

Granskning av Regionstyrelsens uppföljning av Vårdval Västernorrland

Revisionsrapport

Sammanfattning

Vårdvalssystem i primärvården infördes 2010 och syftar bland annat till att öka patienternas valmöjligheter samt att underlätta för nya vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Inom Landstinget Västernorrland tillämpas Lagen om valfrihetssystem med stöd av Vårdval Västernorrland - Regelboken, vilken årligen uppdateras och fastställs av Regionfullmäktige.

I tidigare granskningar (2013 och 2016) samt i dialoger mellan landstingets revisorer och vårdvalsutskottet har framkommit att det finns brister och förbättringsområden kring hur vårdvalet följs upp av Regionstyrelsen. Exempelvis har det framkommit att medicinska och ekonomiska revisioner inte utförs i tillräcklig utsträckning. Även risker inom den interna kontrollen har noterats, exempelvis gällande utbetalning av olika ersättningar till primärvårdens utförare.

Regionstyrelsen har i svar (juni 2016) på revisorernas missivskrivelse framfört att regiondirektören uppdras att se över bristområden samt att beakta revisionens rekommendationer. Bland annat avser styrelsen att utveckla uppföljningen av Vårdval Västernorrland genom att en tydligare plan för systematisk uppföljning tas fram. Planen ska omfatta uppföljning med tydligt utvecklingsfokus, samt inkludera fördjupade uppföljningar.

Vår granskning visar att uppföljningen av Vårdval Västernorrland till viss del har vidareutvecklats bland annat kring former för dialogmöten m.m. Samtidigt bedömer vi att tidigare brister i stort kvarstår. I likhet med tidigare iakttagelser saknas, utöver uppföljningsbilagan, fortfarande en systematisk plan för uppföljningen och det kvarstår även brister i den interna kontrollen.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen inte har säkerställt en systematisk och ändamålsenlig uppföljning av Vårdval Västernorrland samt att den interna kontrollen inom området inte är tillräcklig.

Våra tidigare rekommendationer kvarstår.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	4
2	Syfte, revisionsfråga, avgränsning och metod.....	4
3	Revisionskriterier	5
3.1	Modell för fördjupad uppföljning.....	5
4	Resultat av granskningen.....	6
4.1	Iakttagelser vid tidigare granskning 2013 och 2016.....	6
4.2	Allmänt om Vårdval Västernorrland, regelboken och uppföljning	7
4.3	Har styrelsen utarbetat en tydlig plan för systematisk uppföljning av Vårdval Västernorrland?.....	8
4.4	Har styrelsen säkerställt att fördjupade uppföljningar, exempelvis medicinska och ekonomiska revisioner, genomförs i tillräcklig omfattning?.....	9
4.5	Har styrelsen säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll vad gäller utbetalning av ersättning till primärvårdens utförare?.....	11
5	Revisionell bedömning	13

1 Bakgrund

Vårdvalssystem i primärvården infördes 2010 och syftar bland annat till att öka patienternas valmöjligheter samt att underlätta för nya vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Inom Landstinget Västernorrland tillämpas Lagen om valfrihetssystem med stöd av Vårdval Västernorrland - Regelboken, vilken årligen uppdateras och fastställs av Regionfullmäktige.

I tidigare granskningar (2013 och 2016) samt i dialoger mellan landstingets revisorer och vårdvalsutskottet har framkommit att det finns brister och förbättringsområden kring hur vårdvalet följs upp av Regionstyrelsen. Exempelvis har det framkommit att medicinska och ekonomiska revisioner inte utförs i tillräcklig utsträckning. Även risker inom den interna kontrollen har noterats, exempelvis gällande utbetalning av olika ersättningar till primärvårdens utförare.

Regionstyrelsen har i svar (juni 2016) på revisorernas missivskrivelse framfört att regiondirektören uppdras att se över bristområden samt att beakta revisionens rekommendationer. Bland annat framgår att styrelsen avser att utveckla uppföljningen av Vårdval Västernorrland genom att en tydligare plan för systematisk uppföljning tas fram. Planen ska omfatta uppföljning med tydligt utvecklingsfokus, samt inkludera fördjupade uppföljningar.

Revisorerna bedömer att det finns en risk att uppföljningen, av hur vårdgivare uppfyller ställda avtals- och kvalitetskrav, är otillräcklig.

2 Syfte, revisionsfråga, avgränsning och metod

Det övergripande syftet är att följa upp vilka åtgärder som vidtagits utifrån tidigare granskning samt att bedöma om Regionstyrelsen säkerställt en systematisk och ändamålsenlig uppföljning av Vårdval Västernorrland.

Revisionsfrågor:

- Har styrelsen utarbetat en tydlig plan för systematisk uppföljning av Vårdval Västernorrland?
- Har styrelsen säkerställt att fördjupade uppföljningar, exempelvis medicinska och ekonomiska revisioner, genomförs i tillräcklig omfattning?
- Har styrelsen säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll vad gäller utbetalning av ersättning till primärvårdens utförare?

Granskningen är avgränsad till att beröra uppföljning av vårdval inom primärvården och fokuserar främst på fördjupad uppföljning samt den interna kontrollen.

Intervju har gjorts med enhetschef inom vårdvalsenheten, controller samt handläggare. De intervjuade samt regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören har getts möjlighet att sakgranska och lämna synpunkter på revisionsrapporten.

3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna hämtas bl.a. från lagar, interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut.

Granskningens revisionskriterier har främst hämtats främst från:

- Kommunallagen
- Lagen om valfrihetssystem (2008:963)
- Vårdval Västernorrland – Regelboken inklusive bilagor
- Tidigare granskningar av Vårdval Västernorrland, samt svar från styrelsen
- SKL:s Modell för fördjupad uppföljning (se avsnitt 3.1)
- Landstingsinterna styrdokument inom granskningsområdet

3.1 Modell för fördjupad uppföljning

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har tagit fram en modell för fördjupad uppföljning vilken är tänkt att vara ett praktiskt stöd i arbetet med att utveckla uppföljningen av hälso- och sjukvården i landstingen. Modellen innefattar olika steg; planering, uppföljning samt analys och åtgärder.

Planering innebär att på landstingsövergripande nivå beskriva uppdraget med fördjupad uppföljning, sätta mål med arbetet, klargöra resurser samt upprätta en årlig handlingsplan som beskriver årets prioritering.

Efter planering sker uppföljning och analys vilket enligt modellen består av fem steg:

- *Samla ihop information*, där det utifrån planeringen samlas löpande information som utgör underlag för eventuellt kommande insatser.
- *Fokusera*, insamlat material ger underlag för att fokusera på de avvikelser som bedöms som väsentliga.
- *Sök orsaker*, avvikelserna bearbetas, analyseras och dokumenteras.
- *Dra slutsatser*, utifrån orsaksanalysen dras slutsatser.
- *Förslag till åtgärder*, slutsatserna ligger till grund för förslag till åtgärder som ska korrigera avvikelserna.

Slutligen består arbetet i det sista steget, *åtgärder*, av att upprätta konsekvensbeskrivning, prioritera och besluta om åtgärder och sanktioner.

Kommentar

Enligt Vårdval Västernorrland – Regelboken ska SKL:s modell för fördjupad uppföljning tillämpas inom Vårdval Västernorrland vid fördjupad uppföljning av vårdvalet. Vår bedömning är att modellen innehåller användbara exempel på väsentliga indikatorer, arbetssätt och metoder för att utgöra ett relevant stöd vid planering och genomförande av fördjupad uppföljning. Modellen anger bland annat att en systematisk och genomtänkt fördjupad uppföljning kräver planering och att en årlig övergripande handlingsplan är lämpligen det dokument som beskriver och

ger den fördjupade uppföljningen struktur. Modellen innehåller avsnitt som exempelvis beskriver, nulägesanalys, riskanalys och prioritering samt metoder för konkret granskning, exempelvis journalgranskning.

I modellen framhålls journalgranskning som en vanlig och viktig metod för att kontrollera om korrekt ersättning har utbetalats till utföraren och torde därmed utgöra en viktig del i styrelsens uppföljning av vårdvalssystemet.

Vår bedömning är att ändamålsenliga granskningsrutiner är viktiga för kontroll av riktigheten i utbetalda ersättningar och utgör därmed en väsentlig del i utbetalarens internkontrollsystem. Vidare menar vi att dessa rutiner bör omfatta en dokumenterad riskanalys för identifiering av riskområden som granskningarna ska inriktas mot.

4 Resultat av granskningen

4.1 Iakttagelser vid tidigare granskning 2013 och 2016

Landstingets revisorer har i tidigare granskningar av Vårdval Västernorrland, utifrån gjorda iakttagelser, funnit att det finns förbättringsområden kopplade till hur vårdvalet följs upp. Även i dialoger mellan revisorerna och vårdvalsutskottet har från utskottets sida uttryckts att det finns områden att förbättra kring uppföljningen. Nedan framgår tidigare huvudsakliga iakttagelser:

- Uppföljningen brister i ändamålsenlighet eftersom det utöver uppföljningsbilagan saknas en systematisk plan för vad som ska följas upp (2016).
- Revisioner (både medicinska och ekonomiska) görs i för liten utsträckning (2016).
- En samlad riskanalys bör göras av ersättningsprocessen som även inkluderar de IT-system som ingår i processen (2013 och 2016).
- Det görs inga stickprovskontroller på vård- eller hälsocentralerna i syfte att kontrollera om den registrering som påverkar mål- och prestationsbaserad ersättning har gjorts på ett korrekt sätt (2013 och 2016).

Kommentar

Styrelsen har i sitt svar till revisorerna¹, i samband med den senaste granskningen 2016, uttryckt att regelboken ger en god bild av vilken vård som ingår i primärvårdsuppdraget samt att uppföljningen i och med vårdvalets införande har utvecklats. Dock konstaterar styrelsen att uppföljningen, trots den utveckling som varit, fortfarande inte är tillräckligt ändamålsenlig.

Styrelsen ser positivt på revisorernas förslag att utveckla och förbättra primärvården i Västernorrland. Styrelsen avser därför att ge regiondirektören i uppdrag att utveckla uppföljningen av Vårdval Västernorrland genom att en tydligare plan för

¹ Dnr 16LS53063, 2016-06-14

systematisk uppföljning tas fram. Planen ska omfatta uppföljning med tydligt utvecklingsfokus, samt inkludera fördjupade uppföljningar.

Vidare ska en riskanalys av ersättningsprocessen och av de IT-system som används inom denna genomföras.

4.2 Allmänt om Vårdval Västernorrland, regelboken och uppföljning

Vårdvalssystem i primärvården infördes 2010 och syftar bland annat till att öka patienternas valmöjligheter samt att underlätta för nya vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning.

Inom Landstinget Västernorrland tillämpas Lagen om valfrihetssystem med stöd av Vårdval Västernorrland – Regelboken (fortsättningsvis benämnd regelboken), vilken årligen uppdateras och fastställs av Regionfullmäktige. Av regelboken framgår att landstingets primärvård bedrivs genom godkända vårdgivare, såväl offentliga som privata. Godkännande som vårdgivare förutsätter att denne åtar sig ett samlat vårduppdrag samt svarar mot de krav som framgår och formuleras i regelboken samt i tillhörande bilagor.

Av 2016 års verksamhetsberättelse för Vårdval västernorrland framgår bland annat att det vid årsskiftet 2016/2017 fanns 32 utförare av primärvård i Vårdval Västernorrland, varav 20 landstingsdrivna och 12 i privat regi. Utbetalda ersättningar för 2016 uppgick till sammanlagt 967 mnkr fördelat med 638 mnkr på landstingsdrivna hälsocentraler och med 329 mnkr på privata vårdcentraler.

Vad gäller uppföljning framgår av regelboken att Vårdvalsenheten ansvarar för att genomföra regelbundna uppföljningar utifrån regelboken. I förekommande fall kan därutöver särskild granskning genomföras av verksamhet, medicinsk kvalitet, kvalitetsledningssystem och ekonomi. Syftet med uppföljning och granskning är att säkerställa att vårdgivaren uppfyller åtagandet enligt regelboken med tillhörande bilagor. Uppföljning anges även vara en källa till förbättringsarbete och underlag för utveckling av primärvården i Västernorrlands län.

Uppföljning sker genom dels löpande uppföljning, dels genom fördjupad uppföljning. Den löpande uppföljningen sker med utgångspunkt ifrån indikatorer som ingår i SKL:s ”Basmodell för uppföljning av primärvård” samt olika målområden som landstinget har valt att rikta uppföljningen mot. I fokus ligger att följa upp att avtal och överenskommelser levereras och rapporteras enligt en i förväg beslutad uppföljningsplan. Resultatet av uppföljningen återrapporteras till fullmäktige och styrelsen vid delårsrapportering samt vid årsbokslut.

Dialogmöten har regelmässigt genomförts med vårdgivarna sedan införandet av vårdvalet. Dessa möten innebär att representanter för vårdvalet träffar de olika vårdgivarna minst en gång per år. Resultatet av dessa möten återspeglaras främst till vårdvalsutskottet. Vid dialogträffarna tas kompletterande frågeställningar upp samt om det finns specifika områden utifrån helårsrapporteringen som behöver belysas eller hanteras. I dialogerna tar man upp de krav som ställs på vårdgivarna för åtgärder av de eventuella problem och förbättringsområden som framkommit i tidigare uppföljning, exempelvis om det finns handlingsplaner m.m.

I intervju uppges att en ny form av dialogmöte tillkommit under 2017 som innebär en ”direktkontakt” mellan verksamhetsnivå (verksamhetschefer) och politisk nivå (vårdvalsutskottet). Detta menar man möjliggör bland annat att direkt ta upp frågor utifrån respektive verksamhets resultat. Dessa möten är tänkta att ske två ggr/år, vår och höst. Vid mötet som genomfördes under våren 2017 utgick dialogen från temat ”utveckling av primärvården”.

När det gäller fördjupad uppföljning (se vidare avsnitt 4.4) avses riktad och systematisk kontroll av utförare vilket genomförs utöver den löpande uppföljningen. Fördjupad uppföljning genomförs när det finns indikationer på särskilda problem (granskning på förkommen anledning) och kan innefatta såväl kontroller av prestationer som verksamheten ersätts för som kontroller av kvalitet och patientsäkerhet. Fördjupad granskning ska ske enligt SKL:s ”Modell för fördjupad uppföljning”. Fördjupad uppföljning kan även ske genom medicinsk revision för granskning av exempelvis följsamhet till nationella riktlinjer, lokala vårdprogram och överenskommelser samt andra medicinska krav som ställs i regelboken och dess bilagor.

Kommentar

Grunden för den uppföljning som sker utgörs av uppföljningsbilagan som årligen fastställs av Regionstyrelsen. Den löpande uppföljningen utgår från SKL:s ”Basmodell för uppföljning av primärvård” vilket vi bedömer bör medföra ett strukturerat arbetssätt med beprövad metod.

Granskningen visar att uppföljningen av Vårdval Västernorrland till viss del har vidareutvecklats bland annat kring former för dialogmöten, vilket vi menar är positivt.

4.3 Har styrelsen utarbetat en tydlig plan för systematisk uppföljning av Vårdval Västernorrland?

I våra intervjuer framkommer att det är otydligt i vilken mån, uppdraget att utveckla uppföljningen av Vårdval Västernorrland med en tydligare plan för systematisk uppföljning, inkluderat fördjupade uppföljningar, till fullo har genomförts. Det har i granskningen inte framkommit någon dokumenterad uppdragsbeskrivning från regiondirektören till vårdvalsenheten och det uttrycks i våra intervjuer att det är osäkert hur/om uppdraget med att utveckla uppföljningen har givits till verksamheten. Det framförs dock att det har genomförts ett arbete med att utveck-

la uppföljningsbilagan och att detta arbete har varit mer omfattande än vad som normalt sker i den årliga revideringen. Enhetschefen menar att uppdraget som gavs av styrelsen därmed bör kunna betraktas som genomfört.

Av den information som lämnats kring förändringen av uppföljningsbilagan framgår att utgångspunkten bland annat varit att knyta uppföljningen mer strikt till SKL:s basmodell samt att på ett bättre sätt tydliggöra för verksamheterna vad som ska följas upp samt hur och när detta ska ske. Det uppges att den löpande uppföljningen numera har inriktning mot ”kvalitet istället för kvantitet”.

Om detta arbete var kopplat till det uppdrag som styrelsen gav uppges dock vara oklart. Resultatet av arbetet har införlivats i regelboken samt tillhörande bilagor, något övrigt material utöver detta har inte tagits fram.

Kommentar

Det har genom våra intervjuer inte kunnat fastställas huruvida något uppdrag har lämnats till verksamheten. Det råder däremot inga tvivel om att det utöver uppföljningsbilagan inte har utarbetats någon särskild plan för systematisk uppföljning, inkluderat fördjupade uppföljningar. Vår bedömning är därför att uppdraget från styrelsen till regiondirektören inte är fullgjort.

Styrelsen bör försäkra sig om att uppdraget genomförs som det var tänkt. En tydlig uppdragsbeskrivning innehållande bland annat tidsram och former för återrapportering bör därför upprättas och överlämnas till verksamheten.

4.4 Har styrelsen säkerställt att fördjupade uppföljningar, exempelvis medicinska och ekonomiska revisioner, genomförs i tillräcklig omfattning?

Fördjupad uppföljning sker enligt uppgift uteslutande på ”förekommen anledning”, vilket i huvudsak uppges innebära yttre indikationer eller signaler om att något inte fungerar som det ska. Som exempel nämns anmälan från en kommun om ej fungerande samverkan samt medicinsk kvalitet som inte varit godtagbar. Även den löpande uppföljningen kan resultera i fördjupad uppföljning på förekommen anledning men vanligtvis åtgärdas dessa brister efter dialog med vårdgivaren.

Fördjupad uppföljning uppges förekomma vid enstaka tillfällen uppskattningsvis 1-2 ggr/år i genomsnitt vilket är en nivå man legat på de senaste åren. Orsaken till detta menar man kan vara att det i grunden är ett gott resultat med få brister vilket medför att det inte finns behov av mer frekvent fördjupad uppföljning.

Någon systematisk fördjupad uppföljning utöver det som beskrivs ske ”på förekommen anledning” utförs inte enligt de intervjuade.

Något särskilt uttalat mått eller kvantifiering kring medicinska revisioner finns inte. Huruvida de revisioner som i nuläget utförs är tillräckliga, i sin omfattning och i antal, uppges vara svårt att bedöma. Någon analys eller utredning för att kunna göra en sådan bedömning har heller inte gjorts.

Det uppges ha gjorts ”medicinska utredningar” vid enstaka tillfällen tidigare där man granskat vårdens kvalitet, som exempel nämns granskning av signeringsköer. Antalet medicinska utredningar uppgår till enstaka per år och har så gjort de senaste åren. Vid behov av medicinsk kompetens anlitas främst regionens kvalitets- och patientsäkerhetsavdelning (KPA).

Kommentar

Granskningen visar att den fördjupade uppföljningen i stort utförs som tidigare, det vill säga vid ett fåtal tillfällen per år och ”på förekommen anledning”.

Vad gäller revisioner framkommer i intervju att det inte är helt klargjort i vilka situationer som medicinsk revision ska utföras eller vilka delar som ingår i en medicinsk revision. Det uttrycks vara svårt att se hur revisioner ska kunna genomföras regelmässigt om det inte finns starka indikationer på att något är fel.

Vidare framförs att det inte är helt självklart att det är vårdvalsenhetens uppgift att genomföra medicinska revisioner, denna uppgift skulle även kunna ligga på KPA. Det uttrycks även att det är oklart hur exempelvis journalgranskning kan ske utan att det står i strid med lagstiftningen (exempelvis nämns patientdatalagen).

Granskningen visar att begreppet ”på förekommen anledning” är centralt när det gäller fördjupad uppföljning och medicinska revisioner. Samtidigt så indikeras att det till viss del är oklart hur begreppet ska tillämpas vid bland annat riskbedömning och kontrollåtgärder. I dagsläget synes ”på förekommen anledning” främst innebära olika yttre signaler och indikationer om att något inte fungerar som det är tänkt.

Vår bedömning är att sådana signaler utgör en del av begreppet men inte en uttömmande helhet. Andra faktorer som vi menar är av vikt är bland annat riskbedömningar för att identifiera särskilt kritiska områden, prioriteringar utifrån sannolikhet och konsekvens, tematiska uppföljningar, politiska beslut med flera faktorer.

Vi bedömer att det är angeläget att fastställa hur begreppet ska tolkas inom Vårdval Västernorrland samt hur begreppet ska tillämpas kopplat till rutiner och anvisningar för uppföljningen.

4.5 Har styrelsen säkerställt en tillräcklig intern styrning och kontroll vad gäller utbetalning av ersättning till primärvårdens utförare?

I våra intervjuer uppges att det inte har gjorts någon riskanalys i syfte att identifiera riskområden och kontrollåtgärder vad gäller ersättningsprocessen och IT-system. Det uppdrag som styrelsen gav regiondirektören efter tidigare granskning har därmed inte fullgjorts.

Det är heller inte känt om styrelsen efterfrågat någon återkoppling eller resultat kring dessa uppdrag. Det har inte diskuterats något mer ingående kring hur man skulle kunna förbättra systemet och den interna kontrollen kring utbetalda ersättningar. Det uppges ha varit i stort sett samma system och rutiner genom åren.

Ersättning betalas ut varje månad till respektive utförare. Likt tidigare görs inte några specifika kontroller i syfte att bedöma om de uppgifter som ligger till grund för utbetald ersättning är rätt. Vårdvalets controller gör en rimlighetsbedömning genom en jämförelse med tidigare utbetalningsperiod.

För de privata utförarna tar kontrollern ut rapporter för varje typ av ersättning vilket genererar en utanordning per vårdcentral. Rutinen innebär att en jämförelse och rimlighetsbedömning görs med tidigare månads ersättningsslag och belopp innan utanordning sker. Detta görs för varje vårdcentral.

För primärvård i egenregi sker utbetalningen automatiskt via fil och dessa innehåller inte lika specificerade uppgifter vad gäller typ av ersättning som de privata. En rimlighetsbedömning görs dock på totalbeloppet jämfört med föregående period.

Utbetalda ersättningar bygger i grunden på vad vårdgivarna registrerar i journal-systemet, exempelvis besök, diagnoser m.m. Journalerna utgör därmed utförarens huvudsakliga debiteringsunderlag. När det gäller kontroller för bedömning om debiteringsunderlagen är korrekt framförs att detta kräver granskning av patientjournaler för insamling av uppgifter och bedömning. Här framförs att sådana kontroller bland annat kräver tillstånd från patienterna och har därmed inneburit att sådan granskning inte gjorts.

Den uppfattning som framförs är att det upplevs som svårt att manipulera ersättningssystemet eller att göra felaktiga registreringar. Det framhålls dock att det bör göras en dokumenterad riskanalys för att säkerställa att brister och felaktigheter inte förekommer.

Internkontrollarbete uppges generellt inte ha varit ett prioriterat område och det är inte känt för verksamheten om det finns några områden i styrelsens riskanalys eller internkontrollplan som berör vårdvalet. Det uppges att det görs en del kontroller men att det finns ett förbättringsutrymme kring att systematisera kontrollprocesserna. Det uttrycks som att det är en relativt låg grad av systematiserad internkontroll inom enheten och att det saknas ett helhetsgrepp kring detta. Den uppföljning som sker utgår i huvudsak från uppföljningsbilagan där inriktningen främst är riktad mot själva sjukvården.

Kommentar

Granskningen visar att det inte har gjorts någon riskanalys av ersättningsprocessen och av de IT-system som används inom denna. Vår rekommendation, att så ska ske, kvarstår därmed.

Vårt intryck är generellt att arbetssätt och rutiner har en ”reaktivt” karaktär med avvikelser som främst initierar eventuell granskning och kontroll. Rutiner för kontroll av debiteringsunderlagens riktighet bedömer vi vara outvecklade.

Vi tolkar även att verksamheten upplever det som svårt att arbeta mer förebyggande. Vi bedömer därför att det är angeläget att vårdvalsenheten mer systematiskt arbetar med kartläggning och värdering av de risker som kan uppstå samt bedömer vilka kontrollinsatser som är lämpliga eller nödvändiga för att förebygga och förhindra att oönskade händelser inträffar.

För att åstadkomma en tillräcklig intern kontroll är vår bedömning att det måste finnas system och rutiner för granskning av debiteringsunderlagen. Här menar vi att SKL:s modell för fördjupad uppföljning innehåller tillämpliga delar och metoder bland annat när det gäller riskbedömning, handlingsplaner och kontrollåtgärder, exempelvis journalgranskning. Enligt fullmäktiges regelbok ska SKL:s modell för fördjupad uppföljning tillämpas inom vårdvalet.

5 Revisionell bedömning

Vår granskning visar att uppföljningen av Vårdval Västernorrland till viss del har vidareutvecklats bland annat kring former för dialogmöten m.m. Samtidigt bedömer vi att tidigare brister i stort kvarstår. I likhet med tidigare iakttagelser saknas, utöver uppföljningsbilagan, fortfarande en systematisk plan för uppföljningen och det kvarstår även brister i den interna kontrollen.

Styrelsen har efter den tidigare granskningen själva konstaterat att uppföljningen inte är tillräckligt ändamålsenlig vilket resulterat i ett antal uppdrag till regiondirektören. Vår bedömning är att uppdragen inte har fullgjorts och vi har heller inte kunnat se att styrelsen vid tidpunkt för granskningen efterfrågat någon återkoppling. Vi menar att det finns anledning att vara kritisk till detta.

Vi rekommenderar att en tydlig uppdragsbeskrivning innehållande bland annat tidsram och former för återrapportering omgående upprättas och överlämnas till verksamheten.

Vi bedömer att fördjupad uppföljning och medicinsk revision fortfarande genomförs i för ringa omfattning för att säkerställa en ändamålsenlig uppföljning. I våra intervjuer har det framkommit att det inte är helt klargjort i vilka situationer som revisioner ska utföras eller vad som ingår i en medicinsk revision. Vårdvalsenheten bedömer det som oklart om dessa uppdrag verkligen faller inom enhetens ansvar.

Vi rekommenderar därför att styrelsen tar initiativ till en analys och därtill fastställande av riktlinjer att gälla kring medicinska revisioner, utifrån bland annat ansvarsfördelning, frekvens, innehåll och omfattning.

De delar som uppföljningsprocessen i dagsläget består av bör enligt vår mening kompletteras med en mer planerad och systematiserad fördjupad uppföljning som bland annat baseras på en risk- och väsentlighetsanalys och därmed, mer stringent, följer SKL:s modell för fördjupad uppföljning.

Den fördjupade uppföljning som i dagsläget utförs bedömer vi i hög grad karaktäriseras av att vara ”reaktiv” och initierad främst av signaler ”utifrån” från vårdtagare, kommun m.m. när en oönskad händelse redan har inträffat. Styrelsen bör därför tillse att utreda hur den fördjupade uppföljningen kan bli mer förutseende och aktivt förebyggande i utformning och genomförande för att bättre säkerställa vårdgivarnas följsamhet till ställda krav och avtal. Vår bedömning är att det inte kan anses ändamålsenligt att redan inträffade oönskade händelser eller konstaterade brister enkom ska vara styrande att initiera fördjupad uppföljning och kontroll.

Vi bedömer att den interna kontrollen, främst kopplat till utbetalda ersättningar, inte är tillräcklig. Vi rekommenderar därför att rutiner för systematisk kontroll av debiteringsunderlagen införs, exempelvis i form av journalgranskning.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen inte har säkerställt en systematisk och ändamålsenlig uppföljning av Vårdval Västernorrland samt att den interna kontrollen inom området inte är tillräcklig.

Härnösand 2017-09-04

Peter Lindholm
Revisor