
Revisionsrapport

Granskning av vårdvalet

Landstinget i Jönköpings län

*Dag Fagerhem
Jean Odgaard*

Juni 2012



2012-05-24

Dag Fagerhem
Projektledare

Jean Odgaard
Projektmedarbetare

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattande bedömning och svar på revisionsfrågan	1
2.	Inledning	2
2.1	Bakgrund	2
2.2	Syfte och revisionsfråga	2
2.3	Metod	2
3.	Förstudien	3
4.	Granskningsresultat	4
4.1	Uppdrag och ersättning	4
4.1.1	Uppdrag	4
4.1.2	Ersättning	4
4.2	Har landstinget utformat bra former för att mäta och redovisa måluppfyllelse och kvalitet för de olika aktörerna? Hur sker åiterrapportering och uppföljning	6
4.2.1	Vårdvalsenhetens uppföljning	6
4.2.2	Kvalitetsuppföljning genom Primärvårdens FoU-enhet	7
4.2.3	Verksamhetens kommentarer till uppföljningen	8
4.2.4	Kommentar/bedömning	8
4.3	Hur sker landstingets eget utvecklingsarbete med Vårdvalsmodell och Regelbok för vårdval?	9
4.3.1	Kommentar/bedömning	10
4.4	Har landstingets målsättning med vårdvalet uppnåtts?	10
4.4.1	Landstingets målsättning – enligt Regelboken	10
4.4.2	Hur lever Vårdvalet upp till målsättningen?	11
4.4.3	Utvärdering – Primärvårdens FoU-enhet	12
4.4.4	Kommentar/bedömning:	13
4.5	Övriga iakttagelser	14
4.5.1	Kommunalisering av hemsjukvården	14
4.5.2	Vårdcentralerna Bra Liv – landstingets primärvård i egen regi	14
4.5.3	Kommentar/bedömning: Fel! Bokmärket är inte definierat.	
5.	Sammanfattande bedömning och kommentarer	15

1. Sammanfattande bedömning och svar på revisionsfrågan

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget i Jönköpings län har PwC granskat styrning och uppföljning av vårdvalet.

Den övergripande revisionsfrågan för granskningen är att bedöma om styrningen och uppföljningen av vårdvalet säkerställer att landstingsfullmäktiges beslut efterlevs.

Sammanfattningsvis bedömer vi att styrningen av vårdvalet i huvudsak sker utifrån landstingsfullmäktiges beslut och mål.

I samband med införandet av vårdval fick landstinget ett betydande tillskott av vårdcentraler. Under år 2011 har ytterligare en vårdcentral tillkommit.

Under de två år som vårdvalet funnits har vårdvalets regelbok och villkor utvecklats och landstingsfullmäktige har också beslutat om nya strategiska mål och mätetal, som i sin tur inneburit förändringar för verksamheterna i uppföljning och verksamhetsvillkor. Vi uppfattar att de förändringarna inte i alla delar hunnit förankras i verksamheten.

Det finns två delvis parallella former för uppföljning, varav den ena har en mer kontrollerande funktion, utifrån hur verksamheterna lever upp till sitt uppdrag, medan den andra formen för uppföljning mer syftar till att vara en utvecklingsfrämjande kvalitetsuppföljning på medicinsk-professionell basis. Vi uppfattar att dessa parallella former för uppföljning har ett värde för landstinget, med de båda perspektiven av uppföljning. Tillsammans ger de också förutsättningar för att kunna följa utvecklingen både på systemnivå och på verksamhetsnivå. Däremot uppfattar vi att det finns anledning att utveckla en skarpare kontroll när det gäller underlag för ekonomiska ersättningar.

Ansvar för utveckling av vårdvalet ligger hos avdelningen för folkhälsa och sjukvård och dess vårdvalsenhet. Det finns samtidigt inom landstinget en fungerande struktur för kunskapsstyrning, genom bl.a. Fakta-dokument (beslutsstöd) och Medicinska programgrupper, som också utgör resurser för utveckling av vårdval. Utvecklingen av vårdval har skett i rask takt. Under de två åren har formerna för ersättning samt mål och kvalitetsindikatorer hunnit förändras i flera steg, med kort framförhållning och i en takt som flera verksamheter beskriver som alltför snabb. Det kan finnas skäl för landstingsstyrelsen att överväga takten och formerna för förankring hos verksamheten, när det gäller den fortsatta utvecklingen av vårdvalet.

Landstingsstyrelsen har inte gjort någon uppföljning eller utvärdering utifrån den övergripande målsättningen med vårdvalet. Inte heller den ordinarie rapporteringen i delårsbokslut och årsredovisning ger någon information till fullmäktige om måluppfyllelse för vårdvalet. Det finns skäl för landstingsstyrelsen att överväga formerna för en sådan uppföljning och återrapportering. Vår granskning indikerar ändå att vårdvalet relativt väl ligger i linje med målsättningen när det gäller patientens inflytande och att leva upp till önskvärda resultat, medan det är mindre tydligt om det har bidragit till att utveckla och tillvarata de professionella gruppernas kompetens.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Revisorerna i Landstinget i Jönköpings län har gett PwC i uppdrag att granska styrning och uppföljning av vårdvalet.

År 2011 genomförde revisorerna i Jönköpings län en förstudie för att översiktligt bedöma besluts- och införandeprocessen av vårdvalet i landstinget. Revisorernas bedömning var att besluts- och införandeprocessen för vårdvalet i Jönköpings läns landsting har skett i relativt god ordning.

Det har nu funnits ett vårdvals-system i landstinget sedan i juni 2010. Det finns anledning för revisorerna att följa utvecklingen av vårdvalet inom landstinget i Jönköpings län och om det leder till avsedd effekt i form av att:

- invånarnas inflytande stärks
- de professionella gruppernas kompetens tillvaratas och utvecklas
- vårdvalsmodellen styr mot önskvärda resultat.

2.2 Syfte och revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan i denna granskning är att bedöma om styrningen och uppföljningen av vårdvalet säkerställer att landstingsfullmäktiges beslut efterlevs. Ansvaret för styrningen av vårdvalet ligger hos Landstingsstyrelsen.

Följande delfrågor skall ge svar på den övergripande revisionsfrågan:

- Har landstinget utformat bra former för att mäta och redovisa måluppfyllelse och kvalitet för de olika aktörerna?
- Hur sker uppföljning och åiterrapportering?
- Hur sker landstingets eget utvecklingsarbete med Vårdvalsmodell och Regelbok för vårdval?
- Har landstingets målsättning med vårdvalet uppnåtts?

2.3 Metod

Vi har tagit del av styrdokument och annan dokumentation kring Vårdvalet. Intervjuer har genomförts med hälso- och sjukvårdsdirektör, företrädare för vårdvalskansliet, en läkare från primärvårdens FoU-enhet samt förvaltningschefen för Vårdcentralerna Bra Liv. Dessutom har vi intervjuat verksamhetsföreträdare från nio vårdcentraler i hela länet, vara fem från Bra Liv och fyra privata vårdcentraler.

3. Förstudien

I mars 2011 behandlade revisorerna en förstudie med en översiktlig bedömning av besluts- och införandeprocessen avseende vårdvalet i landstinget. Bedömningen var då att besluts- och införandeprocessen för vårdvalet i Jönköpings läns landsting hade skett i relativt god ordning.

Av förstudien framgick bl.a. att vårdvalet infördes 1 juni 2010 och att antalet vårdcentraler/mottagningar i landstinget då ökade från 33 till 52. Inför starten av vårdvalet registrerades samtliga invånare i landstinget på en vårdcentral, enligt närhetsprincipen, med information om möjligheten att välja annan enhet än den föreslagna.

De krav och villkor som gäller för Vårdvalet finns samlade i regelboken för vårdvalet. Där anges också former för uppföljning av verksamheten.

Enligt förstudien fanns en struktur för styrning och uppföljning av vårdvalet, men samtidigt konstaterades att det då var för tidigt för att bedöma om denna var tillräckligt tydlig och ändamålsenlig.

Likaså noterades att landstinget tillhandahåller obligatoriska IT-system men att det inte gick att bedöma om dessa system fungerade fullt ut.

4. Granskningsresultat

I detta avsnitt redovisar vi våra iakttagelser utifrån de specificerade frågeställningarna i projektplanen, samt ytterligare ett antal iakttagelser med bäring på styrningen av vårdvalet.

På ett övergripande plan kan konstateras att genom införandet av vårdval har antalet vårdcentraler påtagligt ökat inom landstinget. Sedan införandet 2010 har ytterligare en vårdcentral tillkommit (2011). Enligt uppgift har dock inte tillgången till läkare ökat i någon större omfattning.

Nedan redovisar vi våra iakttagelser och granskningsresultat med kommentarer.

4.1 Uppdrag och ersättning

4.1.1 Uppdrag

Vårdvalet inom primärvården innebär att invånarna har rätt att välja vårdcentral, att den ekonomiska ersättningen från landstinget följer patientens val samt att alla vårdgivare/vårdcentraler som uppfyller landstingets krav för verksamheten har rätt att verka inom vårdvalet med landstingets finansiering och på lika villkor som övriga enheter.

Uppdraget för varje vårdcentral, såsom det beskrivs i Regelboken, omfattar planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning.

Barnhälsovård, kvinnohälsovård, familjecentral, ungdomsmottagning och socialmedicinsk mottagning ingår inte i uppdraget.

Verksamheten ska bedrivas med särskild inriktning på att behoven kan tillgodoses för äldre, patienter med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning. Vårdenheten ska också medverka till en väl sammanhållen vårdkedja för patienter som även behöver vård med annan kompetens än den som finns på enheten.

Ytterligare delar av uppdraget avser ansvar inom närområdet för bl.a. ansvarig läkare vid kommunala boenden, dödsbevis och vårdintyg, medverkan i hälsofrämjande arbete samt samverkan med kommunen, övrig hälso- och sjukvård, försäkringskassa m.fl. Vidare medverkar vårdenheterna i jourmottagning inom sin del av länet.

4.1.2 Ersättning

Ersättningar inom vårdvalet utgår dels som fast ersättning (vårdpeng), dels som rörlig.

Vårdpengen utgör 85 % av den totala ersättningen. Den består dels av en åldersbaserad del, dels av en del som avser att kompensera för särskild vårdtyngd utifrån socioekonomiska faktorer (Care need index, CNI). Den åldersbaserade ersättningen kommer successivt att växlas över till en vårdtyngdsbaserad ersättning enligt ett system som benämns ACG (Adjusted clinical groups). Övergången till ACG avses ske stegvis under fyra år och under år 2012 är således 25 % av den ålderbaserade ersättningen ersatt med ACG-baserad.

Den rörliga delen av ersättningen utgörs av patientavgifter och ersättning för frikort, ersättning för täckningsgrad, resultatrelaterad ersättning, andra ersättningar (exempelvis tolkarvode och ST-läkare) samt avdrag för köpt vård (hos andra vårdgivare).

Nedanstående tabell visar omfattningen av de olika ersättningarna år 2012.

	Totalbelopp	%
Vårdpeng (ålder, ACG och CNI)	1 367 450 tkr	85 %
Täckningsgrad	63 763 tkr	4 %
Resultatrelaterad ersättning	50 677 tkr	3 %
Kompensation för utebliven ersättning	53 196 tkr	3 %
ST-läkare	35 633 tkr	2 %
Läkaransvar i särskilda boenden	10 364 tkr	0,6 %
Deltagande i utvecklings- och kvalitetsarbeten	6 170 tkr	0,4 %
Ersättning för vård i glesbygd	8 000 tkr	0,5 %
Tolk	3 303 tkr	0,2 %
SUMMA	1 604 556 tkr	100 %

Den resultatrelaterade ersättningen avser dels ersättning för systematiskt förbättringsarbete, dels ersättning för uppfyllda resultat enligt kvalitetsindikatorer.

Ersättningen för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att varje vårdcentral identifierar förbättringsområden och utifrån detta lämnar in handlingsplaner med egna mål och mått. Detta görs enligt en given struktur för förbättringsarbete, s.k. PGSA-hjul (planera, göra, studera, agera).

När det gäller ersättning utifrån kvalitetsindikatorer gäller följande för år 2012:

Uppföljning, mål	Datakälla	Kommentar
Ålders- och täckningsgradsviktad antibiotikaförskrivning	Apoteksdata via Diver och invånarnas val via Master	
Riskbedömning vårdprevention	Senior Alert (kvalitetsregister)	Uppföljning av åtgärdsplaner i hemsjukvård, 70 år och äldre.
Dokumentation av levnadsvanor – Tobak	Cosmic (journalssystem)	Mål: Tobaksvanor ska dokumenteras hos 30 % av patienterna som valt vårdcentralen som besökt vårdcentralen. "Kvalitetsindikatorn är under uppbyggnad"
Dokumentation av levnadsvanor – Fysisk aktivitet	Cosmic	Mål: Fysisk aktivitet ska dokumenteras hos 30 % av patienterna som valt vårdcentralen som besökt vårdcentralen. "Kvalitetsindikatorn är under uppbyggnad"
Dokumentation av levnadsvanor – Alkohol	Cosmic	Mål: Alkoholvanor ska dokumenteras hos 30 % av patienterna som valt vårdcentralen som besökt vård-

		centralen. "Kvalitetsindikatorn är under uppbyggnad
Dokumentation av levnadsvanor – Mat	Cosmic	Mål: Matvanor ska dokumenteras hos 30 % av patienterna som valt vårdcentralen som besökt vårdcentralen. "Kvalitetsindikatorn är under uppbyggnad
Kontinuitet – samma läkarkontakt	Cosmic	Andel patienter över 50 år som sökt vård tre gånger eller mer under ett år och mött samma läkare. Mål: 80 % kontinuitet vid tre eller fler besök under en 12 månadsperiod.
Vårdgaranti – 0 dagar	Mäts varje månad	Patient som söker vård ska få kontakt med vårdcentralen samma dag genom besök eller telefon.
Vårdgaranti – 5 dagar	Mäts varje månad	Om primärvården bedömer att patienten behöver besöka en läkare ska detta ske inom fem dagar.

4.1.3 Kommentarer

Vi uppfattar att det bedrivs ett ambitiöst arbete med att utveckla formerna för styrning genom ersättningssystemen. Av våra intervjuer med verksamhetsföreträdare framgår att detta utvecklingsarbete inte i alla delar är känt och att detta också i delar kan bidra till en viss oro och frågor kring syfte och mål med förändringarna. I några intervjuer påpekar man betydelsen av en förstärkt information om syftena med förändringarna i ersättningsmodellen.

4.2 Har landstinget utformat bra former för att mäta och redovisa måluppfyllelse och kvalitet för de olika aktörerna? Hur sker återrapportering och uppföljning?

Eftersom ovanstående två frågeställningar delvis går i varandra, väljer vi att belysa dem samlat.

Styrningen av vårdvalet utgår ifrån den s.k. Regelboken, vars innehåll fastställs årligen av landstingsfullmäktige i samband med beslut om budget. Regelboken anger uppdrag och villkor för vårdvalet i Jönköpings läns landsting och anger också formerna för uppföljning av de olika aktörerna, dvs. vårdcentralerna. Även om Regelboken i sin huvudstruktur ligger fast, sker vissa förändringar från år till år.

4.2.1 Vårdvalsenhetens uppföljning

Landstingets direkta uppföljning av vårdvalet sker genom vårdvalsenheten och beskrivs som en dialogbaserad uppföljning. Praktiskt sker detta genom att vårdvalsenheten besöker varje vårdcentral en gång om året. Vårdvalsenheten beskriver själva sin uppföljningsstrategi som att den baseras på tilltro; att målsättningen är en öppen, kontinuerlig och automatisk resultatredovisning; att den syftar till att fånga

upp problem tidigt och ge stöd till förbättring samt att den också ska innebära tydliga sanktioner/konsekvenser för den som inte lever upp till sitt åtagande eller lämnar oriktiga uppgifter.

Underlag för uppföljningen utgörs dels av en blankett ”Uppföljning av vårdenhet inom vårdval i Jönköpings län” som fylls i av varje vårdcentral; dels data ur det gemensamma journalsystemet Cosmic, nationella uppföljningar samt FoU-enhetens uppföljning. I uppföljningsdialogerna år 2012 kommer ett särskilt fokus att riktas mot

- Hemsjukvård,
- Prevention och hälsofrämjande arbete,
- Rehabilitering hemsjukvård,
- Ständiga förbättringar,
- Öppna jämförelser,
- Patientsäkerhetsarbetet som är en del av ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete”, SOSFS 2011:9.

När det gäller ersättningen för förbättringsarbete har en första redovisning genomförts i december 2011, då representanter för samtliga vårdcentraler träffades och redovisade sina PGSA-hjul.

Vårdvalsenhetens uppföljning är i hög grad kopplad till den ersättning som utgår för uppdraget och hur respektive vårdcentral fullföljer sitt uppdrag.

4.2.2 Kvalitetsuppföljning genom Primärvårdens FoU-enhet

Parallellt med Vårdvalsenhetens uppföljning görs också en uppföljning genom primärvårdens FoU-enhet, som sedan 2006 haft i uppdrag att årligen genomföra en form av kvalitetsuppföljning av vårdcentralernas verksamhet i landstinget i Jönköpings län. Denna uppföljning har fortsatt även sedan vårdvalet införts, på vårdvalsenhetens uppdrag, och omfattar även de nytillkomna vårdcentralerna.

Mätningar genomförs avseende: telefontillgänglighet, information och delaktighet, läkarkontinuitet, prioritering, medicinsk kvalitet, läkemedelsbehandling, förebyggande verksamhet, barnhälsovård, hemsjukvård, samverkan, patientsäkerhet, täckningsgrad, arbetsmiljö samt kostnader för läkemedel, laboratorieanalyser, radiologi och personal. FoU-enheten har i sitt underlag även använt några mätningar som genomförs av andra aktörer, t.ex. den nationella patientenkäten.

Uppföljningen består bl.a. i journalgranskning av ett representativt och jämförbart urval patienter (30-80 patienter per vårdcentral). Sammanlagt granskas mer än 5000 journaler per år.

Området Medicinsk kvalitet har huvudsakligen värderats med hjälp av SFAM:s evidensbaserade kvalitetsindikatorer (SFAM= Svensk förening för allmänmedicin). Detta innebär att man mäter ”följsamhet till riktlinjer”, som är en av flera dimensioner av ”medicinsk kvalitet”, som dock även innehåller andra viktiga dimensioner. Granskningen avser fem olika diagnosgrupper per år i tre år, dvs. sammanlagt 15 olika perioden 2006-2008. 2009-2011 upprepades samma mätningar.

Från FoU-enheten betonar man att deras mätningar inte kan användas för betygssättning eller jämförelser av resultat. I stället beskriver man dem som en form av kvalitetsfrämjande uppföljning, utifrån ett medicinskt professionellt perspektiv.

4.2.3 Verksamhetens kommentarer till uppföljningen

Återkommande i våra intervjuer är dels kommentarer kring hur olika ersättningar styr verksamheten, dels uppfattningen att det behövs tydligare och skarpare kontroller av underlaget för de ersättningarna, i synnerhet de ersättningar som är ”manipulerbara”. (Med manipulerbara avses att vårdcentralen själv kan definiera underlaget för ersättningen.)

Ett exempel gäller vårdgivarnas beteende i samband med införandet av ACG, där man beskriver det s.k. ”Diagnos-racet”. Med detta avses att några vårdcentraler beskrivs som mer angelägna att sätta diagnoser/ fler diagnoser på sina patienter, eftersom detta bedöms ge en högre ersättning i takt med att patienternas sjukdomsbild (diagnoser) istället för ålder utgör underlag för ersättningen. I någon intervju har det också uttryckts en oro för att den centrala listningsfunktionen redan idag utövar alltför svag kontroll av ansökan om omlistning.

Ett annat exempel som nämns gäller att vårdcentralerna har givits ett kostnadsansvar för sina patienter, när det gäller vårdkostnader som genereras hos andra vårdgivare, t.ex. sjukgymnaster eller läkare på nationella taxan. Däremot ges den enskilda vårdcentralen inga möjligheter att kontrollera underlaget för dessa kostnader. Även i detta fall finns en oro för att landstinget ännu inte utvecklat en skarp och fungerande kontroll i dessa avseenden.

I övrigt har vi mött olika kommentarer kring uppföljningen som i hög grad handlar om att den genererar ökad administration, att målen växlar och det är svårt att hålla sig uppdaterad samt i mindre utsträckning även att vissa mål/indikatorer ses som mindre legitima. Och det finns en tydlig kritik mot att man inför rörlig ersättning enligt indikatorer och mål där det ännu inte finns utvecklade former för att mäta och rapportera. I dessa fall anser vårdgivarna överlag att landstinget har alltför bråttom att införa nya former och att brådskan skapar mer arbete och problem i verksamheten än vad man centralt tycks förutse och/eller förstå.

4.2.4 Kommentar

Inledningsvis kan konstateras att under de knappa två år som vårdvalet funnits i Jönköpingslandstinget, har det vuxit fram en relativt ambitiös struktur för uppföljning av vårdcentralerna. Den höga ambitionen illustreras delvis också av att mått och mål för ersättningar införts utan att det fullt ut funnits praktiska och tekniska förutsättningar att mäta och redovisa enligt dessa mål och mått.

Det är också intressant att notera de ”parallella” uppföljningsspåren, varav det ena (vårdvalsenhetens) spåret tydligt avser hur vårdcentralerna lever upp till sitt uppdrag och därmed ligger till grund för reglering av ersättningen. Det andra spåret, FoU-enhetens uppföljning, har en tydlig kvalitetsfrämjande karaktär, utifrån ett medicinskt-professionellt perspektiv. Men även FoU-enhetens uppföljning kan i delar utgöra ett bidrag i den samlade uppföljningen.

Vi uppfattar att uppföljningen inledningsvis inte riktigt funnit sina former, men att en tydligt positiv utveckling har skett. Vi har också mött positiva förväntningar på utvecklingen av uppföljningsdialogerna, dvs. vårdvalsenhetens uppföljningsmöte med varje vårdcentral.

Det är intressant att man återkommande i intervjuerna betonar betydelsen av en mer långtgående kontroll av underlagen för ersättningen och för vårdcentralernas kostnadsansvar för vård hos annan vårdgivare. Detta är i och för sig en relativt lo-

gisk konsekvens av att landstinget valt att i högre grad styra med ekonomiska incitament.

Vi har fått uppfattningen att det även centralt i landstinget finns en insikt om detta och en ambition att utveckla kontrollen avseende underlag för de olika ersättningarna.

Att systemet är relativt ungt, betyder också att man ännu inte har hamnat i några mer dramatiska konsekvenser när det gäller att hantera relationer till vårdgivare som påtagligt har svårt att leva upp till sitt uppdrag. Det har också nämnts i intervjuer att den riktiga påfrestningen på systemet kan komma då landstinget önskar avsluta avtalet med någon sådan vårdgivare och under vilka juridiska förutsättningar detta i så fall kan ske. En annan utveckling som också kan komma att "testa systemet", är om någon av de landstingsdrivna enheterna inte bedöms ha förutsättningar att gå ihop ekonomiskt och det därför blir aktuellt att föreslå avveckling.

4.3 Hur sker landstingets eget utvecklingsarbete med Vårdvalsmodell och Regelbok för vårdval?

Då landstingsfullmäktige beslutade om införande av vårdval i primärvården fastställdes också en modell för vårdvalet samt regler och villkor, dvs. Regelboken. Regelboken uppdateras årligen genom beslut i landstingsfullmäktige, i samband med beslut om landstingets budget.

Hittills har regelboken alltså uppdaterats vid två tillfällen, i samband med budget för 2011 och budget för 2012. Förändringarna kan gälla såväl ersättningar som mål och uppföljningsindikatorer. En betydande förändring genomfördes inför år 2012, då införandet av ACG (vårdtyngd enligt diagnos) istället för ålder påbörjades (se avsnitt 4.1.2). Denna förändring var dock inte oväntad, utan hade varslats om redan under 2010.

Inriktningen på utvecklingen av vårdvalet har i hög grad handlat om hur landstinget kan styra verksamheten genom att sätta fokus på mål och indikatorer i såväl uppföljning som när det gäller ersättning (se avsnitt 4.1.2).

Det är landstingskansliets avdelning för folkhälsa och sjukvård och dess vårdvals-enhet som samordnar styrningen och utvecklingen av vårdvalsmodellen och Regelboken. Detta sker givetvis med utgångspunkt ifrån de övergripande mål och riktlinjer för hälso- och sjukvården, som fastställts av landstingsfullmäktige. Men fullmäktige fastställer också mål med mer direkt bäring på vårdvalet. I landstingets budget för 2012 återfinns strategiska mål och systemmätetal avseende: tillgänglighet (kontakt med vårdcentral samma dag, besök hos allmänläkare inom 5 dagar), förebyggande arbete (andel dagligrökare och riskabla alkoholvanor), kvalitet (indikatorer i Öppna jämförelser) och kostnadseffektiv vård (nettokostnad pers verksamhetsområde, sjukvårdskostnad och läkemedelskostnad per invånare). Där finns även uppdrag i form av hälsosamtal för särskilda målgrupper.

Det finns också inom landstinget en struktur för det medicinska utvecklingsarbetet, som också kan utgöra ett utvecklingsstöd för vårdvalet, såsom exempelvis "Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd". Faktadokumentet beskrivs som ett länsövergripande beslutsstöd i det medicinska arbetet, dvs. riktlinjer som ska bidra till en kunskapsbaserad och "lika" vård i hela länet. Arbetet med Faktadokument väver också in de nationella riktlinjer som utvecklats inom olika delar av vården.

Bland Fakta-dokument återfinns exempelvis dokument om levnadsvanor som kan ligga till grund för den resultatbaserade ersättningen under 2012 (se avsnitt 4.1.2) samt formulär för undersökning av patientens levnadsvanor.

Medicinsk programgrupp Primärvård har en form av länsövergripande och samordnande ansvar när det gäller hur olika riktlinjer (Fakta-dokument m.m.) berör primärvården.

Inom Vårdvalet har också etablerats "Vårdvalsforum", för dialog kring utvecklingen av primärvården i länet. Vårdvalsforum arrangeras två gånger per år, senast 11 april i år, och vänder sig till verksamhetschefer för vårdcentralerna, ledamöter i den medicinska programgruppen för primärvård samt avdelningsdirektörer på Landstingets kansli. I våra intervjuer har vi fått blandade omdömen kring hur vårdvalsforum fungerar, bl.a. att det är ett för stort och ambitiöst forum för att ta upp de praktiska frågor som man ofta möter i verksamheten.

Av dokumentationen från senaste Vårdvalsforum framgår att landstinget informerade om aktuella hälso- och sjukvårdsfrågor, såväl allmänt som specifikt för vårdvalet. Bl.a. gavs information om planerade förändringar av Regelboken inför 2013, samt information om den förestående överföringen av hemsjukvård till kommunerna. Särskild tid avsattes också för workshop kring primärvårdens arbete med levnadsvanor.

4.3.1 Kommentar/bedömning

Som framgår ovan finns former och strukturer för utveckling av vårdvalet. Påtagliga förändringar har också skett redan under dessa två första år, bl.a. när det gäller ersättning för vårdtyngd respektive inriktning av de kvalitetsindikatorer och mått för de rörliga ersättningarna.

Kraven på vårdcentralerna att driva och redovisa interna utvecklingsprojekt kan också ses som ett initiativ för utveckling av vårdvalet.

Samtidigt uppfattar vi att det från vårdcentralerna finns en viss skepsis till den snabba takten och den korta framförhållningen i de hittills genomförda förändringarna. Det kan finnas anledning för landstingsstyrelsen att överväga formerna för förankring i det fortsatta utvecklingsarbetet.

4.4 Har landstingets målsättning med vårdvalet uppnåtts?

I föregående avsnitt har vi konstaterat att det sker en fortlöpande utveckling av vårdvalet. I detta avsnitt knyter vi an till den övergripande målsättningen med vårdvalet, så som den uttrycktes i samband med beslutet att införa vårdval (se avsnitt 2.1).

4.4.1 Landstingets målsättning – enligt Regelboken

Innebörden av de övergripande målen med Vårdvalet har utvecklats i Regelboken:

Stärker invånarnas inflytande genom att

- invånarna väljer vårdgivare
- vårdpengen följer invånaren
- vårdgivaren går invånarnas val till mötes
- redovisning av kvalitet och resultat är offentliga

- vården ges med kontinuitet och bred kompetens
- vården ges på lika villkor över hela länet

Tillvaratar och utvecklar de professionella gruppernas kompetens genom att

- stimulera kreativitet och innovation med invånarens behov i fokus
- sörja för att det finns rätt kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling
- utgå från teamsamverkan och tillvarata alla medarbetarens kompetens
- stimulera mångfald av vårdgivare
- delta aktivt i forskning och utveckling
- handleda och utbilda studenter

Styr mot önskvärda resultat genom att

- ge invånare med störst behov störst vårdpeng
- premiera förebyggande arbete
- stimulera samverkan och bidra till hälso- och sjukvårdssystemets utveckling
- ha hög tillgänglighet
- ge patientsäker vård
- premiera högsta kvalitet i det kliniska omhändertagandet
- stödja kostnadseffektiv vård

4.4.2 Hur lever Vårdvalet upp till målsättningen?

Enligt vad vi har kunnat se har Landstingsstyrelsen ännu inte genomfört någon systematisk uppföljning av vårdvalet i förhållande till den övergripande målsättningen. Sammanfattande kommentarer på ett övergripande plan återfinns naturligtvis i löpande rapportering, men inte med någon koppling till måluppfyllelse. I årsredovisningen för 2011 återfinns visserligen Vårdvalet i den måluppfyllelsestruktur som används för hela landstinget, men de där redovisade målen har ingen direkt bäring på uppfyllelse av de övergripande målen, så som de formulerats av landstingsfullmäktige.

Vi noterar att Landstingsstyrelsen, enligt uppgift, fick en särskild föredragning avseende uppföljning av Vårdvalet i oktober 2011. Denna presentation redogjorde för uppföljningar av vårdcentralerna och en del av resultaten, men saknade analys i förhållande till den övergripande målsättningen.

I samtliga intervjuer har vi i denna granskning lyft frågor om hur vårdvalet lyckas leva upp till övergripande målsättningen. Svaren kan sammanfattas enligt följande:

- Invånarnas inflytande har stärkt i det avseendet att alla invånare i länet har givits möjlighet att välja vårdcentral, dvs. att välja till vilken vårdcentral man vill vända sig vid behov av primärvård. Om inflytandet stärkts i något annat avseende är, enligt de intervjuade, mindre tydligt. Från verksamheterna beskriver man också hur det interna arbetet påverkas och tydligare utgår ifrån ett brukar-/patientperspektiv.
- När det gäller att tillvarata de professionella gruppernas kompetens är det mer tveksamt till om detta ännu fått något genomslag. Från några verksamheter uttrycker man snarare en oro för att styrningen leder bort från det ”team”-baserade arbetssätt som man tidigare utvecklat. Från många håll påpekas att systemet i alltför hög grad fokuserar på läkarna och anger som exempel att den ACG-baserade ersättningen enbart utgår ifrån läkardiagnoser

och därmed bortser från de insatser som andra yrkeskategorier svarar för. Samtidigt framhåller flera av de intervjuade att i detta avseende är en ändring redan på gång, genom utveckling av ACG-underlaget att även baseras på andra professioners bedömningar.

Men vi har också mött exempel på tidigare läkarmottagningar som uppskattar att de i vårdvalet kompletterats med fler yrkeskategorier.

En annan återkommande kommentar kring de professionella gruppernas kompetens är att man uppfattar det som att verksamheten i högre grad har blivit detaljreglerad, exempelvis genom alla åtgärder som är kopplade till den rörliga ersättningen.

- När det gäller hur vårdvalsmodellen styr mot ”önskvärda resultat” är det för de flesta intervjuade otydligt vad som avses med önskvärda resultat. I flera intervjuer har man exempelvis uttryckt en oro för att alltför ensidig tonvikt vid tillgängligheten kan bidra till att kronikergrupper m.fl. med behov av återbesök och återkommande kontakter, kan få stå tillbaka till förmån för patienter med enklare behov. Samtidigt påpekar man att införandet av ACG-baserad ersättning (utifrån diagnos och vårdtyngd) i högre grad kan komma att fördela ersättningen utifrån patienternas behov av vård och kontakt. Det finns dock en tydlig tveksamhet när det gäller förväntningarna på ACG. Ambitionen att premiera förebyggande insatser tar sig bl.a. uttryck i Landstingsfullmäktiges beslut att varje vårdcentral från och med år 2012 ska erbjuda hälsosamtal till dem som fyller 40, 50 eller 60 år under innevarande år. Beslutet om hälsosamtal och formerna för att registrera dessa har varit föremål för många kommentarer i våra intervjuer. Kommentarererna handlar i första hand dels om vilken nytta dessa hälsosamtal kan medföra, dels om formerna för att registrera hälsosamtal. Det är uppenbart att införandet skedde så snabbt att de praktiska förutsättningarna och anvisningarna inte var helt fungerande vid tiden för införandet.

4.4.3 Utvärdering – Primärvårdens FoU-enhet

Även om vi tidigare konstaterat att Landstingsstyrelsen ännu inte gjort någon tydlig uppföljning eller utvärdering av vårdvalet utifrån de övergripande målsättningarna, har vi noterat att Primärvårdens FoU-enhet nyligen presenterat en rapport med titeln ”Utvärdering av vårdvalsreformen i landstinget i Jönköpings län” (Qulturum 2012:1). FoU-enhetens rapport har underrubriken ”Vad utmärker nya vårdcentraler jämfört med äldre” och baseras på de årliga mätningar av vårdcentralernas verksamhet som FoU-enheten genomfört sedan år 2006.

Rapporten utgår ifrån de mätningar som genomfördes under år 2010, dvs. de första sju månaderna med Vårdvalet. Rapportens definition av ”Nya vårdcentraler” avser de 14 privata vårdcentraler (av totalt 20) som inte tidigare bedrivit läkarmottagning eller vårdcentral i länet.

Några av rapportens iakttagelser är:

- De 14 nya vårdcentralerna har en friskare befolkning som är något nöjdare med sin vårdcentral, jämfört med äldre vårdcentraler. Förklaringen anses vara att den ”listning” som genomfördes vid införandet av vårdvalet, fördelade hela befolkningsområden till närliggande vårdcentral. De personer som därefter listade om sig och sökte sig tillbaka till sin tidigare mottagning antas i hög grad vara kroniskt sjuka med en etablerad kontakt med sin vårdcentral. Det ledde i sin tur till att de nya vårdcentralerna fick färre patienter med kroniska sjukdomar.

- De nya vårdcentralerna uppges också ha bättre tillgänglighet, fler läkarbesök per listad, bättre patient-läkarkontinuitet, färre svårt sjuka patienter i hem-sjukvård och palliativ vård samt lägre kostnader för laboratorieanalyser, röntgen och läkemedel.
- Det har inte framkommit någon skillnad i ”medicinsk kvalitet”.
- De nya vårdcentralerna har en annan personalbemanning (fler läkare) än de äldre vårdcentralerna.

En slutsats i FoU-enhetens rapport är att Vårdvalet har medfört att skillnaderna i hälsa mellan de olika vårdcentralernas listade befolkningar har ökat markant.

Andra slutsatser är att förutsättningarna vid införandet av vårdvalet i Landstinget i Jönköpings län, under de första åren har gynnat de nya vårdcentralerna ekonomiskt, genom att ersättningen baserats på ålder och inte på sjuklighet. De gynnsamma villkoren har bidragit till många nya etableringar i länet, vilket i sin tur lett till att befolkningen fått ökade valmöjligheter, vilket också var ett politiskt mål. ”Konkurrensen om patienten har härigenom ökat liksom vårdgivarnas intresse att tillmötesgå patienten eftersom pengarna följer med om man byter vårdcentral.”

4.4.4 *Kommentar:*

Som vi ovan konstaterat har landstingsstyrelsen inte genomfört någon uppföljning av vårdvalet, utifrån den övergripande målsättningen. Detta skulle kunna förklaras med att vårdvalet ännu bara funnits i knappt två år. Samtidigt finns det goda motiv för att genomföra en mer strukturerad uppföljning/utvärdering av vårdvalet, dels för att dra erfarenheter av denna helt nya form av styrning inom landstinget; dels för att det är rimligt att till landstingsfullmäktige ge en sammanvägd redovisning av måluppfyllelse avseende det vårdval som fullmäktige beslutat införa. En sådan utvärdering borde också ha betydelse för hur landstinget går vidare med vårdval inom andra delar av vården.

I avsaknad av en sådan uppföljning/utvärdering, har vi alltså i denna granskning ställt frågor om hur vårdvalet lever upp till målsättningen, baserat förtydligandet av målsättningen enligt Regelboken (se avsnitt 4.4.1). Den sammanfattande bilden i vår granskning är:

- **Stärker invånarnas inflytande.** Patienterna utnyttjar sin möjlighet att välja vårdcentral; ca 100 personer/dag listar om sig inom vårdvalet. Samtliga vårdcentraler finns kvar och ytterligare en har tillkommit under 2011. Vårdvalet har dock inte helt kunnat säkerställa vård med kontinuitet (brist på läkare) och därmed inte heller att vården ges på lika villkor över hela länet.
- **Tillvaratar och utvecklar de professionella gruppernas kompetens.** I detta avseende är det mindre tydligt hur vårdvalet lever upp till målet. Att vårdvalet inneburit en mångfald vårdgivare är tydligt, liksom att inriktningen på teamsamverkan. Intervjuerna indikerar dock att man i övrigt inte uppfattar någon påtaglig effekt av vårdvalet på denna punkt.
- **Styr mot önskvärda resultat.** Vi uppfattar att vårdvalet i stora delar utvecklas i enlighet med denna målsättning. Ersättningens inriktning (ACG) för att styra efter behov, samt ekonomiska incitament för förebyggande arbete, hög tillgänglighet och utvecklingsarbete kan sägas illustrera detta. Det är däremot för tidigt att med säkerhet säga något om effekter och resultat av detta.

Samtidigt noterar vi, utifrån våra intervjuer, att kunskapen om målsättningen och dess definition är låg. De kommentarer vi fick i våra intervjuer uttryckte snarare en osäkerhet om vad målsättningen stod för och hur den skulle tolkas.

4.5 Övriga iakttagelser

Bland övriga iakttagelser vill vi lyfta några:

4.5.1 Kommunalisering av hemsjukvården

Under en tid har landstinget tillsammans med kommunerna i länet förberett en överföring av ansvaret för hemsjukvård, från landstinget till kommunerna. Nyligen träffades också en överenskommelse om detta, som innebär en överföring av ansvaret fr.o.m. 2013. Kommunaliseringen av hemsjukvården kommer att få både verksamhetsmässiga, personalmässiga och ekonomiska konsekvenser för vårdcentralerna, eftersom hemsjukvården idag utgör en betydande del av uppdraget. Exakt vilka konsekvenserna blir är ännu inte klart, trots att det bara återstår drygt sju månader till överföringen ska genomföras. Under denna tid ska bl.a. förändringar av ersättning liksom personalövergång och ev. personalavveckling hanteras och klargöras.

4.5.2 Vårdcentralerna Bra Liv – landstingets primärvård i egen regi

För den landstingsdrivna primärvården har vårdvalet inneburit nya och förändrade förutsättningar, dels när det gäller de nya och enhetliga ersättningarna, dels genom att verksamheten fått ”konkurrens” i form av nya vårdcentraler dit både patienter och personal sökt sig. Detta har ställt krav på Bra Liv att ställa om verksamheten och anpassa den till de nya förutsättningarna.

När det gäller det ekonomiska resultatet för Vårdcentralerna Bra Liv innebar det sammantaget ett underskott. För var och en av enheterna inom Bra Liv som inte går runt har ett arbete påbörjats med åtgärdsplaner.

Bra Liv har också påbörjat ett internt utvecklingsarbete, som i flera av intervjuerna beskrivs som att ”Vi börjar agera som en koncern”. Det handlar bl.a. om ökad samverkan mellan vårdcentraler kring personal och vårdutbud. Men utvecklingsarbetet handlar också bl.a. om att utveckla flexibla öppettider och att etablera brukarråd vid de olika vårdcentralerna.

Även om Vårdcentralerna Bra Liv har börjat utveckla en tydligare koncernliknande identitet, uppfattar vi att flera av verksamhetens företrädare uttrycker en osäkerhet om vilka riktlinjer som gäller för verksamheten, dvs. om landstinget har några förväntningar på verksamheten utöver vad som uttrycks i Regelboken. Osäkerheten gäller exempelvis om Bra Liv förväntas ta ansvar för att driva verksamhet där det inte är ekonomiskt försvarbart.

En annan kommentar, från såväl Bra Liv som privata verksamheter, är att betydande delar av landstingsorganisation fortfarande agerar som om det är Bra Liv som representerar Primärvården. Det kan bl.a. innebära att det är Bra Livs verksamheter som kallas till olika former av samverkansuppdrag och gemensamt utvecklingsarbete.

5. Sammanfattande bedömning och kommentarer

Sammanfattningsvis bedömer vi att styrningen av vårdvalet i huvudsak sker utifrån landstingsfullmäktiges beslut och mål.

Under de två år som vårdvalet funnits har landstingsfullmäktige också beslutat om nya strategiska mål och måttal, som i sin tur inneburit förändringar för verksamheterna i uppföljning och verksamhetsvillkor. Vi uppfattar att de förändringarna inte i alla delar hunnit förankras i verksamheten.

Vi uppfattar att de delvis parallella formerna för uppföljning har ett värde för landstinget, i och med att de sammantaget motsvarar både uppföljning av avtals- efterlevnad och samtidigt en kvalitetsfrämjande uppföljning. Tillsammans ger de också förutsättningar för att kunna följa utvecklingen både på systemnivå och på verksamhetsnivå. Däremot uppfattar vi att det finns anledning att utveckla en skarpare kontroll när det gäller underlag för ekonomiska ersättningar.

Ansvar för utveckling av vårdvalet ligger hos avdelningen för folkhälsa och sjukvård och dess vårdvalsenhet. Det finns samtidigt inom landstinget en fungerande struktur för kunskapsstyrning, genom bl.a. Fakta-dokument (beslutsstöd) och Medicinska programgrupper, som också är resurser för utveckling av vårdval. Utvecklingen av vårdval har skett i rask takt. Under de två åren har formerna för ersättning samt mål och kvalitetsindikatorer hunnit förändras i flera steg, med kort framförhållning och i en takt som flera verksamheter beskriver som alltför snabb. Det kan finnas skäl för landstingsstyrelsen att överväga takten och formerna för förankring hos verksamheten, när det gäller den fortsatta utvecklingen av vårdvalet.

Landstingsstyrelsen har inte gjort någon uppföljning eller utvärdering utifrån den övergripande målsättningen med vårdvalet. Inte heller den ordinarie rapporteringen i delårsbokslut ger någon information till fullmäktige om måluppfyllelse för vårdvalet. Det finns skäl för landstingsstyrelsen att överväga formerna för en sådan uppföljning och återrapportering. Vår granskning indikerar ändå att vårdvalet relativt väl ligger i linje med målsättningen när det gäller patientens inflytande och att leva upp till önskvärda resultat, medan det är mindre tydligt om det har bidragit till att utveckla och tillvarata de professionella gruppernas kompetens.