på den lösning man hade där. Flera intervjuade framför att Hälsoval Värmland inte var tillräckligt genomarbetat och anpassat till värmländska förutsättningar. Inte heller var vissa nyttigheter som lokaler, IT, telefoni, lab, röntgen, städning kostnadsberäknade. Det är mot denna bakgrund som relativt stora justeringar måste göras.

Hälsovalskansliet har i dokument 2012-03-22 (Dnr LK/101310) Uppföljning och utvärdering svarat på det ursprungliga syftet enligt ovan:

”Stärka medborgarnas ställning och inflytande över vården

Socialstyrelsen konstaterar att enskildas ställning stärkts, de flesta medborgare vill och uppskattar möjligheten att välja. Socialstyrelsens bedömning grundar sig bland annat på ett dialogmöte i Karlstad. Svaret är alltså Ja, medborgarnas ställning och inflytande över vården har stärkts.

Öka medborgarnas förtroende för primärvården

Den nationella patientenkäten visar enligt Konkurrensverket att i Värmland har det patientupplevda helhetsintrycket av vårdcentralerna ökat betydligt. Svaret är alltså Ja, medborgarnas förtroende för primärvården har ökat.

Möta framtida utveckling

Genom att primärvården betydligt mer än tidigare är i fokus och nationella jämförelser och nätverk är pågående och aktiva så är svaret Ja på att framtida utveckling bättre kan förutses och därmed mötas.

Styra på kvalitet såväl i de medicinska insatserna så som tillgänglighet, service och bemötande

I landstingets uppföljning enligt fastställd uppföljningsplan enligt förfrågningsunderlaget (krav- och kvalitetsboken) samt den löpande uppföljningsrapporten som publiceras tertialvis finns en uppföljning på kvalitet som aldrig tidigare skett. När det gäller t.ex. tobaksavvänjning så kommer en rapport i arbetet med den nationella cancerstrategin visa Hälsoval Värmlands systematik (trappstegsmodell) som används för tobaksavvänjning som ett lärande exempel. Svaret är alltså Ja när det gäller att styra på kvalitet.

När det gäller tillgänglighet, service och bemötande så visar den nationella patientenkäten enligt Konkurrensverket att i Värmland har det patientupplevda helhetsintrycket av vårdcentralerna ökar betydligt. Svaret är alltså JA, medborgarnas nöjdhet har ökat.”

Landstingsstyrelsen har tidigare givit landstingsdirektören i uppdrag att utvärdera Hälsoval Värmland. Uppdraget avser inte utvärderingen enligt ovan, utan ska svara på hur hälsovalet hittills fungerat och var eventuella brister finns. Denna utvärdering har ännu inte genomförts.

PwC:s kommentar: Enligt utvärderingen av Hälsovalets ursprungliga syfte har hälsovalskansliet redovisat att samtliga punkter visat på en positiv utveckling i Värmland. Vid våra intervjuer var det inte tydligt vad som avsågs med målet att ”Möta framtida utveckling”. Enligt vår mening bör i första hand detta mål därför ytterligare utvecklas och förtydligas. Vi förutsätter också att Landstingsstyrelsen tar ansvar för att den tidigare beslutade utvärderingen fullföljs.

3.2. Lagstiftning avseende vårdval samt Konkurrensverkets utvärdering

Sedan januari 2010 ska landstingen organisera primärvården så att medborgarna kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster. Detta ska ske genom att landstingen inför ett vårdvalssystem i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV). Konkurrensverket har fått i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera dessa

vårdvalssystem. I Konkurrensverkets delrapport 1 framgår bland annat följande angående konkurrens mellan offentliga och privata aktörer:

”Det kan vara svårt (för att inte säga omöjligt) att uppnå rättvisa konkurrensförhållanden mellan offentligt och privata vårdgivare i ett vårdvalssystem. Klagomål som ofta framförs i dessa sammanhang är att ersättningen är låg och att egenregin tillåts bedriva verksamheten med ekonomiska underskott.”

I konkurrensverkets uppföljningsrapporter 2012 om vårdvalet inom primärvården återfinns följande, väsentliga områden.

3.2.1. Skilj på rollen som beställare/finansiär från rollen som utförare

*Enligt Konkurrensverket är en viktig förutsättning för att vårdvalssystem ska fungera väl att **landstinget tydligt separerar rollen som beställare och finansiär från rollen som utförare.***

Vid införandet av Hälsoval Värmland var Hälsovalskansliet organisatoriskt underställt divisionschefen för Allmänmedicin. Detta är ändrat och kansliet finns från och med 1/1 2012 i hälso- och sjukvårdsstaben. Kansliet bestod under våren i huvudsak av tre personer; en chef, en controller samt en assistent. Personella resurser på det ekonomiska området finns i övrigt koncentrerade hos ekonomidirektören. På motsvarande sätt finns personalkompetens. Kansliets direkta resurser gick i första hand till att utarbeta nya direktiv inför 2013. Uppföljning och analysarbete av Hälsovalet har därför blivit eftersatt.

Budgeten för Hälsovalet ligger dock fortfarande kvar inom division Allmänmedicin. Flera intervjuade anser att roller och ansvar inom Hälsovalet därigenom fortfarande är otydliga.

PwC:s kommentar: Vi bedömer att landstingsstyrelsens beslut att skilja på beställare och utförare i Värmland är i enlighet med lagstiftarens intention. Landstingsstyrelsen bör överväga att fullfölja denna renodling av ansvar och roller, genom att flytta även flytta budgeten av hälsovalet från division Allmänmedicin.

3.2.2. Tydliga regler när underskott för egendrivna verksamheter uppstår

*Enligt Konkurrensverket är det väsentligt att stärka förtroendet för landstingens förmåga att i praktiken tillämpa vårdvalssystemen **konkurrensneutralt**. Detta är en viktig åtgärd för att främja ytterligare etableringar. En sådan utveckling skulle gagna såväl mångfalden som valfriheten inom hälso- och sjukvården. Enligt Konkurrensverket bör det i en vårdvalsorganisation finnas tydliga regler för hur en situation där landstingsdrivna vårdenheter går med förlust ska hanteras.*

Landstingsstyrelsen har sedan tidigare (hösten 2011) infört ett regelverk som bygger på att respektive egendrivna vårdcentral som redovisar underskott får detta underskott nollställt vid årsskiftet. Sedan har vårdcentralen upp till tre år på sig att anpassa sig till given ram. För år 2011 redovisade den egendrivna verksamheten ett sammantaget underskott motsvarande drygt 40 mkr.

Under våren 2012 har dock landstingsstyrelsen fattat ett beslut som kompenserar de privata vårdcentralerna med drygt 8 mkr. Summan är proportionell mot det underskott de landstingsdrivna vårdcentralerna genererat 2011. Motiven för beslutet var att agera konkurrensneutralt.

Landstingsstyrelsen har, som ovan nämnts, uppdragit till landstingsdirektören att följa upp och utvärdera Hälsovalet i Värmland. Denna uppföljning är inte klar.

PwC:s kommentar: Att införa ett vårdvalssystem är en komplicerad process som måste ges rimlig tid i anspråk. En sådan omfattande förändring av styrning behöver också korrigeras, förändras, förbättras innan former och innehåll finner en fungerande balans. Det är därför motiverat att korrigeringar genomförs av olika slag – exempelvis att förbättra förutsättningarna för att etablera sig i geografiska områden med låg befolkning och att därmed kunna behålla verksamheten (i enlighet med politiskt beslut att det ska finnas en vårdcentral i varje kommun). Det är samtidigt en utmaning att genomföra önskvärda korrigeringar i en sådan takt och under sådana former att de inte alltför drastiskt förändrar förutsättningarna för de olika vårdvalsaktörerna.

Landstingsstyrelsens beslut att för år 2011 kompensera de privata vårdcentralerna, motsvarande underskottet för hos de landstingsdrivna verksamheterna kan, kortsiktigt, ses som en rimlig åtgärd utifrån lagstiftningens ambitioner att alla utförare ska ges samma förutsättningar. Vår bedömning är att landstingsstyrelsens regelverk inte går tillräckligt långt vad avser hur underskott i egen regi ska hanteras. På längre sikt bör därför ambitionen vara att utveckla vårdvalssystemet så att det ger rimligt fungerande förutsättningar för såväl privata som landstingsdrivna utförare.

Vi bedömer att det är positivt att landstingsstyrelsen beslutat att utvärdera Hälsovalet. Det kan ge en god grund för den fortsatta utvecklingen av modellen.

3.3. Modell för styrning och uppföljning inom division Allmänmedicin

Den modell som division allmänmedicin följer bygger på styrkortsprincipen. Modellen utgår från fyra perspektiv:

- Medborgare
- Verksamhet
- Medarbetare
- Ekonomi

Av division Allmänmedicins verksamhetsberättelse beskrivs under medborgarperspektivet olika aspekter på tillgänglighet och förändring av verksamhet. Under perspektiv verksamhet beskrivs medicinska resultat och kvalitetsaspekter. Medarbetarperspektivet innehåller information om sjukfrånvaro och medarbetarnas arbetsituation kopplat till den brist som råder vad gäller läkartillgång. Under ekonomiavsnittet beskrivs det ekonomiska resultatet.

Som tidigare nämnts finns primärvårdens samlade budget/budgeten för Hälsovalet inom division allmänmedicin.

De egendrivna vårdcentralerna svarar för ca 84 % av den samlade produktionen primärvård. Resterande 16 % är privat.

3.3.1. Både ramstyrning och resultatstyrning inom divisionen

I vår granskning framgår att styrningen inom divisionen präglas av både ramstyrning och resultatstyrning.

Det finns också två olika tolkningar av resultatstyrning. En tolkning är att den står för någon form av prestationsersättning i form av ersättning per besök. Det är inte ovanligt att landstingen har någon form av prestationsersättning och det finns metoder att hantera både ram- och resultatstyrning. Landstinget i Värmland har inte ett ersättningsystem som bygger på prestationsersättning. Utifrån intervjuerna förefaller det inte heller aktuellt att införa detta.

Den andra tolkningen av resultatstyrning är att koppla ihop den med ett resultatansvar, dvs. att varje vårdcentral har ansvar för sin resultaträkning och ev. även för att bära med sig resultat mellan åren.

Inom divisionen följs varje vårdcentralers kostnader och intäkter upp löpande under året, men division allmänmedicin redovisas som en sammanhållen enhet vid årets slut. Det finns således inga resultaträkningar på vårdcentralnivå. Ekonomidirektören betonar att det skulle innebära betydande arbete att införa det. Vårdcentralernas enskilda resultat framgår inte i årsredovisningen.

Enligt Konkurrensverkets rekommendationer är det betydelsefullt att landstingen rapporterar respektive vårdcentralers resultat till ansvarig nämnd (i Värmland landstingsstyrelsen). Skälen till detta är dels att den ansvariga politiska nivån ska ges en tillräcklig återrapportering av verksamhetens resultat, dels också att en sådan rapportering förväntas ge tillräcklig information för att kunna bedöma att landstingsstyrelsen inte på ett otillbörligt sätt gynnar verksamhet i egen regi framför privata aktörer. En redovisning av de enskilda vårdcentralernas resultat har också ett värde när det gäller att utvärdera Hälsovalets styrning, bl.a. när det gäller hur ersättningsmodellen och ersättningsnivåerna stämmer överens med verksamhetens reella kostnader.

3.3.2. Ansvar för geografisk struktur

Även om grundprincipen för Hälsovalet kan sägas vara att det ska finnas en överensstämmelse mellan uppdrag och ersättning för varje vårdcentral, har division Allmänmedicin ytterligare aspekter att beakta. En sådan aspekt är Landstingsfullmäktiges beslut 2009-06-09-10 "att fastställa landstingets ansvar för vård i hela länet med minst en vårdcentral per kommun." Detta tolkas och tillämpas som att det är den landstingsdrivna primärvården som ytterst ska säkerställa fullmäktiges beslut, oavsett om det finns ekonomiska eller andra förutsättningar för verksamheten.

Enligt de intervjuade ger inte ersättningsystemet fullt ersättning för vårdcentraler i glesbygd. En aspekt som nämns är svårigheterna att locka läkare till glesbygden, som bidrar till ökade läkarkostnader (för vikarier och hyrläkare). Enligt uppgifter från intervjuade kommer ersättningsmodellen att omarbetas till år 2013.

3.3.3. *Två styrperspektiv*

Utöver vad som ovan redovisats avseenden ramstyrning och resultatstyrning, noterar vi att de två perspektiven av styrning också präglar uppföljningen. Dels finns en uppföljning i förhållande till Hälsovalsuppdraget (krav- och kvalitetsboken), som sker genom Hälsovalskansliet; dels finns uppföljningen inom divisionen som mer utgår ifrån landstingets styrkort.

I intervjuerna framkommer att kopplingen mellan landstingsplanen och krav- och kvalitetsboken, uppfattas som svag. De mål som anges i planen återfinns inte med tydlig hänvisning i krav- och kvalitetsboken. Några av de intervjuade har också påtalat detta som en brist.

Vidare framgår av intervjuerna att divisionens styrning inte helt harmonierar med de målrelaterade ersättningarna enligt krav- och kvalitetsboken.

PwC:s kommentar: Vår bedömning är att divisionens styrning av hälsovalsenheterna (vårdcentralerna) i högre grad måste utgå ifrån hälsovalsuppdraget och de parametrar som där prioriteras. I annat fall försvåras enheternas möjligheter att fungera på Hälsovalsens premisser. Modellen måste också beakta krav vad gäller lagstiftning och nationella aspekter i enlighet med Konkurrensverkets rekommendationer samt den styrning och uppföljning som gäller för landstinget som helhet.

Vi konstaterar att det kvarstår en problematik vad gäller sistahandsansvaret för primärvården. Styrmodellen tar inte hänsyn till att det är den landstingsdrivna primärvården som ytterst ska säkerställa fullmäktiges beslut. Konkurrensverket har betonat att alla landsting måste lösa detta och vi förutsätter därför att landstingsstyrelsen beaktar detta.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga utfallet för den landstingsdrivna verksamheten för de två första åren med Hälsoval, bör också analyseras noga för att utveckla en hållbar modell för Hälsoval.

En av frågeställningarna i vårt uppdrag avsåg om division allmänmedicins styrsystem är ändamålsenligt. Vår bedömning är att det på flera sätt har en tydlig struktur, men att det är en betydande svaghet att det inte tar sin utgångspunkt i uppdrag och förutsättningar enligt krav- och kvalitetshandboken. Vi anser också att rapporteringen till landstingsstyrelsen bör utvecklas så att den ger information om resultat för varje vårdcentral, i enlighet med Konkurrensverkets rekommendationer.

3.4. *Kartläggning av modellen för uppföljning och intern kontroll avseende hälsovalsenheterna*

Uppföljningen av hälsovalsenheterna sker löpande av Hälsovalskansliet och följer krav- och kvalitetsboken. Resultaten sammanställs i Allmänmedicinrapport LiV

vilken ges ut varje tertiäl. Varje månad fångas automatiskt ca 100 nyckeltal/parametrar för samtliga vårdenheter anslutna till Hälsoval Värmland. Merparten av fångade data analyseras enbart vid riktade studier. Kansliet betonar vikten av att de uppgifter som hämtas och kommer att hämtas för uppföljningen är uppgifter som går att få automatiskt ur befintliga system. Det ska således inte innebära ett merarbete för vårdcentralerna.

Följande målområden finns redovisade:

- Kvalitet i medicinska insatser
- Tillgänglighet
- Service
- Bemötande
- Effektiv vård
- Den sårbara familjen
- Riskbruk och riskbeteende
- Psykisk hälsa
- Äldres hälsa
- Hälsöfrämjande och förebyggande

Av hälsovalskansliets kvalitets- och ledningssystem framgår att det ska ske en granskning av vårdenheterna, för att säkerställa att verksamhet bedrivs enligt krav och kvalitetsboken. Under år 2011 har granskning skett av vårdenheternas policy och riktlinjer för patientbemötande, tillgänglighet för besök, diagnosregistrering kopplat till ACG. År 2011 påbörjades också platsbesöken där Hälsovalskansliet besöker vårdenheterna och har en dialog kring verksamhet och resultat.

I Hälsovalskansliets rapport finns en sammanställning över hur väl vårdenheterna lyckas, utifrån ett urval av uppföljningsindikatorerna. Vårdenheterna rangordnas utifrån uppnådda resultat.

Av resultaten från år 2011 kan följande noteras:

- När det gäller "andel patienter 13 år och äldre som tillfrågats om tobaksvanor" är de nationella rekommendationerna att 70 % ska tillfrågas. Ingen vårdenhet når detta mål och snittvärdet för Värmland är 26 %.
- Systemet för att mäta telefontillgänglighet har uppvisat stora felaktigheter under året varför endast december månads resultat är redovisat.
- Tillgänglighetsmätningen vad gäller "Läkarbesök inom 7 dagar" visade att vid mättillfället under oktober månade fick 96 procent av patienterna i Värmland som hade behov av att träffa en läkare i primärvården detta besök

inom vårdgarantins tidsgräns som är sju dagar. Detta är ett bra resultat¹ i nationell jämförelse.

- Vid mätning av kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård kan noteras bra resultat vad gäller antibiotikaförskrivning, diabetesbehandling och blodtrycksbehandling.
- Det saknas uppföljning av jämlik hälso- och sjukvård och kontinuitet vid läkarbesök (patientfokuserad hälso- och sjukvård).

Företrädare för hälsovalskansliet anser att det ännu är för kort tid för att se effekter av hälsovalet. Vidare framhålls tvivel om det finns tillräckligt med resurser för hälsovalskansliets uppgifter. Framförallt vad gäller uppföljning och analys.

Hälsovalskansliets uppföljning redovisas inte till landstingsstyrelsen utan är enbart ett internt kontrollinstrument.

De flesta intervjuade anser att det råder en obalans mellan ersättningarna och det uppdrag som enheterna har i krav- och kvalitetsboken. Dels framhåller man att många vårdcentraler inte kan leva på ersättningen, dels att det är för lite pengar i systemet. Vårdcentralernas uppdrag är så omfattande att flera av de intervjuade säger att "det finns inga vårdcentraler som klarar av allt".

PwC:s kommentar: Det finns en grundstruktur för uppföljning och kontroll vilket är positivt och kansliet har samlat in och sammanställt olika uppgifter. Beroende på tids- och resursbrist har kansliet ännu inte haft möjlighet att leva upp till sin ambition att besöka verksamheterna. Vår bedömning är att kansliets uppföljning och sammanställning borde presenteras för landstingsstyrelsen och möjligen även för landstingsfullmäktige som ett led i hälsovalsarbetet.

Intervjuerna indikerar att det fortfarande råder en obalans mellan ersättningarna och det uppdrag som enheterna har i krav- och kvalitetsboken trots att fullmäktige skjutit till betydande belopp under de senaste åren. Det är, enligt vår mening, väsentligt att man i en diskussion om "rätt budget" jämför Värmland med andra sjukvårdshuvudmän (samtidigt som Värmland på olika sätt är unikt och har förutsättningar som skiljer länet från andra). Skillnaden i hur landstingen redovisar sina kostnader måste vara så små som möjligt och helst inga alls. SKL redovisar en sammanställning av primärvårdens nettokostnader per invånare utifrån räkenskapsmaterialet. Enligt denna sammanställning befinner sig Värmland på riksgenomsnittet. Det finns även andra sammanställningar som kan vara möjliga att jämföra sig med.

Det bör betonas att det inte enbart är väsentligt att det går att jämföra kostnaderna. Vid jämförelse ska hänsyn även tas till skillnaden i uppdrag mellan landsting.

¹ Bäst tillgänglighet hade Halland med 97 procent, tätt följd av Värmland, Gotland och Blekinge med 96 procent.

3.5. Förslag till fördjupad granskning

En del i vårt uppdrag har också varit att, med utgångspunkt från våra iakttagelser, lämna förslag till fördjupad granskning kommande revisionsår. I enlighet med uppdraget föreslår vi därför följande möjliga områden för fördjupad granskning:

- Vi menar att den översiktliga granskningen av uppföljningen på vårdcentralsnivå ger underlag för en fördjupad granskning för att se om styrningen når ut till verksamheterna så att landstingsfullmäktiges beslut efterlevs i sin helhet. Har landstingets målsättning med hälsovalet uppnåtts? Svarar enheterna upp gentemot uppdraget i alla delar? För att genomföra denna granskning bör ett antal parametrar/styr signaler analyseras utifrån krav- och kvalitetshandboken tillsammans med landstingets övergripande mål. Dokumentstudier sker av den uppföljning på vårdcentralsnivå som genomförs av hälsovalskansliet. Intervjuer genomförs därefter med företrädare från ett urval vårdcentraler i länet.
- Uppföljande granskning av hur landstingsstyrelsen följer upp verksamheten på vårdcentralsnivå. Granskningen inriktas mot hur hälsovalsenheten utvecklar dialog och uppföljning av de lokala hälsovalsenheterna, samt landstingsstyrelsen utvärderar och redovisar måluppfyllelsen för Hälsovalet till fullmäktige.
- Granskning av landstingsstyrelsens åtgärder för att bringa de landstingsdrivna vårdcentralerna i ekonomisk balans. Utöver det övergripande ansvaret för Hälsovalssystemet, har Landstingsstyrelsen också ett "ägaransvar" för driften av dessa. Granskningen bör inriktas mot hur styrelsen utövar detta ansvar genom exempelvis analyser av skillnader i produktivitet, bemanning, kostnadsutveckling och övriga verksamhetsförutsättningar.

Utöver dessa granskningsområden, med direkt koppling till vår genomförda granskning, har vi också i flera av intervjuer fått kommentarer om att Akutmottagningen vid Karlstads lasarett får ta emot har en hög andel primärvårdspatienter. Det kan finnas anledning att granska om andelen patienter är onormalt hög vid akutmottagningen och, om så är fallet, om det finns en ändamålsenlig styrning av övrig hälso- och sjukvård för att minska belastningen på akutmottagningen.

4. *Svar på revisionsfrågan och sammanfattning*

Den **övergripande revisionsfrågan** är om landstingsstyrelsens styrning, uppföljning och interna kontroll säkerställer att landstingsfullmäktiges beslut och gällande lagstiftning rörande vårdval efterlevs.

Vår bedömning är att landstingsstyrelsens styrning inte i alla delar förmår säkerställa att Hälsovalet genomförs i enlighet med fullmäktiges beslut och gällande lagstiftning. Som grund för vår bedömning finns följande iakttagelser och slutsatser:

- I vår granskning har vi inte kunnat se att landstingsstyrelsen redovisat någon uppföljning eller utvärdering av hur Hälsovalet hittills levt upp till fullmäktiges målsättningar. Enligt en utvärdering från hälsovalskansliet har Hälsovalet på samtliga punkter visat på en positiv utveckling i Värmland. Vi uppfattar dock att det, inför en uppföljning, kan finnas ett behov av vissa förtydliganden av innebörden av de ursprungliga målen.
- Vi bedömer att landstingsstyrelsens beslut att skilja på beställare och utförare i Värmland är i enlighet med lagstiftarens intention. Landstingsstyrelsen bör överväga att fullfölja denna renodling av ansvar och roller, genom att även flytta budgeten av hälsovalet från division Allmänmedicin.
- Landstingsstyrelsens beslut att för år 2011 kompensera de privata vårdcentralerna, motsvarande underskottet för hos de landstingsdrivna verksamheterna kan, kortsiktigt, ses som en rimlig åtgärd utifrån lagstiftningens ambitioner att alla utförare ska ges samma förutsättningar. Vår bedömning är att landstingsstyrelsens regelverk inte går tillräckligt långt vad avser hur underskott i egen regi ska hanteras. På längre sikt bör därför ambitionen vara att utveckla vårdvalssystemet så att det ger rimligt fungerande förutsättningar för såväl privata som landstingsdrivna utförare.
- Att införa ett vårdvalssystem är en komplicerad process som måste ges rimlig tid i anspråk. En sådan omfattande förändring av styrning behöver också korrigeras, förändras, förbättras innan former och innehåll finner en fungerande balans. Det är därför motiverat att korrigeringar genomförs av olika slag – exempelvis att förbättra förutsättningarna för att etablera sig i geografiska områden med låg befolkning och att därmed kunna behålla verksamheten (i enlighet med politiskt beslut att det ska finnas en vårdcentral i varje kommun). Det är samtidigt en utmaning att genomföra önskvärda korrigeringar i en sådan takt och under sådana former att de inte alltför drastiskt förändrar förutsättningarna för de olika vårdvalsaktörerna.
- Det finns en grundstruktur för uppföljning och kontroll av Hälsovalet och kansliet har samlat in och sammanställt olika uppgifter. Beroende på tids-

och resursbrist har kansliet ännu inte haft möjlighet att leva upp till sin ambition att besöka verksamheterna.

- Hälsovalskansliets uppföljning redovisas inte till landstingsstyrelsen utan är enbart ett internt kontrollinstrument. Vår bedömning är att kansliets uppföljning och sammanställning borde presenteras för landstingsstyrelsen och möjligen även för landstingsfullmäktige som ett led i hälsovalsarbetet.
- Vår bedömning är att division Allmänmedicins styrning av hälsovalsenheterna (vårdcentralerna) i högre grad måste utgå ifrån hälsovalsuppdraget och de parametrar som där prioriteras. I annat fall försvåras enheternas möjligheter att fungera på Hälsovalets premisser. Modellen måste också beakta krav vad gäller lagstiftning och nationella aspekter i enlighet med Konkurrensverkets rekommendationer samt den styrning och uppföljning som gäller för landstinget som helhet.
- Rapporteringen till landstingsstyrelsen bör utvecklas så att den ger information om resultat för varje vårdcentral. Det finns inga resultaträkningar på vårdcentralsnivå. Ekonomidirektören betonar att det skulle innebära betydande arbete att införa det.
- Det ekonomiska och verksamhetsmässiga utfallet för den landstingsdrivna verksamheten för de två första åren med Hälsoval, bör analyseras noga för att utveckla en hållbar modell för Hälsoval.

Augusti 2012

Lars-Åke Claesson

Projektledare

Jean Odgaard

Projektmedarbetare