



REVISIONSRAPPORT

GRANSKNING AV hälsovalet

Revisionskontoret
Jan-Olov Undvall,
Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/10/2026

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND.....	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	5
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND	5
6	METOD	5
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	6
7.1	STYRNING AV HÄLSOVALET	6
7.2	UPPFÖLJNING AV KVALITET, TILLGÄNGLIGHET OCH EKONOMI	9
7.3	UPPFÖLJNING AV LIKABEHANDLING OCH KONKURRENSNEUTRALITET	11
7.4	INTERN KONTROLL FÖR FÖREBYGGA EKONOMISKA AVVIKELSER.....	13
7.5	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER	14
7.5.1	Svar på revisionsfrågorna	16
8	KVALITETSSÄKRING	17
9	UNDERTECKNANDE.....	17
10	REFERENSER	18

1 SAMMANFATTNING

Regionens revisorer har granskat hälsovalet i syfte att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av hälsovalet. Granskningen har även omfattat frågor om likabehandling och konkurrensneutralitet mellan regiondrivna och privata utförare. Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med politiker och tjänstepersoner med ansvar för hälsovalet.

Granskningen visar att det finns en etablerad struktur för styrning genom förfrågningsunderlag, ersättningsmodell och uppföljning. Förfrågningsunderlaget utgör den centrala grunden för uppdrag, ersättning och uppföljning. Samtidigt visar granskningen att delar av styrningen bygger på arbetssätt som inte är fullt ut formaliserade. Det gäller bland annat det politiska rådets roll i beredningen av förfrågningsunderlaget samt vissa delar av ansvarsfördelningen mellan olika funktioner.

Granskningen visar vidare att det finns etablerade former för uppföljning genom årsbokslut, dialogbaserade uppföljningar och löpande rapportering. Regionstyrelsen får därigenom underlag för att följa hälsovalets utveckling. Uppföljningen ger dock inte alltid en samlad bild av hela hälsovalet eftersom regiondrivna och privata utförare delvis följs upp i olika strukturer. Erfarenheterna från hanteringen av Fjällvivan visar också att dokumentationen av viktiga bedömningar och ställningstaganden kan förbättras.

När det gäller likabehandling och konkurrensneutralitet visar granskningen att det finns gemensamma regler, ett gemensamt förfrågningsunderlag och samma grundläggande ersättningsprinciper för samtliga utförare. Samtidigt har regionen ett bredare ansvar genom sitt huvudmannaansvar och sitt sistahandsansvar. Den regiondrivna primärvården har under lång tid redovisat återkommande underskott som delvis hanteras genom särskilda beslut om underskottskompensation. Granskningen visar också att uppföljningen av likabehandling och konkurrensneutralitet i begränsad utsträckning bygger på samlade och återkommande analyser.

Den interna kontrollen består främst av avtalsuppföljning, löpande uppföljning av verksamheten och rutiner för utbetalning av ersättning. Granskningen visar samtidigt att det saknas en samlad och tydlig struktur för riskhantering. Uppföljningen bygger i stor utsträckning på etablerade arbetssätt och professionella bedömningar, medan det saknas en gemensam metod för att identifiera, värdera och följa upp risker och avvikelser inom hälsovalet.

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsen delvis har säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av hälsovalet. Det finns en fungerande grund för styrning, uppföljning och kontroll. Samtidigt finns brister i formaliseringen av vissa styr- och beredningsprocesser, uppföljningen av likabehandling och konkurrensneutralitet samt i arbetet med riskhantering och dokumentation av viktiga bedömningar och ställningstaganden.

Mot denna bakgrund rekommenderar vi regionstyrelsen att tydliggöra roller, ansvar och mandat i styrningen av hälsovalet, säkerställa en mer enhetlig dokumentation av viktiga bedömningar och beslut, utveckla en mer sammanhållen uppföljning av hela hälsovalet, genomföra mer systematiska analyser av likabehandling och konkurrensneutralitet samt stärka arbetet med riskhantering och uppföljning av risker och avvikelser

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av uppföljning och kontroll av hälsovalet.

Hälsovalet utgör Region Jämtland Härjedalens valfrihetssystem för bland annat primärvården enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Systemet omfattar såväl regiondrivna hälsocentraler som privata vårdgivare och framhåller principer om likabehandling och konkurrensneutralitet.

I revisionsplanen för 2026 har revisorerna, med utgångspunkt i risk- och väsentlighetsanalysen, identifierat Hälsovalet som ett prioriterat granskningsområde. Av revisionsplanen framgår att det föreligger risk för att regionstyrelsens uppföljning av Hälsovalet inte genomförs likvärdigt mellan regiondrivna och privata utförare, vilket kan innebära brister i konkurrensneutralitet, transparens och rättssäkerhet.

Efter det att vårdvalsnämnden avvecklades 1:a januari 2019 är regionstyrelsen ansvarig nämnd för hälsovalet. Under 2025 har regionstyrelsen behandlat ett stort antal ärenden som direkt eller indirekt berör Hälsovalet. Protokollen visar på återkommande underskott inom hälso- och sjukvården, politisk oenighet kring ersättningsmodeller och underskottskompensation till privata vårdgivare.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av Hälsovalet.

Revisionsfrågor

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- Har regionstyrelsen, i rollen som hälsovalsnämnd, säkerställt en ändamålsenlig styrning av Hälsovalet i enlighet med gällande lagstiftning, fullmäktiges beslut och regionens egna styrdokument?
- Har regionstyrelsen följt upp Hälsovalet på ett systematiskt, transparent och dokumenterat sätt vad gäller kvalitet, tillgänglighet och ekonomi?
- Sker uppföljning och kontroll av regiondrivna respektive privata hälsocentraler på likvärdiga villkor i enlighet med principerna om likabehandling och konkurrensneutralitet?
- Är regionstyrelsens interna kontroll av Hälsovalet tillräcklig för att förebygga ekonomiska avvikelser, felaktiga ersättningar och otydlig ansvarsfördelning?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till verksamhetsåret 2026. Fokus ligger på regionstyrelsens ansvar och agerande som hälsovalsnämnd.

När det gäller styrelsens styrning, uppföljning och kontroll av kvalitet och tillgänglighet, granskas det mer översiktligt. Granskningen fokuserar i stället mot oklarheter kring ersättnings- och kompensationsmodeller, bristande transparens i beslutsprocesser samt risken för ojämlik behandling mellan utförare.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen, särskilt 6 kap. och 12 kap.
- Lag (2008:962) om valfrihetssystem
- Regionplan 2026–2028
- Regionstyrelsens reglemente 2023–2026
- Regionfullmäktiges beslut om Hälsovalet och tillhörande förfrågningsunderlag

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Ansvarig nämnd är regionstyrelsen

6 METOD

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier av förfrågningsunderlag, ersättningsmodeller, uppföljningsrapporter, internkontrollplaner, styrelseprotokoll och tidigare revisionsrapporter. Vidare har intervjuer genomförts med företrädare för regionstyrelsen samt berörda tjänstepersoner med ansvar för styrning, uppföljning och ekonomi inom hälsovalet. Faktagranskning har genomförts med intervjuade innan slutlig rapportering.

För att öka läsbarheten hänvisar rapporten till intervjuade utifrån deras funktion eller befattning. Hänvisningarna avser den intervjuades funktion vid tidpunkten för granskningen och inte den enskilda personen. Följande benämningar används i rapporten:

- Ordförande i det politiska rådet för hälsovalet, benämns **ordförande politiskt råd**.
- Ledamot i det politiska rådet för hälsovalet, benämns **ledamot politiskt råd**.
- Enhetschef för beställarenheten, benämns **chef beställarenheten**.
- Förvaltningscontroller vid regionstyrelsen, benämns **controller regionstyrelsen**.
- Ekonom med ansvar för beräkning av hälsovalsersättning, benämns **ekonom hälsovalet**.

Siffror inom parentes i rapporten hänvisar till de dokument och källor som redovisas i referensförteckningen. Numreringen används för att tydliggöra vilka underlag som ligger till grund för rapportens iakttagelser och bedömningar.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRNING AV HÄLSOVALET

Revisionsfråga: Har regionstyrelsen, i rollen som hälsovalsnämnd, säkerställt en ändamålsenlig styrning av Hälsovalet i enlighet med gällande lagstiftning, fullmäktiges beslut och regionens egna styrdokument?

Regionstyrelsen har, i egenskap av ansvarig nämnd för hälsovalet, ansvar för att besluta om uppdrag, krav och ersättning till utförarna samt att säkerställa att villkoren tillämpas på ett likartat sätt. I ansvaret ingår även att utöva uppsikt över både regiondriven och privat verksamhet samt att följa upp att verksamheten bedrivs i enlighet med lag, avtal och beslutade riktlinjer (1).

I hälsovalet ska leverantörerna behandlas likvärdigt och utan diskriminering vilket innebär att samma krav, villkor och ersättningsprinciper ska gälla för alla utförare som deltar i systemet (2). Av förarbeten till Lagen om valfrihetssystem (LOV) framgår att detta förutsätter att systemet är utformat på ett öppet och tydligt sätt. Reglerna ska vara kända i förväg och tillämpas på samma sätt för alla utförare. (2)

Förfrågningsunderlag

Lagen om valfrihetssystem (LOV) ställer krav på att ett förfrågningsunderlag ska tas fram där uppdrag och ersättning tydligt framgår. I förfrågningsunderlaget fastställs de grundläggande villkoren för hälsovalet, inklusive uppdragets innehåll och ersättningssystem. Dokumentet utgör en central del av den formella styrningen.

Enligt chef för beställarenheten fungerar förfrågningsunderlaget både som ett styrinstrument och som utgångspunkt för uppföljning, men får olika juridisk funktion beroende på om utföraren är extern eller bedrivs i egen regi.

Förfrågningsunderlaget utmynnar i ett avtal mellan regionen och externa utförare som ansluter sig till valfrihetssystemet. Detta avtal reglerar villkor, ersättning och uppföljning och fungerar som rättslig grund för relationen mellan parterna. Enligt chef för beställarenheten skrivs däremot inga avtal med utförare inom egen regi, eftersom detta inte är juridiskt möjligt. För dessa utförare utgör i stället förfrågningsunderlaget i praktiken den styrande ramen för uppdrag och villkor.

Beredningen av förfrågningsunderlaget

Arbetet med att bereda nästkommande års förfrågningsunderlag har tidigare lagts enligt chef för beställarenheten som beskriver att syftet med detta är att skapa bättre framförhållning och ge mer tid för analys, dialog och kvalitetssäkring i processen.

Beredningen av förfrågningsunderlaget sker stegvis och i nära samverkan mellan tjänstemän och politiker. Det politiska rådet inrättades 2023 att gälla för hela mandatperioden och ersatte de tidigare årliga politiska styrgrupperna. Syftet var att skapa en mer kontinuerlig politisk beredning samt att tidigare integrera frågor om vårdvalen i regionens ordinarie budget- och planeringsprocess (3). Det politiska rådet spelar en central roll i att ta fram och diskutera förändringar i förfrågningsunderlaget när det gäller uppdrag och villkor innan det går vidare till regionstyrelsen och fullmäktige. Rådet

fungerar som ett forum för att skapa samsyn mellan partierna och att hantera frågor i ett tidigt skede av processen¹.

Rådet är emellertid inte ett formellt utskott under styrelsen och saknar därmed formell delegation att bereda ärenden i styrelsens ställe. Beredningen sker därmed i praktiken genom en informell politisk process parallellt med tjänstemannaberedningen².

När det gäller beräkningen av den ekonomiska ersättningen till utförarna ingår det som en integrerad del av förfrågningsunderlaget, där uppdraget omsätts i ekonomiska villkor. Chef för beställarenheten nämner att hälsovalskansliet ansvarar för att samordna och bereda underlagen, medan beräkningen av ersättningsmodellen genomförs med stöd av särskild ekonomisk kompetens.

Den ekonom som har i uppgift att beräkna ersättningen för hälsovalet uppger att han under flera år har haft rollen som intern konsult i arbetet med ersättningsmodellen. Uppdraget har bland annat omfattat att ta fram beräkningsunderlag, analysera konsekvenser av förändringar i modellen och bistå beställarenheten med ekonomiska analyser inför revideringar av förfrågningsunderlaget.

Beräkningen av ersättningen i huvudsak fungerar enligt etablerade metoder och att modellen regelbundet ses över. Den största utmaningen ligger inte i själva beräkningen utan i att den ekonomiska ramen enligt ekonomens bedömning inte motsvarar uppdragets omfattning. Arbetet med ersättningsmodellen blir därmed i hög grad en fråga om att fördela tillgängliga resurser mellan utförarna³.

I flera intervjuer beskrivs ersättningen inte harmoniserar med uppdraget, vilket lyfts som en förklaring till återkommande underskott, särskilt i egen regi⁴.

Ersättningsmodellen

När det gäller ersättningsmodellen visar intervjuer och dokument att den i huvudsak är kapiteringsbaserad, där ersättningen till största delen utgår som en fast ersättning per listad patient (4). Den kompletteras med tillägg kopplade till socioekonomiska faktorer och geografiska förhållanden, medan den rörliga delen är begränsad⁵.

Modellen är gemensam för privata och regiondrivna utförare. Detta uppnås bland annat genom att egenregion belastas med motsvarande kostnader, vilket syftar till att skapa jämförbara villkor⁶ (5).

Ersättning för vissa kostnader hanteras dock utanför ersättningsmodellen. Det gäller framförallt kostnader kopplade till huvudmannaskap och sistahandsansvar, som grundas i en bedömning om att regionen har ett bredare åtagande än övriga utförare⁷ (5).

Huvudmannaansvar och sistahandsansvar

Huvudmannaansvaret omfattar regionens övergripande ansvar för primärvården, medan sistahandsansvaret innebär att regionen ska säkerställa tillgång till vård även i områden där andra utförare inte etablerar sig (5).

¹ Enligt intervju med ordförande och ledamot för det politiska rådet

² Enligt intervju med ordförande och ledamot för det politiska rådet

³ Enligt intervju med ekonom hälsovalet

⁴ Enligt intervju med ordförande och ledamot för det politiska rådet, ekonom hälsovalet, controller regionstyrelsen.

⁵ Intervju med controller regionstyrelsen, ekonom hälsovalet

⁶ Intervju med controller regionstyrelsen, ekonom hälsovalet

⁷ Intervju med ekonom hälsovalet

Kostnader för huvudmannaskap och sistahandsansvar ersätts inte genom hälsovalets ordinarie ersättningsmodell. I stället ska dessa kostnader identifieras och undantas när regionen bedömer om ersättningssystemet är konkurrensneutralt (5).

Enligt intervjuerna har arbetet med att identifiera och undanta kostnader för bland annat sistahandsansvaret utvecklats successivt i takt med att underskotten i den regiondrivna primärvården ökat och frågan om konkurrensneutralitet fått större betydelse⁸.

Enligt controller för regionstyrelsen beräknas sistahandsansvaret utifrån politiskt fastställda kriterier. Hälsocentraler med färre än 4 000 listade patienter och mer än 30 kilometer till närmaste hälsocentral omfattas av modellen. Om dessa hälsocentraler redovisar underskott räknas underskotten bort vid beräkningen av underskottskompensation. Beräkningen bygger därmed inte på särskilt identifierade kostnadsposter utan på de ekonomiska resultaten för de hälsocentraler som bedömts omfattas av regionens sistahandsansvar.

Underskottskompensation

En särskild del av finansieringen inom hälsovalet för de privata utförarna är den så kallade underskottskompensationen. Modellen innebär att regionstyrelsen årligen prövar om privata utförare ska kompenseras när den regiondrivna primärvården redovisar underskott. Av regionfullmäktiges beslutade dokument "*Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem i Region Jämtland Härjedalen*" framgår att ett återkommande underskott kan indikera att ersättningssystemet inte är fullt ut konkurrensneutralt. I sådana fall ska regionstyrelsen ta ställning till om kompensation ska betalas ut till de privata utförarna (6).

Underskottskompensation hanteras utanför ersättningsmodellen genom särskilda politiska beslut. Det finns dock skillnader i politisk syn på hur denna kompensation ska tillämpas. En uppfattning är att kompensationen behövs för att upprätthålla konkurrensneutralitet när den regiondrivna primärvården redovisar underskott, medan en annan uppfattning är att finansieringen i stället bör ske inom den ordinarie ersättningsmodellen och att beroendet av underskottskompensation bör minska⁹.

Ansvarsfördelning

Av intervjuerna framgår att ansvarsfördelningen i styrningen av hälsovalet i huvudsak uppfattas som tydlig i praktiken, men att den samtidigt är uppdelad mellan flera funktioner. Chef för beställarenheten beskriver att beställarfunktionen, där hälsovalskansliet ingår, har ett operativt ansvar för att tillämpa förfrågningsunderlaget, följa upp verksamheten och hantera avvikelser inom ramen för avtalet.

Chef för beställarenheten uppger att det finns en befattningsbeskrivning för uppdraget. Vi har dock inte kunnat ta del av någon sådan befattningsbeskrivning och har därför inte kunnat verifiera uppgiften. Intervjuerna visar samtidigt att ansvar och arbetsformer i praktiken till stor del bygger på etablerade arbetssätt och en ansvarsfördelning som utvecklats över tid¹⁰.

På politisk nivå framgår att regionstyrelsen har det formella ansvaret för styrningen av hälsovalet, inklusive att bereda och föreslå förfrågningsunderlag till regionfullmäktige. Intervjuerna visar dock att en stor del av beredningen i praktiken sker i det politiska råd som

⁸ Intervju med ledamot politiskt råd, chef beställarenhet, ekonom hälsovalet

⁹ Intervju med controller regionstyrelsen, ekonom hälsovalet

¹⁰ Intervju med chefen beställarenheten

arbetar med hälsovalet. Rådet har dock inte något ansvar i formell mening, utan fungerar som ett rådgivande forum där frågor diskuteras och förankras inför beslut¹¹.

Ansvarsfördelningen är uppdelad mellan formella och informella strukturer. Regionstyrelsen fattar beslut och bär det formella ansvaret, medan beredning och avvägningar i stor utsträckning sker i det politiska rådet och i dialog mellan tjänstemän och politiker¹².

Bedömning

- Vår bedömning är att regionstyrelsen delvis har säkerställt en ändamålsenlig styrning av hälsovalet.

Granskningen visar att det finns en etablerad struktur för styrning genom förfrågningsunderlaget, där uppdrag, krav och ersättning fastställs enligt gällande regelverk. Detta ger en gemensam grund för styrning och likabehandling mellan utförarna.

Samtidigt bygger delar av styrningen på arbetssätt som inte är fullt ut formaliserade. Det gäller framför allt det politiska rådets roll i beredningen av förfrågningsunderlaget, där rådet har en central funktion trots att det saknar formell delegation från regionstyrelsen. När det gäller ansvarsfördelningen på tjänstepersonsnivå har granskningen inte kunnat verifiera samtliga uppdrag och ansvar genom dokumentation.

Granskningen visar också att ersättningsmodellen utgör grunden för den ekonomiska styrningen. De faktiska ekonomiska villkoren påverkas dock av återkommande beslut om underskottskompensation och av att vissa kostnader hanteras utanför den ordinarie ersättningsmodellen. Detta minskar transparensen i den ekonomiska styrningen.

7.2 UPPFÖLJNING AV KVALITET, TILLGÄNGLIGHET OCH EKONOMI

Revisionsfråga: Har regionstyrelsen följt upp Hälsovalet på ett systematiskt, transparent och dokumenterat sätt vad gäller kvalitet, tillgänglighet och ekonomi?

En central del i uppföljningen är den årliga genomgång som sker i samband med årsbokslutet. Denna uppföljning presenteras för regionstyrelsen under våren och ger en samlad bild av hur hälsovalet har fungerat under det föregående året. Den årliga uppföljningen beskrivs som mer omfattande än den löpande rapporteringen och innehåller en bredare analys av resultat, måluppfyllelse och utveckling över tid¹³. Den årliga uppföljningen omfattar både regiondrivna och privata utförare och därmed utgör det tillfälle då styrelsen får en samlad bild av hela vårdnivån¹⁴.

Utöver den årliga uppföljningen sker en dialogbaserad uppföljning under hösten med samtliga verksamhetsföreträdare. Denna uppföljning tar i högre grad sin utgångspunkt i aktuella frågeställningar och erfarenheter från verksamheten. Den beskrivs som mer flexibel och inriktad på att fånga upp behov av förändringar i förfrågningsunderlaget inför kommande år. Den dialogbaserade uppföljningen kan utformas utifrån särskilda temaområden. Uppföljningen föregående år hade fokus på psykisk hälsa, i syfte att följa upp hur utförarna arbetar inom området och ge underlag för den fortsatta utvecklingen av hälsovalet¹⁵.

¹¹ Intervju med ordförande och ledamot politiskt råd

¹² Intervju med ordförande och ledamot politiskt råd

¹³ Ordförande politiskt råd, controller hälsovalet

¹⁴ Intervju med ordförande politiskt råd

¹⁵ Chef hälsoval, ledamot politiskt råd

Chef för beställarenheten uppger i sammanhanget att hälsovalet för närvarande saknar en verksamhetscontroller, vilket begränsar förutsättningarna för den planerade uppföljningen under hösten. Samtidigt pågår rekrytering och det finns sökande till tjänsten, vilket innebär att avsaknaden av funktionen bedöms vara temporär.

Vid sidan av dessa mer strukturerade uppföljningsformer sker löpande uppföljning genom månads- och tertialrapporter. Dessa fokuserar i första hand på ekonomi och avvikelser och ligger till grund för åtgärder och återrapportering till regionstyrelsen¹⁶. Denna rapportering speglar i större utsträckning den regiondrivna verksamheten, medan uppföljningen av privata utförare i huvudsak sker inom beställarfunktionen¹⁷.

På politisk nivå kompletteras den formella uppföljningen av arbetet i det politiska rådet. Ordförande för politiska rådet beskriver att uppföljningen där sker genom dialog och tematiska genomgångar snarare än genom en fastställd struktur. Uppföljningen anpassas efter aktuella frågor och syftar till att skapa förståelse för utvecklingen och identifiera behov av förändringar¹⁸.

Ärendet med Fjällvivan

Under vissa förutsättningar kan dock uppföljningen även övergå från ett utvecklings- och dialogperspektiv till ett mer kontrollinriktat arbete. Ett exempel på detta är hanteringen av vårdgivaren Fjällvivan. Ärendet aktualiserades efter att regionen uppmärksammat omständigheter som föranledde en fördjupad uppföljning utanför den ordinarie dialogprocessen. Regionens fortsatta granskning av verksamheten ledde till särskilda uppföljningsåtgärder och kom därefter att utvecklas till ett av de mest omfattande tillsyns- och uppföljningsärenden som hanterats inom hälsovalet¹⁹.

Under hösten 2025 uppmärksammade hälsovalskansliet brister kopplade till utförarens uppfyllande av villkoren i förfrågningsunderlaget och begärde in ytterligare underlag från verksamheten. Ärendet ledde till att ersättning innehölls och att regionen genomförde särskilda uppföljningsåtgärder. Kort därefter försattes verksamheten i konkurs, vilket innebär att regionen behövde säkerställa fortsatt vård för berörda patienter. Beslutet föregicks av kontakter mellan tjänstepersoner, regiondirektör och politisk nivå, men att dessa i huvudsak skedde genom muntliga avstämningar och utan en samlad dokumenterad beslutsprocess²⁰.

Erfarenheterna från hanteringen av Fjällvivan belyser uppföljningens praktiska tillämpning. Intervjuerna visar att hanteringen i huvudsak skedde på tjänstepersonsnivå och inom ramen för avtalet, medan den politiska nivån informerades i efterhand. Informationsflödet beskrivs som reaktivt och delvis begränsat av sekretess, vilket påverkade möjligheten till löpande politisk uppföljning²¹.

Ärendet innehöll flera olika dimensioner, bland annat frågor om ekonomi, avtalsefterlevnad, patientsäkerhet och informationshantering. Chefen för beställarenheten framhåller att förfrågningsunderlaget innehåller tydliga bestämmelser om vilka åtgärder regionen får vidta vid avtalsbrister, exempelvis fördjupad uppföljning, innehållen ersättning, vite och i vissa fall uppsägning av avtal.

¹⁶ Controller regionstyrelsen

¹⁷ Ledamot politiskt råd

¹⁸ Ordförande politiskt råd

¹⁹ Chef hälsoval, ordförande politiskt råd

²⁰ Chef hälsoval, ordförande och ledamot politiskt råd

²¹ Ordförande och ledamot politiskt råd

Chefen för beställarenheten beskriver att regionens agerande i huvudsak utgick från de avtalsvillkor som gäller inom hälsovalet. Enligt chefen aktualiserades ärendet när verksamheten inte uppfyllde delar av uppdraget, vilket ledde till att regionen begärde in kompletterande uppgifter. När efterfrågade underlag inte inkom i sin helhet och vissa lämnade uppgifter bedömdes vara felaktiga, hanterades ärendet i samråd med juridisk kompetens och med stöd av de åtgärdsmöjligheter som framgår av avtalet²².

Intervjuad ledamot för politiskt råd framhåller emellertid att även om de formella åtgärderna är reglerade i förfrågningsunderlaget saknas en mer systematisk modell för att bedöma och värdera olika typer av brister när flera riskområden aktualiseras samtidigt. Enligt honom visade Fjällvivanärendet att bedömningar i hög grad baserades på professionella överväganden i det enskilda fallet, eftersom det saknades en gemensam metod för att väga samman omständigheter kopplade till exempelvis ekonomi, avtalsefterlevnad, patientsäkerhet och informationshantering. Ledamoten menar att hanteringen av liknande ärenden skulle kunna stärkas genom tydligare kriterier för risk- och konsekvensbedömningar samt en mer strukturerad process för att dokumentera hur olika brister vägs samman inför beslut om åtgärder.

Bedömning

- Vår bedömning är att regionstyrelsen delvis säkerställt en tillräcklig uppföljning och kontroll av hälsovalet.

Granskningen visar att det finns etablerade former för uppföljning genom årsbokslut, dialogbaserade uppföljningar och löpande rapportering. Detta ger underlag för att följa verksamhetens utveckling och identifiera behov av förändringar i hälsovalet.

Samtidigt bedömer vi att uppföljningen inte är fullt ut sammanhållen ur ett hälsovalsperspektiv. Den löpande rapportering som redovisas till regionstyrelsen fokuserar i stor utsträckning på den regiondrivna primärvården. Uppföljningen av privata utförare sker däremot huvudsakligen inom beställarfunktionen och redovisas inte på motsvarande sätt. Detta innebär att regionstyrelsen inte löpande får en samlad bild av hur hela hälsovalet fungerar.

Fjällvivanärendet visar att regionen har förmåga att agera när allvarliga avvikelser uppmärksammas. Granskningen visar dock att dokumentationen av de bedömningar som låg till grund för beslutet att innehålla ersättning och andra åtgärder hade kunnat vara mer utförlig. En tydligare dokumentation av överväganden, ställningstaganden och ansvar skulle stärka spårbarheten och underlätta en efterföljande granskning.

7.3 UPPFÖLJNING AV LIKABEHANDLING OCH KONKURRENSNEUTRALITET

Revisionsfråga: Sker uppföljning och kontroll av regiondrivna respektive privata hälsocentraler på likvärdiga villkor i enlighet med principerna om likabehandling och konkurrensneutralitet?

Frågor gällande likabehandling följs upp genom dialogbaserade former. Frågor om skillnader i villkor hanteras vid behov, exempelvis genom utförardialoger eller i det politiska rådet ²³.

Samtidigt visar intervjuerna att uppföljningen av likabehandling i huvudsak är inriktad på att identifiera och hantera konkreta frågeställningar som uppstår i verksamheten. Någon

²² Chef beställarenheten

²³ Ordförande och ledamot politiskt råd

återkommande och samlad analys av om ersättningssystemet och övriga villkor leder till likvärdiga förutsättningar för privata och regiondrivna utförare genomförs inte

Av intervjuerna framgår att underskott i den regiondrivna primärvården har förekommit under en längre tid. Underskott har funnits sedan hälsovalet infördes och att dessa i flera fall har ökat över tid. Detta hänger samman med att ersättningsnivån inte fullt ut motsvarar uppdragets omfattning ²⁴.

Denna bild delas i flera intervjuer, där det framkommer att ekonomisk obalans i egenregi är ett återkommande och känt förhållande. Samtidigt framgår att underskott hanteras genom särskilda politiska beslut om underskottskompensation, vilket innebär att finansieringen av privata utförare i praktiken delvis sker utanför den ordinarie ersättningsmodellen²⁵.

Återkommande underskott i egenregi kan tolkas som en signal om att ersättningssystemet inte fullt ut uppfyller kravet på likvärdiga villkor enligt regionfullmäktiges beslutade dokument (5).

Detta resonemang har stöd i förarbetena till lagen om valfrihetssystem, där det framhålls att ersättningen ska utformas så att den är konkurrensneutral och inte innebär att offentliga eller privata utförare gynnas eller missgynnas. Om en utförare, exempelvis egenregi, systematiskt uppvisar underskott som täcks genom andra medel kan det innebära att finansieringen inte är neutral i förhållande till övriga utförare.

Av intervjuerna framgår att orsakerna till underskotten uppfattas som komplexa. Det handlar dels om ersättningsnivån, dels om strukturella förutsättningar såsom en omfattande primärvårdsstruktur och höga krav på tillgänglighet. Detta innebär att underskotten inte enbart kopplas till ersättningsmodellen, utan även till uppdragets omfattning och organisationen av verksamheten²⁶.

Region Jämtland Härjedalen har en hög läkarbemanning i förhållande till många andra regioner och att den regiondrivna verksamheten i flera avseenden har högre bemanning än vad ersättningsmodellen ger utrymme för. Samtidigt bygger ersättningssystemet på att samma ersättningsprinciper ska gälla för samtliga utförare. En följd av detta är att den regiondrivna verksamheten återkommande redovisar underskott, medan privata utförare har möjlighet att anpassa verksamhet och bemanning efter de ekonomiska villkoren på ett annat sätt ²⁷.

Ekonom för hälsovalet framhåller samtidigt att den höga läkarbemanningen i första hand ska ses som ett positivt resultat och inte som en enskild förklaring till underskotten. Enligt honom påverkas de ekonomiska förutsättningarna även av andra faktorer, såsom länets geografiska struktur med många mindre hälsocentraler, kravet på vårdutbud i hela länet samt skillnader i uppdrag och förutsättningar jämfört med andra regioner²⁸.

Controllern för regionstyrelsen menar att en del av den regiondrivna primärvårdens underskott kan bero på att uppgifter successivt har förts över från specialistvården utan att fullt ut regleras eller ersätts genom hälsovalet. Han bedömer också att den regiondrivna verksamheten har svårare än privata utförare att säga nej till sådana uppgifter, vilket kan bidra till högre kostnader och påverka konkurrensneutraliteten.

²⁴ Ekonom hälsovalet

²⁵ Controller regionstyrelsen och ekonom hälsovalet

²⁶ Ekonom hälsovalet

²⁷ Ekonom hälsovalet

²⁸ Ekonom hälsovalet

På politisk nivå framkommer att frågan om underskott och kompensation är föremål för återkommande avvägningar. Ordförande för det politiska rådet beskriver att underskotts-kompensation inte är en given del av systemet utan beslutas årligen och att det finns olika uppfattningar om hur den ska användas. Han lyfter också att återkommande underskott kan vara en indikation på att det finns obalanser i systemet, men att orsakerna inte är entydiga²⁹

Uppföljning av ersättningssystemet

Ekonom för hälsovalet beskriver att ersättningsmodellen utvärderas löpande, med mindre justeringar årligen och mer omfattande översyner med några års mellanrum. Samtidigt framgår att ersättningsnivån uppfattas som ansträngd i förhållande till uppdraget, vilket också påverkar förutsättningarna för likabehandling³⁰.

På politisk nivå lyfter ordförande för politiska rådet att det finns behov av att i större utsträckning analysera hur modellen fungerar över tid och att det finns utrymme för att utveckla både uppföljning och tydlighet i systemet. Han beskriver att det tidigare tagits fram principer för likvärdiga villkor, men att det nu finns behov av att följa upp dessa och eventuellt revidera dem.

Bedömning

- Vår bedömning är att regionstyrelsen har delvis säkerställt att hälsovalet utformas och tillämpas likvärdigt mellan utförare.

Granskningen visar att hälsovalet bygger på gemensamma regler, ett gemensamt förfrågningsunderlag och samma grundläggande ersättningsprinciper för alla utförare. Detta ger förutsättningar för likabehandling och konkurrensneutralitet.

Samtidigt har regionen ett bredare ansvar än privata utförare genom sitt huvudmannansvar och sistahandsansvar. Granskningen visar också att den regiondrivna primärvården under lång tid redovisat återkommande underskott som delvis hanteras genom särskilda beslut om underskottskompensation. Detta kan vara en indikation på att ersättningssystemet inte fullt ut ger kostnadsneutrala villkor. Intervjuerna visar dock att underskotten även kan påverkas av andra faktorer, såsom geografiska förutsättningar, uppdragets omfattning, omställningen till nära vård och regionens ansvar för vårdförsörjningen.

Granskningen visar vidare att uppföljningen av likabehandling och konkurrensneutralitet i begränsad utsträckning bygger på samlade och återkommande analyser. Uppföljningen sker främst genom dialog och hantering av enskilda frågor, vilket begränsar regionstyrelsens möjligheter att löpande bedöma om utförarna i praktiken verkar under likvärdiga villkor.

7.4 INTERN KONTROLL FÖR FÖREBYGGA EKONOMISKA AVVIKELSER

Revisionsfråga: Är regionstyrelsens interna kontroll av Hälsovalet tillräcklig för att förebygga ekonomiska avvikelser, felaktiga ersättningar och otydlig ansvarsfördelning?

Intervjuerna visar att den löpande kontrollen av hälsovalet i huvudsak är integrerad i den operativa verksamheten och kopplad till uppföljningen av förfrågningsunderlaget. Chef för beställarenheten beskriver att kontrollen till stor del sker inom ramen för avtalet, där avvikelser identifieras och hanteras genom befintliga rutiner och åtgärder.

²⁹ Ordförande politiskt råd

³⁰ Ekonom hälsovalet

Uppföljningen bygger på en kombination av uppgifter från regionens egna system och uppgifter som lämnas av utförarna inom ramen för uppföljningsprocessen (4). Chef för beställarenheten beskriver att uppföljningen idag i högre grad än tidigare baseras på medicinsk statistik, ekonomiska underlag och andra objektiva data, medan verksamheternas roll främst är att analysera och kommentera resultaten³¹.

När det gäller intern kontroll kopplad till utbetalning av ersättning, nämner intervjuad ekonom att han ansvarar för att ta fram underlag för utbetalning av ersättning, medan själva utbetalningen hanteras av särskild funktion inom hälsovalskansliet. Underlagen kommuniceras med verksamheterna innan utbetalning sker³².

På politisk nivå framgår att intern kontroll i begränsad utsträckning utgör ett aktivt styrinstrument. Ordförande för politiska rådet beskriver att det rådet inte har något uttalat ansvar för intern kontroll. Den interna kontrollen sker i huvudsak på tjänstepersonsnivå och att politiken i regel informeras i efterhand³³.

Intervjuerna visar att beställarenheten bedriver en löpande och systematisk uppföljning av utförarna. Den utvecklingspotential som lyfts av ledamot för politiska rådet avser främst arbetet med riskhantering, där han efterfrågar en tydligare metod för att identifiera, värdera och följa upp risker och avvikelser på ett enhetligt sätt³⁴.

Av dokumentgenomgången framgår att intern kontroll formellt hanteras genom regionstyrelsens arbete med internkontrollplaner, men hälsovalet utgör inte ett särskilt avgränsat riskområde i denna plan (7).

Bedömning

- Vår bedömning är att Regionstyrelsen har delvis säkerställt en tillräcklig intern kontroll och riskhantering av hälsovalet.

Granskningen visar att det finns grundläggande kontroller genom uppföljning av avtal, löpande uppföljning av verksamheten och rutiner för utbetalning av ersättning. Det finns också en tydlig ansvarsfördelning i delar av processen, vilket minskar risken för felaktiga utbetalningar.

Samtidigt saknas en samlad och tydlig struktur för arbetet med riskhantering. Hälsovalet är inte heller utpekad som ett särskilt riskområde i regionstyrelsens internkontrollplan. Granskningen visar vidare att uppföljningen i stor utsträckning bygger på etablerade arbetssätt och enskilda bedömningar, medan det saknas en gemensam metod för att identifiera, bedöma och följa upp risker och avvikelser.

Erfarenheterna från Fjällvivanärendet visar att regionen kan upptäcka och hantera avvikelser när de uppstår. Samtidigt visar ärendet att kontrollen i hög grad är inriktad på att hantera redan inträffade händelser. En mer systematisk riskhantering skulle ge bättre möjligheter att upptäcka risker i ett tidigare skede och arbeta mer förebyggande.

7.5 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen delvis har säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och kontroll av hälsovalet.

³¹ Chef beställarenheten

³² Ekonom hälsovalet

³³ Ordförande politiskt råd

³⁴ Chef beställarenhet, ledamot politiskt råd

Granskningen visar att det finns grundläggande strukturer för styrning genom förfrågningsunderlag, ersättningsmodell och etablerade former för uppföljning. Detta ger regionstyrelsen förutsättningar att styra och följa upp hälsovalet samt att tillämpa gemensamma villkor för privata och regiondrivna utförare.

Samtidigt bygger flera viktiga delar av hälsovalet på arbetssätt som inte är fullt ut formaliserade. Det gäller bland annat beredningen av förfrågningsunderlaget, ansvarsfördelningen mellan olika funktioner samt uppföljningen av likabehandling och konkurrensneutralitet. De ekonomiska villkoren påverkas dessutom av återkommande beslut om underskottskompensation och av att vissa kostnader hanteras utanför ersättningsmodellen.

Vi bedömer att regionstyrelsen får tillräcklig information för att följa hälsovalet på en övergripande nivå. Uppföljningen ger dock inte alltid en samlad bild av hela hälsovalet eftersom privata och regiondrivna utförare delvis följs upp i olika strukturer. Fjällvivanärendet visar också att dokumentationen av viktiga bedömningar och ställningstaganden kan förbättras.

Granskningen visar vidare att det finns grundläggande kontroller, men att arbetet med riskhantering inte är tillräckligt samlat och systematiskt. Det saknas en gemensam metod för att identifiera, bedöma och följa upp risker och avvikelser.

Vi rekommenderar nämnden att:

- Tydliggöra roller, ansvar och mandat i styrningen av hälsovalet, särskilt i relationen mellan regionstyrelsen, det politiska rådet och berörda tjänstepersonsfunktioner.
- Säkerställa att viktiga bedömningar, ställningstaganden och beslut dokumenteras på ett mer enhetligt sätt, särskilt i ärenden som kan få betydande konsekvenser för enskilda utförare.
- Utveckla uppföljningen så att regionstyrelsen regelbundet får en samlad bild av både privata och regiondrivna utförares resultat, kvalitet, tillgänglighet och ekonomi.
- Genomföra återkommande och samlade analyser av likabehandling och konkurrensneutralitet, inklusive hur huvudmannaansvar, sistahandsansvar, underskottskompensation och andra strukturella skillnader påverkar villkoren mellan utförarna.
- Utveckla arbetet med riskhantering genom att införa en gemensam metod för att identifiera, bedöma, dokumentera och följa upp risker och avvikelser inom hälsovalet.
- Följa upp ersättningsmodellens funktion mer systematiskt och analysera orsakerna till återkommande underskott i den regiondrivna primärvården samt vilken betydelse dessa har för bedömningen av likabehandling och konkurrensneutralitet.

7.5.1 Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Har regionstyrelsen, i rollen som hälsovalsnämnd, säkerställt en ändamålsenlig styrning av Hälsovalet i enlighet med gällande lagstiftning, fullmäktiges beslut och regionens egna styrdokument?	Delvis	Det finns en grundläggande styrstruktur, men delar av styrningen bygger på arbetssätt som inte är fullt ut formaliserade och de ekonomiska villkoren påverkas av beslut utanför ersättningsmodellen.
Har regionstyrelsen följt upp Hälsovalet på ett systematiskt, transparent och dokumenterat sätt vad gäller kvalitet, tillgänglighet och ekonomi?	Delvis	Det finns etablerade former för uppföljning, men uppföljningen är inte fullt ut sammanhållen och dokumentationen av vissa viktiga ställningstaganden kan förbättras
Sker uppföljning och kontroll av regiondrivna respektive privata hälsocentraler på likvärdiga villkor i enlighet med principerna om likabehandling och konkurrensneutralitet?	Delvis	Gemensamma regler och ersättningsprinciper finns, men skillnader i ansvar, återkommande underskott och begränsad uppföljning av konkurrensneutralitet gör att likvärdiga villkor inte fullt ut kan säkerställas.
Är regionstyrelsens interna kontroll av Hälsovalet tillräcklig för att förebygga ekonomiska avvikelser, felaktiga ersättningar och otydlig ansvarsfördelning?	Delvis	Det finns grundläggande kontroller, men riskhanteringen är inte tillräckligt samlad eller systematisk och saknar en gemensam metod för uppföljning av risker och avvikelser.

8 KVALITETSSÄKRING

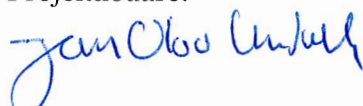
Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:



Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

10 REFERENSER

1. **Region Jämtland Härjedalen.** Reglemente för regionstyrelsen 2023-2026. 2022. RS/452/2022.
2. **Regeringen.** Regeringens proposition 2008/09:29. *Lag om valfrihetssystem.* 2008.
3. **Region Jämtland Härjedalen.** Politiskt råd för vårdvalen inom Region Jämtland Härjedalen 2024-2026. RS/329/2023.
4. —. Regionstyrelsens protokoll Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2026. den 27 05 2026. (RS/28/2026) .
5. —. Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem i Region Jämtland Härjedalen. 2021. RS/383/2021.
6. —. Tjänsteskrivelse - kompensation till privata utförare. DNR: RS/762/2024.
7. —. Regionstyrelsens internkontrollplan 2026. RS/993/2025.
8. —. Styrgrupp vårdval 2022 - Rapport. 2021. RS/754/2020.
9. —. Utbetalning av underskottskompensation för verksamhetsår 2026 och. RS/947/2025) .
10. —. Rapport översyn av vårdvalet 2022. 2022. RS/754/2020.
11. **Regeringskansliet.** Lag (2008:962) om valfrihetssystem. SFS nr 2008:962.
12. **Statens offentliga utredningar.** Vårdval i Sverige. 2008. ISBN978-01-38-22952-1.
13. **Region Jämtland Härjedalen.** Komplettering/justering Förfrågningsunderlag 2026. RS/40/2025.
14. —. Årsbokslut för hälsoval/vårdval inklusive nationella taxan 2025. RS/995/2025.
15. —. Uppföljning 2025 - beställarenheten.
16. **Konkurrensverket.** Etablering och konkurrens bland vårdcentraler - om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor. 2014. ISSN-nr 1401-8438.
17. **Region Jämtland Härjedalen.** Dokumenthanteringsplan - allmän administration version 5. 2024.
18. —. Dokumenthanteringsplan - Allmän administration version 5. 2024.