

LANDSTINGS- REVISORERNA

Projektrapport
nr 10/2007

Ökad mångfald och nya driftsformer i hälso- och sjukvården

Lägesrapportering - förberedelser

- Planering och förberedelser för mångfaldsarbetet i hälso- och sjukvården har genomförts med förhållandevis god kontroll, trots stark tidspress.
- Vårdval Stockholm har satts i drift i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut.
- Risker följer av kort förberedelsetid. Det gäller bland annat knapphändig analys och begränsat förankringsarbete med vårdgivare.
- Snabb förändring av ersättningssystemen innebär kort tid för vårdgivarna att anpassa sig, liksom kort tid för att genomlysna eventuella konsekvenser. Vikten av att bibehålla totalkostnadskontroll måste betonas.
- Ändrade förutsättningar medför behov av omställning av verksamhet och personal.
- Det finns på flera håll i vården en oro för att förändringarna inom primärvården ska försvåra medborgarnas möjligheter att få vård på lika villkor. Det är av stor vikt att HSN:s styrning och uppföljning av vården säkerställer ett fungerande patientvalssystem och befolkningens behov.

Landstingsstyrelsen

Rapport 10/2007. Ökad mångfald och nya driftsformer i hälso- och sjukvården - lägesrapportering

Revisorena i revisorsgrupp I beslutade på möte 2008-03-04

- att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för yttrande senast 2008-05-23 samt
- att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.



Georg Jönsson
ordförande



Susanne Kangas
sekreterare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

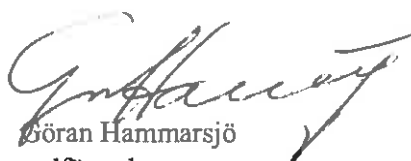
Rapport 10/2007
Ökad mångfald och nya driftsformer i hälso- och sjukvården
- lägesrapportering


Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2008-03-04

att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande
senast 2008-05-23 samt

att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.


Göran Hammarsjö
ordförande


Anders Olsson
sekreterare

Sammanfattning

Enligt budgeten för Stockholms läns landsting 2007 ska ”mångfald och entreprenörskap prägla SLL.” Revisionen har under året följt förberedelserna för ökad mångfald. Ett tiotal intervjuer har genomförts med tjänstemän vid hälso- och sjukvårdsnämndens och landstingsstyrelsens förvaltningar. Beslut, utredningar, minnesanteckningar, information på webben och andra underlag har granskats. Granskningen koncentreras i huvudsak på införandet fram t.o.m. årsskiftet 2007/2008.

Revisionen bedömer att uppdraget hittills i stort har genomförts med förhållandevis god kontroll. Detta omdöme ges med vetskapen att uppdraget har bedrivits under stark tidspress. Det är ännu för tidigt att uttala sig om huruvida uppdraget även genomförts på ett ändamålsenligt sätt.

Tidspressen har fått ett antal konsekvenser, exempelvis att dokumenterade riskanalyser i stort saknas samt att förankring med vårdgivare, främst gällande Vårdval Stockholm, varit mer begränsad än brukligt. Likaså har handläggningsrutiner och beslutsprocesser, till exempel när det gällt avknoppningar, formerats efter hand.

För att bibehålla kostnadskontrollen innehåller kundvalssystemet ersättningsstak. Scenarioberäkningar har genomförts, men det finns flera osäkra faktorer som innebär att kostnaden är svår att prognostisera.

Revisionen noterar också att översynen av ersättningssystemen har genomförts snabbt. Detta lämnar kort tid för vårdgivarna att anpassa sig, men också för att genomlysna konsekvenserna av förändrade ersättningssystem. Vi noterar också att omställningsmodell finns för allmänpsykiatrin, men inte för primärvården.

Det är oklart hur valfrihetsmodeller förhåller sig till upphandlingslagstiftningen. Beslut om auktorisationsmodell för läkarinsatser i särskilt boende kan dock ifrågasättas.

Kundvalssystemet är utformat för att skapa konkurrensneutralitet och rättvisa mellan vårdgivare. Det är svårt att i dagsläget uttala sig om detta är tillräckligt för att fånga upp och tillgodose vård på lika villkor. Vi noterar att det finns uppföljnings- och utvärderingsplaner och att en mängd data kommer att samlas in. Det är av stor vikt att HSN:s styrning och uppföljning av vården säkerställer ett fungerande patientvalssystem och befolkningens behov. Detta är också ett område av vikt för revisionen att följa framöver.

Innehållsförteckning

1.	INLEDNING	1
1.1	Bakgrund	1
1.2	Syfte och revisionsfrågor	1
1.3	Metod	1
2.	UTGÅNGSPUNKTER	1
2.1	Vad ska uppnås?	1
2.2	Hur ska det uppnås?	2
2.3	Vem ska genomföra det?	2
2.4	Utvärdering och återrapportering	4
3.	METODER FÖR MÅNGFALD	5
3.1	Översyn av ersättningsystemen.....	5
3.2	Vårdval Stockholm.....	6
3.3	Vårdval inom andra områden.....	11
3.4	Avknoppning.....	12
3.5	Utmaningsrätt.....	13
3.6	Managementavtal och samordningsansvar.....	14
3.7	Ökad mångfald och konkurrens inom Folktandvården.....	15
4.	REVISIONSKONTORETS IAKTTAGELSER	16
4.1	Planeras, förbereds och genomförs fullmäktiges beslut på ett sätt som är ändamålsenligt och i god kontroll?	16
4.2	Är beredningen av Vårdval Stockholm gjord på ett sätt som är förenligt med lagar och konkurrensneutralitet?.....	18
4.3	Genomförs Vårdval Stockholm i enlighet med beslut om kostnadskontroll?	20
4.4	Förbereds Vårdval Stockholm med hänsyn till HSL:s skrivningar kring vård på lika villkor samt hög patientsäkerhet och god kvalitet?..	20
4.5	Revisionens fortsatta granskningsinsatser	23

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Enligt budgeten för Stockholms läns landsting (SLL) 2007 ska ”mångfald och entreprenörskap prägla SLL. Nya driftsformer för vården ska prövas.” Övergången från landstings- till fristående regi ska underlättas genom auktorisationssystem, etableringsrätt, avknopningsrätt, utmaningsrätt, managementavtal samt samordningsansvar.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att granska förberedelserna, och därmed förutsättningarna, för ökad mångfald. Följande revisionsfrågor ska beaktas:

- Planeras, förbereds och genomförs fullmäktiges beslut på ett sätt som är ändamålsenligt och i god kontroll?
- Är beredningen av Vårdval Stockholm gjord på ett sätt som är förenligt med lagar och konkurrensneutralitet?
- Genomförs Vårdval Stockholm i enlighet med beslut om kostnadskontroll?
- Förbereds Vårdval Stockholm med hänsyn till HSL:s skrivningar kring vård på lika villkor samt hög patientsäkerhet och god kvalitet?

1.3 Metod

Ett tiotal intervjuer har genomförts med tjänstemän både vid Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSNf) och Utvecklingskansliet (UTK). Tillgängliga utredningar, beslutsunderlag, beslut, information på webben samt minnesanteckningar har studerats.

Granskningen koncentreras i huvudsak på införandet fram till och med årsskiftet 2007/2008.

2. Utgångspunkter

2.1 Vad ska uppnås?

En av målsättningarna i SLL:s budget för 2007 är att en stor del av när-sjukvården ska bedrivas i fristående regi. I juni fattade landstingsstyrelsen beslut om principer för ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvården och tandvård samt auktorisation och kundval inom primärvården¹. Syftet är att stärka patientens ställning genom att erbjuda en bättre tillgänglighet och ökad mångfald. Vidare ska det finnas en starkare koppling mellan patientens val av vårdgivare och vårdgivarens ekonomiska ersättning.

¹ LS 0703-0289

På landstingets hemsida beskrivs processen som ”... ett förändrat system som ska öka mångfalden av vårdgivare och öka patientmakten”.²

Arbetet att öka mångfalden bland vårdgivare är ett prioriterat område även i SLL:s budget för 2008. Föreliggande rapport avser dock arbetet under 2007.

2.2 Hur ska det uppnås?

Mångfalden av utförare ska underlättas genom ett antal olika metoder:

- Översyn av ersättningssystemen
- Auktorisation i primärvården (Vårdval Stockholm)
- Vårdval inom andra områden
- Avknoppning
- Utmaningsrätt
- Samordningsansvar och managementavtal
- Nya driftsformer för Folktandvården Stockholms Län AB

En kortfattad genomgång av respektive område ges i kapitel 3.

2.3 Vem ska genomföra det?

2.3.1 Ansvar

Landstingsstyrelsens allmänna utskott (LS AU) ska bereda frågor rörande patientvalssystem inom primärvården och mångfaldsarbete samt utveckla ersättningssystem.

Ett särskilt tjänstemannakansli, UTK, inrättades våren 2007. Kansliet ska bereda frågor om mångfaldsarbete inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården. Uppdraget innebär ett strategiskt och operativt samordningsansvar för ökad mångfald av driftsformer. Kansliet ska informera om nya möjligheter att ta över verksamhet som landstinget driver och ge professionellt stöd till anställda och entreprenörer. Dessutom har kansliet ett antal utredningsuppdrag, bland annat gällande ST-läkare. Efter att succesivt ha anställt medarbetare under våren och sommaren 2007 har kansliet nu fem anställda.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ansvarar för kundvalssystem inom primärvården (dvs. Vårdval Stockholm) samt för införande och auktorisering av vårdgivare. De tre sjukvårdsutskotten fattar beslut om auktoriseringar inom Vårdval Stockholm, efter beredning i de geografiska sjukvårdsstyrelserna. Frågorna hanteras inom ordinarie förvaltning (HSNf), med en utsedd projektledare.

² www.sll.se 071029

2.3.2 Projektorganisation

Under våren 2007 formades en organisation för förberedelserna av projektet, främst inriktat på införandet av Vårdval Stockholm. *Styrgruppen* bestod av landstingsdirektören, biträdande landstingsdirektören samt direktören för UTK från Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF). Från HSNf deltog hälso- och sjukvårdsdirektören samt avdelningschefen för Uppföljning och utveckling. Minnesanteckningar visar att gruppen träffas kontinuerligt.

Utöver styrgruppen fanns första halvåret en *projektledningsgrupp* bestående av direktören för UTK samt ledarna för de fem delprojekten: Uppdrag och uppföljning, Ersättning, auktorisation, Kommunikation och Information samt Modell. Delprojektledarna hämtades både från UTK samt från HSNf.

När Vårdval Stockholm gick in i implementeringsfasen hösten 2007 ändrades projektorganisationen. Projektledningsgrupperna ersattes av *Projektledning för Vårdval Stockholm*, med där tillhörande arbetsgrupper samt *Projektledning för övriga Vårdvalsområden* med arbetsgrupper. Styrgruppens sammansättning förblev densamma.

2.3.3 Förberedelser

Förvaltningarna har haft kort tid på sig för att implementera budgetens beslut samt att förbereda Vårdval Stockholm. Det formella beslutet fattades först den 26 juni³, dvs. drygt sex månader innan Vårdval Stockholm skulle vara sjösatt. Detta kan jämföras med landstinget i Halland, som förberedde sitt kundvalssystem i drygt tre år. I praktiken påbörjade förvaltningarna dock arbetet efter det att intentionerna i budgeten blev kända strax före årsskiftet 2007.

Dokumenterade riskanalyser har endast genomförts i begränsad omfattning och då främst som kostnadsscenarioer för Vårdval Stockholm, i huvudsak gällande husläkarmottagningarna. Riskanalyserna har bland annat inneburit att budgetbuffertar tagits fram för att få totalkostnadskontroll, täcka eventuella felräkningar gällande besök inom hemsjukvården samt för socioekonomiskt utsatta områden pga. avsaknad av statistik, inklusive ersättning av tolkbesök.

Dessutom har en studie över äldres syn på viktiga förutsättningar för kunskapsbaserade val av vårdgivare genomförts.⁴ Under senare delen av hösten har också en större studie av befolkningens kriterier vid val av vårdgivare genomförts.⁵ Det är oklart på vilket sätt dessa har påverkat utformningen av Vårdval Stockholm.

³ LS 0703-0289

⁴ Medborgarperspektiv på kunskapsbaserade vårdgivarval

⁵ HSNNYTT 13/07

Den så kallade "långtidsutredningen"⁶ om hälso- och sjukvården 2006-2018 ska kartlägga framtida krav, kostnadsutveckling och utbudsförändring. I denna kommer, enligt utredningsdirektiven, Vårdval Stockholm och övriga förändringar av hälso- och sjukvården vara viktiga aspekter.

Erfarenheter från utvärderingar av ersättningssystemen⁷ har använts i utvecklingen av nya ersättningssystem. Likaså har avknoppningsprocessen 1999-2002 också utvärderats.⁸

Den korta tiden har, enligt flera intervjuade tjänstemän, inneburit att förvaltningen inte i samma utsträckning som brukligt förankrat Vårdval Stockholm med vårdgivarna. Dialog med verksamheterna har dock skett genom stormöten, möten med en referensgrupp utsedd av branschrådet⁹, presentationer för branschrådet samt för samverkansgruppen. UTK har också haft kontakt med Stockholms läkarförening. Vårdgivarna ska bjudas in till dialog kring de ändringar i regelboken som kan behövas inför år 2009.¹⁰

I arbetet med vårdval inom andra områden (se avsnitt 3.3) läggs större tyngdpunkt på förankring och delaktig av vårdgivarna. När det till exempel gäller vårdval för höft- och knäproteser har seminarium genomförts med ortopederna för att bland annat diskutera förslag till indikatorer och hur revisioner bäst ska genomföras. På samma sätt kommer, enligt intervjuer, förankring av auktorisering inom förlossningsverksamheten att ske.

2.4 Utvärdering och återrapportering

2.4.1 Utvärdering av Vårdval Stockholm

Effekterna av Vårdval Stockholm ska, på uppdrag av HSNf, utvärderas genom ett treårigt forskningsprojekt som drivs av MMC (Medical Management Centre) vid Karolinska Institutet i samarbete med Forum och HSNf.¹¹

Utvärderingen består av sex delstudier: kostnadskontroll och vårdutnyttjande, produktivitet och kvalitet, fördelningsaspekter, utbud och organisationsformer, ersättningssystem och kontrakt/överenskommelser samt kartläggning av förklaringsfaktorer.

⁶ HSN 0710-1625

⁷ "Ersättningssystemet i SLL", LS AU 20070125

⁸ Attitydundersökning "Efter avknoppning" 20070327 samt "Utvärdering av projektet Mångfald i vården inom SLL" Geelmayden Kiese AB 9 oktober 2000

⁹ Branschrådet fungerar som en samverkansgrupp mellan beställarna och offentliga samt privata vårdgivare. Rådet träffar HSNf ungefär varannan månad.

¹⁰ HSNNYTT 13/07

¹¹ Projektdirektiv version 1 2007-09-28

En delrapport ska levereras i halvårsskiftet 2008, och avser att ge underlag till eventuell korrigerande av Vårdval Stockholm. Tre seminarier kommer också att arrangeras under projektiden. Slutrapport lämnas vid årsskiftet 2009/2010. Kontinuerlig avrapportering ska ske till styrgruppen där representanter från HSNf och UTK ingår.

2.4.2 Utvärdering av övrigt mångfaldsarbete

Enligt vad revisionen erfar finns ingen planerad utvärdering av vårdval inom övriga områden, eller andra delar av mångfaldsarbetet, till exempel utmaningar och avknoppningar. Med tanke på att vårdval inom andra områden antingen ligger senare i tid alternativt omfattar (ekonomiskt sett) mindre områden än husläkarverksamhet, så är detta inte anmärkningsvärt.

2.4.3 Utvärdering av arbetsprocessen

Det fanns vid årsskiftet 207/2008 ingen dokumenterad arbetsprocess för införandet av Vårdval Stockholm eller för övrigt mångfaldsarbete. Det finns heller inga planerade utvärderingar av arbetsprocesserna.

2.4.4 Återrapportering

Från och med december 2007 ska HSNf regelbundet skriftligen rapportera till HSN om pågående arbete med avknoppningar, utmaningar, ansökningar om vårdavtal med mera.

LS AU har regelbundet fått muntliga redovisningar om arbetet.

3. Metoder för mångfald

3.1 Översyn av ersättningssystemen

Under 2007 har en översyn av samtliga befintliga ersättningssystem inletts. Revisionen har i särskilt projekt granskat arbetet med att utforma systemen för primärvården och allmänpsykiatri.¹²

Riktlinjer för nya ersättningssystem utformas av LS AU, medan ersättningsnivåer ska föreslås av HSN. När det gäller Vårdval Stockholm har dock även nivåerna satts av LS. I praktiken har mycket av arbetet genomförts av HSNf, men i nära samarbete med UTK.

Ersättningsmodellen för *Vårdval Stockholm* beslutades i slutet av juni,¹³ se avsnitt 3.2.4, och började gälla den 1 januari 2008. Samma startdatum har den nya ersättningsmodellen inom *allmänpsykiatri* som beslutades i oktober.¹⁴ 2008 ska dock ses som ett övergångsår för allmänpsykiatri, eftersom en översyn av psykiatri under 2008 även ska behandla ersättningsmodellen. I och med det nya ersättningssystemet förväntar sig beställarna

¹² RK 200712-116

¹³ LS 0707-0722

¹⁴ LS 070-0289

bättre registrering samt en allmän produktivitetshöjning inom allmänpsykiatri.

I december fattades beslut om nytt ersättningssystem i den *öppna barn- och ungdomspsykiatriska vården*, vilket införs den 1 juli 2008. Den rörliga delen av ersättningen blir 50 procent istället för dagens fasta klumpsummor. Avsikten är att korta väntetiderna och öka tillgängligheten, samt att få en jämn tillgång till barn- och ungdomspsykiatri över hela länet.

Ny ersättningsmodellen för *akutsomatiken* är förankrad med akutsjukhusen genom en protokolljusterad överenskommelse. Några förändringar är att ersättning för akut och elektiv vård särskiljs, taklucka införs för akut slutenvård, ekonomiska incitament som gynnar de sjukhus som producerar överenskommen volym samt ersättning som är baserad på lägsta kostnad för motsvarande vård.

När det gäller ersättningsmodellen inom *beroendevården* kommer en översyn påbörjas under vintern 2008. I samband med upphandlingar under vintern kommer även en översyn av ersättningsmodell för *geriatriken* påbörjas.

HSNf har uppdraget att följa effekterna av ersättningssystemen. Enligt intervjuer kommer en första uppföljning ske efter första kvartalet 2008, och en mer genomgripande utvärdering att ske under 2009. Ersättningssystemen inom Vårdval Stockholm kommer enligt utkast till projektdirektiv även utvärderas av MMC.

3.2 Vårdval Stockholm

Landstingets patientvalsmodell inom primärvården kallas för Vårdval Stockholm. Från och med den 1 januari 2008 är husläkarverksamhet inklusive basal hemsjukvård och psykosocial kompetens, barnhälsovård, fotsjukvård, mödrahälsovård samt logopedi en del av vårdvalet. Läkarinsatser i särskilt boende kommer att ingå från och med den 1 maj 2008.

3.2.1 Ansvar

Alla vårdgivare som vill bedriva verksamhet, både privata och landstingsdrivna, måste ansöka om auktorisation. Ansökan bereds av HSNf och beslutas i något av de tre sjukvårdsutskotten.

3.2.2 Auktorisation och avauktorisering

Genom auktorisationen godkänner landstinget mottagningen som vårdgivare. Auktorisationen bygger på kriterier som reglerar t.ex. vårdens innehåll och kvalitet. Alla som blir auktoriserade får avtal att bedriva primärvård på uppdrag av landstinget. Auktoriserade vårdgivare ska åta sig att följa de krav och villkor som ställs i respektive vårdområdes regelbok. Auktoriserade vårdgivare har rätt att etablera sig fritt inom landstinget.

Enligt regelboken kan vårdgivare avauktoriseras om ”vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen”. De villkor som avses är ekonomisk stabilitet, avtalsmässiga förhållande, följsamhet till regelboken samt adress till mottagning. Hur följsamhet till regelboken ska definieras, t.ex. huruvida låg måluppfyllelse kan ligga till grund för avauktorisering är inte specificerat.

3.2.3 Antal verksamheter inom vårdval

Ansökan för auktorisering kan ske kontinuerligt. För start av verksamhet den 1 januari 2008 krävdes dock ansökan senast 31 augusti. Detta för att förvaltningen skulle ha tid att säkerställa att det inte uppkom så kallade ”vita fläckar”, områden där ingen var intresserad av att bedriva vård.

Tabell 1. Ansökningar behandlade av de geografiska utskotten 31 december 2007

	Godkända	varav nya	Avslag ¹⁵	Nya som uppgett att de startar under 2008*
HSLM, inkl. basal hemsjukvård	213 (134 privata)	62	17	46
BVC	139 (61 privata)	26	2	22
Fotsjukvård	123 (98 privata)	44	3	35
MVC	74 (30)	14	-	10
Logopedi	55	11	-	9
Läkarinsatser i SÄBO (1/5 -08)	69	17	-	

* Observera att det finns en stor osäkerhet kring uppgiften. Det kan komma att uppstå problem med lokaler, bemanning osv. som inte går att förutsäga i dagsläget.

Intresset för auktorisation var stort och så gott som alla befintliga vårdgivare har ansökt om fortsatt verksamhet.

Av de husläkarmottagningar som har angivit att de kommer att starta sin verksamhet under 2008 ligger 13 i innerstaden. Mottagningar är också tänkta öppnas i områden som traditionellt uppfattas som mer socioekonomiskt tunga, exempelvis Kista och Tensta.

Det finns få nya ansökningar om att bedriva husläkarmottagningar eller barnvårdscentraler i områden som idag har väl fungerande verksamheter med hög listningsgrad, t.ex. Österåker, Vallentuna, Täby, Lidingö och Danderyd.

¹⁵ Orsak till avslag är främst att verksamheterna inte kunnat visa sig ekonomiskt stabila eller på andra sätt inte uppfyllt auktorisationsvillkoren.

HSNf bedömer att det i nuläget inte kommer att finnas några brister i kommande vårdutbud gällande husläkarmottagningar, barnvårdscentraler och fotsjukvård. Däremot kan det finnas risk för överetablering av husläkarmottagningar inom vissa områden, exempelvis Kista och Kungsholmen.

3.2.4 Ny organisation för läkarinsatser i särskilt boende

Under året har HSN utarbetat en ny modell för läkarinsatser i särskilt boende. Modellen benämns ”indirekt vårdval” och innebär att vårdgivare ges möjlighet att utan upphandling ansöka om auktorisation för uppdraget.¹⁶ När auktorisation har beviljats, av HSN i utskotten, ger landstinget varje kommun/stadsdel möjlighet att välja vårdgivare. Därefter fattar HSN, i utskotten, beslut och tecknar avtal för respektive boendeenhet. HSN har bedömt att det inte är möjligt att varje patient fritt väljer vårdgivare när det gäller läkarinsatser i särskilt boende. En sådan ordning med många olika vårdgivare på ett och samma boende skulle försvåra samverkan mellan läkare och annan vårdpersonal på boendet. Det är dock möjligt för den enskilde att själv välja sin husläkare.

3.2.5 Ersättningsmodell

Skillnader i det tidigare ersättningsystemet justeras genom att alla verksamheter erhåller ersättning efter samma princip.

Ersättningen vid husläkarmottagningen baseras på en fast ersättning per listad patient som baseras på patientens ålder samt besöksersättning. Andelen fast ersättning har sjunkit något, för att stimulera till fler besök.

Logopeder ersätts via en fast ersättning per besök och BVC samt MVC ersätts via en fast ersättning per inskrivet barn respektive gravid. För MVC finns också en rörlig besöksersättning. När det gäller fotsjukvård utgår ersättning baserat på besökstyp och typ av behandling.

Bonusersättning respektive vite utgår om vårdgivaren når/inte når vissa i förväg specificerade målnivåer. Ansvar för kostnaden för avancerad medicinsk service flyttas delvis från beställaren till mottagningarna, som får 20 procent av kostnadsansvaret. Det socioekonomiska tilläget¹⁷ tas bort. Istället kompenseras verksamheten med ca 400 kronor vid besök som kräver tolk. Patientavgifterna blir desamma som idag.

För kostnadskontroll ges avtagande ersättningen genom två tak. Om vårdgivaren överstiger det första taket får mottagningen behålla 33 procent av ersättningen. Efter tak 2 får mottagningen endast behålla patientavgiften. Budgetutrymme finns för en besöksökning med 18 procent samt en ökning av listningsgraden från ca 85 till 93 procent under 2008 jämfört med 2006.

¹⁶ LS 2007-08-26 (LS 0708-0802)

¹⁷ Tillägget baserades på ett behovsindex uppbyggt av ett antal kriterier, exempelvis socioekonomiska faktorer och ålder. Området med lägst index 2007 var Danderyd (62) och området med högst index var Rinkeby (149,9).

Verksamheter med få besök, och för husläkarmottagningar även en låg andel listade, blir förlorarna i det nya ersättningssystemet. Detta kan vara särskilt bekymmersamt vid uppstart av en ny mottagning då en mängd engångskostnader inträffar (ex utrustning, förråd, lokalanpassning, tid för inrättande av kvalitetsledningssystem, införande av journal- och IT-system).

3.2.6 Information

Ansvar

HSNf:s kommunikationsavdelning ansvarar för informationen kring Vårdval Stockholm. Kommunikationsplanen fastslogs i slutet av oktober.¹⁸ I planen har sju målgrupper för information identifierats med tillhörande mål, riskanalyser och strategier. De sju målgrupperna är: länets invånare/befolkningen, boende i olika geografiska områden, invånare med andra modersmål, invånare som behöver särskilda insatser (t.ex. äldre), vårdgivare som ska ansöka om auktorisation, auktoriserade vårdgivare som har tecknat avtal samt anställda inom SLL. Uppföljning av kommunikationsplanen är planerad.

Information till patienter och befolkning

Informationen som riktar sig till befolkningen har sitt fokus runt årsskiftet och fram till maj 2008. De intervjuade framför att det är ett strategiskt beslut att koncentrera informationen till befolkningen i tid till när auktoriseringsprocessen är avslutad.

Den huvudsakliga kanalen till information är Vårdguiden (webbplats och telefon). Enligt intervjuer har Vårdguidens information och tjänster utvecklats för att bättre svara mot invånarnas behov att jämföra mottagningar. I mitten av januari 2008 påbörjades även en informationskampanj via media och affischering.

Målet är att befolkningen primärt ska veta hur Vårdval Stockholm fungerar, hur vårdgivares tjänster jämförs och hur man väljer samt sekundärt stimulera invånare som inte är listade att göra ett aktivt val.

Information till vårdgivare

Kommunikation med och information till presumtiva, och senare auktoriserade, vårdgivare har skett via annonser, nyhetsbrevet HSN-nytt, uppdragsguiden på webben, informationsmöten och flera så kallade ”öppna hus”.

¹⁸ Kommunikationsplan Vårdval Stockholm (20071024)

Mediakontakter

Enligt kommunikationsplanen ska mediekontakterna ”vara proaktiva och ge oss tolkningsföreträdare”. På grund av den massmediala uppmärksamheten kring Vårdval Stockholm anställdes en presschef på deltid från och med hösten 2007. Projektledaren vid HSNf resonerar vid ett seminarium att mediekontakterna ändå tagit mycket tid och att förvaltningen möjligen skulle ha varit än mer proaktiv istället för att i efterhand försöka rätta till missförstånd.¹⁹

3.2.7 Uppföljning

Ansvar

Avdelningen Uppföljning och Utveckling, HSNf, har huvudansvaret för övergripande uppföljning av Vårdval Stockholm. Uppföljningen av leverantörer sker på beställaravdelningen för närsjukvård, också HSNf.

Uppföljning av effekter på övergripande nivå

En utvärdering av Vårdval Stockholm kommer att genomföras av MMC Enligt förslag till projektplan kommer flera frågeställningar att beaktas såsom till exempel vårdutnyttjande, produktivitet och kvalitet, fördelningsaspekter samt kartläggning av förklaringsfaktorer (se avsnitt 2.4.1).

I förslag till den strategiska analysplanen för 2008²⁰ föreslås ett antal ytterligare uppföljningsområden med bäring på Vårdval Stockholm, bland annat kring äldre, hemsjukvården och täckningsgrad för husläkarmottagningarna.

Leverantörsuppföljning

Uppföljningen struktureras enligt HSN:s leverantörsuppföljningsmodell (LUM) för sjukvården. Respektive regelbok innehåller en uppföljningsplan med nyckeltal som beställaren kommer att följa. Uppgifterna hämtas dels via befintliga register, dels via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). För fotvården, logopederna och BVC är detta i huvudsak en ny struktur för uppföljning. Ytterligare datainsamling sker via patientenkäter, telefontillgänglighetsmätningar och väntetidsrapportering.

Genom den webbaserade leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD) kommer vårdgivarna att kunna se resultat över tid samt jämföra sig med andra vårdgivare. Från och med mars 2008 kommer uppföljningsindikatorer för Vårdval Stockholm finnas i LUD när det gäller husläkarmottagningar. För övriga vårdvalsområden kommer data att presenteras under året.

En arbetsgrupp med representanter både från Uppföljning och Utveckling samt från beställaravdelningen från närsjukvård påbörjar i slutet av januari

¹⁹ Seminarium Sveriges Kommuner och landsting 29 november 2007

²⁰ HSNf TJUT 20080103

arbetet med att konkretisera uppföljningen av Vårdval Stockholm. Det innebär att slå fast vilka parametrar, av dem som samlas in, som ska följas, tidplan, vem som ansvarar, hur de sammanställs och hur de rapporteras. Likaså ska arbetsgruppen titta på vad som ska följas per geografiskt område och vad som ska följas per leverantör. Det har inte tydligt framkommit om arbetsgruppen även ska diskutera uppföljning av vårdbehov, men detta täcks delvis in av MMC:s tidigare nämnda uppföljning.

Under året ska en webbaserad ”uppföljningsportal” tas fram. Via portalen ska förvaltningen lätt kunna nå analysplaner, rapporter samt diverse databaser. Portalen kommer enbart att vara tillgänglig för HSNf.

Publika jämförelser och rankning

Ett av de viktigaste inslagen i Vårdval Stockholm är att patienterna ska kunna göra kunskapsbaserade val. Projektet ”Publika jämförelser och rankning” arbetar med detta.

När det gäller Vårdval Stockholm ska jämförande nyckeltal hämtas från avtalens uppföljningsbilaga, patientenkäter och telefontillgänglighetsmätningar. Som ett första steg lades uppgifter om helhetsintryck, bemötande, delaktighet, information och telefontillgänglighet ut på Vårdguiden i mitten av januari.

Åtterrapporering

HSNf kommer att åiterrapportera uppföljning och utvärdering till HSN, främst via boksluten. Vid årsskiftet fanns ingen planerad åiterrapportering till de geografiska sjukvårdsstyrelserna. Det är oklart om och hur åiterrapportering kommer att ske till LS AU.

Avtalshandläggarna ansvarar för feedback till respektive vårdgivare.

3.3 Vårdval inom andra områden

I december redovisades ”principer för utveckling av Vårdval Stockholm” för HSN.²¹ I rapporten beskrivs vilka förutsättningar som bör vara uppfyllda för att det ska vara lämpligt att införa vårdval. HSNf har därefter fått i uppdrag att redovisa vilka områden som uppfyller förutsättningarna. Detta kommer att ske i den så kallade Mångfaldsplanen under våren 2008.

HSNf har sedan tidigare ett uppdrag att ta fram vårdval för höft- och knäproteser samt kataraktoperation. På samma sätt har LSF i uppdrag att ta fram en vårdvalsmodell för förlossningsverksamheten. Vårdvalen föreslås gälla från och med 1 januari 2009.²²

²¹ HSN 0710-1488

²² HSN 0710-1414 samt LS 0708-0790

3.4 Avknoppning

En avknoppning innebär att personalen ges möjlighet att ta över en verksamhet som idag drivs av landstinget. Personalen kan själva välja att t.ex. driva en verksamhet som aktiebolag eller personalkooperativ.

3.4.1 Ansvar

Landstingsstyrelsen fattade i december beslut att föreslå fullmäktige en hanteringsordning när det gäller avknoppningar.²³ Landstingsfullmäktige återremitterade dock ärendet i februari.

Förslaget klargjorde de svårigheter som funnits under hösten när det gällt hur handläggning och beslut ska ske. Förslag till beslut slår fast att avknoppning kan ske både inom och utom områden med auktorisation. I båda fallen ansvarar UTK för att informera och ge stöd till den som önskar knoppa av sig. För avknoppning med auktorisering bereder HSNf ärendet till HSN, som fattar beslut om auktorisering. LS AU beslutar om avknoppningar i varje enskilt fall inom områden utan auktorisering.

3.4.2 Riktlinjer för anställda

Efter oro på några arbetsplatser tog LSF fram riktlinjer för hur anställda ska förhålla sig vid avknoppning samt utmaningsrätt.²⁴ I riktlinjerna beskrivs bland annat att förberedelser för avknoppning som huvudregel inte ska ske på arbetstid.

3.4.3 Status

Till och med den 31 december har ett 100-tal skriftliga *intresseanmälningar* inkommit till kansliet. Detta har föranlett *besök* hos 110 enheter, varav några vid upprepade tillfällen. Kansliet erbjuder en *starta-egget-kurs*, som består av fem kurstillfällen. Kursen har haft 178 deltagare från 46 enheter och fem nya kurstillfällen är inplanerade under första halvåret 2008. Ungefär 20 enheter har nyttjat de *starta-egget-konsulter* som kansliet tillhandahåller. Konsultkostnader uppgick till och med december till ca 5,6 mkr.

²³ LS 0712-1381

²⁴ LSF PM 20070913

Tabell 2 Ansökningar om avknoppningar 31/12 2007

Område	Antal
Vårdval Stockholm	46
Övrig primärvård	13
ASIH/palliativ vård	2
Psykiatri	23
Tandvård	3
SNS	4
Akutsomatiken	16
Totalt	107

Två verksamheter har avknoppats från och med årsskiftet; husläkarmottagningen Serafen och Vallentunadoktorn. Avknoppningar har skett i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut om ökad mångfald.²⁵ En anledning till att fler inte avknoppas kan, enligt intervjuade, vara att vårdgivare avvaktar tills man har sett vad kundvalsmodellen inklusive ny ersättningsmodell innebär.

Enligt intervjuade är en skillnad gentemot förra avknoppningsomgången (1998-2002) att avknoppning inte är lika politiskt kontroversiellt. Orsaken kan vara att en stor andel av primärvården redan bedrivs i privat regi.

3.4.4 Värdering av verksamheten

En värderingsmodell för avknoppad verksamhet ska tas fram enligt landstingsstyrelsens förslag till hanteringsordning av avknoppningar, se ovan. Dels ska en marknadsmässig värdering av utrustning, inventarier och eventuellt varulager ske, dels ska en marknadsmässig värdering av rörelsen ske. Värdering av rörelsen, så kallad avkastningsvärdering, innebär att värden som t ex goodwill, varumärke, underliggande avtal, kundstock beaktas.²⁶ Värdering av inventarier genomförs av en av Stockholms Handelskammarens godkänd värderingsman. Värdering av rörelsen utförs av en större revisionsbyrå.

3.5 Utmaningsrätt

Utmaningsrätt innebär att en aktör utmanar landstingsdriven verksamhet genom att presentera förslag som gör att verksamheten kan drivas till antingen ett lägre pris med bibehållen kvalitet eller med högre kvalitet till samma kostnad. Det kan också innebära förslag på t ex nya koncept i sjukvården. Handläggningen ska visa hur utmaningar passar in i vårdområdet i stort. Det finns ingen garanti att utmaningen antas, utan utmaningar kan slås ihop eller avslås. Om utmaning antas innebär det att upphandling genomförs.

²⁵ LS 0703-0289

²⁶ LS 0712-1381

3.5.1 Ansvar

UTK handlägger utmaningar i samverkan med HSNf och berörd verksamhet samt byter information med ägare och fackliga företrädare. Ärendet bereds därefter i LS AU som föreslår LS att anta eller avslå utmaning. LS AU kan även föreslå upphandling eller försäljning. LS beslutar, men vid försäljning sker även beslut i LF. HSN ansvarar därefter för eventuell upphandling.

3.5.2 Riktlinjer för anställda

Efter oro på några arbetsplatser tog LSF fram riktlinjer för hur anställda ska förhålla sig vid avknoppning samt utmaningsrätt.²⁷ I riktlinjerna beskrivs att ett företag som utmanar en verksamhet kan ha haft kontakt med anställda. Vidare sägs till exempel att om en landstingsanställd driver ett företag som en godkänd bisyssla är det, som huvudregel, inte förenligt med anställningsavtalet att lämna intresse för utmaning. Varje sådan situation ska dock bedömas var för sig.

3.5.3 Status

Drygt 30 utmaningar har inkommit till UTK, se tabell nedan.

Tabell 3. Utmaningar 31/12 2007

Område	Antal
ASiH/palliativ vård	2
Psykiatri	20
Somatisk specialistvård	11
Tandvård	2
SNS	3
Ambulansverksamhet	2
Totalt	40

När det gäller psykiatri har landstingsstyrelsen beslutat att utmaningar ska leda till upphandling.²⁸ Inom förlossningsvården har utmaningen avslagits eftersom arbete med vårdval pågår inom området.²⁹ Utmaning av ASiH (avancerad sjukvård i hemmet) inklusive specialiserad palliativ sjukvård i nordvästra länet har tillstyrkts och överlämnats till HSN för beredning och beslut.³⁰

3.6 Managementavtal och samordningsansvar

Managementavtal innebär att landstinget överlåter ledningsansvaret för en verksamhet på en aktör som har bättre förutsättningar för denna uppgift. Avtalet innebär att landstinget delegerar driften och ansvaret för de delar som parterna kommit överens om. Den nya ledningen får ett delegerat uppdrag att leda verksamheten för landstingets räkning.

²⁷ LSF PM 20070913

²⁸ LS 0711-1187

²⁹ LS 0707-0739

³⁰ LS 0707-0735

En aktör har ett *samordningsansvar* för hela eller delar av vårdbehovet i ett geografiskt område. Uppdragets framgång bygger på aktörens idéer och förslag och vilka samordningseffekter som skapas med det nya upplägget. Till grund kan t ex finnas de budget- eller tillgänglighetsmål som landstingsfullmäktige beslutat om.

3.6.1 Ansvar

På samma sätt som för utmaningar handlägger UTK ärenden om managementavtal och samordningsavtal. Ärendet bereds därefter i LS AU som föreslår beslut för LS, vid försäljning sker även beslut i LF. HSN ansvarar därefter för eventuell upphandling.

3.6.2 Status

Vid årsskiftet fanns det två utmaningar som gäller samordningsansvaret för hela SNS. En konsultutredning³¹ har genomförts för att belysa frågan. Ärendet diskuterades i november i LS AU. En fördjupad konsultutredning pågår under början av 2008 för att genomföra konsekvensanalyser. Inga beslut är fattade.

3.7 Ökad mångfald och konkurrens inom Folktandvården

En utredning³² av nya driftsformer för Folktandvården SLL AB ligger till grund för landstingsstyrelsens förslag³³ att direktavtalen med Folktandvården ska fasas ut och upphöra. Direktavtalen med Folktandvården står för ca en sjättedel av bolagets verksamhet.

Intresseanmälningar för avknoppningar kan lämnas fram till den 30 juni 2008. Som tidigare beskrivits har tre kliniker redan lämnat intresse för avknoppning (31/12 2007). Efter avknoppningarna ska strukturen för de delar som blir kvar inom Folktandvården belysas. Ett förslag för modell för auktorisation av den landstingsfinansierade specialisttandvården för barn ska tas fram.

³¹ Reformerat samordningsansvar av vårdbehovet? Sjukvården SNS Helene Norberg Konsult & Analys oktober 2007

³² Nya driftsformer för Folktandvården Stockholms län AB 20070831, WSP AB

³³ LS0710-1170

4. Revisionskontorets iakttagelser

4.1 Planeras, förbereds och genomförs fullmäktiges beslut på ett sätt som är ändamålsenligt och i god kontroll?

Revisionskontoret bedömer att uppdraget har planerats, förberetts och hittills genomförts på ett sätt som i huvudsak är i god kontroll. Detta omdöme ges med vetskapen att uppdraget har bedrivits under stark tidspress och i vissa fall oklara förutsättningar. Det är för tidigt att bedöma ändamålsenligheten.

4.1.1 Organisation och ansvar

Vi konstaterar att förvaltningarna haft kort tid till sitt förfogande. En anledning att förberedelserna ändå har fungerat är antagligen en väl fungerande och bemannad projektorganisation med förmåga att agera ”informellt” för att hitta praktiska lösningar mellan de två förvaltningarna.

Även om LS AU ansvarar för utveckling och HSN för implementering, så har i praktiken gränsen mellan nämnderna varit flytande. Inom vissa områden har ansvarsförhållandena också uppfattats som otydliga. Risk kan finnas att oklarheter uppstår mellan LSF och HSNf om hur förvaltningarna praktiskt arbetar vidare med olika frågor. Ett exempel är svårigheter att hitta formerna för handläggning och beslut gällande avknoppningar vilket möjligen har försenat processen något. Beslut om modell för avknoppning, inklusive principer för värdering vid överlåtelse, bör fastställas. Likaså hur hanteringsordningen internt i landstinget ska se ut.

4.1.2 Riskanalyser och förankring

Kort tid för genomförandet kan även vara orsak till att riskanalyser med motsvarande strategier i stort saknas, förutom när det gäller analyser av kostnader för, främst, husläkarmottagningar inom Vårdval Stockholm. Med riskanalyser menas här resonemang kring om och i så fall hur mångfaldsarbetet påverkar vård på lika villkor, hög patientsäkerhet, god kvalitet, samverkan, utbildning/utveckling, landstingets möjligheter till styrning, insyn och sanktionsmöjligheter osv. Möjligen är detta något som kommer att hanteras i HSNf:s nu påbörjade långtidsutredning.

Vi noterar även att tjänstemän uppger att förankringen med verksamheterna när det gäller Vårdval Stockholm har varit mer begränsad än brukligt. Detta kan innebära lägre legitimitet för systemet samt att mer tid i framtiden inledningsvis måste läggas på kontakter med vårdgivarna.

Ytterligare ett område som inte hann förberedas är hur anställda får lov att agera vid avknoppnings- och utmaningsdiskussioner. Riktlinjer togs fram först efter mediadebatter under tidig höst.

4.1.3 Nya ersättningssystem

Revisionen genomförde inför slutrevisionen en särskild granskning av arbetet 2007 med att utveckla primärvårdens och allmänpsykiatrins ersättningssystem inför år 2008. Granskningen konstaterar att systemen har utvecklats utifrån riktlinjer för Vårdval Stockholm och med hänsyn tagen till tidigare erfarenheter och utvärderingar.

Det kan konstateras att förändringarna i ersättningssystemen genomförs i mycket hög takt, vilket försvårar för verksamheterna att anpassa sig till de nya förutsättningarna. Den korta framförhållningen är mest uppenbar avseende allmänpsykiatrin. Det snabba förändringstempot i dessa frågor innebär givetvis också risker när det gäller möjligheterna att förutse konsekvenser av förändringar.

Vi noterar att det för allmänpsykiatrin införs en omställningsmodell som innebär att de ekonomiska konsekvenserna 2008 för psykiatriska klinikerna ska begränsas till fem procent högre eller lägre intäkter. Motsvarande omställningsmodell finns inte för primärvården med dess många mindre enheter.

Förändringarna i Vårdval Stockholm, med enhetliga och ensidigt fastställda ersättningar, innebär också en förändrad inriktning av sjukvårdens styrning. Landstinget har tidigare kunnat använda upphandling som ett instrument för att pressa priser alternativt öka kvaliteten i den köpta vården. Frågan är om vårdens beställare (HSN) även i fortsättningen kommer att kunna använda upphandlingar för ”testa marknaden” eller om andra metoder och kunskap måste utvecklas för att hantera prissättning och prisjustering inom vårdvalsmodellen.

Revisionen noterar att fullmäktiges tidigare beslut om miljörelaterad ersättning inte har beaktats i regelverket för vårdval Stockholm.³⁴

MMC:s utvärdering av Vårdval Stockholm ska, enligt projektplan, även beröra kostnadskontroll och ersättningssystemens utformning.

³⁴ Hur styr HSN de privata vårdgivarna utifrån Miljösteg 5?, projektrapport nr 7/2007

4.1.4 IT-system och avtal

Vidare noterar vi, i den löpande granskningen av HSN³⁵, att Vårdval Stockholm har krävt, och kommer fortsatt att kräva, stora förändringar av IT-system för att rapportering och fakturering ska fungera optimalt. Regelverksförändringen kring husläkares områdesansvar har medfört att framför allt WebCare³⁶ och listningssystemet ListOn har behövt byggas om och anpassas. Implementering av en ”basversion” av det nya systemet Vårdfakturering har försenats och sker tidigast i maj 2008, vilket inledningsvis kan försvåra hanteringen av Vårdval Stockholm.

Det är av vikt att ansvariga styrelser och nämnder beaktar att beslut kan kräva stora systemförändringar som tar tid både att genomföra och kvalitetssäkra.

4.1.5 Omställning

I revisionens granskningar under 2007 framkommer att mycket kraft hos utförarna, främst SLSO och SNS, under året lagts på att möta de förändrade kraven i och med mångfaldsarbetet. Verksamheten, främst primärvården och allmänpsykiatrin, måste ställa om sig till delvis nytt ersättningsystem och nya uppdragsbeskrivningar. Detta ger också personalkonsekvenser, framförallt inom primärvården.

Det är av vikt att berörda styrelser förmår hantera personalförändringarna i enlighet med SLL:s övergripande regelverk. Det är likaså av vikt att beslut fattas med långsiktighet så att verksamheten inte utsätts för onödigt stora påfrestningar.

4.2 Är beredningen av Vårdval Stockholm gjord på ett sätt som är förenligt med lagar och konkurrensneutralitet?

4.2.1 Oklart rättsläge

Rättsläget är idag oklart och det råder tveksamheter hur valfrihetsmodeller förhåller sig till upphandlingslagstiftningen. Revisionen noterar att det första tjänstemannaförslaget (LS 0703-0289) föreslog att upphandling skulle ske.

Utredningen ”Fritt val inom äldre och handikappomsorgen samt hälso- och sjukvården”³⁷ ska bland annat behandla de juridiska förutsättningarna i förhållande till upphandlingslagstiftningen. Utredningen ska lämna sitt betänkande senast den 28 februari 2008. Betänkandet ska också innehålla

³⁵ RK 200706-48

³⁶ WebCare används gemensamt av sjukhus, primärvård och kommunernas socialtjänst för att tillhandahålla information om vilken huvudman som för tillfället har vårdansvaret för en patient.

³⁷ dir. 2007:38

ett författningsförslag och då särskilt ta hänsyn till svensk och EG-rättslig upphandlingslagstiftning.

Auktorisationsmodellen i SLL motsvarar åtminstone delvis upphandlings-systemet och innebär en slags kvalificering eller selektering av privata utförare. I ett renodlat auktorisationssystem/kundvalssystem, såsom i SLL, är det oklart vilka möjligheter en leverantör har att begära överprövning av beslut om auktorisation eller avauktion.³⁸

Det kan dock ifrågasättas om den av Landstingsstyrelsen och HSN beslutade modellen för läkarinsatser i särskilt boende är förenlig med regelverket för offentlig upphandling och om det är förankrat i det landstingsövergripande regelverket för patientvalssystem inom SLL. Den förordade modellen beskrivs som ett ”indirekt vårdvalssystem”. Till skillnad från i övriga delar av vårdvalsmodellen är det inte patienten som väljer vårdgivare, utan det är kommun, stadsdel eller ansvariga på det enskilda boendet som avgör. Varje patient har dock möjlighet att ha kvar sin husläkare.

4.2.2 Vikten av att fånga eventuella skillnader i konkurrensförutsättningar

Konkurrensneutralitet förutsätter ett stabilt och förutsägbart system som till alla delar uppfyller höga krav på objektivitet och konkurrensneutralitet. Vi noterar att bedömningen av leverantörers kvalifikationer utgår från samma auktorisationsvillkor. Vidare noterar vi ett konkurrensneutralt resursfördelningssystem.

Det är svårt, kanske omöjligt, att skapa ett helt konkurrensneutralt system. Även fortsättningsvis kommer SLL-enheter att ta det yttersta ansvaret för att tillgodose befolkningens behov av vård. Ytterligare en komplikation är olika förutsättningar beroende på typ av nyetablering, dvs. om vårdgivaren har en befintlig listning och låga etableringskostnader relativt behöver göra en stor initial investering samtidigt som listningsgraden är låg.

Vi förutsätter att förvaltningen fångar in objektiva, mätbara och relevanta skillnader i fråga om konkurrensförutsättningar. Den utvärdering av Vårdval Stockholm som ska genomföras av MMC kan möjligen ge input till detta.

³⁸ För ett längre resonemang se Kommunakuten AB ”Ny start för konkurrensut-sättning och ökad marknadsanvändning” (www.kommunakuten.se 071204)

4.3 Genomförs Vårdval Stockholm i enlighet med beslut om kostnadskontroll?

Enligt beslut ska Vårdval Stockholm stödja landstingets strävan om kostnadskontroll. Kostnadskontrollen ska uppnås genom takkonstruktioner i ersättningen.

Flera scenarieräkningar på kostnadsutvecklingen för husläkarmottagningar, har genomförts. Den senaste visar att den troliga ökningen av listningsgrad blir något lägre än beräknat medan besöksgraden blir något högre än beräknat. Sammantaget skulle detta innebära att kostnadsutvecklingen faller inom budgetramen.

Scenarieräkningen varnar dock för kostnadspåverkan inom andra delar av sjukvården, vilket inte nivåberäknats:

- Ökat antal remisser, pga. ökat antal besök (till detta kan tilläggas att remitteringar kan öka, pga. ekonomiska incitament)
- Ökade kostnader för tolk, pga. ökad användning eftersom extra ersättning ges
- Ökad kostnad för läkemedel, pga. ökat antal besök

Vi förutsätter att kostnadsutvecklingen fortsätter att följas och att nödvändiga åtgärder föreslås vid behov. Likaså förutsätter revisionen att förvaltningen under året genomför analyser över totalkostnadskontrollen i ett större sammanhang. Det är viktigt att följa ”värde för pengar” även vid enhetliga ersättningar, särskilt i ett läge där möjlighet att pröva prissättningen genom upphandling saknas. En del i utvärderingen som genomförs av MMC kommer, enligt projektplan, att fokusera på totalkostnadskontrollen.

4.4 Förbereds Vårdval Stockholm med hänsyn till HSL:s skrivningar kring vård på lika villkor samt hög patientsäkerhet och god kvalitet?

Landstingsfullmäktiges beslut för ökad mångfald och nya driftsformer syftar till ökad tillgänglighet och större valfrihet för befolkningen. Förberedelsearbetet har dock snarare haft fokus på producent och på vårdform. Inte minst tydligt blir detta i ett resursfördelningssystem som fokuserar på likhet i ersättning. Frågan om tillgodosedda behov eller ej återfinns snarare i uppföljning av Vårdval Stockholm.

Det är självfallet svårt att i alla delar förutse utfall och effekter av Vårdval Stockholm. Det finns dock anledning att kommentera några aspekter som framkommit i revisionens granskningar under året.

4.4.1 Hur kommer vården i socioekonomiskt utsatta områden att utvecklas?

En väsentlig aspekt i den diskussion som föregått införandet av Vårdval Stockholm har handlat om ifall förändringar i bl.a. ersättningssystemet kommer att negativt påverka vården i socioekonomiskt utsatta områden.

Hittills har förstärkt ersättning i olika former använts som styrmedel och incitament för de mottagningar som arbetar i utsatta områden. Bland annat har resursfördelningsindexet haft inslag av socioekonomiska faktorer. Det ska också noteras att det i vissa fall även funnits särskilda ersättningar för att stärka bemanningen, bland annat avseende psykosocial kompetens.

När den socioekonomiska faktorn inte längre är ersättningsgrundande har farhågor förts fram att detta i berörda områden ska medföra försämringar i det lokala vårdutbudet. Från vårdgivare redovisas olika exempel på hur de nya ersättningarna innebär betydligt försämrade villkor för vissa mottagningar och även behov av personalminskningar.

Enligt HSNf beror skillnader i ersättning mellan 2007 och 2008 dock främst på skillnader i grundkapitering, och inte på att det socioekonomiska tillägget tagits bort. Flera vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden har haft en högre grundkapitering, även om sambandet inte är helt tydligt. Skillnader i kapitering kan till stor del förklaras av de många olika ersättningsmodeller och -nivåer som funnits inom SLL, samt det faktum att ett antal avtal tillkommit genom upphandling.

Likaså har farhågor funnits för att den fria geografiska etableringen ska leda till överetablering i ”attraktiva” områden och underetablering i andra. Auktorisering och avtalsskrivande har dock inte visat några sådana tydliga mönster, åtminstone inte hittills.

När betydande förändringar i ersättningssystemen genomförs är det naturligt att detta får olika konsekvenser för olika vårdgivare. Effekter av ekonomiska incitament kan ibland också vara svåra att förutse.

Det är viktigt att HSNf i sin uppföljning är vaksam på utvecklingen över tid, bl.a. när det gäller den geografiska och behovsmässiga täckningen. Detta kommer också, enligt plan, att ingå i MMC:s utvärdering.

4.4.2 Hur kommer primärvårdens roll som första linjens psykiatri att utvecklas?

Primärvårdens roll som första linjens vård innefattar även psykiatri. Husläkaruppdraget omfattar i Vårdval Stockholm ”psykosociala insatser med särskild kompetens”. Den möjlighet som husläkarmottagningar, både privata och landstingsdrivna, tidigare hade att som fri nyttighet använda SLSO:s psykosociala team försvinner från och med årsskiftet 2007/2008.

Tidigt under förberedelserna av Vårdval Stockholm kunde från flera håll noteras en oro för om ersättningsnivån skulle räcka för att tillhandahålla psykosocial kompetens. Den låga ersättningsnivån förklarades med ”felräkning” inom HSNf av taknivån och sedan detta justerats tycks oron ha dämpats. Den oro som fanns för att kompetenskraven var för höga sjönk också undan då förvaltningen lät meddela särskilda övergångsregler.

Revisionen har dock i en granskning inom SLSO och SNS noterat att det fortfarande finns en oro för att förändrade förutsättningar, såväl för primärvården som för allmänpsykiatri, kan komma att försämra primärvårdens förutsättningar att ta sitt förstalinjen-ansvar. I denna oro finns även risken att samverkan med, och kompetensstödet från, psykiatri kan komma att nedprioriteras.

HSNf avser att, via leverantörsuppföljningsdatabasen, varje månad följa upp hur psykosociala resurser nyttjas på respektive husläkarmottagning. Under året kommer även att genomföras en översyn av allmänpsykiatri samt en uppföljning av tidigare genomförd beställarrevision av psykiatri, som eventuellt kommer att beröra ovannämnda frågor.

4.4.3 Hur kommer hemsjukvården att utvecklas?³⁹

Revisionen har noterat en oro när det gäller konsekvenser för hemsjukvården. Vårdgivare inom SLSO och SNS uppger att besökstaken är för lågt satta i relation till vårdbehoven. På vissa håll framförs också att ersättningarnas utformning kan komma att leda till avveckling av undersköterskor.

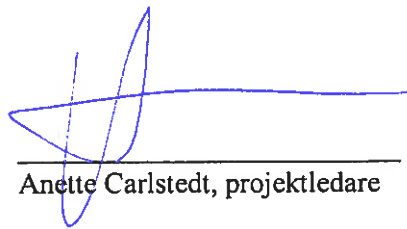
Från HSNf framförs att ersättningen för undersköterskor och sjuksköterskor, inklusive kapiteringen till mottagningen samt engångsersättningen för varje inskriven hemsjukvårdspatient borde vara tillräcklig för uppdraget. Det finns dock inom HSNf inga dokumenterade konsekvensbeskrivningar avseende de förändrade ersättningarna.

HSNf kommer efter årsskiftet att ha utökade uppföljningsmöjligheter när det gäller hemsjukvården. HSNf avser även att genomföra en beställarrevision under året, för att belysa varför hemsjukvårdsproduktionen varierar över länet samt särskilt belysa området utifrån LEON-principen.

³⁹ Läget i den basala hemsjukvården, SLSO och SNS RK 200801-4

4.5 Revisionens fortsatta granskningsinsatser

Arbetet för ökad mångfald och nya driftsformer är prioriterat även i landstingsfullmäktiges budget för 2008. I revisionens planering för år 2008 är det därför naturligt att överväga fortsatta granskningsinsatser. Detta kan lämpligen ske dels på ett övergripande plan, dels mer specifikt när det gäller styrning, genomförande och uppföljning av det nu införda Vårdval Stockholm inom primärvården.



Anette Carlstedt, projektledare