

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av landstingets kontroll av utbetalda ersättningar i hälsovalet

Rapport nr 07/2013



Augusti 2013
Susanne Hellqvist, revisor, revisionskontoret

Innehåll

1. SAMMANFATTNING	3
1.1 REKOMMENDATIONER TILL LANDSTINGSSTYRELSEN	3
2. INLEDNING.....	5
2.1 REVISIONSFRÅGOR	5
2.2 REVISIONSKRITERIER	5
2.3 ANSVARIG STYRELSE ELLER NÄMND	5
2.4 AVGRÄNSNING	6
2.5 METOD OCH GENOMFÖRANDE	6
3. ORGANISATION OCH RIKTLINJER	7
3.1 VÅRDVAL I PRIMÄRVÅRDEN	7
3.2 LANDSTINGSSTYRELSENS DUBBLA ANSVAR	7
3.3 TJÄNSTEMANNAORGANISATIONEN FÖR HÄLSOVALET	7
3.4 UTFÖRARORGANISATIONEN	7
3.4.1 Resultathantering primärvård produktion.....	8
3.4.2 Vår kommentar	9
3.5 BESTÄLLARORGANISATIONEN	9
3.5.1 Beställarfunktioner i de fyra norrlandstingen	9
3.5.2 Vår kommentar	10
4. UPPFÖLJNING OCH KONTROLL AV UTBETALDA ERSÄTTNINGAR.....	10
4.1 ERSÄTTNINGSMODELL FÖR HÄLSOVALET.....	10
4.2 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR KONTROLL AV PRIVATA UTFÖRARE	11
4.3 ANVISNINGAR FÖR REGISTRERING OCH RAPPORTERING	11
4.4 UTBETALNING AV ERSÄTTNINGAR	12
4.5 RISKANALYSER	12
4.6 KONTROLLAKTIVITETER	13
4.7 SAMMANSTÄLLNING ÖVER KONTROLLAKTIVITETER	14
4.8 LANDSTINGSSTYRELSENS UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	14
4.9 VÅR KOMMENTAR	15
5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR	15

1. Sammanfattning

Hösten 2009 beslutade landstingsstyrelsen att inrätta en beställarfunktion i landstinget med uppdrag att svara för uppföljning och kontroll av utförare i hälsovalet. Beställarfunktionen ingår i staben för planering och styrning. Funktionen utgör inte en särskild enhet utan är organiserad i form av ett nätverk. Detta innebär att funktionen består av resurser från olika staber i landstinget. Utöver två utredare vid planeringsstaben är bland annat controllerresurser från ekonomistaben knutna till funktionen. Granskningen visar att det finns anledning att utvärdera hur beställarfunktionen fungerar.

En iakttagelse är att det inte är reglerat hur beställarfunktionen ska vara organiserad och hur ansvaret för uppföljning och kontroll ska vara fördelat mellan tjänstemännen i nätverket. Ett exempel på detta är att funktionen saknar ledning. Chefen för staben för planering och styrning uppger att denne saknar resursmässiga förutsättningar att leda funktionen och att han lägger ner begränsat med tid på hälsovalet.

En annan iakttagelse är att beställarfunktionen endast i begränsad utsträckning genomfört kontroller av hälsocentralerna. Enligt uppgift betalade landstinget år 2012 ut totalt cirka 88 miljoner kronor i rörlig ersättning (besöksersättning och kvalitetsersättning) till landstingsdrivna och privata utförare i hälsovalet. Vår bedömning är att kontrollerna i alltför stor utsträckning bestått av rimlighetsbedömningar av utbetalda belopp. Beställarfunktionen har inte genomfört stickprovskontroller av att inrapporterade uppgifter som ligger till grund för utbetalda ersättningar är korrekta, exempelvis genom att stämma av journalanteckningar mot registrerade uppgifter i kassasystemet.

Riktlinjer för primärvårdens ekonomiska resultathantering

I samband med att landstingsstyrelsen hösten 2009 beslutade att inrätta beställarfunktionen fastställde styrelsen även riktlinjer för den landstingsdrivna primärvårdens resultathantering.

Enligt styrelsens riktlinjer skulle primärvården återställa eventuella ekonomiska underskott i verksamheten ett år efter att de uppstått. Ekonomistaben har därefter tagit fram en rutin som innebär att primärvården ska återställa ekonomiska underskott senast två år efter att de uppstått. Rutinen innebär att frågan om primärvårdens underskott inte har hanterats i enlighet med landstingsstyrelsens riktlinjer. År 2010 hade primärvården produktion ett underskott om cirka 4 miljoner kronor. År 2011 och år 2012 uppgick underskotten till 20 miljoner kronor respektive 17 miljoner kronor. Vid tidpunkten för denna gransknings färdigställande var det enligt uppgift inte beslutat hur och när underskotten i primärvården skulle återställas.

Vi bedömer att det är landstingsstyrelsen som bör besluta om hur över- och underskott i den egna primärvårdsverksamheten ska hanteras.

1.1 Rekommendationer till landstingsstyrelsen

Revisorerna gav år 2011 Ernst & Young i uppdrag att genomföra en granskning av landstingsstyrelsens styrning och uppföljning av primärvården inom hälsovalet. En iakttagelse i granskningen var att landstingsstyrelsen inte säker-

ställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av utförarna i hälsovalet. 2013 års granskning visar att iakttagelsen kvarstår. Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att:

- Utvärdera beställarfunktionens förutsättningar (resurser, organisation och uppdrag) att genomföra en ändamålsenlig uppföljning av primärvårdsverksamheten.
- Säkerställa en tillräcklig uppföljning och kontroll av utbetalda ersättningar i hälsovalet. I detta ligger bl.a. att styrelsen bör se till att det finns dokumenterade rutiner för hur kontroller ska genomföras. Landstingsstyrelsen har också ett ansvar att se till att verksamheterna följer de regler och rutiner som gäller för verksamheterna.
- Se till att verksamheterna följer landstingsstyrelsens riktlinjer för hantering av primärvårdens ekonomiska resultat.

2. Inledning

Revisorerna gav år 2011 Ernst & Young i uppdrag att genomföra en granskning av landstingsstyrelsens styrning och uppföljning av primärvården inom hälsovalet. Revisorerna bedömde att granskningen uppmärksammade ett antal områden som revisorerna behövde informera sig mer om. Ett sådant område var hur landstingsstyrelsen säkerställde att rätt ersättning betalades ut till utförarna inom hälsovalet.

Budgeten för primärvården uppgår år 2013 till drygt en miljard kronor. Hälsovalet i Västerbotten omfattar totalt 38 hälsocentraler, varav 32 landstingsdrivna och 6 stycken i privat regi. Ersättning utgår dels för antalet listade vid respektive hälsocentral, dels för antalet besök. Hälsocentralerna kan därutöver få ersättning för uppfyllda kvalitetsmål.

Revisorerna har beslutat att år 2013 genomföra en granskning inriktad mot landstingets system för uppföljning och kontroll av utbetalda ersättningar i primärvården.

2.1 Revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att söka svar på om landstingsstyrelsen säkerställt en tillfredsställande uppföljning och kontroll av utbetalda ersättningar i hälsovalet.

- 1) Finns dokumenterade och tydliga riktlinjer för hur hälsocentralerna ska registrera och rapportera in underlag för ersättning till landstinget?
- 2) Finns dokumenterade rutiner för och förekommer kontroller av att:
 - Listningen är korrekt?
 - Hälsocentralernas registrering av besök är korrekt?
 - Hälsocentralernas registrering av kvalitetsindikatorer för målrelaterad ersättning är korrekt?
- 3) Är resultatet av kontrollerna återrapporterat?
- 4) Finns tydliga riktlinjer för den landstingsdrivna primärvårdens ekonomiska resultathantering?

2.2 Revisionskriterier

- Kommunallagen 6 kap. 7§
- Landstingsfullmäktiges reglemente för styrelser och nämnder
- Landstingsfullmäktiges uppdrag och regler för hälsovalet (förfrågningsunderlag)

2.3 Ansvarig styrelse eller nämnd

Landstingsstyrelsen företräder enligt landstingsfullmäktiges reglemente landstinget som beställare av primärvård. Styrelsen fullgör även rollen som utförarnämnd med verksamhetsansvar för den landstingsdrivna primärvården.

2.4 Avgränsning

Granskningen är inriktad mot landstingets system för att följa upp utbetalda ersättningar i hälsovalet. Uppföljning av skallkrav enligt förfrågningsunderlag, såsom produktions- och effektkrav (patientsäkerhet, remisshantering, medicinsk kvalitet osv.) ingår inte i denna granskning.

2.5 Metod och genomförande

Vi har genomfört granskningen genom dokumentstudier och intervjuer. Följande personer har intervjuats:

- Ordförande och vice ordförande, landstingsstyrelsen
- Chefen för staben för planering och styrning
- Två utredare vid staben för planering och styrning
- Primärvårdschefen
- Primärvårdsstrateg
- Ekonomichef
- Enhetschef, ekonomistaben

Samtliga intervjuade har getts möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll. Rapporten har även kvalitetssäkrats genom att den granskats av annan sakkunnig vid revisionskontoret.

3. Organisation och riktlinjer

3.1 Vårdval i primärvården

Sedan den 1 januari 2010 är det obligatoriskt för landsting och regioner att införa vårdvalssystem i primärvården. Enligt hälso- och sjukvårdslagen och lagen om valfrihetssystem (LOV) ska vårdvalssystemet vara utformat så att offentliga och privata utförare behandlas lika. Ersättningen ska följa den enskildes val av utförare och utgå enligt de grunder som landstinget eller regionen bestämmer.

Tillsynsmyndighet över vårdvalet är Konkurrensverket. I uppdraget ingår att myndigheten ska ge vägledning och information om lagstiftningen och verka för en enhetlig tillämpning av bestämmelserna. Konkurrensverket har bland annat rekommenderat att landsting bör fastställa ägardirektiv för primärvården i egen regi i syfte att tydliggöra ekonomiska resultatkrav, ansvar för lokalisering m.m.

3.2 Landstingsstyrelsens dubbla ansvar

Landstingsstyrelsen företräder enligt landstingsfullmäktiges reglemente för styrelser och nämnder landstinget som beställare av primärvård. I detta ingår enligt fullmäktige att styrelsen ska träffa överenskommelser och avtal med utförare av primärvård samt svara för uppföljning av hur primärvården uppfyller uppdraget. Landstingsstyrelsen är därutöver ansvarig produktionsnämnd och ägarföreträdare för den landstingsdrivna primärvården.

3.3 Tjänstemannaorganisationen för hälsovalet

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2009 om landstingsplanen för åren 2010-2012. I planen uppdrog fullmäktige till landstingsstyrelsen att förändra driftsorganisationen för landstingets primärvård till en mer företagsliknande form, bland annat för att kunna svara upp mot lagstiftningens krav på konkurrensneutralitet. Styrelsen skulle i samband med detta enligt fullmäktige se över landstingets tjänstemannaorganisation.

Landstingsstyrelsen fattade beslut om en förändrad organisation för primärvården den 27 oktober 2009. I beslutsunderlaget fanns riktlinjer för beställar- och utförarorganisationerna. Landstingsdirektören fick i uppdrag att verkställa förändringarna som landstingsstyrelsen beslutat om samt göra nödvändiga revideringar i regelverk, samverkansavtal m.m. Landstingsstyrelsen beslutade i december 2009 att ge i uppdrag till landstingsdirektören att ansvara för ansökningsprocessen samt besluta om godkännande av leverantörer. Vårdval i primärvården infördes i landstinget den 1 januari 2010, under beteckningen Hälsoval Västerbotten.

3.4 Utförarorganisationen

Av riktlinjerna som landstingsstyrelsen beslutade om i oktober 2009 framgick principer för styrning av primärvården, organisatoriska förutsättningar samt anvisningar för resultatthantering. Landstingsstyrelsen beslutade att:

- Primärvården skulle utgå ur verksamhetsområdet närsjukvård och bli en egen organisatorisk enhet i landstinget.
- Primärvårdens uppdrag skulle regleras i en särskild uppdragsbeskrivning fastställd av behörigt politiskt organ. Styrningen av den landstingsdrivna primärvårdsorganisationen skulle genomföras genom att en överenskommelse träffades mellan landstingsstyrelsen som beställare och primärvårdsorganisationen som utförare. Denna överenskommelse skulle kontinuerligt följas upp av beställaren.
- Primärvården skulle få en enkel balansräkning där det egna kapitalet skulle utgöras av de ackumulerade resultaten. Primärvården skulle få behålla 100 procent av redovisade överskott. Det egna kapitalet fick enligt riktlinjerna användas till personal- eller verksamhetsfrämjande åtgärder av engångskaraktär. Det ackumulerade överskottet fick maximalt uppgå till ett i förväg uppsatt tak.
- Negativt eget kapital till följd av redovisade underskott skulle primärvården återställa året efter det att det uppstått.

3.4.1 Resultathantering primärvård produktion

Av landstingsstyrelsens årsredovisningar för åren 2010-2012 framgår att primärvården produktion redovisat underskott i verksamheten respektive år sedan införandet av Hälsovalet år 2010.

År	Resultat primärvård produktion (milj. kr)
2010	- 3,9
2011	- 20
2012	- 17,2

Enligt vad som framkommit i intervjuer finns det en rutin att primärvården ska återställa underskott i verksamheten senast två år efter att de uppstått. Landstingsstyrelsen har inte fattat beslut om några reviderade riktlinjer sedan 2009 års beslut, enligt vilket primärvården skulle återställa underskott året efter att det uppstått. Återställandekravet på två år framgår av en rutin upprättad inom ekonomistaben, "*Landstingsinterna rutiner för ekonomihanteringen inom primärvården och tandvården från och med år 2010*". I rutinen finns även specificerat att ackumulerade överskott inom primärvården maximalt får uppgå till 15 miljoner kronor.

Ekonomistaben utarbetade rutinen under år 2010 enligt uppgift från ekonomichefen. Dokumentet har varit föremål för revidering under år 2013. I samband med översynen har en controller vid ekonomistaben lyft frågan vilken organisatorisk nivå som ska besluta om rutinen.

Ekonomistabens rutin innebär att frågan om primärvårdens underskott inte har hanterats i enlighet med landstingsstyrelsens riktlinjer. År 2010 hade primärvården produktion ett underskott om cirka 4 miljoner kronor. År 2011 och år

2012 uppgick underskotten till 20 miljoner kronor respektive 17 miljoner kronor. Vid tidpunkten för denna gransknings färdigställande var det enligt uppgift från ekonomichefen inte beslutat hur och när underskotten i primärvården skulle återställas. Ekonomichefen uppger att orsaken till att resultatet inte är reglerat är att Västerbottens läns landsting, liksom flera andra landsting, har svårigheter att definiera landstingsspecifika merkostnader. Med detta avses exempelvis landstingets så kallade sistahandsansvar för att det ska finnas hälsocentraler i hela länet.

3.4.2 Vår kommentar

Vi bedömer att det är landstingsstyrelsen som bör besluta om hur över- och underskott i den egna primärvårdsverksamheten ska hanteras.

Styrelsen har även ansvar att se till att verksamheterna följer de regler och beslut som gäller för verksamheterna.

3.5 Beställarorganisationen

Av landstingsstyrelsens beslut den 27 oktober 2009 framgick att landstinget skulle inrätta en särskild beställarfunktion. Funktionen uppdrag skulle enligt styrelsens beslut vara att:

- Årligen ta fram förslag till beställning (förfrågningsunderlag) som utgångspunkt för överenskommelser och avtal mellan beställaren och utförarna.
- Svara för kontinuerlig uppföljning av träffade överenskommelser och avtal.
- Svara för kontinuerlig rapportering av resultatet från uppföljningen till den politiska organisationen som underlag för styrning.

Beställarfunktionen skulle enligt landstingsstyrelsen organiseras inom staben för verksamhetsledning (nuvarande staben för planering och styrning). Funktionen behov av kompetens inom exempelvis områdena upphandling, ekonomi och information skulle enligt styrelsens beslut inledningsvis ordnas i nätverksform. Styrelsen framhöll i beslutet att resurserna sannolikt på sikt skulle behöva *”inordnas i en gemensam organisation, ett beställarkansli”* och uttryckte en ambition att inför den kommande mandatperioden genomföra en prövning av hur beställarstyrningen skulle utformas.

3.5.1 Beställarfunktioner i de fyra norrlandstingen

En jämförelse mellan de fyra norrlandstingen visar att man valt olika lösningar för organiseringen av beställarfunktioner. I Norrbottens läns landsting, landstinget i Västernorrlands län och Jämtlands läns landsting har man valt att organisera beställarfunktionerna som separata enheter med egna beställarchefer. I Västerbottens läns landsting finns ingen sådan organiserad beställarenhet. Beställarfunktionen ingår i staben för planering och styrning under ledning av stabschefen. Två utredare inom staben tjänstgör vid funktionen motsvarande cirka 1,5 årsarbeten. Chefläkaren inom allmänmedicin fungerar enligt utredarna som ett *”bollplank”* i medicinska frågor.

Stabschefen uppger att det i dennes ansvar som stabschef ingår att leda beställarfunktionen. Stabschefen uppger dock att han saknar resursmässiga förutsättningar för detta och att han lägger ner begränsat med tid på frågor kopplade till hälsovalet. En beställarstyrgrupp bestående av stabschefen, utredarna vid beställarfunktionen, ekonomichefen, chefläkaren inom allmänmedicin samt företrädare för tandvårdens beställarorganisation sammanträder cirka en gång i månaden. Gruppen bereder ärenden med koppling till hälsovalet och tandvården inför behandling och beslut i ledningsgruppen eller landstingsstyrelsen.

3.5.2 Vår kommentar

Det är inte reglerat hur beställarfunktionen ska vara organiserad och hur ansvaret för uppföljning och kontroll ska vara fördelat mellan tjänstemännen i nätverket. Det finns heller ingen dokumenterad utvärdering av beställarfunktionens verksamhet. Enligt vad som framkommit i granskningen finns det behov av att se över beställarfunktionens uppdrag, organisation och resurser. En sådan översyn skulle bl.a. kunna omfatta ansvarsfördelningen mellan tjänstemännen i nätverket, funktionens förutsättningar att genomföra uppföljning av primärvårdsverksamheten samt funktionens behov av bl.a. medicinsk kompetens.

4. Uppföljning och kontroll av utbetalda ersättningar

4.1 Ersättningsmodell för hälsovalet

Landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen beslutar årligen om förfrågningsunderlag och ersättningsmodell för hälsovalet. Ersättningen utgörs av en fast ersättning baserad på antalet listade vid hälsocentralen och en rörlig ersättning, fördelad på ersättningar för besök och för uppnådda kvalitetsmål. Den fasta ersättningen uppgår till cirka 85 procent och den rörliga till ca 15 procent. Enligt uppgift betalade landstinget år 2012 ut totalt cirka 88 miljoner kronor i rörlig ersättning (besöksersättning och kvalitetsersättning) till landstingsdrivna och privata utförare inom hälsovalet.

Kapiteringsersättning (listning): Ersättning utgår per listad individ. Ersättningen är riskjusterad för förväntat vårdbehov utifrån ålder och socioekonomiska faktorer. Förutom kapiteringsersättningen beräknas en åldersviktad läkemedelsersättning och en glesbygdsersättning.

Besöksersättning: Hälsocentralerna får behålla patientavgifter för samtliga avgiftsbelagda besök. Hälsocentralerna får därutöver kompensation för 14 olika besöksstyper i ersättningsmodellen för år 2013, bland annat för avgiftsfria besök, så kallade 0-besök. Till 0-besök hör bland annat besök av barn och ungdomar 0-18 år samt patienter med frikort. Hälsocentralerna får därutöver bl.a. ersättning för uppsökande hembesök hos äldre och för genomförande av Västerbottens hälsoundersökningar (VHU).

Kvalitetsersättning: Hälsocentralerna får under år 2013 ersättning för uppnådda kvalitetsmål inom 4 områden: antibiotikaförskrivning, kontinuitet vid läkarbesök, undvikbar slutenvård och täckningsgrad. Landstingsstyrelsen be-

slutade om målvärden för kvalitetsindikatorerna vid sitt sammanträde den 11 december 2012.

Övriga ersättningar samt avdrag: Särskild ersättning utgår exempelvis för personer med omfattande vårdbehov. Hälsocentralerna kan få avdrag i ersättningen för bristande telefontillgänglighet, bristande tillgänglighet till läkare inom sju dagar samt ej uppnått mål om genomförda hälsoundersökningar. Hälsocentralerna kan även få avdrag för listade patienters besök på annan hälsocentral, primärvårdsbesök på akutmottagning under hälsocentralens ordinarie öppettider samt besök hos primärvårdsjour.

4.2 Förutsättningar för kontroll av privata utförare

Innan ett landsting lämnar över vården av en kommunal angelägenhet till någon annan ska fullmäktige, enligt kommunallagen, se till att landstinget tillförsäkras en möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten.

I förfrågningsunderlaget för hälsovalet finns ett avsnitt som beskriver landstingets modell för uppföljning av leverantörerna. Uppföljning av hälsocentralernas verksamhet kommer enligt förfrågningsunderlaget genomföras löpande och avvikelser kan leda till fördjupad kontroll och kvalitetsdialoger med enskilda utförare. Hälsocentralerna ska lämna delårsrapporter, en årsredovisning och därutöver rapporter i den omfattning landstinget efterfrågar. Landstinget äger enligt förfrågningsunderlaget rätt att genomföra medicinska revisioner. Av förfrågningsunderlaget framgår även att landstinget i enlighet med landstingets internkontrollplan kommer att genomföra stickprov avseende bland annat kvalitet och ekonomi. I förfrågningsunderlaget för år 2013 finns även reglerat revisionens rätt till insyn och granskning av verksamheten.

Landstingsdirektören har ingått överenskommelser med landstingsdrivna hälsocentraler respektive avtal med privata utförare år 2010. I avtalen med de privata leverantörerna finns regler kring när viten kan utgå och när landstinget kan innehålla ersättning. Det finns även regler kring när och hur landstinget kan säga upp avtal med leverantörer. Landstinget har bland annat rätt att säga upp avtal om leverantörer i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för utbetalning av ersättning.

4.3 Anvisningar för registrering och rapportering

Det finns en portal för hälsovalet på landstingets intranät Linda som riktar sig till hälsocentralerna. Anvisningar och information går enligt uppgift ut per e-post till hälsocentralerna. Beställarfunktionen har tagit fram ett dokument med anvisningar för hur registreringen och rapporteringen för år 2013 ska gå till. Riktlinjerna har beställarfunktionen skickat ut till hälsocentralerna under första kvartalet 2013.

Listning: Hälsocentralerna ska registrera aktiva val i landstingets listnings-system. Valblanketterna ska hälsocentralerna spara och arkivera i två år. Det är möjligt för patienter att lista om sig via Mina vårdkontakter.

Besök: Hälsocentralerna ska registrera besök i kassasystemet som är kopplat till journalsystemet SySteam cross. Hur hälsocentralerna ska registrera olika typer av besök framgår av rutinen ”Kassahandboken” som finns tillgänglig på intranätet Linda.

Kvalitetsersättning: Underlag för utbetalning av kvalitetsersättning baseras dels på registrerade uppgifter i journalsystemet SySteam cross, dels på manuell rapportering från hälsocentralerna. Hälsocentralerna ska exempelvis skicka in två rapporter avseende antibiotikaförskrivningen per år.

4.4 Utbetalning av ersättningar

Landstinget betalar månatligen ut ersättning till utförarna inom hälsovalet enligt betalningsvillkor i förfrågningsunderlaget. Uppgifter som hälsocentralerna har registrerat i journalsystemet och i listningssystemet tankas automatiskt över till ett datasystem för beräkning av ersättningar. I systemet beräknas merparten av ersättningarna i hälsovalet. Inom vissa områden beräknar dock controllers ersättningen manuellt. Detta gäller exempelvis ersättning för personer med skyddade personuppgifter. I dessa fall rapporterar hälsocentralerna in uppgifterna i särskild ordning, enligt anvisning från beställarfunktionen.

Ett flertal controllers är involverade i utbetalningsprocessen. Utifrån automatiserade eller manuella beräkningar upprättar dessa utbetalningsordrar. Underlag för beräkningarna finns hos löne- och faktureringsbyrån. I samband med utbetalning skickar landstinget sammanställningar till de privata utförarna för att dessa ska kunna kontrollera hur ersättningen är beräknad.

Hur attestanterna ska kontrollera utbetalningsordrarna framgår av attestreglementet i landstingets kontoplan. Enligt attestreglerna är den som upprättar utbetalningsordern mottagningsattestant, i detta fall respektive controller. Beslutsattestanterna ansvarar för att rimlighetsbedöma volym och belopp. Av *Regelverk 2013 för gemensamma anslag och verksamheter i Västerbottens läns landsting* fastställt av landstingsdirektören framgår vilka som ansvarar för att beslutsattestera utbetalningar av ersättning till leverantörer inom hälsovalet.

4.5 Riskanalyser

Den tillförordnade landstingsdirektören fastställde i mars 2013 en systembeskrivning för intern styrning och kontroll som beskriver de centrala stabernas ansvar för riskanalyser och kontrollaktiviteter. Planeringsstaben ansvarar enligt riktlinjerna för riskanalyser och kontrollaktiviteter för att säkerställa att hälsoval och tandvård bedrivs konkurrensneutralt, enligt fastställda riktlinjer och med tillfredsställande medicinsk kvalitet. Ekonomistaben ansvarar för riskanalyser och kontrollaktiviteter inom det ekonomiadministrativa området. Vi har i granskningen fått information om att varken planeringsstaben eller ekonomistaben tagit fram några dokumenterade riskanalyser för år 2013 som grund för arbetet med att kontrollera och följa upp verksamheterna inom hälsovalet. Enligt uppgift har dock utredarna vid beställarfunktionen under våren 2013 påbörjat ett arbete med att ta fram riskanalyser inför verksamhetsåret 2014.

4.6 Kontrollaktiviteter

I ledningssystemet på landstingets intranät Linda finns en uppdragsbeskrivning för beställarfunktionen fastställd av dåvarande planeringschefen i maj 2012. I uppdragsbeskrivningen finns en aktivitetsplan som beskriver vilken uppföljning och vilka kontroller beställarfunktionen ska genomföra. Av beskrivningen framgår inte vilka tjänstemän inom nätverket som har ansvar för de olika kontrollerna.

Dialogmöten och enskilda uppföljningsmöten

Av uppdragsbeskrivningen framgår att beställarfunktionen tre gånger per år ska genomföra gemensamma dialogmöten med samtliga utförare. År 2012 genomförde beställarfunktionen tre sådana dialogmöten. För år 2013 är fem möten inplanerade. Vi har i granskningen tagit del av minnesanteckningar från genomförda dialogträffar t.o.m. våren 2013. Vid mötena har verksamhetschefer för privata och landstingsdrivna hälsocentraler deltagit. Mötena har omfattat informations- och erfarenhetsutbyte, förslag till förbättringar, frågor kring ersättningar m.m.

Beställarfunktionens utredare planerar att från och med hösten 2013 genomföra enskilda dialogmöten omfattande platsbesök vid ett antal hälsocentraler per år. Hittills har funktionen genomfört enskild uppföljning vid ett tillfälle, till följd av klagomål på en hälsocentral.

Kontroller av listning

Vi har inte funnit några dokumenterade rutiner för hur listningen ska kontrolleras. Enligt uppgift genomför dock en controller vid primärvårdens förvaltning regelbundet rimlighetskontroller av listningen.

Hösten 2012 genomförde en utredare vid planeringsstaben ett stickprov på listningen vid en landstingsdriven hälsocentral och en privat hälsocentral. I kontrollen begärde utredaren in listningsblanketter från de två hälsocentralerna för en vecka under 2011 och en vecka under 2012. Utredaren jämförde där efter blanketterna med registrerade uppgifter i listningssystemet och kontrollerade bl.a. om det fanns registrerade val i listningssystemet som inte kunde verifieras med en blankett. Utredaren avrapporterade resultatet av kontrollen i en promemoria till verksamhetscheferna vid respektive hälsocentral samt till beställarchefen. I rapporten konstaterade utredaren att kontrollen varken påvisat några tekniska fel eller några handhavandefel.

Medicinska revisioner och kontroller av rörliga ersättningar

Beställarfunktionen har med hjälp av externa resurser genomfört medicinska revisioner inriktade mot medicinsk kvalitet vid tre landstingsdrivna hälsocentraler under vintern 2012-2013. Enligt uppgift har funktionen inte genomfört några revisioner inriktade mot att kontrollera debiterade ersättningar i hälsovalet, exempelvis genom att jämföra journalanteckningar med registrerade uppgifter i kassasystemet. Funktionen planerar dock att under hösten 2013 genomföra en revision av utbetalda ersättningar till sjukgymnaster verksamma enligt lag om ersättning för sjukgymnastik.

Det finns inga dokumenterade rutiner för kontroll av rörliga ersättningar i hälsovalet. Av uppdragsbeskrivningen för beställarfunktionen framgår att utbetalda ersättningar ska kontrolleras genom månadsvisa stickprov. Det framgår dock inte vem som är ansvarig för att genomföra kontrollerna eller hur kontrollerna ska genomföras. Utredarna vid planeringsstaben hänvisar i dessa frågor till controllers vid ekonomistaben. Enligt uppgift gör controllers vid ekonomistaben rimlighetsbedömningar av underlag för utbetalning av ersättningar. Ekonomistaben har inte genomfört några kontroller av att registrerade uppgifter är korrekta.

4.7 Sammanställning över kontrollaktiviteter

Kontrollaktivitet	Genomförs	Kommentar
Gemensamma dialogmöten med samtliga hälsocentraler	Ja	3-4 ggr/år enligt uppdragsbeskrivning. Har genomförts vid tre tillfällen under år 2012. Fem möten är inplanerade under år 2013.
Löpande dialogmöten med platsbesök hos enskilda utförare	Nej	Beställarfunktionen har hittills genomfört ett besök, på förekommen anledning år 2012. Beställarfunktionen har enligt uppgift planer på att börja med löpande enskild uppföljning fr.o.m. hösten 2013.
Kontroller mot Skatteverket av betalda arbetsgivaravgifter etc	Ja	Årligen enligt uppdragsbeskrivning. Beställarfunktionen har genomfört kontroller hösten 2011 och 2012. Planerar att genomföra en ny kontroll hösten 2013.
Kontroller av listning	Delvis	Dokumenterade rutiner saknas. Enligt uppgift genomför en controller vid primärvårdens förvaltning regelbundet rimlighetskontroller av listningen. Utredare vid staben för planering och styrning har genomfört en kontroll hösten 2012.
Kontroller av rörlig ersättning (besöksersättning och kvalitetsersättning)	Delvis	Dokumenterade rutiner saknas. Controllers genomför rimlighetsbedömningar av underlag för utbetalning av ersättningar. Beställarfunktionen har inte genomfört några stickprov av att rapporterade uppgifter är korrekta.

4.8 Landstingsstyrelsens uppföljning och kontroll

Landstingsstyrelsen beslutar årligen om en uppföljningsplan för primärvården. Planerna för år 2012 och år 2013 omfattar uppföljning av effektmål inom målområdena god vård och god hushållning med hjälp av ett antal kvalitetsindikatorer. Landstingsstyrelsen får återrapportering om resultatet av uppfölj-

ningen i samband med delårsrapporter och årsredovisning. Uppföljningsplanerna för år 2012 och år 2013 omfattar inga krav på uppföljning eller utvärdering av organisatoriska frågor, verksamheternas följsamhet till riktlinjer, kontrollaktiviteter etc.

I landstingsstyrelsens riskanalys och internkontrollplan för år 2013 finns inga riskbedömningar eller kontrollaktiviteter ur ett beställarperspektiv. Enligt vad som framkommit i intervjuer har beställarfunktionen inte varit delaktig i beredningen inför beslutet om styrelsens internkontrollplan för år 2013.

4.9 Vår kommentar

En iakttagelse är att beställarfunktionen endast i begränsad utsträckning genomfört kontroller av hälsocentralerna. Enligt uppgift betalade landstinget år 2012 ut totalt cirka 88 miljoner kronor i rörlig ersättning (besöksersättning och kvalitetsersättning) till landstingsdrivna och privata utförare i hälsovalet. Vår bedömning är att kontrollerna i alltför stor utsträckning bestått av rimlighetsbedömningar av utbetalda belopp. Beställarfunktionen har inte genomfört stickprovskontroller av att inrapporterade uppgifter som ligger till grund för utbetalda ersättningar är korrekta.

5. Svar på revisionsfrågor

Finns dokumenterade och tydliga riktlinjer för hur hälsocentralerna ska registrera och rapportera in underlag för ersättning till landstinget?

Ja. Anvisningar finns i manual från beställarfunktionen samt i kassahandboken som är tillgänglig på landstingets intranät.

Finns dokumenterade rutiner för och förekommer kontroller av att listningen är korrekt?

Dokumenterade rutiner saknas. Enligt uppgift genomför en controller vid primärvårdens förvaltning regelbundet rimlighetskontroller av listningen. En utredare vid staben för planering och styrning har genomfört en stickprovskontroll hösten 2012.

Finns dokumenterade rutiner för och förekommer kontroller av att hälsocentralernas registrering av besök och registrering av kvalitetsindikatorer för målrelaterad ersättning är korrekt?

Dokumenterade rutiner saknas. Kontrollerna består av rimlighetsbedömningar. Beställarfunktionen har inte genomfört några stickprov av att rapporterade uppgifter är korrekta.

Finns tydliga riktlinjer för den landstingsdrivna primärvårdens ekonomiska resultathantering?

Ja, landstingsstyrelsen har beslutat om riktlinjer för primärvårdens resultathantering år 2009. Ekonomistaben har dock upprättat en rutin med delvis förändrade spelregler i förhållande till landstingsstyrelsens riktlinjer.

Ekonomistabens rutin innebär att frågan om primärvårdens underskott inte har hanterats i enlighet med landstingsstyrelsens riktlinjer.

Umeå den 27 augusti 2013

Susanne Hellqvist
Revisor
Västerbottens läns landsting