

Revisionsrapport

Temagranskning Primärvården, del 1

Region Norrbotten

*Louise Tornhagen
Projektledare*

*Susanna Huber
Projektmedarbetare*

November 2018

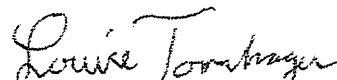
Innehåll

Sammanfattning	3
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och revisionsfrågor	4
1.3. Revisionskriterier	5
1.4. Kontrollmål	5
1.5. Avgränsning och metod.....	5
1.6. Faktakontroll	6
2. Iakttagelser och bedömningar	7
2.1. Styrning	7
2.1.1. Iakttagelser	7
2.1.2. Bedömning.....	9
2.2. Befolkningsundersökningar	9
2.2.1. Iakttagelser	9
2.2.2. Bedömning.....	10
2.3. Vårdvalets utveckling samt ersättningsmodell	10
2.3.1. Iakttagelser	11
2.3.2. Bedömning.....	14
2.4. Riskanalyser	14
2.4.1. Iakttagelser	14
2.4.2. Bedömning.....	14
2.5. Uppföljning.....	15
2.5.1. Iakttagelser	15
2.5.2. Bedömning.....	17
2.6. Åtgärdsplaner	17
2.6.1. Iakttagelser	17
2.6.2. Bedömning.....	18
3. Sammanfattande bedömning	19
3.1. Bedömningar mot kontrollfrågor	19
3.2. Revisionell bedömning	19
3.3. Rekommendationer	19
Bilaga A	21

2018-11-29



Marie Lindblad
Certifierad kommunal revisor
Uppdragsledare



Louise Tornhagen
Projektledare

Sammanfattning

Denna granskning utgör den första delen av två i en temagranskning avseende primärvårdsvalet i Region Norrbotten. Denna del fokuserar på den styrning och uppföljning som sker på en regionövergripande nivå. Granskningen är avgränsad till att omfatta dokumentgranskning samt intervjuer med tjänstemän centralt inom regionen. Revisionsfrågan som skall besvaras lyder:

- Är regionstyrelsens styrning och uppföljning avseende *Beställning Primärvård* ändamålsenlig, och är den interna kontrollen inom området tillräcklig?

Del två av temagranskningen kommer att belysa vårdvalsuppdraget utifrån hälsocentralernas perspektiv. Bedömningar i denna del av granskningen har således gjorts med bakgrund av att granskningen utgår från det regionövergripande perspektivet.

Den sammantagna revisionella bedömningen i denna del av granskningen är att regionstyrelsens styrning och uppföljning avseende *Beställning Primärvård* till övervägande del är ändamålsenlig, och att den interna kontrollen inom området till övervägande del är tillräcklig.

Revisionen lämnar följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Regionstyrelsen bör öka förutsättningar för en jämlik vård till Region Norrbottens invånare genom att vidta åtgärder för att minska skillnaderna i både hälsa och tillgänglighet mellan vårdcentralerna.
- Regionstyrelsen bör initiera en uppföljning av vilka effekter som de riktade insatser som har gjorts inom ramen för vårdvalet har resulterat i.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem inom Norrbottens läns landsting. Patienter som söker vård har rätt att välja sin hälsocentral.

Alla vårdgivare som uppfyller regionens beslutade krav i vårdvalssystemet ska ha rätt att etablera sig i primärvården med rätt till offentlig ersättning och erbjudas att teckna kontrakt för drift av en eller flera hälsocentraler. Styrningen av den vård som skall bedrivas inom ramen för vårdvalet regleras i *Beställning Primärvård*. Beställningen säkerställer att samma krav åvilar regionägda som privatägda hälsocentraler. *Beställning Primärvård* fastställs årligen av regionstyrelsen. *Beställning Primärvård* reglerar de krav som ställs på leverantörer samt beskriver primärvårdsuppdraget och vårdvalsersättningen.

Befolkningens behov av vård, och på vilket sätt man söker vård förändras över tid. Det ställer därför krav på att *Beställning Primärvård* samt vårdvalsersättningen löpande revideras och anpassas utifrån befolkningens förändrade behov, och primärvårdens förändrade uppdrag. Det ställer också krav på att hälsocentralerna anpassar sin verksamhet och organisation utifrån de behov som finns, samt de ekonomiska resurser som ges.

I dagsläget erhåller regionstyrelsen löpande återrapportering om utfallet inom vårdval i form av tertialrapporter och årsrapport genom *uppföljningsrapport vårdval primärvård*. Revisionen har dock i ett antal granskningar identifierat att aktörer inom vårdvalet brister i följsamhet mot vårdvalets samtliga skrivningar och krav på den verksamhet som skall bedrivas. Det finns därför ett behov av att granska hälsocentralernas följsamhet till uppsatta krav inom vårdvalet i syfte att tillhandahålla en kvalitativ och jämlik vård. Därtill att regionstyrelsen roll kopplat till intern kontroll genom styrning, uppföljning och kontroll av vårdvalet säkerställs.

Med anledning av ovanstående har regionens revisorer beslutat om att granska regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av vårdvalet för att säkerställa att regionens hälsocentraler erbjuder en jämlik vård. Detta är första delen i en temagranskning avseende primärvården.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning samt intern kontroll av primärvården.

Revisionsfråga:

- Är regionstyrelsens styrning och uppföljning avseende *Beställning Primärvård* ändamålsenlig, och är den interna kontrollen inom området tillräcklig?

1.3. Revisionskriterier

Granskningen utgår från följande revisionskriterier:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Kommunallag
- Strategisk plan 2018-2020
- Regionstyrelsens reglemente
- Beställning Primärvård 2017 och 2018

1.4. Kontrollmål

I granskningen ingår följande kontrollmål:

- Är regionstyrelsens styrning i form av mål och strategier av primärvården tillräcklig för att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet inom ramen för vårdval Norrbotten?
- Genomförs befolkningsundersökningar, och används dess resultat i syfte att tydliggöra medborgarnas behov och förväntningar avseende primärvården?
- Har vårdvalet och dess ersättningsmodell utvecklats för att möta befolkningens behov?
- Arbetar regionstyrelsen med riskanalyser, och används resultat av dessa i förbättringsarbetet för att säkerställa jämlik vård inom ramen för vårdval Norrbotten?
- Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?
- Används resultatet från uppföljningen i styrningen?
- Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra följsamhet till uppsatta krav inom vårdvalet?

1.5. Avgränsning och metod

Revisionsobjekt i granskningarna är regionstyrelsen. Granskningen avgränsas i tid till år 2017 – 2018. I huvudsak 2018 avseende styrning och 2017 avseende uppföljning.

Inom ramen för granskningens första del har intervjuer genomförts med bitr. regiondirektör samt för vårdval och primärvårdsbeställning centrala tjänstemän. Dokumentstudier har omfattat primärvårdsbeställningar, ekonomiska kalkyler och analyser, riktlinjer, rutiner, dokumenterade uppföljningar och protokoll m m.

Bedömningskala som används för revisionsfråga och kontrollområden:

Ändamålsenlighet	Intern kontroll
Inte	Otillräcklig
I begränsad utsträckning	Bristande
Till övervägande del	Till övervägande del
Ja	Ja

1.6. Faktakontroll

Intervjuade tjänstemän har faktakontrollerat rapporten innan den fastställts av regionens revisorer.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Styrning

I Region Norrbotten har regionstyrelsen enligt reglementet det övergripande ansvaret för regionens hälso- och sjukvård, dess utveckling och ekonomiska ställning. Inom vårdvalet är styrelsen både beställare och utförare.

I den strategiska planen för Region Norrbotten fastställer regionfullmäktige strategiska mål utifrån fem olika perspektiv: medborgare, verksamhet, kunskap och förnyelse, medarbetare samt ekonomi. Kopplat till de strategiska målen finns framgångsfaktorer som skall leda måluppfyllelse. Tillsammans utgör dessa utgångspunkter för regionstyrelsens styrning.

Kontrollmål

Är regionstyrelsens styrning i form av mål och strategier av primärvården tillräcklig för att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet inom ramen för vårdval Norrbotten?

2.1.1. Iakttagelser

Övergripande planer

Regionstyrelsens styrning utgår från fullmäktiges strategiska plan enligt följande:

- Styrelsen konkretiserar i sin plan de strategiska målen och framgångsfaktorerna med hjälp av s.k. *styrsmål*. Styrsmåten är indikatorer som används i styrande syfte. Med framgångsfaktorerna och styrsmåten visar styrelsen regiondirektören vad som är strategiskt viktigt att fokusera på i verksamhetsstyrningen för att fullmäktiges strategiska mål ska uppnås. Regiondirektören fördelar uppdrag till divisionerna.
- Alla delmål/framgångsfaktorer har inte styrsmål utan en del följs med s.k. *kontrollmål*, d.v.s. indikatorer som används i kontrollerade syfte. Kontrollmåten väljs ut av verksamheterna och redovisas av regiondirektör inför styrelsen.

Med utgångspunkt i strategisk plan och regionstyrelsens plan fastställer respektive division en divisionsplan. Av regionens 30 hälsocentraler bedrivs 26 i egen regi och 4 i privat regi. De 26 hälsocentralerna som drivs i egen regi är en del av division närsjukvård, och styrs således även via närsjukvårdens divisionsplan. Vi noterar att det i divisionsplanen återfinns divisionsspecifika mål och styrsmål baserade på regionstyrelsens plan.

Inom ramen för denna granskning noterar vi särskilt två mål som talar om en effektiv verksamhet med god kvalitet samt en god och jämlik hälsa. Tabellen nedan redogör för målen med tillhörande framgångsfaktorer och styr-/kontrollmål.

Vid intervjuer framgår att de intervjuade anser att den röda tråden mellan strategisk plan, via styrelsens plan och divisionsplanen ner till de indikatorer som valts ut för vårdvalet är tydlig.

<i>Perspektiv</i>	<i>Strategiskt mål</i>	<i>Framgångsfaktor</i>	<i>Antal mått (styr & kontroll)</i>
<i>Verksamhet</i>	En effektiv verksamhet med god kvalité	En jämlik, jämställd och kvalitativt likvärdig verksamhet	2
		En kunskapsstyrd och säker verksamhet	7
	Helhetsperspektiv med personen i centrum	Samverkan internt och externt	2
		Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service	2
<i>Medborgare</i>	En god och jämlik hälsa	En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet	13

Tabell 1. Strategiska mål, framgångsfaktorer och därtill kopplade styr- och kontrollmått (uppföljningsindikatorer)

Styrning av primärvården

Utöver styrelsens plan fastställer regionstyrelsen årligen *Beställning Primärvård*, där primärvårdsuppdraget och de ekonomiska villkoren för vårdvalsersättning beskrivs. *Beställning Primärvård 2018* fastställdes av regionstyrelsen 2017-10-03. Styrningen genom beställning primärvård utgår precis som övrig verksamhet inom Region Norrbotten från den strategiska planen och dess angivna mål och framgångsfaktorer.

I *Beställning Primärvård* framgår att det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Grunden är att verksamheten ska bedrivas i enlighet med sex principer som fastställts av Socialstyrelsen, nämligen:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- Säker vård
- Personcentrerad vård
- Jämlik vård
- Effektiv vård
- Vård i rimlig tid

Beställningen tydliggör att verksamhet ska bedrivas inom ramen för den inriktning, de strategier och de mål som återfinns i regionstyrelsens plan. Enligt beställningen åligger det samtliga leverantörer att vara väl förtrodda med regionens mål och riktlinjer samt att ta del av styrdokument och säkerställa att dessa tillämpas i praktiken. Inom ramen för Vårdval Norrbotten specificerar *Beställning Primärvård* bland annat att den nationella vårdgarantin och den nya patientlagen ska följas.

Utöver regionstyrelsens plan, och divisionernas verksamhetsplaner finns policys inom vissa områden som visar fullmäktiges viljeinriktning i specifika frågor samt strategier

inom relevanta områden. De intervjuade menar att det sker en stor utveckling inom primärvården, och för att möta dessa utmaningar har Region Norrbotten sammanställt en analys över medborgarnas behov av hälso- och sjukvård fram till 2035. De intervjuade refererar till dokumentet som "Strategi 2035" eftersom den i mångt och mycket talar om vilka trender i samhället som påverkar primärvården (demografi, arbetsmarknad, vårdkonsumtion, levnadsvanor m m) och hur primärvården behöver anpassa sig för att möta kommande utmaningar.

2.1.2. *Bedömning*

Vi bedömer att kontrollmålet uppfylls.

Det finns en styrning via regionstyrelsens strategiska plan som konkretiseras i fem områden. För division närsjukvård där merparten av hälsocentralerna finns organiserade finns en divisionsplan upprättad.

För styrning av primärvården finns *Beställning Primärvård*, där primärvårdsuppdraget och de ekonomiska villkoren för vårdvalsersättning beskrivs.

Styrelsens mål och framgångsfaktorer stämmer väl överens med Socialstyrelsens grundläggande principer för hur verksamheten ska bedrivas.

2.2. *Befolkningsundersökningar*

Befolkningsundersökningar är till för att undersöka utvecklingen av hälsan och den egna uppfattningen om hälsan hos befolkningen i Region Norrbotten. Det finns ett antal undersökningar att tillgå, vilka mäter bland annat invånarnas upplevelse av hälso- och sjukvården.

Kontrollmål

Genomförs befolkningsundersökningar, och används dess resultat i syfte att tydliggöra medborgarnas behov och förväntningar avseende primärvården?

2.2.1. *Iakttagelser*

Vilka befolkningsundersökningar genomförs?

I *Beställning Primärvård* ställs krav på att leverantörer ska medverka i nationella projekt som Öppna jämförelser och den nationella patientenkäten för primärvård. Vi noterar även att *Beställning Primärvård* tydliggör att Regionen har rätt att genomföra andra patientenkäter som omfattar samtliga leverantörer, samt att resultatet är offentligt.

Granskningen visar att Region Norrbotten deltar i ett antal nationella befolkningsundersökningar, varav *Nationell patientenkät för primärvården* har störst relevans för vårdvalet. Detta eftersom enkäten genomförs på hälsocentralsnivå och således erbjuder en möjlighet att göra uppföljningar av enskilda hälsocentraler samt jämförelser mellan hälsocentraler. Den nationella patientenkäten undersöker hur patienter upplever sina besök i primärvården. Enkäten genomförs vartannat år och senaste gången var under 2017. I Norrbotten skickades enkäten ut till 5 910 patienter som besökt någon av hälsocentralerna under oktober månad. Av dessa svarade 2 121 patienter, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 36 %. Svarsfrekvensen är i paritet med svarsfrekvensen för samtliga landsting.

Utöver den nationella patientenkäten deltar regionen i undersökningar från *Öppna Jämförelser*, den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* samt undersökningen *Hälsa- och sjukvårdsbarometern*. Dessa undersökningar fokuserar på jämförelse landstingen emellan. I den senaste hälso- och sjukvårdsbarometern, år 2017, utökade dock regionen antal respondenter gentemot tidigare år i syfte att kunna analysera resultatet även på närsjukvårdsområdesnivå. I december 2018 ska även länets och kommunernas resultat följas mer utförligt i enkäten *Hälsa på lika villkor*, vilken genomförs vart fjärde år.

Hur används resultaten av befolkningsundersökningarna?

Resultatet från den nationella patientenkäten utgör en viktig del i regionens uppföljning av hälsocentralerna (se vidare under avsnitt 2.5) i och med att ett flertal frågeställningar från enkäten följs upp. Bristande måluppfyllelse som påvisas i enkäten kan medföra att beställaren initierar dialog med leverantören i fråga vilket i förlängningen kan leda till att beställaren ställer krav på förbättring hos en hälsocentral.

Resultatet från Öppna Jämförelsen består i ett antal årliga kvalitets- och effektivitetsindikatorer vilka analyseras enligt en tvåårig analysplan som fastställs av regionstyrelsen. I aktuell analysplan, *Gemensam analysplan för Region Norrbotten 2017-2018* (RS 2017-06-07 § 132), framgår att regionen regelbundet genomför fördjupade analyser utifrån resultatet från Öppna Jämförelser. Analyserna genomförs vid ekonomi- och planeringsavdelningen och/eller avdelningen för lednings- och verksamhetsstöd och utgör planeringsunderlag för verksamheten. Analysrapporterna återrapporteras löpande till regionstyrelsen av regiondirektören.

Vid intervjuer framgår att resultat från befolkningsundersökningarna ligger till grund för riktade insatser som görs. Exempelvis har projekt inom psykisk ohälsa startats i några kommuner som i enkäterna visade på risker inom området. Riktade insatser kan också vara kopplade till prestationsbaserad ersättning. Exempel på detta kan vara de hälsosamtal som genomförs med patienter.

2.2.2. Bedömning

Vår bedömning är att kontrollmålet uppfylls.

Region Norrbotten genomför befolkningsundersökningar i linje med riket. Resultatet jämförs både inom regionen samt med riket. Via *Beställning Primärvård* ställs också krav på hälsocentralerna att medverka vid dessa befolkningsundersökningar.

Regionen analyserar resultatet av dessa enkäter och det finns en gemensam analysplan för Region Norrbotten, vilket skapar förutsättningar för att arbeta med prioriteringar av patientgrupper och riktade insatser.

2.3. Vårdvalets utveckling samt ersättningsmodell

Införandet av vårdval i primärvården har inneburit stora förändringar för landstingen¹ då deras roll innefattar både att vara en beställare och producent av vård. Landstingen har

¹ Begreppet landsting omfattar i denna rapport även regioner.

valt olika sätt att hantera dessa två roller, vilket har resulterat i att den svenska primärvården i dagsläget ersätts enligt 21 olika ersättningsmodeller.

Enligt SKL² är syftet med en ersättningsmodell i hälso-och sjukvården att ge en rättvis fördelning av resurser mellan vårdenheter och patientgrupper med olika behov. Hälsocentralers ersättning utgörs till största delen av en fast ersättning för listade individer (kapiteringsersättning, kapitation). Samtliga landsting och regioner i Sverige använder en kombination av:

- fast ersättning per listad individ
- rörlig ersättning kopplad till besök eller åtgärder,
- målrelaterad ersättning baserad på indikatorer som ska återspegla kvalitet och effektivitet.

Kontrollmål

Har vårdvalet och dess ersättningsmodell utvecklats för att möta befolkningens behov?

2.3.1. Iakttagelser

Vårdvalet i stort samt dess vårdvalsersättning beskrivs och regleras som ovan nämnts i *Beställning Primärvård* och har sin utgångspunkt i Regionstyrelsens plan 2018-2020 och *Lag om valfrihetssystem (LOV)*. *Beställning Primärvård* är Region Norrbottens sätt att styra och följa upp såväl hur regionens vårdval utvecklas samt hur vårdvalet ersätts.

Ersättningssystemet (se bilaga A) utgår från att hälsan inte är jämt fördelad bland medborgare. Resurserna fördelas utifrån följande principiella struktur inom Region Norrbotten:

- Kapiteringsersättning i form av vårdpeng bestående av ålder 65 %.
- Socioekonomi (CNI) 10 % och samtliga sju parametrar används.³
- Vårdtyngd och framtida vårdbehov (ACG) 25 %, alla diagnoser och 18 månader bakåt i tiden.⁴
- Läkemedelspeng.
- Mål- och prestationsbaserad ersättning för levnadsvanor.
- Leverantör erhåller ersättning för genomförda hälsosamtal för de som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år.
- Särskilt tillägg ska kompensera för högre kostnad på grund av glesbygd respektive långa avstånd.
- Rörlig ersättning i form av besöksavgifter tillfaller respektive leverantör. 200 kronor om det är en egen listad patient.

² Sveriges kommuner och landsting

³ CNI står för Care Need Index och grundtanken med indexet är att hälsocentraler erhåller ersättning utifrån socioekonomiska förhållanden i den listade befolkningen. CNI baseras på sju olika indikatorer som ger ersättning. Indikatorerna utgår från ålder, ursprung, civilstånd, utbildningsnivå och arbetslöshet.

⁴ ACG står för Adjusted Clinical Groups och beskriver sjukdomsburden bland de listade patienterna. Systemet fokuserar på individens samlade sjukdomsbehov utifrån individens diagnoser. Diagnoser grupperas i 34 grupper utifrån varaktighet, allvarlighet, säkerhet i diagnossättning, etiologi och behov av specialiserad vård. Beräknat vårdbehov baseras på registrerade diagnoser över en 18-månadsperiod.

- Leverantör hos vilken patienten är listad svarar för kostnaden för besök som görs vid andra enheter inom primärvården samt hos privatpraktiserande fysioterapeuter och läkare.
- Ersättning för utomlänspatienters besök på hälsocentralen.
- Ersättningsnivåerna fastställs av regionstyrelsen.

Ersättningsmodellen erbjuder till viss del en styrmekanism för hur vården ska bedrivas då det finns möjligheter att utöver den fasta ersättningen även ge ersättning för en prestationsbaserad del kopplad till prioriterade åtgärder inom exempelvis hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

I Regionstyrelsens plan lyfts kroniska grupper och multisjuka ut som prioriterade grupper. Därtill specificeras patienter med KOL, hjärtsvikt, psykisk ohälsa och cancer som särskilt prioriterade grupper.

Av intervjuerna framgår det att Region Norrbotten, trots utmaningar med stora geografiska avstånd, arbetar med att finna goda lösningar för patientnära vård. Det kan ske via digitala lösningar, men det kan också ske genom att personalen kommer till patienterna eller e-hälsolösningar som exempelvis en tidbok där patienterna själva kan boka in besök.

Enligt de centrala tjänstemän vi intervjuat under denna del av temagranskningen uppfattar hälsocentralerna vårdvalsuppdraget som tydligt och väldefinierat. De intervjuade menar att det för hälsocentralerna är en fördel att det utifrån ersättningsmodellen är lätt att beräkna hur stor ersättning som en hälsocentral kommer att erhålla. En nackdel med ersättningsmodellen uppges dock uppstå om en hälsocentral tappat listade kan det då vara svårt att anpassa verksamheten (bemanning) i samma takt.

Region Norrbotten är ett av tre landsting som medverkar i den utvidgade modellen för nationell uppföljning av tillgängligheten i primärvården som SKL tagit fram. Modellen gör det möjligt att följa upp alla patientkontakter som sker i primärvården, oavsett yrkeskategori och form av kontakt/besök. Modellen stödjer färdplanen enligt "Samordnad utveckling för god och nära vård" (S 2017:01), bland annat genom uppföljningen av en förstärkt vårdgaranti. Uppgifterna till väntetidsdatabasen levereras från landstingens IT-system via automatisk överföring varje månad.

Utveckling av ersättningsmodellen

Ersättning utgår för varje listad medborgare i form av vårdpeng och läkemedelspeng. Den vårdpeng som hälsocentralerna får ta del av månadsvis står för huvuddelen av hälsocentralens intäkter, och ersättningen baseras på antalet listade patienter vid en avstämningsdag varje månad. De intervjuade menar att analyser som har genomförts inte styrker att det finns ett samband mellan en hög ersättning och ett positivt ekonomiskt resultat. Intervjuade menar att det finns andra faktorer, exempelvis ledarskapet, som är viktigare för det ekonomiska utfallet än nivån på den erhållna ersättningen.

Vid den årliga uppräkningsmodellen utgår Region Norrbotten från LPIK⁵. Regionen ser över beräkningar ifrån föregående år samt korrigerar ny uppräkningsmodell utifrån detta. Av intervjuerna framgår det att vårdvalets leverantörer värdesätter stabilitet beträffande såväl uppdrag som ersättning. Justeringar som görs är därför av mindre karaktär och de ska vara i linje med aktuell lagstiftning, föreskrifter och regelverk.

Vid införandet av vårdval i primärvården i Region Norrbotten år 2010 utformades en ersättningsmodell som initialt sätt innebar att vårdvalsersättningen utgick 97 % av kapiteringsersättning i form av vårdpeng från ålder. Denna modell användes tidigare för att ersätta de egna hälsocentralerna, och kunde då också tillämpas för de privata hälsocentralerna. Resterande 3 % baserades på CNI. Något år senare infördes ACG i ersättningsmodellen och nivåerna för ålder, CNI och ACG korrigerades till dagens nivåer. Dessa nivåer uppges ha varit relativt oförändrade de senaste åren. Både av intervjuerna och av rapporter som SKL har tagit fram framgår det att landstingen, för att säkerställa jämlik vård och en behovsstyrd verksamhet, använder sig av ACG och CNI.

Svårigheten med CNI som de intervjuade lyfter fram är att det är svårt att följa upp huruvida verksamheterna tar hänsyn till att arbeta med de grupper som enligt CNI förväntas utveckla en ohälsa. Av intervjuerna framgår att det pågår ett större arbete inom vårdvals nätverket som drivs av SKL med en översyn av ACG.

Med bland annat bakgrund av detta samt att ersättningsmodellen inte har justerats något nämnvärt de senaste åren finns det planer på att se över Region Norrbottens ersättningsmodell. De intervjuade lyfter fram att trots att ersättningsmodellen inte har justerats i någon större utsträckning så anpassas den till en viss del i och med den prestationsbaserade ersättningen. I Region Norrbotten innebär detta att hälsocentralerna har möjlighet att få en extra ersättning om de uppnår vissa prestationskrav. Som exempel kan ges hälsosamtal.

En utmaning som lyfts fram vid intervjuerna är hur man mäter och följer upp inom primärvården, och att man "räknar pinnar". I den somatiska vården följs kostnader och produktion per patient (KPP står för *kostnad per patient*) och per diagnosgrupp (DRG, vilket står för *diagnosis related groups* och är ett sekundärt klassificeringssystem som komplement till KPP). DRG ger en mer korrekt beskrivning av vårdens produktion och vad den kostar. Region Norrbotten har KPP i primärvård men det saknas ett beskrivningssystem (DRG) att koppla samman med kostnaderna. Det krävs ett nationellt arbete för att åstadkomma ett sådant beskrivningssystem. Region Norrbotten har framfört det i sitt remissvar till betänkandet God och nära vård- en primärvårdsreform.

Vid sammanträde 31 oktober 2018 fastställde regionstyrelsen *Beställning Primärvård 2019*. Beställningen är till stora delar oförändrad även om vissa förtydliganden har gjorts gällande koppling till regionens långsiktiga riktning och fastställda strategier. Vidare har justeringar gjorts för att säkerställa att aktuell lagstiftning, föreskrifter och regler följs, primärt vad gäller fast vårdkontakt, samordnad individuell plan, patientsäkerhet, informationssäkerhet och patientnämnd. Förändringar i vårdgarantin genomförs också

⁵ Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting. Indexet är avsett att användas som underlag vid beräkning av kostnaderna för löne- och prisutveckling i fasta löner och priser. Ersätter det tidigare landstingsprisindexet LPI.

inför 2019, från dagens garanti om ett läkarbesök i primärvård inom sju dagar till en garanti om en medicinsk bedömning av legitimerad sjukvårdspersonal inom tre dagar. Vid sammanträdet gav styrelsen regiondirektören i uppdrag att göra en översyn av ersättningsmodell för vårdval inför fastställande av 2020 års regelverk.

2.3.2. *Bedömning*

Vår bedömning är att kontrollmålet till övervägande del uppfylls.

Vårdvalet i Region Norrbotten har utvecklats i takt med att lagar, förordningar och krav som har införts på en nationell nivå.

Beställning Primärvård revideras varje år och ersättningsmodellen korrigeras till en viss del i och med anslaget räknas upp samt att den prestationsbaserade ersättningen kan riktas för att möta patienternas behov. Det finns en medvetenhet om att särskilda patientgrupper behöver prioriteras för att säkerställa jämlik vård, men det gäller på en regionövergripande nivå och är inte specifikt kopplat till vårdvalet. Inom vårdvalet kommer även ersättningsmodellen kopplad till hälsovalet att ses över under kommande år. Vi anser att det är positivt att en genomlysning görs i syfte att utveckla vårdvalet.

2.4. *Risikanalyser*

Kontrollmål

Arbetar regionstyrelsen med riskanalyser, och används resultat av dessa i förbättringsarbetet för att säkerställa jämlik vård inom ramen för vårdval Norrbotten?

2.4.1. *Iakttagelser*

Granskningen styrker att regionstyrelsen genomfört en riskanalys för de strategiska mål som Regionfullmäktige fastställt i den strategiska planen. För varje framgångsfaktor har en bedömning gjorts av vilken risk som kan förväntas inträffa om framgångsfaktorn inte kan realiseras. Riskerna har bedömts utifrån sannolikhet och konsekvens. Motsvarande riskanalys för division närsjukvårds mål görs även i samband med att divisionen tar fram sin divisionsplan. Vi noterar särskilt att riskanalyserna omfattar det strategiska målet om en god och jämlik hälsa.

Vi noterar att regionen i sitt arbete med internkontrollplanen år 2018 och den därtill hörande riskanalysen behandlar generella risker som berör även primärvården, så som exempelvis bisysslor och efterlevnad av inköpsavtal.

Vid större förändringar inom primärvården, som exempelvis sammanslagningar av hälsocentraler, genomförs risk- och konsekvensanalyser. Systematiska, återkommande riskanalyser som avgränsas till att omfatta enbart vårdvalet genomförs inte.

2.4.2. *Bedömning*

Vår bedömning är att kontrollmålet uppfylls. Region Norrbotten arbetar med riskanalyser på en regionövergripande nivå, samt per division, i syfte att säkerställa måluppfyllelse. Målet om god och jämlik vård omfattas av riskanalyserna, vilka ingår i regionens systematiska förbättringsarbete.

2.5. Uppföljning

I Region Norrbotten har regionstyrelsen enligt reglementet det övergripande ansvaret för regionens hälso- och sjukvård. I regionstyrelsens uppdrag ingår att följa upp och utvärdera hälso- och sjukvården.

Kontrollmål

A: Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?

B: Används resultatet från uppföljningen i styrningen?

2.5.1. Iakttagelser

I *Beställning Primärvård* fastställs att varje leverantör ska lämna de uppgifter som regionen behöver för att följa upp och kontrollera:

- att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionen fastställt,
- att leverantörens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga, samt
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.

I regionstyrelsens plan finns en tidsplan för uppföljning av olika verksamheter. Här framgår att vårdvalet följs upp i februari, juni och oktober (avser helårsuppföljning samt delårsuppföljning per april och per augusti). Vidare ger regionstyrelsen i uppdrag till regiondirektören att fastställa en uppföljningsplan för varje år (se RS 2017-10-03 § 169). I uppföljningsplanen specificeras vad som ska följas upp i tertial- och årsrapport.

Tertialrapportering

Tertialrapporter respektive årsrapport avseende vårdvalet innehåller en kvalitativ och en kvantitativ del. I den kvalitativa delen ges en kort beskrivning av utfallet för utvalda indikatorer på länsnivå (vilka tar utgångspunkt i styrelsens mål och framgångsfaktorer, se tabell 1 ovan) och några kommentarer till resultaten. I resultatbilagan presenteras resultaten för indikatorerna per hälsocentral grupperade per närsjukvårdsområde. Kompletterande muntlig rapportering ges till regionstyrelsen. Indikatorerna följs kontinuerligt i Datalagret respektive vårdvalets listningssystem Lisa. Således krävs för denna uppföljning inte att leverantörerna rapporterar in underlag till regionen.

I enlighet med *Beställning Primärvård* avger varje leverantör, senast den 25 januari varje år, en årsberättelse som primärt redogör för verksamheten i förhållande till regionens fastställda mål och framgångsfaktorer. Årsberättelserna redogör även för följande: åtgärder för att säkra kompetensförsörjning, hur primärvårdsåtagandet fungerar under jourtid, hur samverkan fungerar mellan hälsocentraler och specialiserad vård, förbättringsförslag samt insatser utifrån regions riktlinjer för miljöarbete. En särskild mall för årsberättelser följs.

Uppföljning av 2017 samt tertial 1 2018 har godkänts av regionstyrelsen. Protokoll styrker inte att beslut om åtgärder eller uppdrag fattas i samband med att rapporterna godkänts.

Årsberättelserna eller tertialredovisningarna för vårdvalet beskriver hälsocentralernas resultat och redogör för verksamheten som bedrivits, men de besvarar inte frågan om

huruvida de strategiska målen eller det övergripande målet för hälso- och sjukvården (en god hälsa och vård på lika villkor) uppnåddes eller ej. En bedömning av måluppfyllelse återfinns istället på aggregerad nivå i regionstyrelsens tertiärrapporter och årsredovisning.

Vid intervjuer framkommer en enig bild av att vården är jämlik såtillvida att alla leverantörer ges samma ekonomiska förutsättningar och behandlas lika. Dock är den vård som länets invånare får inte jämlik eftersom det visats i uppföljningar att vården vid olika hälsocentraler kan skilja sig mycket på olika punkter, exempelvis tillgänglighet. Det finns även skillnader i hur hälsocentralerna har möjlighet att bemanna med läkare och sjuksköterskor och övriga personalkategorier såsom exempelvis psykologer och fysioterapeuter.

Uppföljningsmöten och dialoger

I enlighet med beställningen hålls uppföljnings- och informationsmöten två gånger årligen då beställansvarig inom regionen kallar samman hälsocentralerna inom respektive närsjukvårdsområde för gruppträffar. Därtill hålls även möten med de privata hälsocentralerna. Vid dessa möten följs hälsocentralernas resultat upp.

Vid behov kallar beställansvarig även en enskild hälsocentral för dialog kring bristande måluppfyllelse eller efterlevnad av styrande dokument. Beställningen betonar att leverantörer har en skyldighet att medverka vid de dialogmöten regionen kallar till. Beställaren kan även initiera en tematisk uppföljning eller en uppföljning inom begränsat område inom världsåtagandet. Granskningen styrker inte att denna möjlighet utnyttjats under året. Fokus uppges ha legat på dialoger med hälsocentraler kopplat till de områden som visat på låg måluppfyllelse.

Regionen följer löpande ett antal indikatorer för leverantörerna, vilka utgår från fastställda mål och framgångsfaktorer. Vid intervjuer uppges att de utvalda indikatorerna varit relativt oförändrade över de senaste åren, i syfte att skapa kontinuitet. Vidare uppges att den löpande uppföljningen av indikatorer (uppdateras månadsvis) visar på stora skillnader i resultat mellan hälsocentralerna. För många indikatorer är medelvärdet bra men det finns en stor variation. Utmaningarna varierar mellan hälsocentralerna och de flesta hälsocentraler uppges ha något förbättringsområde. Vid uppmärksammade brister så initierar beställansvarig en dialog vilken kan följas av krav på att åtgärder vidtas (se begäran om rättelse nedan). Om krav ställs på åtgärder rapporteras detta kortfattat till regionstyrelsen i tertiärrapporter eller årsredovisning.

Av intervjuerna framgår det att det finns en struktur för löpande dialog mellan beställare och utförare. I dessa dialoger förs diskussioner kring mål, måluppfyllelse och indikatorer som används i uppföljningen.

Det finns även en uppföljningsportal där varje hälsocentral kan följa upp olika primärvårdsindikatorer, exempelvis läkemedelsförskrivning, sjukskrivning och olika diagnoser. Samtliga hälsocentraler kan följa upp indikatorerna för sin verksamhet samt göra jämförelser med länets andra hälsocentraler.

Uppföljning av styrande dokument

Som ovan nämnts åligger det varje leverantör att vara väl förtrogen med regionens styrdokument och säkerställa att de tillämpas i praktiken. I *Beställning Primärvård*

tydliggörs att en sammanställning av och hänvisning till de styrande dokumenten som gäller för alla leverantörer finns på regionens hemsida. Webbadressen till den sida där dokumenten återfinns finns angiven i beställningen. Nyttillkomna styrdokument eller förändringar i befintliga dokument tydliggörs i beställningen. Vid intervjuer uppges att det även ingår i uppdraget som regionens beställansvarig har att informera och uppdatera leverantörerna kring styrande dokument. Ett arbete med att göra dem mer lättillgängliga på hemsidan pågår. Efterlevnad av de styrande dokumenten säkerställs primärt i dialoger mellan beställansvarig och hälsocentraler. Dialogerna är till viss del muntliga och till viss del dokumenterade i begäran om rättelser och handlingsplaner (se vidare under avsnitt 2.6). Under granskningen har inte framkommit att en samlad dokumentation kring efterlevnad av styrande dokument har upprättats. För att säkerställa att leverantörerna efterlever regionens riktlinjer för miljöarbete får samtliga leverantörer redogöra för sitt miljöarbete i sin årsberättelse.

2.5.2. Bedömning

Vi bedömer att det till övervägande del sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument. Region Norrbotten arbetar med uppföljning för både på kvantitativa och kvalitativa delar av vårdvalet. En klar fördel är att mycket data kan hämtas direkt från systemet och inte belastar leverantörerna med administrativt arbete.

Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av tillräckliga revisionsbevis för att ha möjlighet av bedöma kontrollmålet "Används resultatet från uppföljningen i styrningen?". Detta baseras på följande:

- På tjänstemannanivå är det tydligt att resultatet av uppföljningar används i styrningen av hälsocentraler för att säkerställa måluppfyllelse.
- På politisk nivå är det svårare att urskilja om/hur uppföljningen påverkar styrningen. Vi har inom ramen för granskningen inte sett tillräckligt tydliga kopplingar mellan uppföljningar och politiska beslut/åtgärder för att kunna bedöma kontrollmålet. Vi noterar dock att ingenting i granskningen tyder på att kunskap och erfarenheten från tidigare uppföljningar *inte* är vägledande i den politiska styrningen inom området.

2.6. Åtgärdsplaner

Kontrollmål

Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra följsamhet till uppsatta krav inom vårdvalet?

2.6.1. Iakttagelser

Under granskningen har, som ovan nämnts, framkommit att då brister befaras eller konstateras hos en leverantör kallar regionen till dialogmöte, vid vilka leverantören är skyldig att medverka. Leverantören är vidare, enligt Beställning Primärvård, skyldig att: "på regionens begäran besvara frågor rörande klagomål, befarade brister, eller oklarheter rörande tolkningen av leverantörs åtagande."

Om identifierade brister bedöms vara av sådan grad att aktiva åtgärder krävs så kan regionen, beroende på bristernas omfattning och karaktär, vidta någon av följande åtgärder (beskrivs i primärvårdsbeställningen):

1. Begäran om rättelse
2. Erinran
3. Varning
4. Vite motsvarande högst 10 % av den månatliga vårdpengen vid större avvikelse från uppdrag eller kontraktsvillkor och intill dess att rättelse skett
5. Återkallande av godkännande

Vid låg måluppfyllelsen skickar beställansvarig en begäran av rättelse vari det framgår att regionen bedömer att den berörda hälsocentralens måluppfyllelse inte är tillfredsställande. I samband med detta begärs en förklaring till den bristande måluppfyllelsen samt en skriftlig åtgärdsplan för att komma till rätta med bristerna. Åtgärdsplanen och dess effekter följs upp av beställarenheten i syfte att säkerställa en tillfredsställande måluppfyllelse. En begäran av rättelse kan skickas ett par gånger om svar inte inkommer och begäran formuleras då något skarpare för varje gång.

Vid intervjuer uppges att brister hos leverantörerna normalt sett åtgärdas genom en begäran om rättelse och den dialog som detta medför mellan beställare och leverantör. De övriga stegen (steg 2-5 ovan) uppges ytterst sällan eller aldrig ha inträffat.

2.6.2. *Bedömning*

Vår bedömning är att kontrollmålet uppfylls.

Bedömningen baseras på att Region Norrbotten har ett systematiskt arbetssätt för att vid brister vidta åtgärder, vilket omfattar krav på att hälsocentraler inkommer med åtgärdsplaner för identifierade brister. Vidare bedömer vi att åtgärdsplaner dokumenteras och följs upp och tillräcklig utsträckning.

3. Sammanfattande bedömning

3.1. Bedömningar mot kontrollfrågor

Kontrollfrågor	Bedömning
Är regionstyrelsens styrning i form av mål och strategier av primärvården tillräcklig för att säkerställa en ändamålsenlig verksamhet inom ramen för vårdval Norrbotten?	Ja
Genomförs befolkningsundersökningar, och används dess resultat i syfte att tydliggöra medborgarnas behov och förväntningar avseende primärvården?	Ja
Har vårdvalet och dess ersättningsmodell utvecklats för att möta befolkningens behov?	Till övervägande del
Arbetar regionstyrelsen med riskanalyser, och används resultat av dessa i förbättringsarbetet för att säkerställa jämlik vård inom ramen för vårdval Norrbotten?	Ja
Sker en strukturerad uppföljning och rapportering av resultat och efterlevnad av styrande dokument?	Till övervägande del
Används resultatet från uppföljningen i styrningen?	Bedömning uteblir
Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och vilka åtgärder har vidtagits för att förbättra följsamhet till uppsatta krav inom vårdvalet?	Ja

3.2. Revisionell bedömning

Den sammantagna revisionella bedömningen är att regionstyrelsens styrning och uppföljning avseende *Beställning Primärvård* till övervägande del är ändamålsenlig, och att den interna kontrollen inom området till övervägande del är tillräcklig.

3.3. Rekommendationer

Utifrån ovanstående iakttagelser och bedömningar lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Regionstyrelsen bör öka förutsättningar för en jämlik vård till Region Norrbottens invånare genom att vidta åtgärder för att minska skillnaderna i både hälsa och tillgänglighet mellan vårdcentralerna.

- Regionstyrelsen bör initiera en uppföljning av vilka effekter som de riktade insatser som har gjorts inom ramen för vårdvalet har resulterat i.

Bilaga A

Ersättningsmodell 2018 för beställning primärvård. Ur *Beställning Primärvård 2018*.

	Totalbelopp (helår 2018)	Fördel- ning	Förändring jäm- fört med 2017 inkl. förändring av ändrat kost- nadsansvar*
Vårdpeng			
varav Vårdpeng enligt ålder	450,0	65 %	14,1
varav Vårdpeng enligt ACG	170,4	25 %	5,3
varav Vårdpeng enligt CNI	68,1	10 %	2,1
Summa vårdpeng	688,5	100 %	21,5
Läkemedelspeng	244,5		-0,5
Mål- och prestationsbaserad ersättning	7,3		0
Hälsosamtal för 30-, 40-, 50-, 60-åringar	2,5		0
Glesbygds- och avståndsansätt- ning	37,6		+1,2
Kompensation för avgiftsfria besök	72,5		+0,5
Summa vårdval	1 052,9		+22,7