



EY har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av hälsovalet. Syftet är att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om landstingsstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig styrning av hälsovalet och om nämnden för primärvård och folktandvård styr mot en effektiv verksamhet utifrån regelboken.

Den sammanvägda bedömningen är att landstingsstyrelsen i allt väsentligt styr hälsovalet på ett ändamålsenligt sätt. Landstingsstyrelsen håller sig informerad om utvecklingen vid vårdenheterna och följsamheten till regelbok och målsättningar. Uppföljningarna visar emellertid att vårdenheterna har svårt att leva upp till landstingets mål, vilket inte är tillfredsställande. I januari 2017 tillsatte landstingsstyrelsen en hälsovalsberedning som har gjort en översyn av hälsovalet och som i maj 2017 lämnade förbättringsförslag. Det pågår således ett utvecklingsarbete som är för tidigt att bedöma. Det måste framöver säkerställas att primärvården kan ta det utökade ansvar som beskrivs i landstingets planer för den framtida vården. Uppdragets omfattning i förhållande till ersättningen behöver kontinuerligt följas och analyseras.

Landstingsstyrelsen bedöms ha en bra modell för uppföljning. Det är dock viktigt att säkerställa att de generella verksamhetsbesöken, som under våren 2017 fick ställas in p.g.a. tidsbrist, framöver genomförs eftersom dessa bidrar till utveckling av vårdenheternas verksamhet. Hälsoinriktad hälso- och sjukvård är ett prioriterat område inom Hälsoval Blekinge, och det är därför otillfredsställande att registreringsgraden av samtal om levnadsvanor är så låg att det inte går att följa upp att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder följs.

Nämnden för primärvård och folktandvård uppvisar en otillfredsställande måluppfyllelse vad gäller vårdcentralerna i egen regi, bl.a. gällande kostnadskontroll. Nämnden bedriver en aktiv uppföljning och har vidtagit åtgärder i form av besparingskrav samt uppdragit till förvaltningschef att arbeta fram åtgärdsförslag med konsekvensanalys. Nämnden har också gett förvaltningschefen i uppdrag att utarbeta en handlingsplan för att nå måluppfyllelse. Bemanningssituationen är besvärlig och det är av vikt att undersöka varför den offentliga primärvården är mer beroende av hyrpersonal än privat primärvård och att intensifiera pågående arbete med att vidta åtgärder.

Granskningen visar på bristande samordning och gränsdragningsproblematik mellan sjukhusvård och primärvård. Detta har även framkommit i revisionens tidigare granskningar av hemsjukvård och insatser till vuxna personer med psykisk ohälsa. Det är viktigt att säkerställa att tillgängliga resurser används på ett effektivt sätt och att undvika att patienter remitteras fram och tillbaka.

Det finns en organisation och ett ersättningssystem som är utformad för att ge vårdenheterna lika villkor. Granskningen visar dock på att kunskap och systemförståelse avseende hälsovalsmodellen behöver öka och spridas i organisationen. Det är viktigt att säkerställa att all information och utvecklingsarbete kanaliseras via hälsovalet så att det inte enbart sker förvaltningschefer emellan. När vårdenheter i egen regi uppvisar underskott är det viktigt att tillräckliga krav ställs på att nå en ekonomi i balans. I rapporteringen av egenregin framgår inte resultatet per vårdenhet. Det finns behov av ökad transparens och förtydliganden av hur underskott hanteras. Det behöver också kommuniceras att lika villkor inte är det samma som att alla förhållanden är lika. Att det finns skillnader i interna regler och förutsättningar mellan offentlig och privat verksamhet har inte med själva hälsovalsmodellen att göra.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

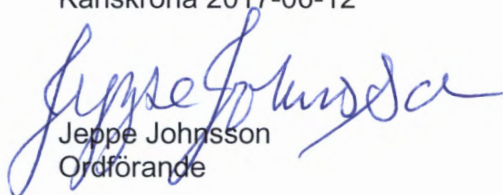
- ▶ Vidta åtgärder utifrån att uppföljningar visar att vårdenheterna inom hälsovalet har svårt att leva upp till landstingets målsättningar.
- ▶ Säkerställ att primärvården kan ta det utökade ansvar som beskrivs i landstingets planer för den framtida vården, genom att kontinuerligt följa och analysera uppdragets omfattning i förhållande till ersättning
- ▶ Säkerställ att samordningen mellan sjukhusvård och primärvård utvecklas, bl.a. genom att vårdprogram och överenskommelser utarbetas som tydliggör hur arbetsfördelningen ska se ut mellan primärvård och sjukhus.
- ▶ Säkerställ att vårdprogram implementeras och kontrollera följsamheten vid uppföljningarna.
- ▶ Öka kunskapen om hälsovalsmodellen i hela organisationen.
- ▶ Utarbeta riktlinjer för konkurrensneutralitet som beskriver hur underskott i vårdenheter i egen regi ska hanteras samt redovisa resultat per vårdenhet.

Följande rekommendationer lämnas till nämnden för primärvård och folktandvård:

- ▶ Säkerställ att särskilda satsningar och uppdrag från nämnden till de offentliga vårdenheterna kan genomföras inom ramen för ersättningen.
- ▶ Öka kunskapen om hälsovalsmodellen i organisationen.
- ▶ Säkerställ att information och utvecklingsarbete kanaliseras via hälsovalet så att alla vårdenheter, offentliga såväl som privata, får samma information och deltar på samma villkor.
- ▶ Redovisa resultat per vårdenhet.

Svar från Landstingsstyrelsen och nämnden för primärvård och folktandvård önskas senast den 27 oktober 2017.

Karlskrona 2017-06-12

  
Jeppe Johnsson  
Ordförande

# Granskning av hälsovalet Landstinget Blekinge



# 1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av hälsovalet. Syftet är att ge revisorena ett underlag för att bedöma om landstingsstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig styrning av hälsovalet och om nämnden för primärvård och folktandvård styr mot en effektiv verksamhet utifrån regelboken.

Den sammanvägda bedömningen är att landstingsstyrelsen i allt väsentligt styr hälsovalet på ett ändamålsenligt sätt. Landstingsstyrelsen håller sig informerad om utvecklingen vid vårdenheterna och följsamheten till regelbok och målsättningar. Uppföljningarna visar emellertid att vårdenheterna har svårt att leva upp till landstingets mål, vilket inte är tillfredsställande. I januari 2017 tillsatte landstingsstyrelsen en hälsovalsberedning som har gjort en översyn av hälsovalet och som i maj 2017 lämnade förbättringsförslag. Det pågår således ett utvecklingsarbete som är för tidigt att bedöma. Det måste framöver säkerställas att primärvården kan ta det utökade ansvar som beskrivs i landstingets planer för den framtida vården. Uppdragets omfattning i förhållande till ersättningen behöver kontinuerligt följas och analyseras.

Landstingsstyrelsen bedöms ha en bra modell för uppföljning. Det är dock viktigt att säkerställa att de generella verksamhetsbesöken, som genomförs av hälsovalsavdelningen, som under våren 2017 fick ställas in p.g.a. tidsbrist, framöver genomförs eftersom dessa bidrar till utveckling av vårdenheternas verksamhet. Hälsoinriktad hälso- och sjukvård är ett prioriterat område inom Hälsoval Blekinge, och det är därför otillfredsställande att registreringsgraden av samtal om levnadsvanor är så låg att det inte går att följa upp att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder följs.

Nämnden för primärvård och folktandvård uppvisar en otillfredsställande måluppfyllelse vad gäller vårdcentralema i egen regi, bl.a. gällande kostnadskontroll. Nämnden bedriver en aktiv uppföljning och har vidtagit åtgärder i form av besparingskrav samt uppdragit till förvaltningschef att arbeta fram åtgärdsförslag med konsekvensanalys. Nämnden har också gett förvaltningschefen i uppdrag att utarbeta en handlingsplan för att nå måluppfyllelse. Bemanningssituationen är besvärlig och det är av vikt att undersöka varför den offentliga primärvården är mer beroende av hyrpersonal än privat primärvård och att intensifiera pågående arbete med att vidta åtgärder.

Granskningen visar på bristande samordning och gränsdragningsproblematik mellan sjukhusvård och primärvård. Detta har även framkommit i revisionens tidigare granskningar av hemsjukvård och insatser till vuxna personer med psykisk ohälsa. Det är viktigt att säkerställa att tillgängliga resurser används på ett effektivt sätt och att undvika att patienter remitteras fram och tillbaka.

Det finns en organisation och ett ersättningssystem som är utformad för att ge vårdenheterna lika villkor. Granskningen visar dock på att kunskap och systemförståelse avseende hälsovalsmodellen behöver öka och spridas i organisationen. Det är viktigt att säkerställa att all information och utvecklingsarbete kanaliseras via hälsovalet så att det inte enbart sker förvaltningschefer emellan. När vårdenheter i egen regi uppvisar underskott är det viktigt att tillräckliga krav ställs på

att nå en ekonomi i balans. I rapporteringen av egenregin framgår inte resultatet per vårdenhet. Det finns behov av ökad transparens och förtydliganden av hur underskott hanteras. Det behöver också kommuniceras att lika villkor inte är det samma som att alla förhållanden är lika. Att det finns skillnader i interna regler och förutsättningar mellan offentlig och privat verksamhet har inte med själva hälsovalsmodellen att göra.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

- ▶ Vidta åtgärder utifrån att uppföljningar visar att vårdenheterna inom hälsovalet har svårt att leva upp till landstingets målsättningar.
- ▶ Säkerställ att primärvården kan ta det utökade ansvar som beskrivs i landstingets planer för den framtida vården, genom att kontinuerligt följa och analysera uppdragets omfattning i förhållande till ersättning
- ▶ Säkerställ att samordningen mellan sjukhusvård och primärvård utvecklas, bl.a. genom att vårdprogram och överenskommelser utarbetas som tydliggör hur arbetsfördelningen ska se ut mellan primärvård och sjukhus.
- ▶ Säkerställ att vårdprogram implementeras och kontrollera följsamheten vid uppföljningarna.
- ▶ Öka kunskapen om hälsovalsmodellen i hela organisationen.
- ▶ Utarbeta riktlinjer för konkurrensneutralitet som beskriver hur underskott i vårdenheter i egen regi ska hanteras samt redovisa resultat per vårdenhet.

Följande rekommendationer lämnas till nämnden för primärvård och folktandvård:

- ▶ Säkerställ att särskilda satsningar och uppdrag från nämnden till de offentliga vårdenheterna kan genomföras inom ramen för ersättningen.
- ▶ Öka kunskapen om hälsovalsmodellen i organisationen.
- ▶ Säkerställ att information och utvecklingsarbete kanaliseras via hälsovalet så att alla vårdenheter, offentliga såväl som privata, får samma information och deltar på samma villkor.
- ▶ Redovisa resultat per vårdenhet.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Hälsovalet i Blekinge startade 1 januari 2010 och innebär att medborgarna fritt kan välja vilken vårdcentral de vill vara knutna till. Kraven på vårdcentralerna är formulerade i Uppdragsbeskrivning och regelbok för hälsoval Blekinge, i vilken det framgår vad vårdcentralen ska kunna leverera och vilka kompetenser som ska finnas för att få bedriva vårdcentralens verksamhet. Vårdcentralerna får en ersättning som bygger på dels en hälso- och sjukvårdspeng som utgår från antalet listade patienter vid vårdcentralen, dels en läkemedelspeng som även den är baserad på antalet listade patienter. Ersättningen tar även hänsyn till bl.a. ålder och socioekonomiska faktorer hos de listade patienterna. Våren 2017 ingick nitton vårdenheter i Hälsoval Blekinge varav tolv i offentlig regi och sju i privat regi. De privat drivna vårdenheternas andel av de förtecknade personerna uppgick vid 2016 års slut till 27,1 procent av länets befolkning.

År 2011 genomförde revisorerna en granskning av hälsovalet. Resultatet visade att flera förväntade effekter var uppnådda. Det gällde valfrihet, mångfald, tillgänglighet och patientupplevd kvalitet. De brister som identifierades avsåg analyser av skillnader mellan vårdcentraler, kostnadskontroll, vårdcentralernas möjligheter att styra insatserna och kostnader för medicinsk service. Ett annat problemområde som identifierades var landstingets sätt att organisera beställarrollen och utförarrollen.

Landstingets revisorer har genomfört en granskning av hälsovalet dels för att följa upp den tidigare granskningen, dels för att fokusera några frågor som är aktuella idag.

### 2.2. Syfte

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig styrning av hälsovalet och om nämnden för primärvård och folktandvård styr mot en effektiv verksamhet utifrån regelboken.

### 2.3. Revisionsfrågor

Följande revisionsfrågor har belysts i granskningen:

- ▶ Har hälsovalet god måluppfyllelse avseende
  - Kvalitet?
  - Tillgänglighet?
  - Kostnadskontroll?
  - Information till medborgarna?
- ▶ Har nämnden för primärvård och folktandvård säkerställt god måluppfyllelse för landstingsdrivna vårdcentraler?
- ▶ Är uppföljningen utifrån regelboken tillräcklig och används den för utveckling av verksamheten?



- ▶ Har landstingsstyrelsen säkerställt konkurrensneutralitet för vårdcentralerna och i beställarrollen?
- ▶ Fungerar hälsovalet väl för att underlätta samordning med sjukhusvården?
- ▶ Fungerar ersättningsmodellen som ett ändamålsenligt styrmedel utifrån uppsatta mål?

#### 2.4. Ansvarig nämnd

Granskningen avser landstingsstyrelsen och nämnden för primärvård och folktandvård.

#### 2.5. Revisionskriterier

I denna granskning har revisionskriterierna utgjorts av:

- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen, 7 kap. 3 §
  - Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget. Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.
- ▶ Kommunallagen (KL), 6 kap. 7 §
  - I KL 6 kap. § 7 framgår att nämnder och styrelser ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnder och styrelser ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
- ▶ Reglemente för Landstingsstyrelsen
  - Det åligger styrelsen att ansvara för hälsovalets regelverk, budget och uppföljning.
- ▶ Reglemente för nämnden för primärvård och folktandvård
  - Nämnden skall utöva ledningen för den offentliga primärvården. Nämnden har att bedriva verksamhet i enlighet med det regelverk som bestämts av landstingsfullmäktige och som redovisas i "Hälsoval Blekinge".
- ▶ Landstingsplan 2017-2019

## 2.6. Metod

Granskningen har genomförts genom granskning av dokument och intervjuer med nyckelpersoner. Intervjuade funktioner samt dokument framgår av bilaga 1. De intervjuade har beretts tillfälle att faktakontrollera rapporten.

# 3. Måluppfyllelse

## 3.1. Iakttagelser – Hälsovalet

Landstingsstyrelsen beslutade 2017-02-27/§40 att godkänna *Verksamhetsberättelse 2016 Hälsovalet*. Av verksamhetsberättelsen framgår att vårdenheterna i Hälsoval Blekinge även 2016 har haft svårt att leva upp till landstingets mål:

*Precis som 2015 har vårdenheterna inom Hälsoval Blekinge även under 2016 problem att upprätthålla en god och säker vård och ett långtgående ansvar i vårdkedjan. Utvecklingen bedöms precis som tidigare år i huvudsak bero på svårigheter att rekrytera vårdpersonal, en ökad befolkning med ett ökat vårdbehov samt otillräckliga ekonomiska resurser som inte täcker det ökande vårdbehovet.*

Nedan redovisas svar på revisionsfrågan om hälsovalet har god måluppfyllelse inom områdena kvalitet, tillgänglighet, kostnadskontroll och information till medborgarna.

### 3.1.1. Kvalitet

Av verksamhetsberättelsen 2016 framgår följande positiva resultat;

- ▶ Blekinge är ett av de tre landsting som fullt ut implementerat den åldersrelaterade delen i det nya nationella Barnhälsovårdsprogrammet.
- ▶ Kommunens sjuksköterskor upplever att kontinuiteten har blivit bättre vid de särskilda boendena.
- ▶ Läkemedelsförskrivningen är i stort sett mycket bra och bättre än genomsnittet för riket när det gäller antibiotikaförskrivning och förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre.

I övrigt uppvisas försämrade resultat inom en rad områden. Resultatet från den Nationella patientenkäten som mäter patienternas upplevelser av vården var sämre 2016 än 2015 och sämre än genomsnittet för riket. Utifrån patientens perspektiv noteras även försämrade resultat avseende läkarkontinuitet. Endast två vårdenheter klarade målvärdet 60 procent. Kontinuiteten har de tre senaste åren sjunkit vilket i de flesta fall beror på brist på fast anställda läkare. De flesta vårdenheter har svårigheter att bemanna sina tjänster. Bemanningsproblemen gäller i stort sett alla yrkeskategorier. Problemet är störst vid de offentligt drivna

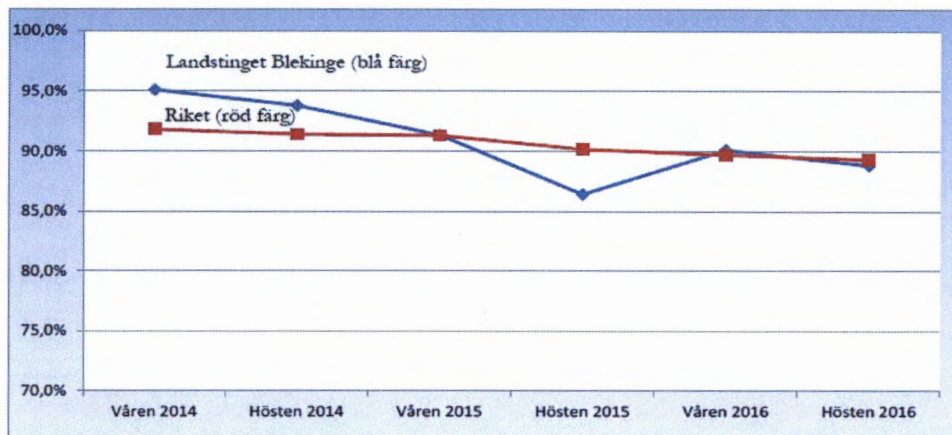


vårdenheterna. De privat drivna vårdenheterna har en högre läkarkontinuitet än de offentligt drivna vårdenheterna.

Registreringsgraden av samtal om levnadsvanor är mycket låg, vilket bedöms bero på resurs- och tidsbrist. Det innebär att det inte går att följa upp målet att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder skall följas.

### 3.1.2. Tillgänglighet

Tillgänglighet mäts två gånger per år i nationella mätningar som omfattar väntetid till läkare samt telefontillgängligheten. När det gäller vårdgarantin uppfyllde vårdenheterna den till 90,1 procent vid vårmätningen och 88,8 procent vid höstmätningen. Riksgenomsnittet uppgick till 89,3 procent vid höstmätningen. Utvecklingen de senaste tre åren vad gäller väntetid till läkare framgår av diagrammet nedan, hämtat från *Verksamhetsberättelse 2016 Hälsovalet*.



Telefontillgängligheten har under de senaste åren blivit sämre för varje år. Andelen besvarade samtal för länet 2016 uppgick till 73,5 procent vid vårmätningen och till 76,1 procent vid höstmätningen. Detta är sämre än genomsnittet för Sverige, vilket uppges bero på att den metod som används vid de flesta av vårdenheterna i Blekinge medför en striktare tolkning av telefontillgängligheten än vad de flesta andra landstings vårdenheter tillämpar.

Det betonas i verksamhetsberättelsen att det inte är någon önskvärd utveckling då landstingets ambition är att föra ut mer vård från sjukhuset till primärvården.

Tillgängligheten till barnhälsovården är däremot mycket god. Alla barnfamiljer kan komma i kontakt med sin BHV-sjuksköterska samma dag.

### 3.1.3. Kostnadskontroll

Nettoreultatet för Hälsovalet var 2016 2 mnkr högre än budgeterat. Nettokostnadsökningen Den genomsnittliga täckningsgraden, som är ett mått på hur stor andel av besöken inom hälso- och sjukvården som görs på primärvårdsnivå, minskade även för 2016. uppgick till 8,0 mnkr (1,3 %) mellan 2015 och 2016.

### 3.1.4. Information till medborgarna

Information till medborgarna är inget som följs upp specifikt i verksamhetsberättelsen. Den kvalitetsinformation som samlas in och sammanställs är inte tillgänglig via landstingets och respektive vårdenhets hemsida. Via 1177 Vårdguiden (som är länkad till landstingets hemsida) är det möjligt att söka information och göra jämförelser mellan vårdenheter avseende patientupplevd kvalitet baserat på svar på nationella patientenkäten.

### 3.1.5. Bedömning

Det framkommer med tydlighet i Hälsovals verksamhetsberättelse 2016 att vårdenheterna i Hälsoval Blekinge under 2015 och 2016 har haft svårt att leva upp till landstingets mål och har problem med att upprätthålla en god och säker vård. God måluppfyllelse kan konstateras vad gäller hälsovalets kostnads-kontroll, vissa av kvalitetsparametrarna samt tillgänglighet till barnhälsovård. I övrigt är måluppfyllelsen låg.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård är ett prioriterat område inom Hälsoval Blekinge. Det är inte tillfredsställande att registreringsgraden av samtal om levnadsvanor är så låg att det inte går att följa upp att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder följs.

Det är av vikt att resultat som framkommer genom uppföljningar görs tillgängliga för medborgarna, för att underlätta för dem att göra medvetna val.

## 3.2. Iakttagelser – Nämnden för primärvård och folktandvård

Nämnden för primärvård och folktandvård fastställer för varje år en Verksamhetsplan som innefattar målsättningar för den offentligt drivna primärvården. Målsättningarna utgår från landstingsplanen och regelboken för hälsovalet.

Nämnden för primärvård och folktandvård godkände 2017-03-01/§48 verksamhetsberättelse 2016 primärvård. Av 29 uppställda mål redovisades en tillfredsställande måluppfyllelse för 18 mål, otillfredsställande måluppfyllelse för 10 mål, medan ett mål inte var mätbart.

Mått som avser primärvården och som följs upp i bokslutet	Verksamhet				
	het	Miljö	Personal	Ekonomi	Totalt
Tillfredsställande måluppfyllelse	11	2	2	3	18
Otillfredsställande måluppfyllelse	5		2	3	10
Ej mätbart	1				1
<b>Totalt</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>29</b>

Inom Verksamhet noteras otillfredsställande måluppfyllelse inom följande målområden: telefontillgänglighet, avsaknad av gemensam handlingsplan inom området psykisk ohälsa, andel som rekommenderar vårdenheten till andra, bemötande och delaktighet. Otillfredsställande måluppfyllelse inom området personal avser personalrörlighet och andel hyrläkare.

I samband med att nämnden 2017-02-02/§16 beslutade att anta verksamhetsplan och budget 2017 fick förvaltningschefen i uppdrag att utarbeta en handlingsplan för att nå målluppfyllelse.

### 3.2.1. Kostnadskontroll

Tre av målen med otillfredsställande uppfyllelse avsåg ekonomiska målsättningar. Primärvårdsförvaltningen redovisade 2016 ett budgetunderskott på 8,4 mkr avseende hälsovalet. De huvudsakliga orsakerna till underskottet uppgavs vara:

- Hälsovalsersättningen, inkl. läkemedelsersättning har ökat med 0,9 % mellan 2015 och 2016
- Minskat antal egna läkare har medfört ökad inhyrning
- Helårseffekten 2016 på 2015 års satsningar på äldre och patienter med psykisk ohälsa samt asylmottagningen under året har medfört att fler sjuksköterskor anställts

Nämnden fick 2017-04-26/§66 del av kvartalsrapport mars 2017, som visade på ett prognostiserat underskott för helåret på 17,5 mnkr. Kvartalsrapporten innehöll även information om pågående utvecklingsarbete av vården för äldre samt den psykiska hälsan. Nämnden tog också del av dokumentet *Åtgärdsplan, utmaningar och verksamhetsutveckling inom offentligt hälsoval*. Av underlagen framgår att uppräknningen av hälsovalsersättningen under ett antal år har varit lägre än pris- och löneökningar och verksamhetens nettokostnadsökning har varit lägre än övriga förvaltningars. Vidare framgår att det pågående arbetet med att förbättra vården för äldre och personer med psykisk ohälsa inte ryms inom den ekonomiska ramen utan leder till ett ökande underskott. Förvaltningen uppges stå inför ett vägskäl, antingen fortsätta de senaste årens satsningar eller bromsa upp verksamheten kraftigt.

Nämnden beslutade att ge förvaltningschefen i uppdrag att inkomma med åtgärdsförslag och konsekvenser för budget i balans 2017, samt åtgärdsförslag och konsekvenser av ett generellt besparingskrav på 1 procent 2017 och 2018. Vidare beslutade nämnden bl.a. att uppdra åt förvaltningschefen att återkomma med förslag på en organisationsöversyn med besparingseffekt och konsekvensanalys innebärande att det i varje kommun endast ska finnas en offentlig vårdcentral och i övrigt filialer. Sedan tidigare pågår åtgärder för att minska beroendet av hyrläkare.

I verksamhetsplanen 2017 är en av målsättningarna att offentliga vårdcentralers kostnader inte skall vara högre än hälsovalsersättningen.

### 3.2.2. Tillgänglighet

Målet i regelboken är att vårdenheten till 100 % skall uppfylla den nationella vårdgarantin. Nämnden för primärvård och tandvård har som målsättning att andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar ska vara oförändrad (87 procent) eller öka. Då utfallet blev 89 procent bedöms målluppfyllelsen som tillfredsställande.

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Utfall och källa	Uppföljning per:	Indikator från:
Andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar.	87 %	Oförändrat eller öka	89 %, Vantetidsdatabasen, Höstmätning	Delårsbokslut Årsbokslut	Hälsoval Nämnd



Av Kvartalsrapport mars 2017, som nämnden behandlade 2017-04-26, framgår att andelen patienter som erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar under årets första kvartal uppgick till 91 procent.

Nämnden får regelbundet information om telefontillgängligheten och har gett förvaltningschefen i uppdrag att utreda hur en förbättrad telefontillgänglighet ska organiseras.

### **3.3. Bedömning – nämnden för primärvård och folktandvård**

Nämnden för primärvård och folktandvård uppvisar en otillfredsställande måluppfyllelse vad gäller primärvård i egen regi, bl.a. gällande kostnadskontroll. Det är väsentligt att nå målsättningen att offentliga vårdcentralers kostnader inte skall vara högre än hälsovalsersättningen. Särskilda satsningar och uppdrag från nämnden till vårdenheterna måste kunna genomföras inom ramen för ersättningen, genom omprioriteringar eller effektiviseringar. Nämnden behöver säkerställa att det är möjligt och följa upp att så sker. I övrigt är det bra att nämnden aktivt följer kostnadsutvecklingen och efterfrågar åtgärdsförslag med konsekvensanalyser.

Det är av vikt att nämnden för primärvård och tandvård inte beslutar om målvärden som understiger kraven i regelboken och lagstiftningen. I verksamhetsberättelsen 2016 bedömer nämnden det som tillfredsställande att 89 procent av patienterna erbjuds läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar. Målet i regelboken är att vårdenheten till 100 procent skall uppfylla den nationella vårdgarantin. Bemanningssituationen är besvärlig och det är av vikt att undersöka varför den offentliga primärvården är mer beroende av hyrpersonal än privat primärvård och att intensivifiera pågående arbete med att vidta åtgärder.

## **4. Uppföljning**

### **4.1. Iakttagelser utifrån landstingsstyrelsens ansvar**

Landstingsstyrelsen ansvarar för uppföljning av hälsovalet utifrån regelboken. Landstingsstyrelsen håller sig informerad om utvecklingen genom delrapporter och en årlig verksamhetsberättelse.

Inom Planeringsenheten, som ingår i landstingsdirektörens stab, finns hälsovalsavdelningen. Hälsovalsavdelningens uppdrag är bl.a. att ge information till medborgare och vårdgivare om Hälsoval Blekinge, godkänna nya vårdgivare, utveckling av hälsovalet, uppföljning av verksamheter inom hälsovalet, uppföljning av hälso- och sjukvårdspengen, handläggning och kvalitetskontroll av vårdenheter med vårdavtal och läkare/fysioterapeuter på nationellt taxa, utbildningsplanering för ST/AT-läkare och kvalitetssäkring av barnhälsovården. Det finns ett särskilt barnhälsovårdsteam (BHV-teamet) som är organiserat inom hälsovalsavdelningen.

Hälsovalsavdelningen genomför kvalitetsuppföljning av vårdenheterna genom inhämtande av verksamhetsstatistik, nationella mätningar, uppföljning av nyckeltal, verksamhetsbesök, besiktningar gällande lokaler och vårdhygien samt enkäter till vårdenheter och kommunens sjuksköterskor. I regelboken finns ett avsnitt som beskriver vilken uppföljning som kommer att ske utifrån Landstingets övergripande mål och specifika kvalitetsmål.

Samtliga vårdenheter skall senast den 1 mars lämna in en Patientsäkerhetsberättelse till hälsovalsavdelningen för vidarebefordran till patientsäkerhetsavdelningen. Sammanställning och analys av avvikelser och hur många av dessa som kunnat hanteras och avslutas inom vårdenheten, skall lämnas till hälsovalsavdelningen i samband med årlig uppföljning i form av enkät. Likaså skall information om antal Lex Maria-ärenden och klagomål till IVO, lämnas till hälsovalsavdelningen vid årets slut. Vilka åtgärder som har genomförts för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador och/eller åtgärder i samband med anmälningar till IVO skall rapporteras i Patientsäkerhetsberättelsen. Vårdgivarna ska även medverka vid granskning initierad av landstinget, t.ex. granskning av verksamhetsstatistik, rutinbeskrivningar, kvalitetssystem eller intervjuer.

Det har sedan flera år funnits en struktur för uppföljning av hälsovalet som innebär att beställarfunktionen genomför uppföljande verksamhetsbesök på samtliga vårdcentraler en halvdag per år. Före besöket begärs uppgifter in från enheten, som också får ta del av sammanställd statistik. Syftet med besöken beskrivs i verksamhetsberättelsen för hälsoval 2016:

*Syftet har varit att säkerställa att vårdgivarna bedriver en verksamhet i överensstämmelse med de krav Landstinget Blekinge ställer, att den vård som ges följer kriterierna för vad som anses vara god vård, att fastställda kvalitetskriterier är kända och beaktas, att säkerställa att efterfrågat underlag rapporteras till uppdragsgivaren på ett korrekt sätt, att skapa en god dialogplattform mellan uppdragsgivare och vårdgivare, att stimulera till fortsatt utvecklings- och kvalitetsarbete och att ge vårdenheterna en ökad medvetenhet och kunskap för det egna fortsatta arbetet för en ständig förbättring. Dialogen redovisas och återförs i sammanfattande protokoll till verksamheterna. Vissa brister kan vara av karaktären att de föranleder krav på åtgärdsplan, vilket därefter följs upp av hälsovalsavdelningen.*

Under våren 2017 har hälsovalsavdelningen inte haft tid att genomföra de uppföljande verksamhetsbesöken, på grund av att en hälsovalsberedning har tillsatts till vilken hälsovalsavdelningen utför uppdrag. Ambitionen är att återuppta de generella besöken så snart tid medges. Såväl hälsovalsavdelningen som verksamhetschefer vid vårdcentraler nämner vid intervjuerna att rehabilitering är en del av uppdraget som inte styrs och följs upp på ett bra sätt. Hälsovalsavdelningen framför att om det ska vara kvar inom hälsovalet så kan det behövas kompetensförstärkning för att genomföra uppföljningar.

Intervjuade verksamhetschefer vid vårdcentraler anser att de generella verksamhetsbesöken är värdefulla och bidrar till utveckling. Ett exempel som nämns är förbättring av patientsäkerhetsarbetet, t.ex. inom områden som läkemedelsförskrivning. Den uppföljning som görs upplevs som relevant. Det ges möjlighet att diskutera måluppfyllelsen och anledningar till att mål inte har uppnåtts. Verksamhetscheferna menar att personalen vid hälsovalsavdelningen är kunniga

inom området och att dialogerna blir ett lärande för båda parter. Efter besöket får enheterna en rapport, och om någon del inte uppfylls ska en åtgärdsplan tas fram och redovisas, och denna följs också upp.

Från och med 2016 har verksamhetsbesök utifrån samma modell också genomförts på samtliga vårdenheter av barnhälsovårdsteamet som finns inom hälsovalsavdelningen. Dessa har även genomförts under våren 2017. Flera intervjuade verksamhetschefer vid vårdcentralerna har synpunkter på att barnhälsovården följs upp separat. Styrningen och uppföljningen upplevs som detaljerad vilket tar tid, och barnhälsovård utgör endast en liten del av det totala uppdraget. Vidare är det flera av verksamhetscheferna som inte ser att besöken bidrar till utveckling. De intervjuade menar att hälsovalsavdelningen borde samordna sig och inte göra två separata verksamhetsbesök.

Dialogmöten till vilka samtliga enheter bjuds in genomförs fyra gånger per år. Vid dialogerna informeras verksamheterna om aktuella frågor. Under 2016 har bland annat följande kommunicerats; Framtidens hälso- och sjukvård, flyktingsamordning, läkemedelsfrågor, influensavaccination, den nya datoriserade barnhälsovårdsjournalen, rehabutredningen, trygg och effektiv utskrivning samt regelboken för 2017.

Landstingsstyrelsen beslutade 2017-02-27/§40 att godkänna *Verksamhetsberättelse 2016 Hälsovalet*. Av verksamhetsberättelsen framgår som tidigare nämnts att vårdenheterna i Hälsoval Blekinge även 2016 har haft svårt att leva upp till landstingets mål. Landstingsstyrelsen beslutade inte om några åtgärder.

Landstingsstyrelsen tog 2017-01-30/§25 beslut om att tillsätta en hälsovalsberedning som fick i uppdrag att analysera och utifrån detta ge förslag kring:

- Omfattningen av Hälsovalets uppdrag och åtaganden i förhållande till inriktningsbesluten för Framtidens Hälso- och sjukvård, särskilt avseende utvecklingen av närsjukvården.
- Hälsovalets grunduppdrags huvudsakliga innehåll, avgränsningar och målsättningar.
- Om och hur Hälsovalets regelverk kan förenklas.

I Hälsovalsberedningens rapport som presenterades för landstingsstyrelsen 2017-05-29 föreslås bl.a. följande:

- Att detaljnivån i regelboken minskas för att förbättra vårdgivarnas möjligheter att utveckla vården efter de listades behov.
- Att rehabilitering kvarstår som en del av hälsovalet men att vårdenheter som tar ett större ansvar för rehabilitering får en ökad ersättning för detta, samt att gränsdragningsdokument arbetas fram.
- Att om en vårdenhet inte klarar bemanningskraven för läkare så ska det anmälas till hälsovalet.
- Att läkemedelsmålen genomlysas och revideras.
- Att vårdenheternas resultat och kvalitet presenteras på landstingets webb för Hälsoval Blekinge.
- Att riktlinjer för digitala vårdtjänsters tas fram.



#### **4.2. Iakttagelser utifrån nämnden för primärvårds och tandvårds ansvar**

Nämnden för primärvård och folktandvård håller sig informerad om den offentligt drivna primärvårdens utveckling genom månadsrapporter, kvartalsrapporter, delårsrapport och årliga verksamhetsberättelser. Avstämning av måluppfyllelse sker utifrån mål satta i verksamhetsplanen för primärvården. Av nämndens protokoll framgår att nämnden även gör studiebesök på vårdcentraler.

I Landstingsplan har nämnden fått följande direktiv från fullmäktige;

- Att påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt.
- Att kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården.

Enligt verksamhetsplanen 2017 innehåller satsningen som påbörjades 2015 på ett bättre omhändertagande av de äldre och mest sjuka bl.a. att organisera verksamheten så att en fast vårdkontakt kan erbjudas. Under 2017 kommer effekterna av åldresatsningarna fortsatt att följas upp, bland annat via besök, kontakter och läkemedelsgenomgångar. Vidare framgår att en uppföljning av patienternas synpunkter och om möjligt en kvalitativ utvärdering bör göras. Nämnden fick en redovisning av hur vårdcentralema har arbetat med äldre/seniormottagningar vid sammanträdet den 1 mars 2017.

Var gäller uppföljning av tillgänglighet framgår det av nämndens protokoll att nämnden vid varje sammanträde får information av förvaltningschefen, bl.a. om utvecklingen av telefontillgängligheten. Som framgick av kapitel 3 ovan håller sig nämnden informerad om kostnadsutvecklingen och har beslutat om ett generellt besparingskrav på 1 procent 2017 och 2018 samt att åtgärdsförslag med konsekvensanalys ska arbetas fram.

Verksamhetschefer för vårdcentraler i offentlig regi anser att den dubbla uppföljning som sker är tidskrävande och att det räcker med hälsovalsavdelningens uppföljning.

#### **4.3. Bedömning**

Bedömningen är att såväl landstingsstyrelsen som nämnden för primärvård och tandvård håller sig informerade om utvecklingen vid vårdenheterna och följsamheten till regelbok och målsättningar. Nämnden för primärvård och tandvård har vid konstaterade avvikelser vidtagit åtgärder i form av besparingskrav samt uppdragit till förvaltningschef att arbeta fram åtgärdsförslag med konsekvensanalys. Landstingsstyrelsen har tagit del av uppföljning som visar att vårdenheterna inom hälsovalet har haft svårt att leva upp till landstingets mål, men har inte utifrån det beslutat om några åtgärder. Dock har en hälsovalsberedning tillsatts som gjort en översyn av Hälsovalet.

Bedömningen är att hälsovalsavdelningen har en bra modell för uppföljning, och ser det som viktigt att de generella verksamhetsbesöken framöver genomförs eftersom dessa bidrar till utveckling av vårdenheternas verksamhet. Det är också av vikt att det finns kompetens att följa upp alla delar av uppdraget, inklusive rehabilitering.

## 5. Konkurrensneutralitet

### 5.1. Iakttagelser

Konkurrensneutralitet innebär att landstinget ska ge likvärdiga villkor för privat- och landstingsdriven verksamhet inom ramen för hälsovalet. Krav som kan ställas på landstingen när det gäller vårdvalssystem är att det finns en konkurrensneutral organisation, att ersättning ges enligt samma principer och att det ställs samma krav på utföraren oavsett driftsform.

#### 5.1.1. Organisation

Det är av vikt att ansvar och roller som beställare/finansiär och ägare/utförare hålls isär. På den politiska nivån åligger det landstingsstyrelsen att ansvara för hälsovalets regelverk, budget och uppföljning. Nämnden för primärvård och folktandvård ska utöva ledningen för den offentliga primärvården och bedriva verksamhet i enlighet med det regelverk som bestämts av landstingsfullmäktige och som redovisas i "Hälsoval Blekinge". Landstingsstyrelsen är således beställare och nämnden utförare.

På tjänstemannanivå finns det en särskild hälsovalsavdelning inom landstingsstyrelsens stab som agerar beställare och avtalsförvaltare. Nämnden för primärvård och folktandvård har en förvaltning som leds av en förvaltningschef och som handhar styrning, uppföljning och kontroll av primärvårdsenheterna i egen regi. Organisatoriskt hålls således rollerna som beställare och utförare isär. Dock framgår av intervjuer att privata utförare upplever att förvaltningschefen för primärvården samverkar med förvaltningschefen för sjukhuset och att de privata enheterna inte får samma möjligheter till information och delaktighet som de offentliga vårdcentralerna. Förvaltningschefen för primärvården ingår i landstingets ledningsgrupp och deltar i olika sammanhang där exempelvis den framtida primärvården och förändringar av regelboken diskuteras. Hälsovalsavdelningen är noga med att betona att både privata och offentliga vårdcentraler ska vara med i samverkans- och utvecklings-sammanhang. För att alla enheter ska få samma information och möjlighet att delta menar hälsovalsenheten att information och utvecklingsarbete ska kanaliseras via hälsovalet, men i praktiken är det inte alltid det sker.

#### 5.1.2. Ersättning enligt samma principer

Den ekonomiska ersättningen ska utgå enligt samma principer till alla vårdgivare inom ett vårdvalssystem. Inom ramen för ersättningssystemet kan olika hänsyn tas, exempelvis till olikheter i vårdtyngd, om skillnaderna inte beror på vem som tillhandahåller vården. Ersättningsmodellen framgår av regelboken som uppdateras och beslutas av landstingsstyrelsen årligen. Samma villkor gäller för alla vårdgivare.

Intervjuade verksamhetschefer för privata vårdcentraler påpekar att även om ersättningsmodellen uppfattas som konkurrensneutral så kan landstingsdrivna vårdcentraler göra underskott. Totalt sett hade egenregin ett underskott på 8,4 mnkr avseende hälsovalet år 2016. Av intervjuer framkommer att det endast var två landstingsdrivna vårdcentraler som inte uppvisade ett negativt resultat, men information om vårdcentralernas respektive ekonomiska ställning framgår inte av

återrapporteringen till nämnden för primärvård och folkhälsa eller till landstingsstyrelsen och fullmäktige. Intervjuade verksamhetschefer för offentliga vårdcentraler uppger att de ska återställa negativa resultat inom en treårsperiod. Åtgärdsplaner tas fram men ses som svåra att realisera. Åtgärdsplan finns också totalt sett för primärvården i egen regi och nämndens målsättning är att offentliga vårdcentralers kostnader inte skall vara högre än hälsovalsersättningen.

### **5.1.3. Lika krav på utföraren oberoende av driftform**

Uppdraget som ska utföras och de krav som ställs på utföraren ska vara lika oberoende av driftform. Med privata vårdenheter tecknas avtal och med offentligt drivna vårdenheter tecknas en vårdöverenskommelse. Förutsättningarna för godkännandet och avtalstecknandet med privat drivna vårdenheter gäller även för vårdöverenskommelser, med undantag för specifika kontroller etc. som görs av privata utförare (t.ex. kontroll av ekonomisk stabilitet). Hur beställarens uppföljning ska gå till framgår av regelboken, och det sker på samma sätt oavsett driftform.

I dokumentet *Åtgärdsplan, utmaningar och verksamhetsutveckling inom offentligt hälsoval* som nämnden för primärvård och tandvård behandlade vid sammanträdet 2017-04-26 framgår att det inom den offentligt drivna primärvården finns en uppfattning om att hälsovalets regelverk missgynnar de offentliga vårdgivarna genom att fördyra deras verksamhet. Ett exempel som lämnas är att offentliga vårdcentraler tillhandahåller distriktssjuksköterskemottagningar utanför vårdcentralerna, som inte ingår i hälsovalet. De senaste åren har dock förvaltningen befriats från återställningskravet för den del av underskottet som härrör från dessa mottagningar. Vidare vill egenregin höja ersättningen för besök som görs vid någon annan vårdcentral än den som patienten är listad vid (för närvarande 400 kronor). Det finns en uppfattning inom den offentligt drivna vården att privata vårdcentraler uppmanar listade patienter att söka sig till offentliga vårdcentraler för att få ta del av viss vård samt rehabilitering. Egenregin vill även ha ersättning för landstingsövergripande arbete samt marknadspris på internpriser.

Intervjuade verksamhetschefer vid offentliga vårdcentraler upplever att nämnden för primärvård och tandvård ger offentliga enheter uppdrag som går utöver hälsovalet. Nämnden har exempelvis beslutat att förlänga fullmäktiges beslut om att två vårdcentraler i västra Blekinge ska erbjuda akut omhändertagande efter dagakutens stängning, från februari till september 2017, vilket det inte finns tilldelade medel för.

### **5.1.4. Vårdenheternas övriga synpunkter gällande konkurrensneutralitet**

Intervjuade verksamhetschefer för offentliga vårdcentraler är av uppfattningen att det inte råder konkurrensneutralitet. Argument som framförs är att vårdcentraler i landstingets regi måste följa interna regler och riktlinjer, upphandlingar som gjorts, landstingets anställningsvillkor etc. Offentliga vårdcentraler kan inte göra egna upphandlingar och styr inte över kostnader för lokaler, städ, vaktmästeri etc.

### **5.1.5. Riktlinjer för konkurrensneutralitet**

Det finns inga riktlinjer för konkurrensneutralitet eller annat dokument som klagör landstingets syn på innebörden av likvärdiga villkor och hur detta ska upprätthållas.



## 5.2. Bedömning

Det finns en konkurrensneutral organisation på såväl politisk nivå som på tjänstemannanivå, men det är viktigt att säkerställa att information och utvecklingsarbete kanaliseras via hälsovalet.

Det finns inga riktlinjer för konkurrensneutralitet eller annat dokument som klargör landstingets syn på innebörden av likvärdiga villkor och hur detta ska upprätthållas. Den ekonomiska ersättningen utgår enligt samma principer till alla vårdgivare. När vårdenheter i egen regi uppvisar underskott är det viktigt att tillräckliga krav ställs på att nå en ekonomi i balans. I rapporteringen av egenregin framgår inte resultatet per vårdenhet. Det finns behov av ökad transparens och förtydliganden av hur underskott hanteras.

Vid eventuella särskilda uppdrag från nämnden för primärvård och tandvård till vårdenheterna i egen regi behöver det säkerställas att det sker på ett sätt som inte påverkar konkurrensneutraliteten. Det behöver dock kommuniceras att lika villkor inte är det samma som att alla förhållanden är lika. Skillnader i interna regler och förutsättningar mellan offentlig och privat verksamhet kommer alltid att finnas och det har inte med själva hälsovalsmodellen att göra.

# 6. Samordning med sjukhusvården

## 6.1. Iakttagelser

Det framkommer av intervjuer att samordningen mellan primärvård och sjukhusvård generellt sett behöver utvecklas.

Verksamhetscheferna vid vårdcentralerna menar att det under senare år har funnits tendenser till att flytta ut uppdrag till primärvården utan att tillföra resurser. Exempel som nämns är att om en klinik har brist på läkare så kan de informera om att de inte längre gör vissa undersökningar på grund av resursbrist. Vårdcentralerna upplever också att patienter skrivs ut allt tidigare för vård i hemmet, och att informationsöverföringen brister när patienter skrivs in i hemsjukvården. Från sjukhusvården framförs att det finns primärvårdspatienter som får vård på sjukhus, bl.a. på grund av bristande tillgänglighet i primärvården samt egenremisser. En del uppföljande undersökningar ska enligt sjukhusvården ske i primärvården, medan primärvården inte anser att patienten är färdigbehandlad av sjukhusvården.

Som en konsekvens av bristande samordning ser primärvården ett ökat remissflöde. Patienter skickas mellan primärvård och sjukhus eftersom det inte finns tydliga överenskommelser om vem som ska göra vad. Ett konkret tänk efterfrågas som tar utgångspunkt i vad som är bäst för patienten och koncernen, istället för att optimera varje enhet för sig. Intervjuade menar att bristande helhetssyn är förödande och tar mycket tid, samt att det är negativt för patienter. Vad gäller egenremisser uppges från sjukhusvården att det i avsaknad av överenskommelser mellan sjukhusvård och primärvård är svårt att upprätthålla en jämlik vård. Handlingskraftiga individer

skickar egenremisser och utan riktlinjer kan det vara svårt för sjukhusen att hänvisa till primärvården.

Generellt sett råder det brist på vårdprogram och överenskommelser mellan sjukhusvård och primärvård om hur patientprocesserna ska se ut. Det finns vissa gränssnittsdokument, men uppfattningen är att de inte alltid används för att samverka bättre utan för att bygga murar mellan verksamheterna. Flera intervjuade påtalar att landstinget behöver stärka och utveckla sin kunskapsstyrning. Nationella vårdprogram behöver anpassas till sjukvården i länet och implementeras.

Något som lyfts fram som välfungerande är standardiserade vårdförlopp vid cancer. I det arbetet uppges parterna ha lagt kostnadsbilden åt sidan och sett över patientens väg genom vården. Ett annat exempel som nämns är framtagandet av ett vårdprogram vid artros. Vårdprogrammet tydliggör bl.a. vilka undersökningar som ska ha gjorts i primärvården innan ett besök vid ortopedin kan bli aktuellt. Flera nämner detta som ett positivt exempel som kommer att spara resurser för såväl sjukhus som primärvård. Dock har inte vårdprogrammet implementerats än. Intervjuade uppger att det inte är tydligt hur framtagande av vårdprogram blir styrande för såväl offentlig som privat vård. Dock ingår det som ett skallkrav i regelboken att vårdprogram, handlingsprogram och överenskommelser som upprättas mellan primärvården och andra verksamheter inom landstinget för definierade patientgrupper skall följas.

Hälsovalsavdelningen är vilket tidigare nämnts noga med att betona att både privata och offentliga vårdcentraler ska vara med i samverkans- och utvecklings-sammanhang. För att alla enheter ska få samma information och möjlighet att delta menar hälsovalsavdelningen att utvecklingsarbetet ska kanaliseras via hälsovalet. Det händer att förvaltningschefen för primärvården samverkar med förvaltningschefen för sjukhuset utan att de privata enheterna finns med. Om de utser medarbetare som arbetar fram ett vårdprogram behöver även privata enheter tillfrågas.

Intervjuade från den offentliga vården upplever det som svårt att få med representanter från privata enheter. De påtalar att det kostar att bedriva utvecklingsarbete, och att deltagande därför bör krävas av alla alternativt ersättas. De privata verksamhetscheferna uppger att de vill vara med för att få information och kunna påverka. De upplever att de ibland glöms bort när förvaltningschefen för primärvården samverkar med förvaltningschefen för sjukhuset. Ett exempel som nämns är när akutmottagningen i Karlshamn stängde. Privata enheter anser att de inte fick insyn och information om vad som var på gång och vilka beslut som fattades, medan de offentliga hölls informerade via sin förvaltningschef. I andra sammanhang fungerar det bättre, som t.ex. i triad-grupperna för samverkan där även privata vårdcentraler har representation

Av regelbokens skallkrav framgår att vårdgivaren har ansvar för att vårdenheten samverkar med berörda vårdgrannar, myndigheter, organisationer och övriga i patientens vård engagerade aktörer när den enskilde patientens behov inte kan tillgodoses enbart av vårdenheten. Vidare framgår att vårdgivaren har ansvar för att vårdenheten aktivt medverkar i samordning, samarbete och informationsöverföring mellan primärvård, specialistvård och kommunal hälso- och sjukvård i vårdkedjan enligt den länsövergripande SAMSPELS-modellen. Det specificeras att vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten aktivt medverkar till att skapa en sammanhållen

vårdkedja i syfte att bidra till en välfungerande vårdprocess utifrån patientens och närståendes perspektiv. Dock står det inte att deltagande i utvecklingsarbete krävs.

Flera intervjuade nämner landstingsfullmäktiges beslut om programplan för att införa Framtidens hälso- och sjukvård, i vilken målbilden innebär en tydligare och starkare roll för primärvården i sjukvårdssystemet. Vidare innebär den bl.a. mer mobil vård och mer avancerad sjukvård i hemmen. Under våren 2017 har, som tidigare nämnts, Hälsovalsberedningen haft i uppdrag att se över om/hur regelboken för Hälsovalet behöver förändras för att bättre stödja utvecklingen av den nära hälso- och sjukvården. Ett av förslagen är att medel avsätts som vårdenheterna kan söka för att utveckla olika delar inom närsjukvården eller samverka, ett annat att överväga att överföra mödrahälsovården till primärvården.

## 6.2. Bedömning

Bristande samordning mellan vårdenheterna inom hälsovalet och sjukhusvården innebär risk för ineffektivt resursutnyttjande med negativa effekter för patienter. Det är av vikt att utarbeta vårdprogram som tydliggör hur arbetsfördelningen ska se ut mellan primärvård och sjukhus för viktiga patientgrupper. Det behöver säkerställas att vårdprogram implementeras och vid uppföljning bör följsamhet till vårdprogram och överenskommelser kontrolleras. Samverkan och utveckling ska kanaliseras via hälsovalsavdelningen så att alla vårdenheter får samma information och deltar på samma villkor.

# 7. Ersättningsmodell

## 7.1. Iakttagelser

Landstingsstyrelsen beslutade 2016-12-12/§268 att fastställa Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2017, att gälla från 1 mars 2017.

### **Hälso-och sjukvårdspeng**

Vårdgivare inom Hälsoval Blekinge får månadsvis ersättning från landstinget i form av en hälso-och sjukvårdspeng och en läkemedelspeng. Vårdgivaren kan därutöver få målrelaterad ersättning och ersättning för vård av patient som inte har valt vårdenheten. Hälso- och sjukvårdspengen beräknas från och med 2014 utifrån en åldersrelaterad ersättning och en ersättning för ohälsa, baserad på socioekonomiska faktorer (CNI-ersättning) för de förtecknade personerna. CNI (Care Need Index) är en metod att beskriva den förväntade risken för att utveckla ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer. Vårdenheterna erhåller extra ersättning för förtecknade barn mellan 0 till 5 år (barnhälsovårdspeng).

Viktningen av den åldersrelaterade ersättningen bygger på en genomsnittlig vårdtyngd för Blekinges befolkning uppdelat på åldersgrupper. För att beräkna denna vårdtyngd har ACG använts. ACG (Adjusted Clinical Groups) är en metod som används såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela sjukvårdsresurser efter förväntad vårdtyngd, med utgångspunkt utifrån registrerade diagnoser.



Landstingsfullmäktige fastställer årligen hälso- och sjukvårdspengens storlek i samband med beslut om budget för nästkommande år. Uppräkning sker med Landstingsprisindex (LPIK) exklusive läkemedel för nästkommande år enligt SKLs planeringsförutsättningar i april.

### **Läkemedelspeng**

Hälsoval Blekinge utgår från ett decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel, där vårdenheten har kostnadsansvar för de allmänläkemedel som förskrivs till de personer som har valt vårdenheten, oavsett om läkemedlet förskrivs på vårdenheten eller av någon annan förskrivare av läkemedel.

### **Ersättning för vård till ej listad patient**

Vårdenhet som ger vård till patient förtecknad vid annan vårdenhet inom Hälsoval Blekinge får ersättning med 400 kr per besök. Vård till utomlänspatienter och patienter med skyddad identitet ersätts med schablonbelopp enligt "Regionala priser och ersättningar för södra sjukvårdsregionen" enligt nedan.

#### **7.1.1. Styrning mot mål**

Regelboken 2017 innebär inte några större förändringar jämfört med 2016. Dock fastställs att personcentrerad vård ska införas i enlighet med landstingsplanen 2016-2018. Vidare tydliggörs att vårdgivarnas ansvar att aktivt medverka till att utveckla fungerande samverkansformer med andra vårdgivare, myndigheter och huvudmän både inom närområdet och på individnivå. Krav på vårdenheternas öppettider ändras till att uppgå till minst 40 timmar per normalvecka, istället för att fastställa specifika tider. Detta för att öka vårdenheternas handlingsutrymme.

### **Målrelaterad ersättning - tackningsbidrag**

Ett av målen i regelboken är att tillgängliga resurser skall utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Målet följs upp genom redovisning av vårdenheternas tackningsgrad. Vårdenhetens förtecknade invånares konsumtion av öppen hälso- och sjukvård skall, så långt detta är möjligt ur medicinskt hänseende, tillgodoses hos den valda vårdenheten eller hos de med vårdenheten samverkande vårdgivarna på primärvårdsnivå. För att stimulera till detta mäts vårdenheternas tackningsgrad varje månad. De vårdenheter som har en tackningsgrad som är högre respektive lägre än medelvärdet kommer månadsvis att erhålla ett tillägg respektive avdrag på sin hälso- och sjukvårdspeng. Målvärde är således alla vårdenheters genomsnittliga tackningsgrad.

Av verksamhetsberättelse Hälsoval 2016 framgår att den genomsnittliga tackningsgraden, som är ett mått på hur stor andel av blekingarnas besök inom hälso- och sjukvården som görs på primärvårdsnivå, minskade även för 2016. Det är ingen önskvärd utveckling då landstingets ambition är att föra ut mer vård från sjukhuset till primärvården.

Intervjuade verksamhetschefer anser inte att de kan påverka tackningsgraden i någon större utsträckning. De menar att patienter självmant söker sig till annan vård, och att de har rätt till det i enlighet med patientlagen och möjligheten till egenremiss. Vårdcentraler med längre avstånd till sjukhusen har högre tackningsgrad, vilket innebär att tackningsbidraget i praktiken blir ett landsbygdsbidrag.

I övrigt tycker verksamhetscheferna för såväl offentlig som privat vård att ersättningsmodellen är bra och lätt att förstå. Vidare är de positiva till att hälsovalsavdelningen informerar om förändringar i god tid. Tidigare har det funnits annan målrelaterad ersättning, t.ex. att ersättning för KBT-behandling har betalats ut efter åtta behandlingar. Den typen av ersättning är de intervjuade kritiska till. Alla patienter behöver inte åtta behandlingar, men om ersättningssystemet är utformat på det viset finns det risk för att vården anpassas efter det. Delar som enligt några intervjuade saknas i ersättningsmodellen är extra medel för hembesök samt ersättning för sjuksköterskebesök. Det finns missnöje med hur rehabilitering ersätts, och en del tycker att det borde vara en anslagsfinansierad verksamhet.

Samtliga intervjuade menar att resurserna som avsätts till hälsovalet inte motsvarar uppdragets omfattning. Tillgänglighet och kvantitet får sättas före kvalitet och utveckling. Det ses som svårt att upprätthålla kompetens inom alla områden och att leva upp till alla krav i regelboken.

I Hälsovalsberedningens rapport som presenterades för landstingsstyrelsen 2017-05-29 föreslås att det inte ska göras några förändringar avseende beräkningen av hälso- och sjukvårdpengen, täckningsgraden eller avdrag för besök hos fysioterapeut med nationell taxa. Däremot föreslås ett antal andra förändringar:

- Att medel avsätts som vårdenheterna kan söka för att utveckla olika delar inom närsjukvården eller samverkan.
- Att detaljnivån i regelboken minskas för att förbättra vårdgivarnas möjligheter att utveckla vården efter de listades behov.
- Att rehabilitering kvarstår som en del av hälsovalet men att vårdenheter som tar ett större ansvar för rehabilitering får en ökad ersättning för detta, samt att gränsdragningsdokument arbetas fram.
- Att vårdenheter som inte registrerar i kvalitetsregister får avdrag på ersättningen.
- Att landstinget står för extra kostnader i samband med uppstart av familjecentraler.

## 7.2. Bedömning

Ersättningssystemet ter sig ändamålsenligt utifrån att det tar hänsyn till ålder, vårdtyngd och täckningsgrad. Att justera ersättningen utifrån täckningsgrad är ett sätt att undvika problem med kostnadsövertäckningar. Vårdgivarna premieras utifrån hur stor andel av patienters utnyttjande av öppenvård som de står för, vilket minskar incitamenten att hänvisa till andra vårdgivare. Att verksamhetschefer anser att de inte kan påverka täckningsgraden är inte tillfredsställande, och de bör uppmanas att ta ett ökat ansvar.

De förändringar som föreslås av Hälsovalsberedningen är relevanta men för tidiga att bedöma. Det måste säkerställas att primärvården kan ta det utökade ansvar som beskrivs i landstingets planer för den framtida vården. Uppdragets omfattning i förhållande till ersättningen behöver kontinuerligt följas och analyseras.

## 8. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer

Syftet med granskningen är att ge revisorena underlag för att bedöma om landstingsstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig styrning av hälsovalet och om nämnden för primärvård och folktandvård styr mot en effektiv verksamhet utifrån regelboken. Nedan beskrivs i komprimerad form de bedömningar som görs utifrån respektive revisionsfråga samt de rekommendationer som lämnas till landstingsstyrelsen och nämnden för primärvård och folktandvård.

Revisionsfråga	Svar
<p>Har hälsovalet god måluppfyllelse avseende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Kvalitet?</li> <li>▶ Tillgänglighet?</li> <li>▶ Kostnadskontroll?</li> <li>▶ Information till medborgarna?</li> </ul>	<p>Nej, det framkommer med tydlighet i Hälsovalets verksamhetsberättelse 2016 att vårdenheterna i Hälsoval Blekinge under 2015 och 2016 har haft svårt att leva upp till landstingets mål och har problem med att upprätthålla en god och säker vård. God måluppfyllelse kan konstateras vad gäller hälsovalets kostnadskontroll, vissa av kvalitetsparametrarna samt tillgänglighet till barnhälsovård. I övrigt är måluppfyllelsen låg.</p> <p>Det är av vikt att det som framkommer vid uppföljningar görs tillgängligt för medborgarna för att underlätta för dem att göra medvetna val. Så är inte fallet nu, men hälsovalsberedningen har föreslagit att vårdenheternas resultat och kvalitet ska presenteras på landstingets webb.</p>
<p>Har nämnden för primärvård och folktandvård säkerställt god måluppfyllelse för landstingsdrivna vårdcentraler?</p>	<p>Nej, nämnden för primärvård och folktandvård uppvisar en otillfredsställande måluppfyllelse vad gäller vårdenheterna i egen regi. Nämnden följer aktivt upp kostnadsutvecklingen och har vidtagit åtgärder i form av besparingskrav samt uppdragit till förvaltningschef att arbeta fram åtgärdsförslag med konsekvensanalys.</p> <p>Nämnden har också gett förvaltningschefen i uppdrag att utarbeta en handlingsplan för att nå måluppfyllelse. Bemanningssituationen är besvärlig och det är av vikt att undersöka varför den offentliga primärvården är mer beroende av hyrpersonal än privat primärvård och att intensifiera pågående arbete med att vidta åtgärder.</p>



Är uppföljningen utifrån regelboken tillräcklig och används den för utveckling av verksamheten?

Delvis. Landstingsstyrelsen håller sig informerad om utvecklingen vid vårdenheterna och följsamheten till regelbok och målsättningar. Landstingsstyrelsen har tagit del av uppföljning som visar att vårdenheterna inom hälsovalet har haft svårt att leva upp till landstingets mål. En hälsovalsberedning har tillsatts som under våren 2017 har gjort en översyn av Hälsovalet.

Hälsovalsavdelningen har en bra modell för uppföljning, och det är viktigt att de generella verksamhetsbesöken framöver genomförs eftersom dessa bidrar till utveckling av vårdenheternas verksamhet.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård är ett prioriterat område inom Hälsoval Blekinge, och det är därför otillfredsställande att registreringsgraden av samtal om levnadsvanor är så låg att det inte går att följa upp att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder följs.

Har landstingsstyrelsen säkerställt konkurrensneutralitet för vårdcentralerna och i beställarrollen?

Ja, så till vida att det finns en konkurrensneutral organisation på såväl politisk nivå som på tjänstemannanivå. Det är dock viktigt att säkerställa att information och utvecklingsarbete kanaliseras via hälsovalet så att alla vårdenheter får samma information och deltar på samma villkor

Den ekonomiska ersättningen utgår enligt samma principer till alla vårdgivare. När vårdenheter i egen regi uppvisar underskott är det viktigt att tillräckliga krav ställs på att nå en ekonomi i balans. I rapporteringen av egenregin framgår inte resultatet per vårdenhet. Det finns behov av ökad transparens och förtydliganden av hur underskott hanteras.

Fungerar hälsovalet väl för att underlätta samordning med sjukhusvården?

Nej, samordningen mellan primärvård och sjukhusvård fungerar inte tillfredsställande. Bristande samordning innebär risk för ineffektivt resursutnyttjande med negativa effekter för patienter. Det är av vikt att utarbeta vårdprogram och överenskommelser som tydliggör hur arbetsfördelningen ska se ut mellan primärvård och sjukhus.

Fungerar ersättningsmodellen som ett ändamålsenligt styrmedel utifrån uppsatta mål?

Har landstingsstyrelsen säkerställt att ersättningsmaximering inte sker på bekostnad av vårdkvalitet och kostnader?

Ersättningssystemet ter sig ändamålsenligt utifrån att det tar hänsyn till ålder, vårddyngd och täckningsgrad. Att justera ersättningen utifrån täckningsgrad är ett sätt att undvika problem med kostnadsövertalningar. Vårdgivarna premieras utifrån hur stor andel av patienters utnyttjande av öppenvård som de står för, vilket minskar incitamenten att hänvisa till andra vårdgivare. Att verksamhetschefer anser att de inte kan påverka täckningsgraden är inte tillfredsställande, och de bör uppmanas att ta ett ökat ansvar.

Hälsovalsberedningen har föreslagit förändringar som är relevanta men för tidiga att bedöma. De måste säkerställas att primärvården kan ta det utökade ansvar som beskrivs i landstingets planer för den framtida vården. Uppdragets omfattning i förhållande till ersättningen behöver kontinuerligt följas och analyseras.

## 8.1. Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

- ▶ Vidta åtgärder utifrån att uppföljningar visar att vårdenheterna inom hälsovalet har svårt att leva upp till landstingets målsättningar.
- ▶ Säkerställ att primärvården kan ta det utökade ansvar som beskrivs i landstingets planer för den framtida vården, genom att kontinuerligt följa och analysera uppdragets omfattning i förhållande till ersättning
- ▶ Säkerställ att samordningen mellan sjukhusvård och primärvård utvecklas, bl.a. genom att vårdprogram och överenskommelser utarbetas som tydliggör hur arbetsfördelningen ska se ut mellan primärvård och sjukhus.
- ▶ Säkerställ att vårdprogram implementeras och kontrollera följsamheten vid uppföljningarna.
- ▶ Öka kunskapen om hälsovalsmodellen i hela organisationen.
- ▶ Utarbeta riktlinjer för konkurrensneutralitet som beskriver hur underskott i vårdenheter i egen regi ska hanteras samt redovisa resultat per vårdenhet.

Följande rekommendationer lämnas till nämnden för primärvård och folktandvård:

- ▶ Säkerställ att särskilda satsningar och uppdrag från nämnden till de offentliga vårdenheterna kan genomföras inom ramen för ersättningen.
- ▶ Öka kunskapen om hälsovalsmodellen i organisationen.
- ▶ Säkerställ att information och utvecklingsarbete kanaliseras via hälsovalet så att alla vårdenheter, offentliga såväl som privata, får samma information och deltar på samma villkor.
- ▶ Redovisa resultat per vårdenhet.

## Bilaga 1: Källförteckning

### **Intervjuade funktioner:**

Planeringsdirektör, landstingsdirektörens stab

Planeringsstrateg vid hälsovalsavdelningen

Primärvårdsdirektör

Förvaltningschef Blekingesjukhuset

Verksamhetschefer vid fyra offentliga och två privata vårdenheter

### **Dokumentförteckning**

- ▶ Reglemente för Landstingsstyrelsen.
- ▶ Reglemente för nämnden för primärvård och folktandvård.
- ▶ Landstingets plan för 2017-2019
- ▶ Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge 2016 och 2017
- ▶ Landstingsstyrelsens protokoll och handlingar fram till maj 2017.
- ▶ Nämnden för primärvårds och folktandvårds protokoll och handlingar fram till maj 2017.