

LANDSTINGS- REVISORERNA

Projektrapport
nr 20/2008

Granskning av arbetet för ökad mångfald av hälso- och sjukvårdsaktörer

- Revisionens samlade bedömning är att det finns vissa brister i hur fullmäktiges beslut om ökad mångfald av hälso- och sjukvårdsaktörer har förberetts och genomförts. Slutsatser och rekommendationer som redovisas i rapporten är följande:
- Någon övergripande analys över hur den totala kostnaden för ökad mångfald kan hållas under kontroll har inte gjorts.
- HSN bör utveckla sin beställarroll i arbetet med vårdvalssystem. Få av kvalitetskraven på utförarna är nivå-satta. Dessutom saknas tydliga kriterier för uppföljning och eventuellt återtagande av utförares auktorisation.
- De auktoriserade utförarna är i gång, men någon utvecklad information lämnas inte till patienterna. Därmed riskeras det övergripande målet att enskilda ska få ett ökat inflytande över vården att inte uppnås.
- Inom förlossningsvården kommer ett parallellt system vid sidan av auktorisationsförfarandet att finnas. Det innebär att delvis olika krav ställs på utförare inom samma område.
- Möjligheten för personal att ta över verksamhet (s.k. avknoppningar) har tillfälligt stoppats. I det läge som uppstått ser revisionen inte att SLL kunde ha agerat på annat sätt. Landstingsstyrelsen bör dock fatta ett formellt beslut om vad som gäller för avknoppningar.

Revisorsgrupp I
2008 års revisorer

2009-01-23

Diarienummer:
RK 200806-60

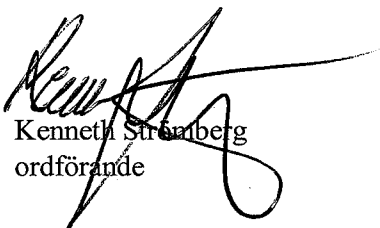
Landstingsstyrelsen


Rapport 20/2008 Granskning av arbetet för ökad mångfald av hälso- och sjukvårdsaktörer

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade på möte 2009-01-23 att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för yttrande senast 2009-05-04.

Paragrafen justerades omedelbart.

Härmed överlämnas rapporten.


Kenneth Strömberg
ordförande


Susanne Kangas
sekreterare

Revisorsgrupp II
2008 års revisorer

2009-01-23

Diarienummer:
RK 200806-60

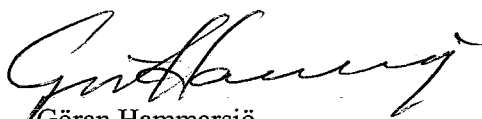
Hälso- och sjukvårdsnämnden

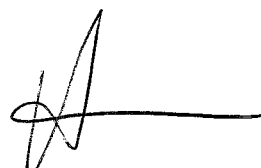
Rapport 20/2008
Granskning av arbetet för ökad mångfald av hälso- och sjukvårdsaktörer

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2009-01-23 att överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2009-05-04.

Paragrafen justerades omedelbart.

Härmed överlämnas rapporten.


Göran Hammarsjö
ordförande


Anette Carlstedt
sekreterare

Innehållsförteckning

1	SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER	1
1.1	INTE TILLRÄCKLIGT SAMLAT GREPP ÖVER MÅNGFALDSARBETET	1
1.2	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN BRISTER I BESTÄLLAR- ROLLEN	1
1.3	LAGENLIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR VALFRIHET	2
1.4	REKOMMENDATIONER	2
2	UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN	3
2.1	MOTIV TILL GRANSKNING	3
2.2	REVISIONSFRÅGOR	3
2.3	AVGRÄNSNING	3
2.4	METOD	4
3	TILLVÄGAGÅNGSSÄTT FÖR ATT ÖKA MÅNGFALDEN	4
3.1	METODER	4
3.2	ANSVAR OCH ORGANISATION	5
3.3	IAKTTAGELSER	6
4	AVKNOPPNING	6
4.1	ÄR AVKNOPPNINGAR LAGLIGA?	6
4.2	AVKNOPPNINGAR I SLL	7
4.3	IAKTTAGELSER	9
5	UTMANINGAR	11
5.1	INTRESSET FÖR UTMANINGAR I SLL HAR SVALNAT	11
5.2	HANDLÄGGNING	12
5.3	IAKTTAGELSER	12
6	SAMORDNINGSANSVAR	12
6.1	ÄRENDET HAR AVSLAGITS	12
6.2	IAKTTAGELSER	13
7	VÅRDVAL – AUKTORISATION	13
7.1	LAGSTÖD FÖR VÅRDVAL	13
7.2	BESLUT OM AUKTORISERING	13
7.3	FÖRBEREDELSEPROCESSEN	14
7.4	SÄKERSTÄLLS KOSTNADSKONTROLL?	15
7.5	VILLKOREN FÖR KVALITET OCH INSYN	16
7.6	INFORMATION TILL PATIENTERNA	18
7.7	STÖD FÖR RAPPORTERING OCH REGISTRERING	19
7.8	IAKTTAGELSER	20

BILAGA 1 Intervjupersoner

1 Slutsatser och rekommendationer

Fullmäktige har betonat vikten av en ökad mångfald av aktörer inom hälso- och sjukvården. Landstinget använder ett flertal metoder för att öka mångfalden. Revisionen har granskat dessa. Vårdval för primärvården granskas i särskilt projekt¹. Den samlade bedömningen är att det finns vissa brister i hur fullmäktiges beslut har förberetts och genomförts.

1.1 Inte tillräckligt samlat grepp över mångfaldsarbetet

Det saknas ett samlat grepp över mångfaldsarbetet. Någon övergripande analys över hur den totala kostnaden ska hållas under kontroll har inte gjorts. Detta kan vara en konsekvens av att landstingets reglemente inte klargör ansvarsfördelningen för vårdvalet. Någon närmare analys av vad man bör tänka på vid respektive tillvägagångssätt har inte genomförts. Inte heller har för- och nackdelar med respektive metod analyserats i förhållande till resursåtgång och andra tillvägagångssätt att öka mångfalden. Vidare är det svårt att utläsa att de s.k. utmaningarna skulle ha haft någon reell betydelse för att öka mångfalden.

1.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden brister i beställarrollen

I budgeten för 2009 betonas att en viktig utveckling av beställarrollen sker genom införandet av allt fler patientvalsmodeller (så kallat vårdval). Fokus flyttas från att genomföra upphandlingar till att definiera uppdrag, prissätta sjukvårdstjänster och att följa upp levererade tjänster. Revisionens granskning visar att HSN ännu inte lever upp till denna nya beställarroll.

HSN måste förbättra sin förmåga att ställa kvalitetskrav, ställa upp kriterier för uppföljning och eventuellt återtagande av auktorisation. Få av kvalitetskraven är nivåsatta och utförarna anmodas inte heller att närmare redogöra för sitt system för kvalitetssäkring. Dessutom saknas tydliga kriterier för uppföljning och avauktionering.

Revisionens granskning visar också att beställare och utförare inte alltid är två tydligt åtskilda funktioner. I arbetet med vårdval för förlossningsenheter har gränsen inte varit alldeles tydlig. Att denna skiljelinje stundtals är otydlig riskerar ytterst att påverka prissättningen och de krav som ställs på verksamheten.

Trots att de auktoriserade utförarna är i gång kan någon mer utvecklad information inte lämnas till patienterna. Därmed riskeras att vårdvalets övergripande mål, att enskilda ska få ett ökat inflytande över sin vård, inte uppnås. Vidare ställer den nya lagen om valfrihetssystem krav på att informationen ska vara relevant och jämförbar.

¹ RK 200805-57

HSN har vidtagit vissa åtgärder för att nå kostnadskontroll. Om kostnaderna ska kunna hållas nere krävs dessutom att utförarens rapportering av uppgifter till beställaren fungerar.

Inom förlossningsvården har HSN känt sig nödgad att vid sidan auktorisationsförfarandet inrätta ett parallellt system för att försäkra sig om att vårdutbudet blir tillräckligt. Det innebär att delvis olika krav ställs på utförare inom samma område. Det kan då även ifrågasättas om det råder konkurrensneutralitet.

1.3 Lagenliga förutsättningar för valfrihet

Från och med 1 januari 2009 gäller en ny lag om valfrihetssystem. Med denna lag finns goda möjligheter att bedriva vårdvalet lagenligt. HSN har också uppdragit åt förvaltningen att göra nödvändiga justeringar med anledning av den nya lagen.

Under året har det på flera håll diskuterats huruvida det är förenligt med gällande lagstiftning att personalen ges möjlighet att ta över verksamheten (s.k. avknoppning). Därför stoppade landstinget tillfälligt denna möjlighet. I det läge som uppstått ser inte revisionen att landstinget skulle kunna ha agerat på något annat sätt. Det har dock inte fattats något formellt beslut. Detta är en följd av att frågan endast har behandlats av landstingsrådsberedningen.

1.4 Rekommendationer

Revisionen lämnar följande rekommendationer.

Mångfaldsarbetet i stort

- Landstingsstyrelsen bör analysera för- och nackdelar med respektive metod i förhållande till resursåtgång och andra tillvägagångssätt att öka mångfalden.

Avknoppningar

- Landstingsstyrelsen bör fatta ett formellt beslut om vad som för närvarande gäller för avknoppningar inom landstinget.

Vårdval

- uppdatera landstingsstyrelsens reglemente så att ansvarsförhållandena för vårdvalet klargörs.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i arbetet med vårdvalssystem:

- utveckla sin beställarroll, dvs. upprätthålla tydlig åtskillnad gentemot utförarna och ställa tydliga kvalitetskrav,
- ställa upp klara kriterier för uppföljning och eventuellt återtagande av auktorisation,
- prioritera arbetet med att ta fram relevant, lättillgänglig och begriplig information så att patienterna kan göra initierade val,
- noga analysera vilka områden som är lämpliga för vårdval och säkerställa att man inte ser sig tvungen att använda särlösningar för vissa utförare, utan att vårdval används konsekvent i de områden som valts ut.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskning

Revisionen följde under 2007 hur fullmäktiges uppdrag kring ökad mångfald och nya driftsformer förberedes och implementerades.² Granskningen framhöll exempelvis att ansvarsförhållanden inom vissa områden var oklara, dokumenterade riskanalyser saknades samt att det är av stor vikt att HSN:s styrning och uppföljning av vården säkerställer ett fungerande patientvalssystem (så kallat vårdval) och befolkningens behov.

Landstingsfullmäktiges budget 2008 fortsätter att betona vikten av en ökad mångfald av utförare inom hälso- och sjukvården, vilket ska stimulera utvecklingen av kostnadseffektiva lösningar, förbättra tillgänglighet och valfrihet. De nya driftsformerna och det ökade inslaget av privata utförare innebär att beställarens möjlighet till styrning förändras. Mer avgörande än tidigare blir auktorisationsvillkorens innehåll och uppföljningen av dessa. Även informationen till patienterna som ska välja mellan en rad olika utförare är viktig för att mångfaldsarbetet ska falla väl ut.

Fullmäktige framhåller även i budgeten för 2009 betydelsen av ökad mångfald och aviserar bland annat att man avser att successivt utvidga vårdvalet till fler områden. Arbetet med att öka mångfalden kommer således att präglade landstingets verksamhet framöver.

Revisionen har under 2008 granskat mångfaldsarbetet, bland annat i föreliggande rapport och i en granskning av styrningen av vårdvalet inom husläkarverksamheten.³

2.2 Revisionsfrågor

Följande fyra revisionsfrågor ska besvaras:

1. Planeras, förbereds och genomförs fullmäktiges beslut på ett sätt som är ändamålsenligt och i god kontroll?
2. Är beredningen av beslutet gjord på ett sätt som är förenligt med lagar och konkurrensneutralitet?
3. Genomförs beslutet i enlighet med beslut om kostnadskontroll?
4. Förbereds beslutet med hänsyn till hälso- och sjukvårdslagens skrivningar kring hög patientsäkerhet och god kvalitet?

2.3 Avgränsning

Granskningen har genomförts översiktligt över flera ingående delar av mångfaldsarbetet. Revisionen har valt att närmare granska de vårdvalsområden som beslutats och förberetts under 2008 (knä- och höftprotesoperationer, kataraktoperationer och förlossningsenheter). Däremot ingår inte vårdval för primärvården i denna granskning.⁴

² RK 200709-84

³ RK 200805-57

⁴ Vårdval för primärvården granskas under året bland annat i RK 200805-57

Vårdvalet får stor betydelse för patienterna och ska dessutom utvidgas till allt fler områden. Revisionen har därför bland annat gått igenom vilket typ av krav som ställs på auktoriserade verksamheterna och utefter vilka kriterier som uppföljningen ska ske.

Utvecklingen av ersättningsmodellen har inte särskilt ingått i granskningen. Ersättningsmodellerna för geriatrik och psykiatri granskas i en fördjupning inom årlig revision för HSN⁵. Utvecklingen av mångfald inom tandvården berörs inte heller i denna granskning, eftersom en särskild granskning har genomförts under hösten⁶.

2.4 Metod

Granskningen bygger på studier av insamlade dokument. För aktuella vårdval har revisionen bland annat granskat regelböcker och uppföljningsplaner för aktuella vårdval. Även ett 15-tal intervjuer med representanter för landstingsstyrelsens förvaltning (LSF), hälso- och sjukhusvårdsnämndens förvaltning (HSNf) samt utförare har genomförts. Se bilaga 1 för intervjupersoner.

Konsulten Sven-Eric Bergman (Bergman och Dahlbäck AB) har deltagit vid inledande diskussioner kring revisionsfrågor och metod samt vid analys av granskningens resultat.

De intervjuade har fått möjlighet att faktakontrollera rapporten.

3 Tillvägagångssätt för att öka mångfalden

3.1 Metoder

Landstinget använder ett flertal metoder för att öka mångfalden av utförare inom hälso- och sjukvården.

- *Vårdval*, dvs. auktorisering med fri etablering, inom flera områden ökar möjligheten för olika utförare att etablera sig.
- *Utmaningsrätt* innebär att aktörer kan utmana 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. Om utmaning antas innebär det att upphandling genomförs.
- *Avknoppning* innebär att personalen ges möjlighet att ta över en verksamhet som idag drivs av landstinget. Sedan i september är avknoppning dock inte längre möjligt i SLL, se avsnitt 4.
- Inom *tandvården* ska en mångfald av utförare stimuleras och nya konkurrensneutrala ersättningssystem införas.

⁵ Årsrapport HSN 2009

⁶ RK 200805-55

- *Ersättningsstrukturer* ska utvecklas så att utförarna kan verka på lika villkor. Enligt budget ska strukturerna också ge möjlighet för privata utförare att växa.

Tidigare fanns också möjlighet till *managementavtal*⁷ och *samordningsansvar*⁸. Dessa möjligheter tas dock inte upp i budget 2008. Utmaningar gällande samordningsansvar för hela Sjukvården i Salem Nykvarn Södertälje (SNS) avslogs i juni av landstingsstyrelsen, se avsnitt 6.⁹

3.2 Ansvar och organisation

Enligt landstingsstyrelsens arbetsordning och reglemente¹⁰ ska LS via allmänna utskottet (AU) bereda frågor rörande patientvalsystem inom primärvården, utveckla ersättningssystem samt bereda frågor om mångfaldsarbete. HSN ansvarar för patientvalsystem inom primärvården och andra ersättningssystem. Reglementet fastslår således inte arbetsordning för patientvalssystem utanför primärvården.

I intervjuer framkommer att den praktiska uppdelningen är att AU bereder frågor rörande utmaningar, samordningsansvar samt utveckling av ersättningsstrukturer/system.

Landstingsfullmäktige uppdrog i budget 2008 åt HSN att ”föreslå för alla områden inom vården där det är möjligt och funktionellt att successivt införa vårdval”. HSN bereder således ärendena åt Landstingsfullmäktige.

I budget 2008 beslutades också att vårdval skulle införas för höft- och knäprotes- samt kataraktoperationer¹¹. Vårdval för förlossningar riktades dock som ett uppdrag åt landstingsdirektören i samband med beslut om vårdval för mödravårdscentraler och beslut fattades därför av LS.

När beslut om vårdval väl är fattat ansvarar, enligt budget 2008, HSN fortsättningsvis för implementering och att årligen ta beslut om eventuella förändringar i regelboken och av ersättningarna.

Landstingsstyrelsen fattade i juni beslut om förtydligande av hanteringsordning gällande avknoppningar LS juni 2008.¹² Förtydligandet slog fast att respektive nämnd/styrelse hanterar avknoppningar inom områden *med auktorisation*. Den avknoppade enheter ska därefter söka om auktorisation på samma sätt som andra enheter inom vårdvalet. AU beslutar, via delegation från LS, om avknoppningar inom områden *utan auktorisation*.

⁷ Managementavtal innebär att landstinget överläter ledningsansvaret för en verksamhet

⁸ Samordningsansvar innebär att en aktör får ansvar för hela eller delar av vårdbehovet i ett geografiskt område

⁹ LS 0805-0486

¹⁰ Mars 2007

¹¹ Kataraktoperationer=operationer för starr

¹² LS 0804-0396

AU:s tjänstemannakansli, Utvecklingskansliet (UTK) vid LSF, består av 3-4 tjänstemän. På HSNf är flera avdelningar och tjänstemän inblandade i arbetet. En särskild koordinator är utsedd för utvecklandet av vårdval inom somatiken. Ett tätt samarbete finns mellan UTK och HSN-förvaltningen i handläggningen av mångfaldsfrågorna. Vid behov tar förvaltningarna stöd av juridisk expertis vid LSF. Enligt våra intervjuer uppges detta arbetssätt fungera väl.

3.3 Iakttagelser

Revisionens granskning 2007 pekade på att ”gränsen mellan nämnderna varit flytande” och att ”inom vissa områden har ansvarsförhållandena uppfattats som otydliga, främst gäller detta avknoppningar.”

Årets granskning visar att ansvarsförhållandena numera är tydligare. Detta eftersom LS fattat beslut om hanteringsordningen för avknoppningar och budget anger hur vårdval ska beslutas. Undantag från denna regel har dock varit hur vårdval för förlossningsverksamheten hanteras. Budget för 2009 klargör också att ”HSN fattar beslut om nya vårdvalsområden och skall årligen fatta beslut om eventuella förändringar i regelböcker och av ersättningen inom olika vårdvalsområden”. Landstingsstyrelsens reglemente är dock inte uppdaterat för hur vårdval ska hanteras. Vår granskning visar också att utvecklingskansliet inte närmare har redogjort för när respektive tillvägagångssätt inom mångfaldsarbetet ska användas. Inte heller har några analyser som visar på vad man bör tänka på vid respektive tillvägagångssätt genomförts.

Rekommendationer:

- Uppdatera landstingsstyrelsens reglemente så att ansvarsförhållandena för vårdvalet klargörs.
- Landstingsstyrelsen bör analysera för- och nackdelar med respektive metod i förhållande till resursåtgång och andra tillvägagångssätt att öka mångfalden.

4 Avknoppning

4.1 Är avknoppningar lagliga?

Huruvida avknoppningar är lagligt eller inte har under året varit föremål för en intensiv debatt. Diskussionen har i korthet rört huruvida ett riktat erbjudande till en grupp anställda är förenligt med EG-rätten respektive kommunallagen. Dessa lagar anger bland annat att prissättningen vid försäljning av kommunal egendom alltid ska ske enligt marknadsvärdet. Kommunen får inte understödja enskild medborgare eller påverka marknaden genom att utge statstöd till marknadsaktörer.

Sveriges Kommuners och Landstings (SKLs) utredning kring avknoppningar av skolor var först ut av flera utredningar i början av året.¹³

¹³ ”Avknoppning” av skolor-juridiska aspekter, SKL 2008-01-28

I korthet menade utredningen att det inte finns några lagliga hinder för avknoppning av skolor, om ett antal förbehåll uppfylls. Exempelvis måste en marknadsvärdering av lokaler och övriga tillgångar genomföras, inklusive en värdering av själva rörelsen, så kallad good-will värdering. Vidare fastslås att det bästa sättet att göra detta är att ta in anbud från flera intressenter.

Därefter gav Statskontoret¹⁴ sin version av rättsläget. Utredningen slog fast att det rättsliga läget är klart; ingen försäljning får ske under marknadspriset. En genomförd värdering och därefter ett öppet anbudsförfarande anses vara det lagliga sättet att genomföra detta. Således kan en kommun eller landsting inte rikta ett erbjudande till en grupp av anställda.

Samtidigt fastslår utredningen att både statsstödsregeln och kommunallagen innehåller vissa undantag. Eftersom det fortfarande finns lite rättspraxis måste det slutliga ställningstagandet ske i Regeringsrätten och/eller EG-domstolen. Möjligen, men enligt utredningen inte troligt, är ett riktat erbjudande korrekt i rättsligt hänseende, ifall en ”objektiv värdering” genomförts och kommunen/landstinget kan anföra goda skäl till att inte anta det högsta erbjudandet. Utredningen tar dock inte ställning till vad en sådan värdering ska innehålla eller hur den ska utformas.

Under hösten utkom även Nutek med en vägledning vid avknoppningar¹⁵. Vägledningen vidhåller att det bästa sättet att försäkra sig om att något statstöd inte föreligger är ett offentligt anbudsförfarande där högsta budet vinner. Om kommuner och landsting vill uppmuntra personal att ta över en verksamhet föreslår vägledningen att de gör detta genom att:

- rikta informations- och utbildningsinsatser till anställd personal
- ge de anställda trygghet genom att bevilja tjänstledighet och återanställningsgarantier
- ställa rimliga och relevanta ekonomiska krav i förfrågningsunderlag
- betala ut den ekonomiska ersättningen månadsvis
- införa valfrihetssystem. Detta eftersom en avknoppad enhet skulle kunna ha en konkurrensfördel i förhållande till nystartade företag då de har en välbekant kundrelation

4.2 Avknoppningar i SLL

4.2.1 Möjligheten att avknoppa stoppades tillfälligt

Möjligheten att avknoppa stoppades tillfälligt av landstingsrådsberedningen (LRB) i juni 2008. Information om det tillfälliga stoppet lades

¹⁴ Prissättning vid överlåtelse av offentlig verksamhet till kommunal personal (s.k. avknoppning)- kommunalrättsliga och EG/EU rättsliga aspekter, Statskontoret 2008: 10

¹⁵ Avknoppningar av verksamheter inom vård och omsorg, Nutek Info 072-2008

ut på landstingets intranät först i september¹⁶. Alla personalgrupper med pågående avknopningsprocess blev också informerade muntligen via telefon.

4.2.2 Stort intresse för avknopning i SLL

Ett 100-tal skriftliga *intresseförfrågningar* har inkommit till UTK sedan möjligheten infördes, se tabell nedan.

Tabell 1. Intresseförfrågningar om avknopningar, 1/1 2007-30/11 2008

Område	Antal
Vårdval Stockholm (primärvården)	45
Övrig primärvård ¹⁷	14
ASIH/palliativ vård	2
Psykiatri	23
Tandvård	6
SNS	2
Akutsomatiken	10
Övrigt ¹⁸	8
Totalt	110

Intresseförfrågning innebär att utvecklingskansliet besöker enheten och informerar om avknopningar. De personalgrupper vilka visat intresse av att få fördjupad information och kunskap har därefter erbjudits att delta i en *starta-egget-kurs*, som består av fem kurstillfällen. 38 personalgrupper har under året deltagit i kurserna. Knappt 50 enheter har under året också nyttjat de *starta-egget-konsulter* som kansliet tillhandahåller. Konsultkostnader uppgick till ca 9,2 mkr den 30 november 2008.

Sedan beskedet att inga fler avknopningar ska ske för tillfället har endast en kurs genomförts. Kursen inriktning var dock annorlunda än tidigare och skulle förbereda teckentolkar på att om de så önskar delta i den kommande upphandlingen av verksamheten. En enhet ville förbereda sig på eventuell avknopning och deltog på egen begäran. Från och med oktober påbörjas inget nytt konsultstöd.

Fem vårdcentraler hann avknopas under våren.¹⁹ Ytterligare fyra husläkarmottagningar var helt klara för avknopning när beskedet att avbryta avknopningsmöjligheten kom och ytterligare sju inom vårdval primärvård var nästan klara. Inom akutsomatiken var en grupp helt klar med starta-egget program och inom primärvårdsrehabiliteringen var också en grupp klar med starta-egget program och tre nästan klara.

¹⁶ 11-12 september 2008 på LSF:s intranät samt utvecklingskansliets hemsida. Information distribuerades för möjlighet att lägga ut på övriga SLL intranät.

¹⁷ Primärvårdsrehabilitering, akut/jourverksamhet, kurator/ psykologverksamhet och en personaladministrativ verksamhet.

¹⁸ Teckentolkar, enhet inom Handikapp och Habilitering, naturbruksgymnasium, verksamheter inom kulturförvaltningen, möbelservice inom akutsjukhus samt geriatrik.

¹⁹ Serafens vårdcentral, Vallentunadoktorn, Waxholms vårdcentral, St Eriks vårdcentral och Huvudsta vårdcentral

Avknoppningarna inom psykiatrin har hänskjutits till kommande upphandling. När det gäller tandvården ska kliniker säljas av istället för att avknoppas.²⁰ Önskemål om avknoppningarna inom akutsomatiken har inte föranlett någon åtgärd.

4.2.3 Flera avknoppningar har överklagats

Tre av de fem genomförda avknoppningarna i SLL är anmälda till länsrätten och alla fem är anmälda till EU-kommissionen.

Länsrätten har beslutat i tre fall²¹. Prövningarna gällde överlåtelseavtalen mellan Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och de övertagande bolagen. Länsrätten gjorde bedömningen att besluten om avknoppningarna inte kunde upphävas som olagliga på någon grund i kommunallagen. Domen har överklagats till kammarrätten.

EU-kommissionen har ännu inte tagit ställning i ärendet. Kommissionens beslut kan leda till att det avknoppade företaget måste återbetala skillnaden mellan försäljningspriset och marknadsvärdet. I media har vi kunnat läsa om avknoppade enheter i SLL, som framför att de i så fall tänker stämma landstinget och begära skadestånd.

I SLL har värdering genomförts vid de fem genomförda avknoppningarna. Modellen för värdering bygger på två delar. 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.²² Värdering av inventarier genomförs av en av Stockholms Handelskammarens godkänd värderingsman. Värdering av rörelsen utförs av en större revisionsbyrå. Att värdering har genomförts borde, enligt juridisk expertis, vara till fördel för SLL i en eventuell skadeståndprocess.

4.3 Iakttagelser

I revisionens granskning 2007 konstaterade vi att avknoppning inte var lika politiskt kontroversiellt som vid förra avknoppningsomgången i landstinget (1992-2002). Under det senaste året har läget dock ändrats.

Landstingsrådsberedningen har bestämt att avvakta med fler avknoppningar tills det rättsliga läget är klart. Beredningens ställningstaganden protokollförs inte. Landstingsstyrelsen har inte fattat beslut i frågan. Den politiska viljeinriktningen finns därmed inte tydligt dokumenterad. Detta kan skapa oklarheter för förvaltningarna och allmänheten. Att landstinget numera avvaktar är dock enligt vår mening fullt rimligt. Beslutet kunde till och med ha kommit tidigare under året då

²⁰ LS 0810-0897

²¹ 2008-09-19, Mål nr 10013-08 m.fl., rotel 223

²² LS 0712-1381

flera avknoppningar skedde i maj och beredningen av ytterligare 6-10 enheter hann väldigt långt.

Det är av vikt att de enheter som är avknoppade och som var på väg att avknoppas är informerade om hanteringsordningen. De uppgifter som vi tagit del av talar för att så också varit fallet. Möjligen borde landstinget redan från början tydligare ha informerat anställda som var intresserade om vilka risker som kunde vara förenade med avknoppning.

I förra revisionsrapporten lyfte vi även att ansvarsförhållandena vid avknoppningar var oklara. Detta har rättats till genom beslut av landstingsstyrelsen. Inga avknoppningar inom områden utan auktorisation hann beslutas. Om avknoppningsmöjligheten återupptas måste det klargöras huruvida vårdavtal vid avknoppningar inom områden utan auktorisation ska följa med den avknoppade enheten eller ej, dvs. hur lagen om offentlig upphandling ska hanteras.

De personer vi intervjuat i granskningen tror, mot bakgrund av det rättsliga läget, inte att avknoppningar, på samma sätt som tidigare, kommer att tas upp igen i SLL. Det är svårt att uppskatta vilka konsekvenser överklagandet till länsrätten och anmälan till EU-kommissionen kan få för SLL. Landstingets egna juridiska expertis menar att rättsläget får anses oklart i fråga om det krävs ett öppet anbudsförfarande vid avknoppningar eller om det räcker med att verksamheten överläts till ett genom värdering fastställt marknadsvärde. I avvaktan på ett klargörande av rättsläget i Sverige eller ett svar från EU-kommissionen är bedömningen att en avknoppad enhet inte har rätt till skadestånd.

Rekommendation:

- Landstingsstyrelsen bör fatta ett formellt beslut om vad som för närvarande gäller för avknoppningar inom landstinget.

5 Utmaningar

5.1 Intresset för utmaningar i SLL har svalnat

Drygt 70 utmaningar har inkommit till UTK, se tabellen nedan. Under hösten har intresset svalnat och endast ett fåtal utmaningar har inkommit.

Tabell 2. Utmaningar 1/1 2007-30/11 2008²³

Område	Antal inkomna ärenden	Avslag	Upphandling	Ej beslut
Ambulansverksamhet	2	081014 LS-beslut		
ASiH/palliativ vård	2		080122 LS-beslut om upphandling av den ena utmaningen	1
Psykiatri	33		071204 LS-beslut att upph. 080214 HSN-beslut om upph.objekt	
SNS	7	080603 LS-beslut		
Somatisk specialistvård	15			10
Tandvård	8	081118 LS beslut avslå utmaningar som ej berör specialisttandvård för barn		8
Övrigt	5			
Totalt	72			19

Utmaningarna inom ambulansverksamheten samt SNS avslogs. När det gäller psykiatri samt en utmaning inom ASiH/palliativ vård antogs dessa och skickades vidare till HSN med beslut om att ingå i upphandlingen.

Om beslut tas under 2009 i ärende rörande auktorisation av specialisttandvård för barn kommer vissa av utmaningarna inom tandvården att bli inaktuella.

När det gäller utmaningar inom akutsomatiken pågår fortfarande politiska diskussioner och det är oklart om ärenden kommer upp till beslut. Exempelvis är delar av thoraxkirurgisk verksamhet vid Karolinska Universitetssjukhuset utmanat. Likaså viss verksamhet vid landstingets driftenheter för gynekologisk kirurgi och ortopedin vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus.

²³ En utmaning kan omfatta en eller flera utmanade enheter/ verksamheter

5.2 Handläggning

UTK handlägger utmaningar i samverkan med HSNf och berörd verksamhet samt byter information med ägare och fackliga företrädare. Handläggningen ska visa hur utmaningar passar in i vårdområdet i stort. 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 ett slutligt försäljningsbeslut ska även konfirmeras av fullmäktige. HSN ansvarar för eventuell upphandling.

Efter oro på några arbetsplatser tog LSF fram riktlinjer för hur anställda ska förhålla sig vid avknoppning samt utmaningsrätt.²⁴ 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.

5.3 Iakttagelser

Utmaningar kan vara ett alternativ för att få in intressanta och nyskapande verksamheter i landstinget. Det går dock inte att utläsa att utmaningarna hittills skulle ha bidragit till att någon verksamhet kan bedrivas till ett lägre pris eller med en högre kvalitet. I de fall utmaningarna har antagits har de oftast fått ingå i underlaget för redan beslutade upphandling, exempelvis för psykiatri och IVF²⁵.

6 Samordningsansvar

6.1 Ärendet har avslagits

Fem utmaningar gällande samordningsansvar för Sjukvården i Salem Nykvarn Södertälje (SNS) inkom under 2007. Samordningsansvaret skulle innebära att en entreprenör får samordningsansvar för hela vårdbehovet i området. Den önskvärda effekten av ett delegerat samordningsansvar skulle vara att skapa ett sammanhängande vårdssystem där olika vårdinsatser samordnas till en fungerande helhet. Två konsultutredningar genomfördes för att belysa frågan.

LS beslutade i juni att avslå utmaningarna och samtidigt uppdra åt landstingsdirektören att, i samverkan med styrelsen för SNS, söka möjligheter till fördjupat samverkan med externa vårdgivare.²⁶ En av anledningarna till avslag var att modellen är oprövad i Sverige och att erfarenheter därför saknas. Ytterligare analys av konsekvenser skulle behöva ske för att gå vidare med förslaget. LS beslutade vidare att utreda frågan om bolagisering av Södertälje sjukhus.

²⁴ LSF PM 20070913

²⁵ In vitro fertilisering (provrörsbefruktning)

²⁶ LS 0805-0486

6.2 Iakttagelser

Fullmäktiges budget 2008 berör inte samordningsansvar. Denna metod för att öka mångfalden av utförare inom hälso- och sjukvården verkar alltså inte längre vara aktuell.

7 Vårdval – auktorisation

Under 2008 har vårdval förberetts för knä- och höftprotesoperationer, kataraktoperationer och förlossningsenheter. Utförare som har auktoriserats och ingått avtal kan starta verksamheten från 1 januari 2009. Även om det finns vissa gränssnitt mot andra vårdgrenar rör det sig om relativt väl avgränsade områden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har nyligen även beslutat om regler för vårdval för ögonbottenfotografering av diabetiker samt behandling av diabetesretinopati.²⁷ Auktorisationen ska gälla från 1 april 2009 och ingår inte i denna granskning.

7.1 Lagstöd för vårdval

När landstinget införde vårdvalet 2007 var rättsläget oklart och det rådde tveksamheter om hur olika valfrihetsmodeller förhöll sig till lagen om offentlig upphandling. Numera är läget ett annat. Från och med 1 januari 2009 gäller en ny lag om valfrihetssystem (LOV). Lagen anger bland annat hur man ska förfara vid anskaffning av vårdtjänster i ett valfrihetssystem.²⁸ Med denna lag finns goda möjligheter att bedriva vårdvalet lagenligt.

Ansvariga på landstingsstyrelsens juridiska avdelning bedömer att lagens krav kommer att uppfyllas. Hälso- och sjukvårdsnämnden har också uppdragit åt förvaltningen att införa vissa justeringar i regelböckerna med anledning av den nya lagen.²⁹

7.2 Beslut om auktorisering

Beslutet om vårdval inom höft- och knäprotesoperationer och kataraktoperationer fattades av hälso- och sjukvårdsnämnden³⁰. För auktorisationen för förlossningsenheter var beslutsordningen en annan. Landstingsstyrelsen fastställde först reglerna för auktorisationen.³¹ Därefter inbjöd HSN berörda utförare och fastställde ersättningen.³² Förslag till regler för auktorisationen togs fram i samarbete mellan de båda förvaltningarna.

Inom höft- och knäprotesoperationer är 13 utförare auktoriserade, inom kataraktoperationer 11 utförare och inom förlossningsenheter 4 utförare.

²⁷ Hälso- och sjukvårdsnämnden 081118, protokoll 13/2008

²⁸ Lag (2008:962) om valfrihetssystem

²⁹ Hälso- och sjukvårdsnämnden, 081216, protokoll 14/2008

³⁰ Hälso- och sjukvårdsnämnden 080902, protokoll 10/2008

³¹ Landstingsstyrelsen 0801014, protokoll 10/2008

³² Hälso- och sjukvårdsnämnden 081021, protokoll 12/2008

Ingen sökande har fått avslag. Varken Södertälje sjukhus eller BB Stockholm har sökt om auktorisation för förlossningsenhet. Båda klinikerna kommer dock fortfarande bedriva förlossningsverksamhet efter den 1 januari 2009. HSN planerar att i sjukhusavtalet ge Södertälje sjukhus i uppdrag att bedriva förlossningsverksamhet och förlänga avtalet med BB Stockholm³³. Södertälje sjukhus sökte inte auktorisation, eftersom det ställs krav på att det dygnet runt och i direkt anslutning ska finnas slutenvård för sjuka nyfödda och för tidigt födda. Inte heller BB Stockholm ansåg sig kunna klara det fulla åtagandet enligt regelboken.

7.3 Förberedelseprocessen

Förvaltningarna har haft drygt ett år på sig att förbereda auktorisationerna inom respektive vårdvalsområde. I arbetet med höft-, knäprotes- och kataraktoperationer tog hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning bland annat kontakt med ledningarna för nationella kvalitetsregistren, anordnade hearings, bildade referensgrupper med utförare samt anlätade utomstående experter som inte var verksamma i SLL. Inom arbetet med förlossningsenheter bildade förvaltningarna arbetsgrupper bestående av utförare och specialistsakkunniga. Ingen utomstående expert anlätades.

7.3.1 Utförarna med från början

När vårdvalets första del infördes 2008 hade förvaltningarna haft kort tid på sig att genomföra beslutet. Flera tjänstemän menade då att man inte på samma sätt som brukligt hann förankra arbetet med utförarna.³⁴ Denna gång har tidspressen inte varit lika stor och utförarna har kunnat komma in på ett tidigt stadium.

Vid framtagandet av regelböckerna för höft-, knäprotes- samt kataraktoperation kom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning med förslag på krav eller insatser som utförarna har fått lämna synpunkter på. Utförarna har haft att förhålla sig till förvaltningens förslag.

I arbetet med förlossningsenheterna bildades olika arbetsgrupper med utförarna. Arbetet i grupperna kunde vara förhållandevis tidsödande för berörda kliniker, och drog även ut på tiden och den interna tidsplanen hölls inte. Grupperna lämnade inom sina respektive områden förslag på uppdragsbeskrivning och vilka villkor som skulle ställas på verksamheten. Dessa förslag kom sedan till stor del att prägla regelbokens utformning.

7.3.2 Patientorganisationer bjöds inte in

En del patientorganisationer har fått de utarbetade förslagen till auktorisation på remiss. Patientorganisationer eller patienter har däremot inte bjudits in i förberedelserna inför utformandet av auktorisationerna. Inom områden där landstinget har upphandlat finns goda erfarenheter av att ta del av patienters och patientorganisationers synpunkter. Inför den nyligen genomförda upphandlingen av psykiatri bjöds till exempel

³³ HSN 0811-1378

³⁴ Landstingsrevisorerna, projektrapport 10/2007

patientorganisationer in och många av de synpunkter som då framkom kunde sedan användas när uppdragsbeskrivning och kravspecifikation utarbetades.³⁵

7.4 Säkerställs kostnadskontroll?

Ett system som vårdval, där det är fri etablering för alla som uppfyller grundvillkoren, riskerar att vara kostnadsdrivande. Några ersättningstak finns inte inom aktuella vårdvalsområden inom akutsomatiken. Det rör sig om en produktionsrelaterad ersättning som kombineras med bonusersättningar och viten.

När ersättningen fastställs måste en avvägning göras mellan att utföraren ska ges möjlighet att bedriva vården med god kvalitet samtidigt som ersättningen inte får vara för hög. Inom höft-, knäprotes- och kataraktoperationer har det funnits tidigare upphandlingar inom landstinget och andra delar av landet att falla tillbaka på. Det finns dock utförare som riktar kritik mot priset. Exempelvis menar ledningen för höftregistret att landstinget erbjuder för låg ersättning.³⁶ Ersättningen för förlösningssenheter utgår från tidigare vårdkostnader. Det är dock endast två kliniker som ingår i beräkningarna. Kostnaderna för de övriga har inte beaktats då det inte funnits relevant underlag eller varit svårt att särskilja den vård som omfattas av vårdvalet. BB Stockholm får utöver sedvanlig ersättning även ett särskilt bidrag.

Allt fler landsting aviserar att de ska införa någon typ av vårdval³⁷ och regeringen har nyligen föreslagit att samtliga landsting ska vara skyldiga att införa vårdvalssystem inom primärvården.³⁸ Om det i vården blir allt vanligare med valsystem kan det så småningom vara svårt att hitta lämpliga referensramar när priset ska fastställas. Tjänstemän vid hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning bedömer att under de närmaste åren borde detta inte vara något större problem, men att det längre fram kan bli svårt att skaffa sig en rättvisande bild av prisläget.

Beroende på ersättningens utformning och vårdvalsområdets karaktär kan risken öka för omotiverade vårdinsatser eller olika typer av glidningar när utförarna ska klassificera vårdens innehåll eller kategorisera patienterna. Hälso- och sjukvårdsnämnden har försökt minska risken för kostnadsökningar genom att inte låta utföraren utreda behovet av operation. Även om de aktuella vårdområdena är förhållandevis väl avgränsade finns risker för glidningar. Det är främst inom höft- och knäprotesoperationer som dessa förekommer. Det gäller bland annat den så

³⁵ Minnesanteckningar från mötet med patientorganisationer, uppdragsbeskrivning samt intervju med upphandlingsansvariga

³⁶ Svenska Höftprotesregistret årsrapport 2007

³⁷ Dagens Medicin nr 49/08

³⁸ Prop. 2008/09: 74 Vårdval i primärvården

kallade ASA-klassificeringen³⁹ som utgår från vilket allmäntillstånd patienten befinner sig i.

7.5 Villkoren för kvalitet och insyn

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ges på lika villkor för hela befolkningen.⁴⁰ Vården ska vara av god kvalitet och patientens säkerhet ska tillgodoses.⁴¹ Även inför beslutet att införa systemet med auktorisation framhölls intresset av att ställa kvalitetskrav på utförarna och vården.⁴² Alla villkor som landstinget vill ha in måste med i de så kallade regelböckerna som utarbetas för respektive område. Det går inte att sedan komma med nya krav. Visserligen finns möjligheten att årligen revidera regelböckerna, men om utföraren inte accepterar de nya villkoren är det först efter mer än ytterligare ett år som avtalet kan upphöra att gälla. Det är således inför auktorisationen som politiker, patienter och andra intressenter kan påverka innehållet. Revisionskontoret har därför gått igenom vilka krav som ställs i regelböckerna för höft- och knäprotesoperationer, kataraktoperationer och förlossningsenheter.

7.5.1 Landstinget har insyn i verksamheterna, men inte samma garanti för allmänhetens insyn

Enligt kommunallagen ska landstinget till se till att man tillförsäkras möjlighet att kontrollera och följa upp verksamhet som drivs av externa utförare.⁴³ Vår genomgång visar att landstinget ges möjlighet till insyn i verksamheterna. Det finns möjligheter till beställarrevison och det ställs även krav på rapportering till olika register.

Även allmänhetens insyn ska beaktas.⁴⁴ Avtalet bör enligt lagens förarbeten innehålla närmare villkor om vilken information som ska lämnas. Dessa villkor går inte att bestämma generellt, utan de beror bland annat på verksamhetens art.⁴⁵ Ansvariga för LSF:s juridiska avdelning framhåller att allmänhetens behov av insyn kan tillgodoses genom de uppgifter som landstinget har rätt att begära in för sin uppföljning. Resultatet av beställarens uppföljning kommer att användas för att bland annat tillgodose rätten till demokratisk insyn. Regelböckerna innehåller dock ingen särskild klausul som direkt tar sikte på allmänhetens rätt till insyn. SKL rekommenderar till exempel en standardklausul som uttryckligen syftar till att ge allmänheten insyn i verksamheten.⁴⁶

³⁹ I vårdvalet ingår patienter med allmäntillstånd enligt ASA 1 (frisk) och ASA 2 (mild sjukdom). Däremot ingår inte ASA 3 (sjukdom som påverkar funktion) eller ASA 4 (livshotande sjukdom).

⁴⁰ 2 § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

⁴¹ 2 a § Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

⁴² Landstingsrådsberedningen. skrivelse 2007-04-11

⁴³ 3 kap. 19 § kommunallagen (1991:900)

⁴⁴ 3 kap. 19 a § kommunallagen (1991:900)

⁴⁵ Prop. 2001/02:80 Demokrati för det nya seklet

⁴⁶ Sveriges kommuner och landsting, Cirkulär 2003:20

Inom privat verksamhet gäller inte tryckfrihetens skydd mot efterforskning och repressalier för den som lämnar information till medier. Om man vill att personalen hos privata utförare ska omfattas av dessa skydd måste det således skrivas in. I tidigare avtal för vårdval ställdes inga sådana krav. Numera krävs att all personal ska omfattas av sådant skydd. Det är dock inte helt klart vilken effekt en sådan klausul har ur ett rättsligt perspektiv.⁴⁷ Dessutom kan det vara svårt för personalen att veta vilken rätt de har att uttrycka åsikter om sin arbetsplats. Exempelvis förbjuder lagen om företagshemligheter den privatanställda att yttra företagshemligheter så länge det inte rör sig om allvarliga missförhållanden.⁴⁸

7.5.2 Få nivåsatta kvalitetskrav

Beställare inom vård- och omsorgssektorn har uppgett att det är svårt att formulera mätbara kvalitetskriterier för verksamheten.⁴⁹ Även vår genomgång av regelböcker och intervjuer med ansvariga visar att det kan vara svårt att finna lämpliga kriterier. De befintliga kvalitetsregistren har varit utgångspunkt för de krav som ställs på utförarna. Få andra krav ställs i regelböckerna. Det är ovanligt med nivåsatta krav. Vidare saknas garantiklausuler inom kataraktoperationer och förlossningsverksamhet.

Ett syfte med att lägga ut verksamheten på andra aktörer är att entreprenören ska kunna finna nya vägar att nå gällande mål för verksamheten. Om man vill uppmuntra sådant nytänkande bör kraven snarare formuleras i termer av vilka resultat som ska uppnås och hur det ska fungera för patienter än i detaljerade beskrivningar av hur arbetet ska organiseras.⁵⁰ Vår genomgång visar dock att det generellt ställs få effektkrav. För till exempel förlossningsenheterna är vissa av kraven på en relativt detaljerad nivå.

7.5.3 Krav på kvalitetssäkring, men ingen närmare värdering

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.⁵¹ Landstinget kräver också att utföraren utarbetar system för kvalitetssäkring i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Där ställs bland annat krav på att övergripande mål ska fastställas för kvalitetsarbetet samt att dessa mål kontinuerligt följs upp och utvärderas.⁵²

⁴⁷ Se till exempel SOU 2008:15 LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem

⁴⁸ Lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter

⁴⁹ Nutek, En kartläggning av vilka stöd och verktyg som används vid upphandlingar av vård- och omsorgstjänster (2008)

⁵⁰ Se till exempel Sveriges Kommuner och Landsting, Erfarenheter från utmärkelsen Bästa förfrågningsunderlag (2006)

⁵¹ 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

⁵² Socialstyrelsen, SOSFS 2005:12 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

Däremot anmodar HSN inte utföraren att närmare redogöra för sitt kvalitetssystem. Inte heller ställs några tydliga kriterier på hur systemet ska utformas. Vid upphandlingar måste utföraren ofta beskriva sitt system i anbudsunderlaget. På så sätt kan landstinget i förväg i större utsträckning kontrollera att utföraren har en godtagbar ordning för sitt kvalitetsarbete.⁵³

7.5.4 Krav på uppföljning, men inga tydliga kriterier

För att säkerställa att utföraren gör det som är överenskommet måste verksamheten följas upp. Med tanke på att det kan vara nya verksamheter och att det ställs nya krav på befintliga verksamheter, är det än viktigare med tidig uppföljning och att uppföljningskriterierna är tydliga. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att följa upp verksamheterna.

Regelböckerna innehåller uppföljningsplaner med olika nyckeltal. Däremot saknas tydliga kriterier för uppföljningen. Det finns till exempel inga på förhand fastställda nivåer för när det kan vara dags för beställaren att agera gentemot utföraren. Inte heller har hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning utarbetat någon plan för i vilka lägen det ska vara aktuellt med medicinsk revision eller beställarrevision och vilka indikatorer beställaren i sådana fall ska utgå ifrån.

7.5.5 Vaga kriterier för återtagande av auktorisation

I ett system som stimulerar en mångfald av aktörer bör det finnas tydliga kriterier för när och på vilka grunder man ska kunna återta auktorisationen om någon aktör inte håller måttet. Inför beslutet att införa vårdval betonades också att det måste tydliggöras vad som kan föranleda återtagande av auktorisation.⁵⁴

Av regelböckerna framgår att det kan bli aktuellt med återtagande om utföraren inte uppfyller vissa ekonomiska krav. Däremot saknas tydliga kriterier för när kvaliteten ska anses som så pass bristfällig att utföraren inte längre ska få bedriva verksamhet på uppdrag av landstinget. Även om möjligheten formellt finns, blir det därför svårt att återkalla en auktorisation på grund av bristande kvalitet i vården. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har inte heller utarbetat någon närmare plan för när det är läge att börja överväga ett återtagande.

7.6 Information till patienterna

En förutsättning för att patienten ska kunna göra ett initierat val är att det finns relevant, lättillgänglig och begriplig information om de olika aktörerna. Patientorganisationer har inte tillfrågats i detta arbete. Några möjligheter att närmare jämföra kvaliteten och behandlingsresultat finns inte heller. Inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har visserligen ett projekt om publika jämförelser genomförts och en plan för jämförelser tagits fram för att underlätta valet av vård, men detta arbete

⁵³ Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Långtidsutredning Delrapport 4 (2008)

⁵⁴ Landstingsrådsberedningen, skrivelse 2007-04-11

befinner sig fortfarande i ett initialskede. Planen är ännu mycket översiktlig.⁵⁵

Remittenten får i praktiken stort inflytande över det val som patienten gör. Det gäller särskilt i lägen då den information som riktas direkt till patienterna inte är färdigutvecklad. Ett utkast till kommunikationsplaner för respektive nytt vårdvalsområde var framtaget i början av december. Generellt kommer den huvudsakliga informationskanalen vara uppdragsguiden samt HSN-nytt. Till viss del kommer också intresseorganisationer att informeras. Det är oklart på vilket sätt beställaren ska säkerställa att remittenten besitter nödvändig kunskap och ges förutsättningar att agera på ett sakligt sätt.

7.7 Stöd för rapportering och registrering

Med tanke på att det är många utförare som ska rapportera och registrera en rad olika uppgifter ställs stora krav på stödet. Det är denna rapportering som sedan ligger till grund för faktureringen och ersättningen. Stöden är även viktiga för att beställaren ska kunna följa upp hur utförarna sköter sin verksamhet. Beställaren ställer krav på att utföraren har ett effektivt stöd för vårdprocessen och en effektiv vårdssamverkan med andra utförare. Vidare ställs krav på att utföraren ska använda ett antal gemensamma IT-tjänster som landstinget tillhandahåller.

För närvarande finns det ingen på hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning som håller ihop arbetet med stöden för vårdvalsområdena. Flertalet av de som vi har intervjuat uppger dock att stöden är ändamålsenliga och att de bedömer att systemen troligen i stort kommer att fungera väl.

⁵⁵ Se vidare landstingsrevisorerna, rapport 2008 Öppna jämförelser

7.8 Iakttagelser

Om hälso- och sjukvårdslagens krav på god kvalitet och lika villkor ska upprätthållas och insynen säkras är det nödvändigt att landstinget ställer tydliga krav i samband med att verksamheter auktoriseras. De uppsatta kraven ligger sedan till grund för hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning. Vår granskning visar dock att kvalitetskraven är otydliga och behöver utvecklas. De otydliga kraven försämrar därför möjligheterna att följa upp verksamheterna på ett tillfredsställande sätt. Vår granskning visar också att det inte finns några mer specificerade planer för uppföljningen. Dessutom saknas tydliga kriterier för vad som krävs för att en utförare ska förlora sin auktorisation.

Utförarna fick goda möjligheter att dela med sig av sina erfarenheter. Samtidigt som utförarna kan förväntas bidra med nödvändiga sakkunskaper är det viktigt att de inte får för stort inflytande över förberedelseprocessen. Beställaren bör hålla ett fast grepp eftersom det är i utformningen av uppdraget och villkoren som landstinget har möjlighet att ställa krav på utföraren. Underlag från förberedelsearbetet indikerar att så också varit fallet vid framtagandet av regelböckerna för höft- och knäoperationer samt kataraktoperationer.

I arbetet med förlossningsenheterna hade utförarna däremot en mer drivande roll. Skiljelinjen mellan beställare och utförare var inte alldeles tydlig. De förslag som utförarna arbetat fram kom sedan till stor del att prägla regelbokens utformning. Även prissättningen riskerar att påverkas om beställare och utförare inte är två tydligt åtskilda funktioner.

Någon mer utvecklad information om kvalitet eller behandlingsresultat kan inte lämnas till patienterna. Patientorganisationer bjöds inte heller in i förberedelsearbetet. I takt med att vårdvalet utvecklas och mer komplicerade områden med fler kontakter med vårdgrannar omfattas blir patienters och patientorganisationers erfarenheter och synpunkter allt viktigare.

Med en fri etablering och en vårdvolym som inte är förutbestämd finns risk för ökande kostnader. Någon övergripande analys av hur den totala kostnaden ska kunna hållas under kontroll har inte gjorts. Hälso- och sjukvårdsnämnden har dock vidtagit vissa åtgärder för att kontrollera kostnaderna. Om kostnaderna ska kunna hållas nere krävs också att utförarens rapportering av uppgifter till beställaren fungerar. Hälso- och sjukvårdsnämnden måste även ha beredskap för att det kan bli allt vanligare med valsystem inom fler delar av landet och inom många olika vårdgrenar. Det är viktigt att börja förbereda metoder för hur man då ska kunna sätta ett ändamålsenligt pris.

Hälso- och sjukvårdsnämnden använder sig inte konsekvent av vårdval i de områden som valts ut. För att garantera att det finns tillräckligt med förlossningsplatser valde nämnden en annan lösning för Södertälje sjukhus

och Stockholm BB som inte sökt auktorisation. Avtal tecknades med dessa i särskild ordning. Något upphandlingsförfarande föregick inte avtalen. Detta innebär att det inom samma vårdområde finns parallella system med delvis olika krav.

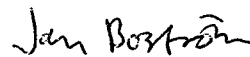
Rekommendationer:

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör i arbetet med vårdvalssystem:

- utveckla sin beställarroll, dvs. upprätthålla tydlig åtskillnad gentemot utförarna och ställa tydliga kvalitetskrav,
- ställa upp klara kriterier för uppföljning och eventuellt återtagande av auktorisation,
- prioritera arbetet med att ta fram relevant, lättillgänglig och begriplig information så att patienterna kan göra initierade val,
- noga analysera vilka områden som är lämpliga för vårdval och säkerställa att man inte ser sig tvungen att använda särlösningar för vissa utförare, utan att vårdval används konsekvent i de områden som valts ut.



Anette Carlstedt
Projektledare



Jan Boström

Bilaga 1 Intervjupersoner

Barksenius Pia	UTK LSF
Boström Tore	HSN
Braldvald Richard	Statskontoret
Cronholm Anita	HSN
Ekman Rune	UTK LSF
Hammarström Margareta	Södersjukhuset
Lessner Eva	HSN
Levin Marie	HSN
Mathiesen Erik	Aleris
Olsson Anders	HSN
Rodau Regina	HSN
Rundquist Anne	Chefsjurist, LSF
Stalberg Holger	HSN
Wallin Elisabet	Direktör, UTK LSF
Vallstedt Yvonne	HSN