

Regionens styrning, uppföljning samt insyn i verksamhet som utförs av privata utförare

Region Värmland

Mars 2025

Michaela Nyman, certifierad kommunal revisor

Jonathan Melkko, revisionskonsult

Karin Jäderbrink, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland genomfört en granskning. Granskningens syfte har varit att bedöma om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av privata utförare.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av privata utförare.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Revisionsfrågor	Bedömning RS	Bedömning HSN
Finns reglerade former för uppföljning och kontroll i förhållande till utföraren?	Ja 	Delvis 
Genomförs en ändamålsenlig uppföljning av privata utförare?	Delvis 	Delvis 
Säkerställs återrapportering av vad genomförd uppföljning visar?	Delvis 	Delvis 
Sker i förekommande fall ett aktivt beslutsfattande utifrån de iakttagelser som gjorts i uppföljningen?	Delvis 	Delvis 
Hur arbetar regionen för att motverka oegentligheter och välfärdsbrott i kontrollen av privata utförare?		

Förbättringsåtgärder

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämndens former för uppföljning och kontroll behöver utvecklas. Detta avser dels att tydliggöra när och hur uppföljning ska ske under året, dels att formerna reglerar privata aktörer både enligt LOV och LOU för verksamheter där hälso- och sjukvårdsnämnden är huvudman. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör även vid upprättande av avtalsvillkor säkerställa nämndens möjlighet till insyn i verksamheten samt möjlighet till uppföljning och utvärdering.

Granskningen visar också att formerna för uppföljning och kontroll av privata utförare bör beakta arbetet med att motverka oegentligheter och välfärdsbrott. Detta skulle få en positiv påverkan på hur verksamheterna framgent arbetar med identifiera och bedöma hur potentiella risker ska hanteras, samt en struktur för hur kontroller ska implementeras på politisk och verksamhetsnära nivå.

Vad gäller nämndens uppföljning bör styrelsen och nämnden se till att den av fullmäktige angivna tidsramen för uppföljning efterlevs. Vi ser som tidigare nämnts positivt på den

organisationsöversyn som pågår avseende arbetet med välfärdsbrottslighet samt avseende uppföljning av vårdgivare inom vårdvalsenheten.

Förbättringsåtgärder och rekommendationer

Utifrån granskningens iakttagelser lämnas följande rekommendationer:

- Att hälso- och sjukvårdsnämnden tydliggör formerna för uppföljning av privata utförare, rimligen i form av ett årshjul, och att former för uppföljning av privata utförare omfattar samtliga utförare samt i övrigt sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Att regionstyrelsen, inom ramen för sin uppsiktsplikt, säkerställer att nämndernas återrapportering av genomförd uppföljning sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Att såväl regionstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden tydliggör i uppföljning och beslut om vilka åtgärder som avses att vidtas utifrån de iakttagelser som gjorts i uppföljning.
- Att hälso- och sjukvårdsnämnden i sina former för uppföljning och kontroll beaktar arbetet med att motverka oegentligheter och välfärdsbrott.
- Att hälso- och sjukvårdsnämnden, vid upprättande av avtalsvillkor, säkerställer regionens möjlighet till insyn i verksamheten samt regionens möjlighet till uppföljning och utvärdering.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	5
Organisation och ansvarsfördelning	7
Granskningsresultat	8
Former för uppföljning och kontroll	8
Uppföljning	14
Återrapportering	18
Beslutsfattande	19
Oegentligheter och välfärdsbrott	20
Tidigare granskning av fysioterapeuter	23
Samlad bedömning	28
Rekommendationer	28
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	29

Inledning

Bakgrund

PwC har av Region Värmlands förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att granska Regionens styrning, uppföljning samt insyn i verksamhet som utförs av privata utförare.

Regionens revisorer har ansvar för att genomföra en årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I "Revisionsplan 2024" ingår en granskning av regionens styrning, uppföljning samt insyn i verksamhet som utförs av privata utförare. Granskningen ska även innehålla en uppföljning av den tidigare genomförda (2019) "Granskning av fysioterapeuter".

År 2015 infördes i Kommunallagen krav på att fullmäktige för varje mandatperiod ska anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. I programmet ska också anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses.

Verksamhet som bedrivs på en nämnds uppdrag av en extern aktör är att betrakta som nämndens ansvar. Med lagändringen 2015 skärptes kraven på att regioner och kommuner ska ha en systematik och kontinuitet i uppföljning och kontroll av privata utförare. Bristande uppföljning riskerar leda till att verksamheten inte utförs i enlighet med beslutade mål, inriktning och överenskommelser.

I Region Värmland har utarbetats ett dokument, Krav- och kvalitetsboken, som innehåller det förfrågningsunderlag enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), som beskriver det uppdrag och krav som utförare ska uppfylla för att få bedriva verksamhet i Region Värmland. Avtal med privata utförare följs också upp inom ramen för LOU (lagen om offentlig upphandling) och LUK (lagen om upphandling av koncessioner).

I Region Värmlands organisation hanteras frågor kring privata utförare av en vårdvalsenhet som tillhör Område Vårdkvalitet. Vårdvalsenheten består av fyra områden som var och en administrerar uppdrag inom ramen för valfrihetssystem, uppdragsuppföljning, service till funktionshindrade och ökad tillgänglighet till vård. Vårdvalsenhetens uppdrag är att administrera avtal inom ramen för valfrihetssystem och uppdragsuppföljning inom hälso- och sjukvård, tandvård särskilda grupper och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vårdvalsenheten ger, via Vårdgarantikansliet, stöd till verksamhet och patienter i frågor kring vårdgaranti. Inom Vårdval Vårdcentral och Vårdval Fysioterapi sker förvaltning och utveckling av respektive vårdval.

Vårdvalsenheten är handläggare och ansvarar för processen för framtagande av krav- och kvalitetsbok gällande vårdvalen. Hälso- och sjukvårdsdirektören är ärendansvarig för krav- och kvalitetsboken, vilket innebär ansvar för att ta fram förslag som efter godkännande beslutas i Hälso- och sjukvårdsnämnden, Regionstyrelsen och slutligen Regionfullmäktige. Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar om budgetramarna för

vårdvalen. Krav- och kvalitetsboken uppdateras årligen och fastställs av Regionfullmäktige.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av privata utförare.

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

1. Finns reglerade former för uppföljning och kontroll i förhållande till utföraren?
2. Genomförs en ändamålsenlig uppföljning av privata utförare?
3. Säkerställs återrapportering av vad genomförd uppföljning visar?
4. Sker i förekommande fall ett aktivt beslutsfattande utifrån de iakttagelser som gjorts i uppföljningen?
5. Hur arbetar regionen för att motverka oegentligheter och välfärdsbrott i kontrollen av privata utförare?
6. Om granskningen visar att det finns brister, vilka förbättringsåtgärder behöver vidtas?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Kommunallagen (2017:725) 3 kap. 12 §, 5 kap. 3 §, 6 kap. 6 §, 10 kap 1 §, 7-9 §§.
- Fullmäktiges program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare
- Regionens egna styrdokument inom området i form av reglemente, delegationsordningar, policies och beslutade riktlinjer med bäring på avtal

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta regionens styrning och uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde under verksamhetsåret 2024. Granskningen ska ligga till grund för ansvarsprövningen för år 2024.

Granskningen ska även omfatta en uppföljning av iakttagelser och rekommendationer utifrån tidigare genomförd granskning från 2019, Granskning av fysioterapeuter.

Metod

Granskningen har genomförts genom följande metod:

- Dokumentstudier av relevanta styrande och stödjande dokument samt dokumenterade uppföljningar.
- Protokollsgenomgång av Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll samt de underlag som nämnden har till de beslut som rör området, samt med anledning av granskning av fysioterapeuter från 2019.
- Protokollsgenomgång av Regionstyrelsens protokoll och de underlag som styrelsen har till de beslut som rör området, samt med anledning av att granska eventuella åtgärder som vidtagits med anledning av granskning av fysioterapeuter från 2019.

- Stickprov av avtal har inhämtats, med syfte att bedöma om avtalen möjliggör uppföljning och insyn.

Intervjuade har genomförts med:

- Enhetschef vårdvalsenheten
- Utvecklingsledare vårdvalsenheten
- Områdeschef, område vårdkvalitet
- Områdesstrateg, område vårdkvalitet
- Controller, planering och ekonomiavdelningen
- Enhetschef verksamhetsstöd inköp
- Urval av privata vårdgivare inom Vårdval Vårdcentral
- Urval av vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi
- Biträdande regiondirektör och tf hälso- och sjukvårdsdirektör
- Tf biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- Regiondirektör
- Regionstyrelsens presidium
- Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium

Totalt har 20 personer intervjuats. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningen genomfördes under perioden oktober 2024 till februari 2025.

Rapporten är kvalitetssäkrad av Karin Jäderbrink, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwC:s interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

Organisation och ansvarsfördelning

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen ansvarar enligt reglemente¹ för att leda arbetet med att samordna utformningen av övergripande och strategiska mål, riktlinjer och ramar för styrningen av hela den regionala verksamheten. Styrelsen ansvarar även för att upprätta förslag till program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. Styrelsen har även ansvar för Region Värmlands upphandlingar enligt lagen om offentlig upphandling, om inte annat anges i respektive nämnds reglemente. Därutöver ska styrelsen utöva uppsikt över övriga nämnders verksamheter.

Regionens verksamheter är organiserade i en sammanhållen förvaltning, med ett regionledningskontor och fyra förvaltningsområden; regional utveckling, kollektivtrafik, hälso- och sjukvård samt kultur och bildning. Förvaltningen leds av regiondirektören, som bland annat har till uppdrag att svara för verkställigheten av politiska beslut och utveckla verksamheterna i linje med de mål som beslutats i planer och andra beslutsdokument. Respektive förvaltningsområde leds av en direktör.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar² för att erbjuda hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 2 § HSL och ska ansvara för de uppgifter som följer av Region Värmlands ansvar som huvudman. Nämnden ansvarar för upphandling av vårdvalssystem inom primärvården enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) inklusive framtagande av förslag till förfrågningsunderlag (krav- och kvalitetsbok), samt för upphandling om ersättningssystem i enlighet med lagen om ersättning för fysioterapi.

Kraven i krav- och kvalitetsboken gäller för alla aktörer som är anslutna till valfrihetssystemet. De krav som ställs på fysioterapeuter som arbetar enligt nationella taxan är fastställda i lag och Hälso- och sjukvårdsnämnden har därför inget specifikt kravställande uppdrag för dessa.

Vårdvalssystem hanteras inom en särskilt enhet, vårdvalsenheten, inom förvaltningsområdet hälso- och sjukvård och tillhör hälso- och sjukvårdens ledningsstöd. Tjänstepersoner inom vårdvalsenheten är handläggare och ansvarar för processen för framtagande av krav och kvalitetsboken, vilket innebär ansvar för att ta fram förslag som beslutas i Hälso- och sjukvårdsnämnden, Regionstyrelsen och slutligen Regionfullmäktige. Vårdvalsenheten har även till uppdrag att förvalta och följa upp vårdvalet, såväl verksamheter i egen regi som privat regi.

Vårdvalsenheten har 10 medarbetare, där två utvecklingsledare särskilt arbetar med uppföljning inom Vårdval Vårdcentral och Vårdval Fysioterapi. Mot enheten arbetar även en controller från regionledningskontorets ekonomifunktion som stöd i ekonomisk uppföljning och kontroll.

Vårdcentraler och fysioterapimottagningar som uppfyller Region Värmlands krav enligt krav- och kvalitetsboken kan erbjuda sjukvård och fysioterapi på primärvårdsnivå.

¹ Fastställd i regionfullmäktige 2023-04-19 §93.

² Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente, fastställd i regionfullmäktige 2023-04-19 §95.

Kraven i krav- och kvalitetsboken är lika för offentliga och privata vårdgivare. Inom Region Värmland finns vid granskningstillfället 30 vårdcentraler anslutna till vårdvalet, varav 7 drivs i privat regi och 40 fysioterapimottagningar anslutna till vårdvalet, varav 20 drivs i privat regi.

Inom hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarsområde finns 122 privata aktörer upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling (LOU), där hälso- och sjukvårdsnämnden är huvudman. Det avser exempelvis aktörer inom kirurgiska och psykiatriska specialiteter. Den centrala inköpsfunktionen, dvs verksamhetsstöd inköp, ansvarar för uppföljning av de privata utförare enligt LOU. Funktionen är organiserad inom regionens centrala ekonomifunktion och svarar mot Regionstyrelsen. Regioninköp ska stödja samtliga verksamheter i regionen vid upphandling av varor, tjänster och entreprenader. Enheten ansvarar även för att tillhandahålla support samt juridisk service i inköps- och avtalsfrågor.

Granskningsresultat

Former för uppföljning och kontroll

Revisionsfråga 1: Finns reglerade former för uppföljning och kontroll i förhållande till utföraren?

lakttagelser

Granskningen visar att regionfullmäktige har fastställt ett program för uppföljning och insyn av privata utförare. Hälso- och sjukvårdsnämnden har reglerat formerna för uppföljning och kontroll för verksamheter som är anslutna till valfrihetssystemet. Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte i samma utsträckning har reglerat formerna för uppföljning och kontroll av verksamhet som upphandlats enligt lagen om offentlig upphandling.

Regionfullmäktiges program för uppföljning och insyn

Granskningen visar att regionstyrelsen upprättat och behandlat förslag till *Program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare mandatperioden 2022–2026*. Styrelsen beslutade 2023-05-30 §147 att föreslå fullmäktige att anta programmet.

Regionfullmäktige beslutade 2023-06-14 § 141 i enlighet med regionstyrelsens förslag. Programmet gäller för hälso- och sjukvårdsnämndens och kollektivtrafiknämndens ansvar för uppföljning och insyn inom sina ansvarsområden av verksamhet som riktar sig direkt mot patient, kund och/eller invånare och där avtal ingås enligt Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU), Lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna (LUF), Lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner (LUK) eller Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)

Regionfullmäktiges program reglerar struktur för vad uppföljningen och kontrollen av privata utförare ska omfatta samt när den ska rapporteras till nämnd, styrelse, fullmäktige och revisionen. Programmet reglerar även att allmänhetens rätt till insyn ska garanteras.

Nämnderna ska enligt programmet under november varje år fatta beslut om uppföljningsplaner för kommande kalenderår som ska delges regionstyrelsen. Uppföljningsplanerna ska innehålla:

- vad som ska följas upp och kontrolleras
- eventuella särskilda risker som behöver beaktas vid uppföljningen och kontrollen
- vem som ansvarar för uppföljning/kontroll
- hur och när rapportering ska ske

Nämndspecifika styrdokument

De dokument som är styrande för nämndens uppföljning och kontroll är nämndens uppföljningsplan, krav- och kvalitetsbok samt upprättade avtal.

Uppföljningsplan avseende Lag om valfrihetssystem

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2024-01-30 § 14 om uppföljningsplan för verksamhet som utförs av privata utförare 2024, vilket är två månader efter fullmäktiges beslutade tidsram. Planen reglerar att kontroll ska ske av de krav som fastställs i fullmäktigeprogrammet, att ansvaret för kontroll åligger vårdvalsenhetens medarbetare och controller från ekonomifunktionen.

Uppföljningen ska även innehålla;

- en beskrivning av vårdvalsenhetens process avseende uppföljning av privata vårdgivare
- en redovisning av antalet privata vårdgivare vid årets ingång och vid årets slut
- information om eventuellt nya aktörer som tillkommit under året
- information om löpande och genomförda fördjupade uppföljningar under 2024
- information om ersättningssystemet och möjlighet till kostnadskontroll
- information om eventuella avvikelser som hanterats under året

Vi noterar att nämndens uppföljningsplan avser privata vårdgivare inom ramen för LOV.

Lagen om offentlig upphandling

Uppföljning enligt LOU genomförs som tidigare beskrivits av representanter från verksamhetsstöd inköp. Det finns inte någon av nämnden antagen plan för hur uppföljning ska ske av privata utförare enligt LOU för verksamheter där hälso- och sjukvårdsnämnden är huvudman. Enligt uppgift från intervju med representant från inköp sker uppföljningen av privata utförare inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde av inköpsenheten med start år 2024 enligt regionstyrelsen plan för privata utförare enligt LOU.

Former för kontroll sker enligt uppgift från intervju utifrån en intern rutin. Kontroller genomförs i form av stickprov för ett urval av avtal för hela regionen, där privata utförare inom hälso- och sjukvårdsnämndens område uppges omfattas i urvalet. Prioriteringen i urvalet uppges baseras på avtalens omsättningsvolym och hur stor skada det skulle kunna resultera för regionen vid förekomna brister. Avtalsuppföljningen genomförs bland annat genom fakturakontroller och bedömning av ekonomisk ställning.

Vid granskning av regionstyrelsens uppföljningsplan 2024 bekräftas den bild som återges vid intervjuer, även om intervjuade inte särskilt kopplar processen för uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhets som utförs av privata utförare till regionstyrelsens uppföljningsplan.

Förfrågningsunderlag - Krav- och kvalitetsbok

Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen har 2023-05-16 § 109 2023-05-30 § 145 föreslagit fullmäktige att godkänna förfrågningsunderlag år 2024. Regionfullmäktige har, efter återremittering, 2023-09-20 § 195 godkänt förfrågningsunderlag år 2024.

Förfrågningsunderlaget, tillika Krav- och kvalitetsboken, består av två delar. Dels allmänna villkor som är tillämpliga för både Vårdval Vårdcentral och Vårdval fysioterapi, dels specifika krav kopplat till respektive vårdval att bedriva verksamhet. Krav- och kvalitetsboken omfattar vårdgivare som drivs både i egen regi samt privat regi.

I allmänna villkor i förfrågningsunderlaget (Del 1 Allmänna villkor, punkt 2.18 Verksamhetsrevision) framgår att Region Värmland äger rätt att genomföra verksamhetsrevision för att säkerställa efterlevnad av åtagande enligt förfrågningsunderlaget samt (punkt 2.26, Allmänhetens insyn) att Region Värmland i avtal med privata utförare ska tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över till privata utförare. Det avser information om verksamhetens kvalitet och avvikelser, personal samt miljöarbete. Detta fastställs även i Vårdval Vårdcentral och Vårdval fysioterapis specifika krav i förfrågningsunderlagen (Del 2).

Uppföljning ska ske av de krav och förutsättningar som gäller för uppdraget. Därtill följer regionen kvalitetsindikatorer inom PrimärvårdsKvalitet³, som omfattas i den nationella basmodellen för uppföljning av primärvård, vilket är Sveriges Kommuners och Regioners (SKR) metodstöd⁴ för uppföljning av indikatorer och andra datakällor.

Intervjuade representanter inom vårdvalsenheten beskriver att det i tid för granskningen avser 20 kvalitetsindikatorer inom PrimärvårdsKvalitet, vilka sammanställs i regionens rapport *Prisma Värmland kvalitetsrapport*. Kvalitetsindikatorerna registreras genom att vårdgivarna i sina ärenden använder olika koder.

Intervjuade framhåller att Vårdval Vårdcentral har arbetat länge med kvalitetsindikatorer inom PrimärvårdsKvalitet. Vårdval Fysioterapi uppges nyligen ha gått in i det. Arbetet uppges vara i ett utvecklingsskede där vårdvalsenheten ska förankra uppföljningen hos vårdgivarna. Uppföljning av kvalitetsindikatorer för Vårdval fysioterapi följs därmed inte upp i prisma rapporten.

De privata vårdgivarna beskriver vid intervju att registreringen av koder kan bli missvisande då exempelvis uppföljning inte alltid registreras med samma kod som det initiala ärendet (exempelvis diagnos depression), och därmed inte kommer med i

³ PrimärvårdsKvalitet är det första kvalitetsregisterliknande kvalitetsutvecklingsverktyget för primärvård såväl nationellt som internationellt och har varit del av den nationella satsningen på kvalitetsregister.

⁴ <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef38d8f/1642167806190/7585-856-2.pdf>, s. 22.

kvalitetsregistret. Sammantaget efterfrågar de privata vårdgivarna ett ökat fokus kvalitet i uppföljning snarare än kvantitetsmätt.

Regionen ska enligt bilaga till del 2 i förfrågningsunderlagen även tillämpa uppföljningsdialoger för uppföljning enligt SKR:s metodstöd och dialogstöd som metod för uppföljning.

Inom regionen finns fastställda forum, vårdvalsråd, inom vårdvalen. Utvecklingsledare inom Vårdval Vårdcentral respektive Vårdval Fysioterapi är sammankallande. Såväl regionen som privata vårdgivare ingår i vårdvalsråden. Vid granskning av vårdvalsrådets minnesanteckningar noteras att förfrågningsunderlaget diskuterats i forumen.

Krav- och kvalitetsboken anger inte hur ofta uppföljning ska ske. Vi kan inom ramen för granskningen inte heller se att vårdvalsenheten följer ett årshjul för uppföljning som tydliggör arbetsgången. Enligt uppgift från intervju med vårdvalsenheten sammanställs uppföljning i ett årligt kvalitetsbokslut för respektive vårdval.

Ersättningsmodeller

De privata vårdgivarna inom vårdvalen erhåller ersättning utifrån en del parametrar som fastställts i förfrågningsunderlagen, vilket kontrolleras och betalas ut av controller vid ekonomifunktionen. Kontroller sker enligt fastställda rutiner.

Ersättning inom Vårdval vårdcentral regleras i Bilaga 2:3 Ersättning. Den främsta ersättningen utgörs av kapiteringsersättning som baseras på vårdtyngd beräknad utifrån ålder och kön samt följer medborgarnas val av vårdcentral. Ersättning ges även i form av läkemedlersersättning, särskild ersättning för socioekonomi (Care Need Index, CNI), särskild ersättning för geografi, ersättning för särskilt uppdrag (familjecentral, särskilt boende m.m), service-, administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg) utifrån ålder och kön samt pristillägg till privata vårdgivare⁵.

Ersättning inom Vårdval Fysioterapis regleras i Bilaga 3 Ersättningssystem. Ersättning ges genom fast ersättning med prestationskrav⁶, service-, administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg) samt ersättning för ej avdragsgill mervärdesskatt⁷. Om utföraren inte uppnår prestationskravet sker avdrag i den fasta ersättningen till vårdgivaren.

Avtal

För att göra en bedömning om hälso- och sjukvårdsnämnden i avtal eller annan form reglerat formerna för uppföljning och kontroll i förhållande till utföraren har stickprov på upprättande avtal genomförts. Totalt valdes 16 avtal ut för stickprovskontroll. Urvalet har även skett utifrån att få en varierad tidshorisont för avtalen för att se om det finns skillnader i äldre och nyare avtal. Stickproven omfattar följande:

⁵ Avser kompensation i form av särskilt pristillägg för de privata vårdcentralernas uteblivna möjlighet att göra avdrag för ingående moms som motsvarar regionens ersättning från staten.

⁶ Prestationskravet utgör ett minimikrav av produktion av besök (antal besök per kalenderår) för att få utbetalt hela den fasta ersättningen.

⁷ Kompensation för de privata vårdgivarnas uteblivna möjlighet att göra avdrag för ingående moms lämnas en särskild ersättning.

- Vårdval vårdcentral: 3 avtal
- Vårdval fysioterapi: 8 avtal
- Avtal enligt LOU: 5 avtal

Nedan tabell 1.1 redovisar utfall av stickprov för vårdval vårdcentral och fysioterapi.

Avtal (Vårdval inom parentes)	Möjliggör avtalet insyn i verksamheten?	Möjliggör avtalet uppföljning och utvärdering
1. Avonova Vård i Värmland AB (vårdcentral)	E/T ⁸	E/T
2. Legevisitten AB Vintergatans vc Kristinehamn (vårdcentral)	Nej	Ja
3. Praktikertjänst AB Svea vc Säfte (vårdcentral)	Nej	Nej
4. Hammarö Fysioterapi AB (fysioterapi)	Ja	Nej
5. Servicehälsan i Värmland Aktiebolag (fysioterapi)	Ja	Ja
6. FD Fysio AB (fysioterapi)	Ja	Nej
7. UH Sport & Rehab AB (fysioterapi)	Ja	Ja
8. Klarälvskliniken AB (fysioterapi)	Ja	Nej
9. Caphio Legevisitten AB (fysioterapi)	Ja	Nej
10. Fryksdalshälsan FysioRehab AB (fysioterapi)	Nej	Nej
11. Praktikertjänst AB - Töcksforspraktiken (fysioterapi)	Ja	Nej

Tabell 1.1. Stickprovskontroll av avtal med privata utförare (LOV).

Ovan tabell 1.1. visar att avtal nummer 2, 3 och 10 inte möjliggör insyn i verksamheten. Gällande avtal nummer 1 har regionen inte kunnat ta fram detta till oss då de inte hittat det i sina system.

Stickprovskontroller visar att 3 av 10 avtal reglerar möjlighet till uppföljning och utvärdering. I 7 av 10 avtal inom stickprovet har således den löpande uppföljningen inte reglerats. Det vill säga att avtalet inte på ett tydligt vis möjliggör uppföljning även om det inte föreligger någon särskild misstanke om att part inte fullgjort sitt uppdrag. Detta kan medföra en otydlig uppfattning vad som förväntas från respektive part. I sammanhanget

⁸ Vi har begärt avtalet men Regionen har inte kunnat hitta detta i sina system.

kan dock nämnas att dessa avtal tydliggör kravställan utifrån vilka standarder, krav och regelverk som ska följas.

Granskningen visar att samtliga avtal inom stickprov för LOV även reglerar vilket ansvar respektive part har samt att regionen har möjlighet att vidta åtgärder om leverantören inte fullgör sina skyldigheter.

Vi noterar att det inte finns någon skillnad i avtalens utformning vad gäller möjlighet till uppföljning samt utvärdering beroende på när i tid avtalen tecknats.

Nedan tabell 1.2. visar utfall för stickprov avseende avtal enligt LOU.

Av genomförda stickprov noteras att samtliga avtal inom stickprov för LOU möjliggör insyn i verksamheten. Däremot har det i 1 av 5 avtal inte möjliggjorts uppföljning och utvärdering.

Avtal (varugrupp inom parentes)	Möjliggör avtalet insyn i verksamheten?	Möjliggör avtalet uppföljning och utvärdering
1. C-Medical Urologi (Kirurgiska specialiteter)	Ja	Nej
2. Kallskog Odont AB (Allmän tandvård)	Ja	Ja
3. Bonliva Care AB (Neuropsykiatriska utredningar)	Ja	Ja
4. Ponaloa Consulting AB (Urologi utbildare i prostatarobotkirurgi)	Ja	Ja
5. I.Assari psykologi AB (Psykoterpier och psykologiska behandlingar)	Ja	Ja

Tabell 1.2. Stickprovskontroll av avtal med privata utförare (LOU)

Det framgår av ovan tabell 1.2. att samtliga avtal inom urvalet för stickprovet för LOU reglerar möjlighet till insyn i verksamheten.

Fyra av fem avtal inom stickprovet reglerar möjlighet till uppföljning och utvärdering. I avtal nr 1 har den löpande uppföljningen inte reglerats, det vill säga att avtalet inte tydligt möjliggör uppföljning även om det inte föreligger någon särskild misstanke om att part inte fullgjort sitt uppdrag.

Vidare visar genomgången att samtliga avtal inom stickprovet för LOU även reglerar vilket ansvar respektive part har samt att regionen har möjlighet att vidta åtgärder om part inte fullgör sina skyldigheter.

Vi noterar att det inte finns någon skillnad i avtalens utformning vad gäller möjlighet till uppföljning samt utvärdering beroende på när i tid avtalen tecknats.

Intervjuuppgifter

Vid intervju med representanter från vårdvalsenheten upplevs krav- och kvalitetsboken tydligt ange krav på vårdgivarna och tillika reglera former för vad som ska följas upp inom vårdvalen. Uppföljningsplanen uppges vara upprättad på en översiktlig nivå, och att det i och med att planen är ny för år 2024 är svårt att säga om det finns behov av att justera eller tydliggöra formerna för uppföljningen.

En brist som privata vårdgivare inom vårdval fysioterapi lyfter vid intervju är att regionens krav på prestation för fast ersättning, särskilt antal nybesök (1200 stycken) resulterar i att mer komplexa ärenden blir mindre attraktiva för vårdgivaren. Detta med anledning av att det riskerar att leda till att vårdgivaren inte når prestationskravet avseende antal nybesök.

Vid intervju med representant från inköp kan uppföljningen av privata utförare enligt LOU kopplat till hälso- och sjukvårdens verksamheter utvecklas och tydliggöras. Exempelvis kontrolleras inte samtliga utförare årligen. Orsaken uppges vara att det inte finns tillräckliga personalresurser inom verksamheten.

Bedömning

Finns reglerade former för uppföljning och kontroll i förhållande till utföraren?

Regionstyrelsen: Ja.

Bedömningen grundas på att regionstyrelsen har berett program för uppföljning och kontroll av privata utförare, vilket omfattar former för uppföljning och kontroll av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden: Delvis.

Bedömningen grundas på att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis reglerat former för uppföljning och kontroll för den verksamhet där nämnden är huvudman. Nämnden har dock inte tidsmässigt fastställt uppföljningen i enlighet med den tidsram som fastställs av fullmäktige. Nämnden har heller inte fastställt ett årshjul för när uppföljning ska ske under året.

Nämnden har inte på politisk nivå fastställt former för uppföljning av den verksamhet som upphandlats enligt LOU, utan där hänvisas formerna för uppföljning till regionstyrelsens uppföljningsplan för år 2024.

Genomfört stickprov av avtal enligt LOV redovisar avvikelser vad gäller möjlighet till insyn i verksamheten samt möjlighet till uppföljning och utvärdering medan stickprov av avtal enligt LOU inte visar några betydande avvikelser. Samtliga avtal reglerar möjligheten att vidta åtgärder om part inte fullgör sina skyldigheter.

Uppföljning

Revisionsfråga 2: Genomförs en ändamålsenlig uppföljning av privata utförare?

Iakttagelser

Enligt regionfullmäktiges program ska uppföljning särskilt kontrollera att gällande lagar och föreskrifter följs, att tillämpliga mål och relevanta planer uppfylls, att

förfrågningsunderlag, anbud och avtal följs samt att konstadskontroller kan garanteras. Resultat av genomförd uppföljning ska rapporteras till respektive nämnd senast under januari månad efterföljande år.

Nämnden ansvarar för att sammanställa en rapport till regionstyrelsen. Därefter ska regionstyrelsen med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter sammanställa en övergripande rapport, som ska delges regionfullmäktige och regionens revisorer senast i samband med fastställandet av regionens årsredovisning.

Styrelsens rapport ska innehålla:

- en utvärdering av årets genomförda uppföljning och kontroll,
- en utvärdering hur allmänhetens möjligheter till insyn har tillgodosetts,
- en sammanfattande bedömning,
- en redogörelse för de eventuella problem som finns, samt
- en beskrivning av utvecklingen inom området.

Vad gäller organisation för uppföljning inom hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar vårdvalsenheten för att uppföljningen genomförs och dokumenteras. De intervjuade inom vårdvalsenheten påpekar att det inte finns en samlad uppföljningsfunktion inom enheten, och att vårdvalsenheten under en längre period varit underdimensionerad. Detta uppges ha påverkat uppföljningen föregående år, då uppföljning för år 2023 inte genomförts.

De intervjuade anger även att uppföljningen har fortsatt utvecklingsbehov då den inte uppges ske på ett strukturerat sätt enligt ett fastställt årshjul. Delar av uppföljningen, exempelvis avseende tillgänglighet, kvalitetsindikatorer samt läkemedelsuppföljning uppges ske av funktioner utspridda inom hälso- och sjukvården. Underdimensionering har, enligt de intervjuade, resulterat i att arbetet med uppföljningsdialoger inte har genomförts år 2024 till följd av resursbrist inom vårdvalsenheten. Vi noterar även att ansvaret för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter upphandlade enligt LOU ligger utanför hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Som en effekt av de identifierade utmaningarna inom vårdvalsenheten pågår det inom område vårdkvalitet ett arbete med en översyn av organisationen och samla funktioner som arbetar med vårdvalsfrågor och uppföljning inom vårdvalsenheten.

Vi har för granskningen tagit del av utkast till uppföljningsrapport 2024 för nämnden samt utkast till kvalitetsbokslut för Vårdval vårdcentral och Vårdval fysioterapi.

Ekonomisk kontroll uppges ha skett månatligen i form av ersättningsberäkningar av controller vid ekonomifunktionen för båda vårdvalen. Ersättning betalas ut enligt en ersättningsberäkningsfil och sker löpande under året enligt fastställda intervall. Kontrollerna uppges inte ha dokumenterats.

Uppföljning av privata aktörer enligt LOU har historiskt inte dokumenterats i en samlad rapport. Enligt uppgift från intervju med representant från regioninköp kommer en samlad rapport tas fram för år 2024 och rapporteras i nämnd. Kontroll uppges ske av administratör inom inköpsavdelningen. Som tidigare beskrivits sker kontroll genom

stickprov av fakturor på ett urval av aktörer, där en del av de privata aktörerna årligen blir föremål för uppföljning av avtalsföljsamhet.

Uppföljningsplan

I *Rapport uppföljning privata vårdgivare 2024* redovisas uppföljning i löptext avseende kontroll av vårdgivare anslutna till valfrihetssystemet och omfattar både aktörer inom Vårdval vårdcentral och Vårdval fysioterapi. Rapporten omfattar även uppföljning av nationella taxan, Lag om läkarvårdsersättning (LOL) samt Lag om ersättning för fysioterapi (LOF), även om sådan uppföljning inte reglerats i uppföljningsplanen.

På en övergripande nivå omfattar uppföljningsrapporten punkter i enlighet med fullmäktiges direktiv, undantaget en beskrivning av vårdvalsenhetens process för uppföljning av privata utförare. Uppföljningen redogör inte för vilka kontroller som genomförts under året, eller dess resultat, utan anger att "De löpande uppföljningarna följer exempelvis ekonomi, listning, produktion, tillgänglighet, läkemedelsförskrivning och data från primärvårdskvalitet (kvalitetsindikatorer)".

Rapporten anger även att det inte finns några väsentliga registrerade avvikelser för perioden.

I tabellen nedan framgår den totala bruttoersättningen till de privata vårdgivarna inom vårdvalen.

(kr)	Vårdval vårdcentral	Vårdval fysioterapi
2024	272 875 438	32 285 316

I uppföljningsrapporten finns ett avsnitt kring allmänhetens insyn. Där beskrivs bland annat att det går att förbättra allmänhetens insyn så den blir mer saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig. Detta visar även det stickprov som gjorts inom denna granskning, se tabell 1.1. Stickprovskontroll av avtal med privata utförare (LOV).

Kvalitetsbokslut

Av kvalitetsboksluten beskrivs inledande kring aktörernas verksamheter utifrån bland annat ekonomiska faktorer, antal besök, tillgänglighet, kontinuitet etc. Vidare beskrivs patienters syn på vården utifrån den nationella patientenkäten som genomfördes år 2023. Som tidigare nämnt genomförs den vartannat år, vilket innebär att nästa enkät sker år 2025.

Kvalitetsboksluten ger ingen sammanfattande bedömning eller liknande värderingar huruvida respektive vårdval visat avvikelser eller liknande. Här bör även noteras att boksluten endast syftar till att ge en samlad bild över respektive vårdval, dess förutsättning och vilka prestationer och effekter vården gett ur ett kvalitetsperspektiv. Det kan även nämnas att det enligt boksluten finns en avsikt att utveckla kvalitetsbokslutets innehåll löpande med både tillkommande data och analyser. Det finns också kvalitetsbrister i den data som kan redovisas idag, vilket till viss del beror på hur

registreringar av data görs i Cosmic, exempelvis kring tillgänglighet, diagnoskoder och KVA⁹-koder.

Regionen har tagit fram en Prisma-rapport per 2024-11-08. Rapporten omfattar uppföljning av 19 kvalitetsindikatorer för Vårdval Vårdcentral. Vi kan inte se att rapporten behandlats i nämnden. Däremot berörs rapporten i kvalitetsbokslutet, som enligt företrädare från förvaltningen avses behandlas av nämnd efter att denna granskning slutförts.

Övrig uppföljning

Förutom kvalitetsboksluten genomför vårdvalsenheten andra årliga och löpande uppföljningar inom vårdval vårdcentral med berörda specialitenheter och verksamma vårdcentraler:

- Läkemedelsblomman
- Strama
- Verksamhetsuppföljning av mödrahälsovården
- Verksamhetsuppföljning av BVC

När det gäller de två första punkterna beskriver företrädare från vårdvalsenheten att det är ett uppföljningskoncept. Läkemedelsblomman är ett arbete som syftar till att öka följsamheten vid läkemedelsförskrivning till rekommendationerna (rekommenderade läkemedel). Strama är ett nätverk som bedriver arbete mot antibiotikaresistens på både lokal och nationell nivå, där Strama Värmland är en del i det nationella nätverket. I Värmland drivs Stramaarbetet via ett kansli med en läkare (Stramaordförande, 60%) och en sjuksköterska (50%). Till stöd för arbetet samarbetar en rad funktioner från hälso- och sjukvården i Strama Värmland¹⁰

Både BVC och mödrahälsovård är samlade i samma verksamhetsområde "Barn, unga och familjehälsa" inom område barn, kvinnosjukvård och rehabilitering. Uppföljningen av mödrahälsovården och BVC utgör således en del i förvaltningens hela verksamhetsområde. Vi har inom granskningen tagit del av delårsrapport år 2024 för Barn, unga och familjehälsa. Delårsrapporten beskriver arbete och faktorer som påverkar mödrahälsovården och BVC. Uppföljning omfattar både verksamheter i egen och privat regi.

Uppföljning enligt lagen om offentlig upphandling

I uppföljningsdokument *Uppföljning av verksamhet som utförs av privata utförare 2024*, upprättad av regioninköp, sammanfattas genomförd uppföljning av privata utförare enligt LOU år 2024 inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde. Uppföljningen redogör för antal leverantörer enligt LOU som är verksamma inom regionen.

⁹Klassifikation av vårdåtgärder (KVA).

¹⁰ Se länk för att se hur Region Värmland arbetar med Strama samt vilka representanter som ingår i arbetet (<https://regionvarmland.se/vardgivarwebben/vard-och-behandling/strama-varmland/om-strama-varmland>).

Av uppföljningen framgår att det för 10 av 122 avtal skett en djupare uppföljning av ekonomisk status, stickprov på fakturor och kontroll med beställande verksamheter. Samtliga kontroller beskrivs ha varit tillfredsställande.

Regioninköp har även genomfört ytterligare ekonomisk kontroll av samtliga 35 av 122 avtal för "vård- och tandvårdsrelaterade tjänster" (vilket till övervägande del avser tandtekniska tjänster). För tre av dessa avtal framkom en hög riskprognos. Av dessa har en leverantör gått i konkurs där avtalet avslutats. De andra två leverantörerna kommer att vara under uppsikt av regioninköp under år 2025.

Det går av uppföljningen inte att utläsa om kontroll skett av efterlevnad av övriga delar i avtalet, om lagar och föreskrifter efterlevts samt om krav på allmänhetens insyn.

Regionstyrelsen

Vi har för granskningen inte tagit del av styrelsens övergripande rapport. Enligt uppgift från intervju avser styrelsen att upprätta och lämna sådan rapport till regionfullmäktige i samband med årsredovisningen, då styrelsen tagit del av nämndernas uppföljningsrapporter. Granskningens protokollgenomgång visar att styrelsen inte behandlat nämndernas uppföljning år 2023, eller upprättat en övergripande rapport i enlighet med regionfullmäktiges direktiv.

Bedömning

Genomförs en ändamålsenlig uppföljning av privata utförare?

Regionstyrelsen: Delvis.

Bedömningen grundas på att vi inte kan styrka att regionstyrelsen påbörjat arbetet med att upprättat en övergripande rapport i enlighet med fullmäktiges direktiv, men att det planeras ske i samband med bokslutet för år 2024.

Regionstyrelsen har för år 2023 inte upprättat sådan uppföljning. Inte heller har styrelsen, med utgångspunkt i styrelsens uppsiktsplikt, efterfrågat uppföljning av nämnderna då sådan uppföljning uteblivit att delges styrelsen år 2023.

Uppföljning av privata utförare enligt LOU för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter har skett enligt regionstyrelsens plan för uppföljning. Uppföljningen omfattar ekonomisk kontroll för 8 respektive 29 procent av de privata utförarna inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde. Kontrollerna omfattar inte andra väsentliga delar av verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden: Delvis.

Bedömningen grundas på att den uppföljning som genomförts motsvarar formerna som (endast delvis) har reglerats av hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket inte anses vara tillräcklig.

Sammantaget bedömer vi att nämnden kan utveckla en mer detaljerad dokumentation av uppföljningen till att redogöra för vilka kontroller inklusive resultat och identifierade avvikelser som genomförts för respektive utförare. Uppföljning avseende verksamhet enligt LOU där nämnden är huvudman bedöms inte ha skett i tillräcklig omfattning.

Granskningen ger även indikationer på att organisationen för uppföljning inte är ändamålsenlig och påverkar möjligheten till en tillräcklig uppföljning. Att uppföljning inte dokumenterats år 2023, samt att uppföljningen år 2024 inte behandlats i nämnd inom fullmäktiges tidsram, talar även för det. Vi ser positivt på det pågående arbetet med organsationsöversynen.

Återrapportering

Revisionsfråga 3: Säkerställs återrapportering av vad genomförd uppföljning visar?

lakttagelser

Vid granskning av hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdesprotokoll och kallelser framgår att nämnden 2025-03-04 planerat att behandla uppföljning för år 2024, vilket inte är i enlighet med den tidsram som fullmäktige fastställt (januari månad). Av kallelsen till sammanträdet i mars noteras att nämnden inte har en punkt på dagordningen som avser uppföljning av privata utförare enligt LOU. Inte heller kan vi inom ramen för granskningen styrka att nämnden har, eller planerar att behandla, kvalitetsbokslut år 2024 för vårdvalen.

Vid granskning av regionstyrelsens sammanträdesprotokoll framgår att styrelsen 2025-02-18 §29 har behandlat uppföljning av privata utförare enligt LOU. Vi noterar av beslutet att uppföljningen inte delgetts till hälso- och sjukvårdsnämnden.

I tid för granskningen har regionstyrelsen inte upprättat eller behandlat den övergripande uppföljningsrapporten över nämndernas uppföljning.

Enligt förfrågningsunderlaget för respektive vårdval fastställs att resultatet av genomförd uppföljning ska återrapporteras till de privata utförare via utdatarapporter från regionens datalager. Vid intervju med privata utförare påtalas att återkoppling av genomförd uppföljning inte har skett.

Avslutningsvis visar granskningen att styrelsen och nämnden inte tagit del av annan återrapportering rörande privata utförare under året.

Bedömning

Säkerställs återrapportering av vad genomförd uppföljning visar?

Regionstyrelsen: Delvis.

Bedömningen grundas på att styrelsen har behandlat uppföljning enligt LOU och ger indikationer på att styrelsen avser att genomföra en samlad uppföljning avseende privata utförare. Styrelsen har inte delgett resultatet av genomförd uppföljning till hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket vi anser är en brist då uppföljning avser verksamhet där nämnden är huvudman.

Bedömningen grundas även på att, med utgångspunkt i bedömning av revisionsfråga 2, att styrelsen påvisat vissa brister i sin uppsiktsplikt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden: Delvis.

Bedömningen grundas på att nämnden avser att behandla uppföljning av privata utförare enligt LOU år 2024 vid nämndens möte i mars, vilket dock avviker från

fullmäktiges direktiv för tidsplan. Bedömningen grundas även på att nämnden inte säkerställt återrapportering avseende delar av verksamheten som utförs av privata utförare, såsom verksamhet upphandlat enligt LOU samt uppföljning av specialistverksamheter.

Beslutsfattande

Revisionsfråga 4: Sker i förekommande fall ett aktivt beslutsfattande utifrån de iakttagelser som gjorts i uppföljningen?

Iakttagelser

Enligt fullmäktigeprogrammet ska respektive nämnd, i samband med att den behandlar uppföljning av privata utförare, besluta om åtgärder med anledning av utförd uppföljning.

Mot bakgrund av att nämnden inte behandlat uppföljning för år 2024 och därmed inte heller delgetts regionstyrelsen kan vi inte spåra något aktivt beslutsfattande kopplat till dessa uppföljningar. I samband med att styrelsen behandlade uppföljning av privata utförare enligt LOU beslutade styrelsen att godkänna uppföljningen.

Bedömning

Sker i förekommande fall ett aktivt beslutsfattande utifrån de iakttagelser som gjorts i uppföljningen?

Regionstyrelsen: Delvis.

Mot bakgrund av att vi vid granskningstillfället inte kunnat ta del av styrelsens övergripande rapport samt att hälso- och sjukvårdsnämnden inte behandlat uppföljning år 2024 kan vi inte ta ställning till huruvida det skulle ha föranlett beslut i styrelsen.

Utifrån bedömning av revisionsfråga 2 och 3 anser vi att styrelsen, inom ramen för sin uppsiktsplikt, bör ha agerat på ett tydligare vis utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens uteblivna/försenade uppföljning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden: Delvis.

Mot bakgrund av att nämnden vid granskningstillfället inte behandlat genomförd uppföljning kan vi inte ta ställning till huruvida det skulle ha föranlett något beslut.

Utifrån bedömning av revisionsfråga 2 och 3, ser vi att det finns behov av förbättringar i den uppföljning som dokumenterats och kommer nämnden till del avseende privata utförare. Vi bedömer att det kommer att påverka hälso- och sjukvårdsnämndens möjlighet att fatta välgrundade beslut för att säkerställa kvaliteten inom verksamheter som utförs av privata utförare.

Oegentligheter och välfärdsbrott

Revisionsfråga 5: Hur arbetar regionen för att motverka oegentligheter och välfärdsbrott i kontrollen av privata utförare?

Iakttagelser

Organisation

Granskningen visar att det för närvarande inte finns någon sammanhållande övergripande organisation för hur regionen ska arbeta med välfärdsbrottslighet.

Vid intervjuer med samtliga representanter framkommer det att det pågår ett arbete inom regionen med att bygga upp en funktion som särskilt ska arbeta mot välfärdsbrottslighet. Syftet med funktionen uppges vara att gå in och göra granskningar eller stickprovskontroller i syfte att förebygga och förhindra välfärdsbrottslighet, samt sprida kunskap i den egna organisationen. Funktionen blir enligt uppgift aktiv från och med 1 februari 2025.

Som inspiration i arbetet uppges regionen särskilt informerats sig om Region Stockholms arbete mot välfärdsbrottslighet. Regionen ingår även i SKR:s nätverk mot välfärdsbrottslighet för regioner. Nätverket träffas 1-2 gånger per termin. Regionen uppges också samverka med Länsstyrelsen, Polisen och länets kommuner kring välfärdsbrottslighet.

Styrande dokument

Förfrågningsunderlagets allmänna villkor för Vårdval Vårdcentral respektive Vårdval fysioterapi fastställer att Region Värmland har rätt att, vid behov, kontrollera uppgifter om vårdgivarens och underleverantörens ekonomiska ställning. Kontroll sker via CreditSafe och i förekommande fall Skatteverket och Kronofogdemyndigheten. Kontrollen avser bland annat registrering för moms som arbetsgivare, erlagd arbetsgivaravgift, registrering för F-skatt eller A-skatt, skulder för svenska skatter och avgifter hos skatteverket samt skulder hos kronofogden. Enligt uppgift från intervju med förvaltningsledningen sker registerkontroll av alla avtal av upphandlingsenheten.

I samband med ersättningsberäkningar och utbetalningar uppges kontroller ske om någon uppföljning avviker. Då bokas ett särskilt möte med den privata utföraren. Enligt uppgift har några särskilda möten genomförts under 2024 inom Vårdval Fysioterapi.

Förfrågningsunderlaget fastställer även regionens rätt att utesluta vårdgivare från godkännandeprocessen om vårdgivaren är dömd för brottslighet enligt LOU avseende deltagande i kriminell organisation, bestickning, bedrägeri eller penningtvätt. Vårdgivaren kan även uteslutas från godkännandeprocessen om denne är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning, är föremål för sökande om konkurs, är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott som allvarligt kan rubba region Värmlands förtroende för leverantörens förmåga eller lämplighet, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Region Värmland kan visa detta, eller att vårdgivaren i något hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar med stöd av bestämmelsen i förfrågningsunderlaget.

Inom regionen finns, utöver skrivningar i förfrågningsunderlag, riktlinje för representation, mutor och jäv¹¹ med bäring på oegentligheter och välfärdsbrott. Riktlinjen gäller såväl för förtroendevalda som medarbetare. Riktlinjen ska säkerställa integritet och opartiskhet bland tjänstemän och anställda, med fokus på representation, mutor och jäv. Riktlinjen ger vägledning vid hantering av gåvor, belöningar eller förmåner

¹¹ Fastställd i regionfullmäktige 2022-04-06 §46

för att säkerställa lagliga och transparenta åtgärder. Vidare har riskgrupper för mutor identifierats i riktlinjen där även exempel ges på förbjudna och tillåtna förmåner. I bilaga 1 till riktlinjen har exempel på rättsfall återgetts i förkortade versioner. För att minska risker för mutor och jäv betonar riktlinjen vikten av förebyggande åtgärder och kontinuerlig utbildning. Bland annat nämns chefers ansvar och att ämnet kontinuerligt behandlas, lämpligtvis vid gruppmöten och arbetsplatsträffar.

Granskningen kan inte styrka att det finns några andra styr- eller stöddokument för hur regionen ska arbeta för att motverka oegentligheter eller välfärdsbrott i kontrollen av privata utförare. Vid intervju med representanter från regioninköp lyfts att uppföljningen/kontroll av privata utförare sker spritt mellan olika funktioner inom regionen, vilket anges av de intervjuade vara en risk i sig.

Visselblåsarfunktion

För att tidigt upptäcka eventuella missförhållanden i organisationen har regionen en visselblåsarfunktion som är tillgänglig via regionens hemsida. För att garantera anonymiteten hanteras Region Värmlands visselblåsar tjänst av en extern part för att ta emot inkomna rapporter. En utredningsgrupp inom regionen tar emot inkomna ärenden och rapporter. Utredningsgruppen består enligt uppgift från intervjuade av jurister, två funktioner inom HR-avdelningen och kanslifunktion. Anmälare kan komma att kontaktas av utredningsgruppen vid behov av kompletterande uppgifter. Detta sker då via visselblåsar tjänsten för att garantera anonymiteten.

Avslutade ärenden diarieförs och är en allmän handling som kan begäras ut. En sekretessprövning sker vid varje utlämning. Inga ärenden uppges ha inkommit under år 2024 som berört privata utförare.

Vid intervju med representanter från vårdvalsenheten samt inköpsenheten framkommer att inga särskilda kontroller genomförs i kontrollen av privata utförare, annat än i samband med godkännandeprocessen samt ersättningsberäkningar.

Sammanfattning

Hur arbetar regionen för att motverka oegentligheter och välfärdsbrott i kontrollen av privata utförare?

Enligt SKR:s rapport Välfärdsbrott och otillåten påverkan (2021) är riskanalyser som syftar till att identifiera svagheter i organisationen ett av de viktigaste verktygen i det förebyggande arbetet mot välfärdsbrott. En formaliserad styrning bör upprättas och utgå från genomförda riskanalyser.

SKR:s checklista för att förebygga och motverka välfärdsbrott lyfter även att samverkan och informationsutbyte är avgörande för att förebygga, upptäcka och agera när det gäller välfärdsbrott. Genom samverkan kompletteras olika resurser, kompetenser och kunskaper för att tillsammans minska sannolikheten för brott och reducera skadeverkningar. Samverkan bör ske långsiktigt och systematiskt och följas upp.

Granskningen visar att:

- Region Värmland har i tid för granskningen inte en sammanhållen organisation för hur regionen ska arbeta för att motverka oegentligheter och välfärdsbrott i kontrollen av privata utförare. Intervjuade inom regionen har identifierat vissa risker utifrån hur kontroll av privata utförare har varit organiserad och genomförts under år 2024. Vi ser positivt på att det pågår ett arbete med att införa en särskild funktion inom regionen som ska ha ansvar för att driva arbetet framåt, samt att organisationen för uppföljning av privata utförare ses över.
- Förfrågningsunderlagen fastställer regionens möjlighet att kontrollera de privata aktörerna och riktlinjen mot korruption, mutor och jäv stödjer medarbetarnas agerande. Regionen har dock inte genomfört riskanalyser, identifierat och bedömt inom vilka områden risker och hot finns. Regionen har inte heller tagit fram styrdokument till stöd för medarbetare i den löpande uppföljningen, även om det till viss del beskrivs genomföras kontroller av de privata utförare i samband med ekonomisk uppföljning/utbetalning.
- Regionen har en formaliserad visselblåsarfunktion för att tidigt upptäcka eventuella missförhållanden i organisationen. Det finns även utsedda funktioner inom regionen som utgör utredningsgrupp för inkomna rapporter. Regionen ingår även i tid för granskningen i SKR:s nätverk för välfärdsbrottslighet, samt har samverkan med andra myndigheter och kommuner i länet.

Tidigare granskning av fysioterapeuter

lakttagelser

Under 2019 genomförde revisionen en granskning av fysioterapeuter inom Region Värmland. Granskningens syfte var att bedöma om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag, utöver en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll av den fysioterapi/sjukgymnastik som erbjuds invånarna (både i egen regi och via vårdvalet). Granskningen syftade även till att bedöma om fysioterapi inom primärvården tillhandahålls och hanteras på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Den samlade bedömningen var att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden till övervägande del har inrättat en ändamålsenligt styrning, uppföljning och intern kontroll av den primärvårdsfysioterapi som bedrivs av Region Värmland i egen regi. Bedömningen var även att återrapporteringen till Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen brister vad gäller privata vårdgivare och att det i tid för granskningen saknades en tydlig röd tråd från uppföljning på verksamhetsnivå till politisk nivå. Granskningen visade även att det saknades en samlad återrapportering av samtliga verksamheter inom vårdvalet för fysioterapi samt att de kvalitetsparametrar som våldvalsenheten följer saknade målvärden. För granskningen lämnades fyra rekommendationer.

Revisionskontoret i Region Värmland genomförde 2023 en uppföljning av 2019 års granskning. Av den uppföljande granskningen framgår att alla rekommendationer som lämnades i den föregående granskningen från 2019 inte var uppfyllda men att ett utvecklingsarbete pågick inom de områden som rekommendationerna berörde.

I tabellen nedan redogörs för våra iakttagelser avseende om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen beaktat de rekommendationer som lämnades i tidigare granskning av fysioterapeuter.

Rekommendation 1	Bedömning
1. Att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer lika villkor i verksamheter som bedrivs i egen regi och privata aktörer vad gäller förutsättningarna för att leva upp till de krav som ställs.	Rekommendationen bedöms åtgärdad.
Nämndens svar på granskningen	
De ekonomiska förutsättningarna är lika för alla vårdgivare i vårdval fysioterapi enligt Krav- och kvalitetsboken. Det finns ett gemensamt IT-system, Vida, för hantering av styrande dokument. Både de privata aktörerna samt den egna regin har tillgång till Vida. Två gånger per år hålls obligatoriska nätverksträffar och vårdvalsråd för samtliga vårdgivare och verksamhetschefer i vårdval fysioterapi. Det sker årligen en uppföljning utifrån Krav- och kvalitetsboken som är densamma för både privata vårdgivare och egen regi. Krav- och kvalitetsboken revideras årligen och beslutas av Regionfullmäktige. Uppföljning sker enligt bilaga 3 del 2 Uppföljningsplan och både privata vårdgivare samt regionens egen verksamhet följs upp enligt samma villkor.	
Uppföljning 2024	
Granskningen visar att förfrågningsunderlag (krav- och kvalitetsbok) reglerar kravställan i avtal som tecknas med privata aktörerna. Förfrågningsunderlaget säkerställer lika villkor i verksamheter som bedrivs i egen regi och av privata aktörer, vilket bekräftas vid intervjuer. Krav- och kvalitetsboken har behandlats i nämnd, styrelse och beslutas av fullmäktige och ska följas upp årligen för samtliga aktörer. Vårdgivare i såväl egen som privat regi medverkar i vårdvalsråd fysioterapi, där förfrågningsunderlaget inför årlig revidering har behandlats. De privata aktörerna har enligt uppgift från intervju möjlighet att lämna synpunkter på förfrågningsunderlaget i forumet. Vid intervju med privata vårdgivare inom fysioterapi påtalas dock en ovisshet gällande om även de regiondrivna fysioterapimottagningarna får avdrag på ersättning om de inte når prestationskraven.	
Rekommendation 2	Bedömning
2. Att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, bör skapa en struktur för löpande kommunikation med det kliniska kunskapsstyrningsrådet och genom att fortsatt internkontroll säkerställa att framtagande och uppdatering av vårdprogram och andra rutiner och riktlinjer framskrider.	Rekommendationen bedöms åtgärdad.
Styrelsens och nämndens svar på granskningen	Vi anser att vårdvalsanslutna fysioterapeuter ingår i forum som skapar en struktur för
I revisionsrapporten beskrivs på s 18: "under 2019 har två	

kunskapsbärare från primärvård fysioterapi valts ut. Dessa kunskapsbärare arbetar båda inom den egna regin...” Detta är felaktigt då egenregion inte har två kunskapsbärare, däremot har regionens egen fysioterapiverksamhet två representanter i lokal arbetsgrupp (LAG) Rehabilitering. LAG rehabilitering involverar olika professioner inom rehabiliteringen, olika vårdnivåer, försöker att täcka in geografin samt även den kommunala rehabiliteringen. De som ingår i LAG rehabilitering är inte representanter för någon verksamhet utan de är tillfrågade utifrån sin expertkunskap och för att de har fungerande nätverk inom sin profession och/eller geografiskt.

Uppdrag finns i område vårdkvalitet att ta fram sakkunniga stöd gällande riktlinjer och vårdprogram. En löpande kommunikation med vårdgivarna sker genom nätverksträffar, vårdvalsråd samt regelbundna möten i utvecklingsgruppen bestående av representanter från privata vårdgivare samt den egna regin. Det kan noteras att ingen person med central funktion inom Region Värmlands kunskapsstyrningsarbete har involverats i granskningen.

Uppföljning 2024

Representanter inom kunskapsstyrningsrådet beskriver vid intervju att det pågår ett aktivt arbete med kunskapsstyrning inom regionen samt att strukturen för arbetet har tydliggjorts sedan år 2019 då organisationen som arbetar med kunskapsstyrning har tydliggjorts.

En ny sammansättning i kunskapsstyrningsrådet gäller sedan årsskiftet 2024/2025 och består av områdeschefer, forsknings- och utbildningschef, föredragande från AU-kunskapsstyrningsrådet, föredragande för ordnad införandeprocess och kommunikatör. Kunskapsstyrningsrådet har till uppgift att samordna lokal kunskapsstyrning och kommunicera det till verksamheten samt stödja hälso- och sjukvårdsledning i dessa frågor.

Det dagliga arbetet med kunskapsstyrning är organiserat under område vårdkvalitet inom kunskapsstyrningensheten och drivs av två utvecklingsledare, där områdeschef för område vårdkvalitet sitter som ordförande i kunskapsstyrningsrådet.

Kunskapsstyrningsrådet uppges idag ha mandat att fatta vissa beslut kring exempelvis tillsättandet av lokala arbetsgrupper (LAG), vilket anses korta ledtider med att få ut vårdprogram och nationella riktlinjer i verksamheterna.

Intervjuade påtar att vårdvalsanslutna fysioterapeuter inte ingår i kunskapsstyrningsrådet. De forum/nätverk Inom Vårdval Fysioterapi där vårdvalsanslutna fysioterapeuter deltar uppges vid intervju vara primärvårdsråd, vårdvalsråd fysioterapi, fysioterapinätverk samt utvecklingsgrupp. Primärvårdsråden, där representanter från vårdvalsenheten samt kunskapsstyrningensheten ingår, är ett forum för att dela erfarenheter kring det lokala arbetet med kunskapsstyrning. Därtill noteras av minnesanteckningar under år 2024 att kunskapsstyrning behandlats vid två tillfällen i fysioterapinätverket, och vid ett tillfälle i vårdvalsrådet fysioterapi. Vid dessa tillfällen behandlades kunskapsstöd för höft- och knäledsartros, rehabilitering

aktuella kunskapsstöd och som driver det lokala arbetet för kunskapsstyrning inom regionen.

och försäkringsmedicin, levnadsvanor, traumatisk hjärnskada, långvarig smärta, ländryggsbesvär. Kunskapsstöden finns tillgängliga för medarbetare via 1177. Intervjuade representanter från området vårdkvalitet lyfter även att regionens allmänläkarkonsulter (AKO-funktionen) driver kunskapsstyrning mellan slutenvård och primärvård, och omfattar verksamhet i egen och privat regi.			
Rekommendation 3	Bedömning		
3. Att Hälso- och sjukvårdsnämnden begär en strukturerad samlad återrapportering avseende samtliga vårdvalsaktörer inom fysioterapi, det vill säga som även inkluderar privata vårdvalsaktörer.	Rekommendation bedöms åtgärdad.		
Nämndens svar på granskningen			
Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att årligen ta del av en årsrapport som sammanställs av Vårdvalsenheten. Rapporten inkluderar såväl egen regi samt privata vårdgivare. Vårdvalsenheten avser att bifoga årsrapporten i Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2021.			
Uppföljning 2024			
Granskningen visar att uppföljning av vårdvalsanslutna fysioterapeuter i form av kvalitetsbokslut har skett för år 2022 samt år 2024. Uppföljning har inte skett under år 2023.	<th>Rekommendation 4</th> <th>Bedömning</th>	Rekommendation 4	Bedömning
4. Att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att uppföljningen innehåller sådana målvärden som ger nämndens förutsättningar att korrekt bedöma den uppföljning som delges nämnden.	Rekommendationen bedöms ej åtgärdad.		
Nämndens svar på granskningen			
I tidigare nämnd årsrapport kommer utförda uppföljningar med koppling till Krav- och kvalitetsboken att redovisas. I Krav- och kvalitetsbokens uppföljningsbilaga kommer målvärden att ses över så att de är likvärdiga med den egna regins målvärden.			
Uppföljning 2024			
Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden mål och budgetplan för 2024 inte omfattar några mål eller indikatorer kopplat till rehabilitering/fysioterapi. Kvalitetsindikatorer som följs inom Vårdval Fysioterapi är nationella kvalitetsregister, som samlar information från fysioterapeutens bedömning eller behandling samt primärvårdskvalitet. Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata inom primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning. Enligt uppgift från intervju med representant från vårdvalsenheten			

uppges att Vårdval Fysioterapi nyligen gått in i att följa upp kvalitetsindikatorer inom primärvårdskvalitet och att arbetet är i ett utvecklingsskede. Det uppges krävas mycket arbete för att förankra rehabiliteringsindikatorerna hos vårdgivarna. I utkastet till kvalitetsbokslut 2024 presenteras data för vissa områden som tillgänglighet och resultat för nationella patientenkäten, men det finns inga målvärden angivna.	
--	--

Bedömning

Sammanfattningsvis anser vi att regionstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt har vidtagit åtgärder med hänsyn till revisorernas rekommendationer utifrån genomförd granskning av fysioterapeuter inom Region Värmland.

De delar som återstår avser att hälso- och sjukvårdsnämnden bör överväga att se över och tydliggöra målvärden för vårdvalsanslutna fysioterapeuter samt se över regionens egna målvärden.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland genomfört en granskning. Granskningens syfte har varit att bedöma om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av privata utförare.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av privata utförare.

Rekommendationer

Utifrån granskningens iakttagelser lämnas följande rekommendationer:

- Att hälso- och sjukvårdsnämnden tydliggör formerna för uppföljning av privata utförare, rimligen i form av ett årshjul, och att former för uppföljning av privata utförare omfattar samtliga utförare samt i övrigt sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Att regionstyrelsen, inom ramen för sin uppsiktsplikt, säkerställer att nämndernas återrapportering av genomförd uppföljning sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Att såväl regionstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden tydliggör i uppföljning och beslut om vilka åtgärder som avses att vidtas utifrån de iakttagelser som gjorts i uppföljning.
- Att hälso- och sjukvårdsnämnden i sina former för uppföljning och kontroll beaktar arbetet med att motverka oegentligheter och välfärdsbrott.
- Att hälso- och sjukvårdsnämnden, vid upprättande av avtalsvillkor, säkerställer regionens möjlighet till insyn i verksamheten samt regionens möjlighet till uppföljning och utvärdering.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning RS	Bedömning HSN
1. Finns reglerade former för uppföljning och kontroll i förhållande till utföraren?	Ja 	Delvis 
2. Genomförs en ändamålsenlig uppföljning av privata utförare?	Delvis 	Delvis 
3. Säkerställs återrapporering av vad genomförd uppföljning visar?	Delvis 	Delvis 
4. Sker i förekommande fall ett aktivt beslutsfattande utifrån de iakttagelser som gjorts i uppföljningen?	Delvis 	Delvis 
5. Hur arbetar regionen för att motverka oegentligheter och välfärdsbrott i kontrollen av privata utförare?		

2025-03-20

Michaela Nyman

Lars Dahlin

Projektleddare

Uppdragsledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2024-10-14. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.