

Regionens revisorer 2023-02-15

Till Regionstyrelsen  
Regionfullmäktiges presidium för kännedom

### **Revisionsrapport Granskning av vårdval**

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2023-02-15 behandlat och godkänt bifogad revisionsrapport Granskning av vårdval.

Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig följsamhet till gällande avtal för vårdval i regionen samt en tillräcklig kontroll som säkerställer att felaktiga ersättningar inom dessa inte utbetalas. Vi har i vår granskning biträtts av sakkunniga från PwC.

Vår samlade bedömning är att regionstyrelsen inte helt säkerställt en tillräcklig följsamhet till gällande avtal för vårdval i regionen samt i allt väsentligt säkerställt en tillräcklig kontroll som säkerställer att felaktiga ersättningar inom dessa inte utbetalas.

Granskningen visar att uppdragsbeskrivningarna och grundavtalet för de båda vårdvalen i sin grund bedöms vara ändamålsenliga för att bedriva hälso- och sjukvård inom ramen för vårdval. Dock har iakttagelserna gett indikationer på att det inte bedrivs en tillräcklig utveckling av vårdvalen. Det finns indikationer på att systemet delvis är återhållsamt och att vårdenheterna gärna, tillsammans med regionen, vill utveckla vårdvalen. Vi bedömer även att det kan finnas risk att utformningen av vårdvalen skapar kö trots att kapacitet kan finnas, speciellt för vårdvalet inom specialiserad öppen hälso- och sjukvård.

Det finns en systematisk uppföljning av vårdval närsjukvård. För vårdvalet specialiserad öppenvård är uppföljningen inte systematisk och utförare upplever att det finns en viss ojämlikhet mellan vårdenheterna. Inom båda vårdvalen finns det en inbyggd kontroll i journalsystemet som gör det möjligt att upptäcka fel såsom felregistreringar i form av fel kodkombination för ett patientbesök. I och med att samtliga vårdenheter som är anslutna till vårdvalet använder regionens journalsystem, vilket är ett krav enligt uppdragsbeskrivningen/avtal, finns möjligheten att fånga upp felregistreringar. När större felaktigheter och/eller brister har uppmärksammats av regionkontoret har detta kommunicerats till Regionstyrelsen och åtgärder har vidtagits i form av att avtal sagts upp och åtgärdsplaner har begärts av berörd vårdenhet. Däremot är det inte alla brister som har uppmärksammats av vårdvalsförvaltningen hos regionkontoret själv, utan åtgärder har vidtagits först när andra vårdenheter har påpekat dessa.


Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen rekommenderar vi regionstyrelsen att

- Se över behovet av att tydliggöra och dokumentera arbetet med införandet av förändringar i uppdragsbeskrivningarna för respektive vårdval, exempelvis genom att etablera ett årshjul som beskriver processen.
- Se över behovet av att tydliggöra och dokumentera en mer systematisk utveckling av respektive vårdval.
- Säkerställa en systematisk uppföljning av vårdenheterna inom vårdvalet för specialiserad vård.
- I dialog tydliggöra för vårdgivarna hur uppföljningen inom respektive vårdval fungerar.
- Se över möjligheterna att utveckla ersättningsmodellen inom specialiserad öppenvård, utifrån att den bedöms skapa en ekonomisk osäkerhet bland vårdgivarna.

Yttrande samt redogörelse om vilka åtgärder regionstyrelsen avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen önskas senast 2023-06-15.

För regionens revisorer

  
Jan-Erik Martinsen

  
Lena Olofsdotter

  
Eva Hudin

  
Gösta Gustafsson

  
Tobias Eriksson

  
Lars Oskarsson

Bilaga: Revisionsrapport Granskning av vårdval

Svar sänds till: [regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se)



# Granskning av vårdval

**Region Halland**

2023-02-15

*Kristian Damlin, projektledare och certifierad kommunal revisor*

*Marie Lindblad, kvalitetssäkrare och certifierad kommunal revisor*

*Lina Zhou, projektmedarbetare*

*Agnes Westerlund, projektmedarbetare*






*Emma Ekstén, projektmedarbetare och certifierad kommunal revisor*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av vårdval. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig följsamhet till gällande avtal för vårdval i regionen samt en tillräcklig kontroll som säkerställer att felaktiga ersättningar inom dessa inte utbetalas.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt säkerställt** en tillräcklig följsamhet till gällande avtal för vårdval i regionen samt **i allt väsentligt säkerställt** en tillräcklig kontroll som säkerställer att felaktiga ersättningar inom dessa inte utbetalas.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
1. Säkerställer regionstyrelsen att upprättade avtal för vårdval är ändamålsenliga?	Delvis	
2. Säkerställer regionstyrelsen en följsamhet till gällande avtal inom vårdval?	Delvis	
3. Säkerställer regionstyrelsen att det finns en ändamålsenlig uppföljning och tillräckliga kontroller inom vårdvalen?	Delvis	
4. Säkerställer regionstyrelsen att det inte sker felaktiga registreringar inom vårdval?	Ja	
5. Vidar regionstyrelsen ändamålsenliga åtgärder i samband med att brister och/eller felaktigheter upptäcks?	Delvis	

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen att:

- Se över behovet av att tydliggöra och dokumentera arbetet med införandet av förändringar i uppdragsbeskrivningarna för respektive vårdval, exempelvis genom att etablera ett årshjul som beskriver processen.
- Se över behovet av att tydliggöra och dokumentera en mer systematisk utveckling av respektive vårdval.

- Säkerställa en systematisk uppföljning av vårdenheterna inom vårdvalet för specialiserad vård.
- I dialog tydliggöra för vårdgivarna hur uppföljningen inom respektive vårdval fungerar.
- Se över möjligheterna att utveckla ersättningsmodellen inom specialiserad öppenvård, utifrån att den bedöms skapa en ekonomisk osäkerhet bland vårdgivarna.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Inledning</b>	<b>4</b>
<b>Granskningsresultat</b>	<b>6</b>
<b>Upprättande av avtal för vårdval</b>	<b>7</b>
<b>Följsamhet till gällande avtal inom vårdval</b>	<b>11</b>
<b>Uppföljning och tillräckliga kontroller inom vårdvalen</b>	<b>14</b>
<b>Kontroll av felaktiga registreringar inom vårdval</b>	<b>16</b>
<b>Åtgärder i samband med att brister och/eller felaktigheter upptäcks</b>	<b>17</b>

# Inledning

## Bakgrund

Enligt Lag om valfrihetssystem (SFS 2008:962) kan en myndighet, till exempel regionen, besluta att tillämpa ett valfrihetssystem för tjänster inom hälso- och sjukvård. Med valfrihetssystem menas enligt lagstiftningen ett förfarande där den enskilde har rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten och som en upphandlande myndighet godkänt och tecknat avtal med.

I Region Halland omfattar valfrihetssystemet, utöver det obligatoriska valfrihetssystemet för primärvården, också specialiserad öppenvård inom hudsjukvård och psykiatri.

Det är en viktig del för den upphandlande myndigheten i ett valfrihetssystem att ha en väl fungerande uppföljning och kontroll för att bland annat säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de avtal som tecknats.

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys prioriterat en granskning av hur regionstyrelsen säkerställer att en tillräcklig uppföljning och kontroll av vårdvalen i regionen.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig följsamhet till gällande avtal för vårdval i regionen samt en tillräcklig kontroll som säkerställer att felaktiga ersättningar inom dessa inte utbetalas.

Revisionsfrågor:

1. Säkerställer regionstyrelsen att upprättade avtal för vårdval är ändamålsenliga?
2. Säkerställer regionstyrelsen en följsamhet till gällande avtal inom vårdval?
3. Säkerställer regionstyrelsen att det finns en ändamålsenlig uppföljning och tillräckliga kontroller inom vårdvalen?
4. Säkerställer regionstyrelsen att det inte sker felaktiga registreringar inom vårdval?
5. Vidar regionstyrelsen ändamålsenliga åtgärder i samband med att brister och/eller felaktigheter upptäcks?

## Revisionskriterier

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

Följande revisionskriterier utgör bedömningsgrunder:

- Kommunallagen (2017:725) kap. 6 § 6
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kap. 3 § 7
- Lag (2008:962) om valfrihetssystem

## Avgränsning

Mot bakgrund av genomförd riskanalys har beslutats att samtliga två vårdval (tre vårdområden) ska granskas, det vill säga primärvården samt specialiserad öppenvård inom hudsjukvård och psykiatri. Granskningen avgränsas till regionstyrelsen.

## Metod

Granskningen har genomförts enligt följande metod:

- Intervjuer med förtroendevalda i presidiet i regionstyrelsen
- Intervjuer med berörda tjänstepersoner från regionkontoret; Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetschef för regionkontoret hälso- och sjukvård, representant från vårdvalsenheten och controller på regionkontoret hälso- och sjukvård. Totalt genomfördes intervjuer med fem personer.
- Intervjuer med verksamhetschefer och andra företrädare; förvaltningschef (inom regionen), områdeschef (inom regionen), ansvarig ekonom (inom regionen) och verksamhetschef (inom regionen och privata aktörer). Totalt genomfördes intervjuerna med sju personer.
- Insamling och analys av regelböcker och avtal för vårdval samt uppföljningsdokumentation.
- Genomgång av kontroller avseende utbetalning av ersättningar.
- Stickprovskontroller avseende utbetalningar.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.



# Granskningsresultat

## Vårdval

Införandet av vårdval i primärvården är en omfattande reform inom svensk hälso- och sjukvård. Två primära målsättningar med reformen är att öka tillgängligheten och vårdutnyttjandet samt att stärka patientens roll i vårdprocessen. Tidigare genomförda studier har visat att tillgängligheten ökat efter införandet av vårdvalssystem.<sup>1</sup>

Valfriheten innebär fri etablering av utförare vilket betyder att patienten fritt kan välja utförare, ersättningen till utföraren följer patientens val. Valfrihetssystem inom hälso- och sjukvården kallas i regel för vårdval eller hälsoval.

Sedan 2010 är vårdvalssystem i primärvården obligatoriskt enligt hälso- och sjukvårdslagen.<sup>2</sup> Innan införandet av obligatoriska vårdvalssystem i primärvården hade vissa regioner, däribland Region Halland, infört vårdval. I januari 2007 införde Region Halland, som första region i Sverige, en vårdvalsmodell. Modellens syfte var att stärka närsjukvården samt att skapa förtroende för och göra närsjukvården mer lättillgänglig.

## Hälso- och sjukvårdsstrategi

Hälso- och sjukvårdsstrategin för Halland 2017–2025 är en strategi som ska ge en långsiktig inriktning genom att fungera som en gemensam ledstång för politiska beslutsfattare, tjänstemän och utförare inom regionen.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Halland är ”En hälso- och sjukvård för bättre hälsa”. Till det kopplas fem delmål som anger att hälso- och sjukvården i Halland:

- arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa
- är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående
- arbetar med ständig förbättring för en bättre hälsa hos invånarna
- möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga
- har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används

<sup>1</sup> Rapport 2015:6 Vårdval och jämlik vård inom primärvården, Vårdanalys

<sup>2</sup> SKR 2011 Valfrihetssystem i regioner

Det har även tagits fram fem strategiska val som ska genomsyra beslut på samtliga nivåer. De strategiska valen är:

- Invånarnas och patienternas fokus
- Hälso- och sjukvårdsutbud utifrån behov, patientsäkerhet och kvalitet
- Rätt kompetens på rätt nivå
- Flödes- och resurseffektivitet i allt vi gör
- Digitalisering och e-hälsa för invånare, patienter och profession

Av Hälso- och sjukvårdsstrategin för Region Halland ska vårdvalsuppdraget ständigt utvecklas genom forskning, nationella riktlinjer och rekommendationer som ska syfta till att stärka patientprocesserna och skapa förutsättningar för vård på rätt nivå.

### **Vårdval i Region Halland**

Vårdval i Halland finns inom närsjukvård samt inom specialiserad öppen hälso- och sjukvård inom hudsjukvård och psykiatri. De två vårdvalen i Region Halland förvaltas av vårdvalsförvaltningen inom regionkontoret. Regionstyrelsen är ansvarig nämnd.

Syftet med vårdvalet är, enligt Uppdragsbeskrivningen för vårdval närsjukvård i Halland, att stärka patientens ställning genom att fritt kunna välja vårdgivare. Den fria etableringen inom vårdvalet syftar till att öka mångfalden av vårdgivare och tillgängligheten för patienterna. Vårdvalet ska, enligt Uppdragsbeskrivningarna för närsjukvård samt för specialiserad öppenvård inom hudvård och psykiatri, ge medarbetare frihet att utforma den bästa vården för sina patienter inom ramen för uppdragsbeskrivningen. Vårdvalet ska dessutom ge alla som söker vård samma villkor och konkurrensneutralitet ska råda inom uppdragsområdet.

### **Upprättande av avtal för vårdval**

*Revisionsfråga 1: Säkerställer regionstyrelsen att upprättade avtal för vårdval är ändamålsenliga?*

#### *lakttagelser*

#### **Styrande dokument**

#### *Uppdragsbeskrivning för vårdval*

Vårdval i Region Halland utgår från "Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag" som både vänder sig till vårdgivare som vill bli en del av Vårdval Halland och till de som redan är en del av Vårdval Halland. Det finns två olika uppdragsbeskrivningar som beskriver de olika vårdvalen i regionen: närsjukvården samt specialiserad öppen hälso- och sjukvård (hudsjukvård och vuxenpsykiatri). Uppdragsbeskrivningarna uppdateras årligen och de senaste beslutade uppdragsbeskrivningarna är från 2022.

## *Uppdragsbeskrivning för vårdval närsjukvård*

Uppdragsbeskrivningen för vårdvalet inom närsjukvården beskriver de generella målen och kraven på närsjukvården, liksom kraven på leverantören och gällande avtalsvillkor. Grundavtalet gäller i tio år om inget annat anges. Villkoren i avtalet uppdateras årligen av Region Halland. Om en enskild vårdgivare inte accepterar de uppdaterade villkoren har denne rätt att säga upp avtalet. Ett vårdavtal inom ramen för Vårdval Halland innebär inga garanterade intäkter för leverantören eftersom ersättningen följer patientens val. Vårdgivare kan inte avvisa en invånare som gjort sitt val.

Vårdgivarna inom vårdvalet ska, enligt uppdragsbeskrivningen, tillgodose de listade patienternas behov av hälso- och sjukvård samt bidra till att genomföra regionens långsiktiga mål och strategier för hälso- och sjukvården. Varje vårdenhet inom Vårdval Halland har frihet att utforma vården utifrån de listades behov, förutsatt att enheten är ansluten till den vårdinformationsstruktur som regionen har beslutat om.

Ersättningsmodellen för vårdval närsjukvård består av hälso- och sjukvårdspengen som består av kapiteringsersättning, vilken baseras på antalet patienter som valt vårdenheten. Ersättningen riskjusteras för förväntat kostnadsutfall, där 90 procent av ersättningen riskjusteras för vårdtyngd utifrån ålder och kön och 10 procent av ersättningen fördelas utifrån socioekonomiska variabler.

I intervjuer framkommer att vårdvalsförvaltningen på regionkontoret löpande skickar ut nyhetsbrev/veckobrev till vårdenheterna inom vårdval närsjukvård. I nyhetsbrevens kommuniceras nyheter och kommande förändringar som kan påverka verksamheterna. Utöver detta erhåller vårdgivarna inom vårdvalet förfrågningar från vårdvalsförvaltningen som de uppmanas att besvara. Intervjuade vårdgivare nämner att de lägger ner en del tid på detta men att det finns brister i återkoppling från vårdvalsförvaltningen på de redogörelser som de lämnat. Utöver detta får samtliga vårdenheter möjlighet att delta på dialogmöten, vilket är ett möte mellan vårdenheterna och vårdvalsförvaltningen på regionkontoret.

Årligen genomförs en översyn av uppdragsbeskrivning där villkoren uppdateras. Processen påbörjas runt årsskiftet och därefter sker det en politisk beredning från mars till maj och i juni fastställer Regionfullmäktige uppdragsbeskrivningen. Innan den politiska beredningen skickas förslag på villkorsförändringar ut på en synpunktsrunda till samtliga vårdenheter. De intervjuade är överens om att processen i sig är bra, dock menar de att de sällan får någon återkoppling på synpunkterna vilket de menar hade varit önskvärt för att gemensamt kunna utveckla vården. I intervjuer framkommer önskemål om att villkorsförändringarna ska gynna utvecklingen av vården och inte vara en finjustering av det befintliga avtalet/uppdragsbeskrivningen. Enligt intervjuade vårdgivare brukar grunduppdraget och dess villkor inte ändras utan det är snarare till exempel riktade insatser som ändras från år till år.

Enligt informationen från intervjuerna har det diskuterats om att instifta ett råd under 2023 som syftar till att skapa möjlighet att utveckla vårdvalet i regionen. Tanken är att

det ska finnas representanter från regionkontoret samt företrädare för privata och offentliga vårdgivare som ingår i rådet. I faktagranskningen framkommer att rådet har haft sitt första möte under januari 2023. Rådets struktur och arbetssätt har informerats om vid det senaste dialogmötet som var i slutet av januari 2023.

Intervjuer framgår att det pågår en diskussion avseende listningsbegränsningar. En listningsbegränsning kan dels avse listningsstopp, vilket innebär att en vårdcentral under en begränsad tid inte listar några nya patienter och dels ett listningstak. Listningstak innebär att det finns ett maximalt antal patienter som kan listat sig hos en vårdgivare. När maxantalet överstigs så inträder ett listningsstopp. Från 1 juli 2022 får en region, på begäran av en vårdenhet, besluta att begränsa antalet patienter som får vara listade hos vårdenheten, enligt förändringar i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 7 kap. 3 c §. En region får avslå begäran helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl. Beslut angående listningsbegränsningar görs efter en individuell bedömning av Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott. Enligt regionkontoret har Region Halland beviljat samtliga ansökningar då en vårdgivare ansökt om listningsstopp. Ett flertal privata aktörer inom vårdvalet har begärt listningsbegränsningar i form av listningstak varav samtliga har avslagits.

#### *Uppdragsbeskrivning för vårdval specialiserad öppen hälso- och sjukvård inom hud och psykiatri*

En av de centrala delarna i uppdragsbeskrivningen för vårdval specialiserad öppen hälso- och sjukvård är ersättningsmodellen. I regionens ersättningsmodell används kostnadstak, periodisering och prislista för utförda tjänster. Ersättningsmodellen utgår från att leverantören får ersättning för utförda tjänster, där en tjänst kan bestå av en enstaka åtgärd. En åtgärd kan vara normal eller mer omfattande. En vårdepisod är en samling av åtgärder som ingår i en diagnostisering eller de åtgärder som ingår i en behandling. Vårdepisoderna har ett i prislistan angivet förväntat antal vårdkontakter men en viss variation kan tillåtas.

Ersättningen för en vårdepisod bestäms genom att produktionsvärdet beräknas enligt riktpolis samt jämförs med tillgängligt kostnadstak inklusive buffert. Vid kvarstående överproduktion reduceras ersättningen så att kostnadstaket inte överskrids. Om antalet vårdkontakter i en vårdepisod understiger det minsta tillåtna antalet, reduceras ersättningen i förhållande till rekommenderat antal vårdkontakter. Om en vårdepisod inte uppfyller miniminivå sker ett avdrag. Om en vårdepisod inte fulländas behöver vårdenheten betala tillbaka. Summan av avdragen tillförs kostnadstaket och kan användas inom samma kalenderår. Vårdepisodersättningen kan justeras under året till följd av politiska beslut då nya vårdepisoder införs eller befintliga vårdepisoder ändras.

Intervjuade vårdgivare betonar att systemet med vårdepisoder försvårar vårdgivarnas egna prognoser eftersom det inte finns någon transparens kring hur mycket de andra vårdenheterna producerar. Vårdgivarna försöker att inte överskrida kostnadstaket i syfte att undvika avdrag. Flera vårdenheter menar att vårdepisoderna gör det svårt att

balansera ekonomin vilket kan resultera i en begränsning av hur många patienter som kan tas emot trots att vårdgivaren egentligen har en högre kapacitet.

I intervjuer med vårdgivare inom både hud och psykiatri lyfts att ersättningarna uppfattas som problematiska och invecklade vilket till stor del grundar sig i att kombinationerna för vårdepisoder anses vara svårarbetade. För att få full ersättning för en vårdepisod behöver ett visst antal besök äga rum, även om färre besök hade räckt för patientens behandling. Intervjuade menar att systemet är otillräckligt eftersom de vill fördela tiden efter patienternas behov och inte utifrån vad som krävs i enlighet med vårdepisoderna. Det uttrycks en önskan om en större flexibilitet i systemet för att det ska reflektera det faktiska behovet.

Under intervjuerna med leverantörer inom specialiserad öppen hälso- och sjukvård inom både hud och psykiatri, framkommer det att det är svårt att arbeta utifrån kostnadstaket. Det nämns att taket är för lågt, vilket försvårar arbetet. Några leverantörer menar att ett för lågt kostnadstak riskerar att leda till att enheterna inte kan ta emot fler patienter. För att hålla budgeten har en vårdklinik därför varit tvungen att gå ner i produktion vilket delvis medfört långa köer som i slutändan drabbat patienterna. Det lyfts att det är arbetsamt att hålla ekonomin i balans samtidigt som man ska ta emot patienter. Det nämns också att taket justerats men att vårdenheterna inte har kännedom om vad de andra producerar vilket gör det svårt för vårdenheterna att planera sin verksamhet. En ökad transparens med de andra enheterna efterfrågas, likaså politisk vägledning kring vilka prioriteringar mottagningarna ska göra.

Leverantörerna belyser att avtalet i grunden inte har förändrats i någon större omfattning men att det successivt byggts på och utvecklats under åren. De förändringar och de nya villkor som brukar fastslås är främst ersättningsjusteringar och korrigeringar av innehållet i vårdepisoderna. Andra förändringar som tillkommit i intervjuerna är exempelvis kravet på att alla aktörer ska ha samma journalsystem.

### *Bedömning*

*Säkerställer regionstyrelsen att upprättade avtal för vårdval är ändamålsenliga?*

#### *Delvis.*

Uppdragsbeskrivningarna och grundavtalet för båda vårdval bedöms i sin grund vara ändamålsenliga för att bedriva hälso- och sjukvård inom ramen för vårdval. Dock har iakttagelserna gett indikationer på att det inte bedrivs en tillräcklig utveckling av vårdvalen. Det finns indikationer på att systemet delvis är återhållsamt och att vårdenheterna gärna, tillsammans med regionen, vill utveckla vårdvalen.

Vi bedömer även att det kan finnas risk att utformningen av vårdvalen skapar kö trots att kapacitet kan finnas, speciellt för vårdvalet inom specialiserad öppen hälso- och sjukvård.

## Följsamhet till gällande avtal inom vårdval

*Revisionsfråga 2: Säkerställer regionstyrelsen en följsamhet gällande avtal inom vårdval?*

### *lakttagelser*

#### **Uppföljning i enlighet med uppdragsbeskrivningen**

Enligt uppdragsbeskrivningen är regionen skyldig att följa upp såväl verksamhet som bedrivs i regionens regi som den som bedrivs av leverantörer som regionen ingått avtal med. Uppföljningen syftar till att få övergripande verksamhetsanalyser och jämförelser men också bidra till kvalitets- och verksamhetsutveckling.

#### **Uppföljning inom vårdval närsjukvård**

I uppdragsbeskrivningen anges att regionen arbetar successivt för att förbättra sin uppföljning av och dialog med vårdvalsverksamheterna i syfte att kunna bedöma följsamheten till avtalet och att bidra till förbättringar. I uppdragsbeskrivningen finns det två typer av uppföljningar som regionen tillämpar: löpande uppföljning samt fördjupad uppföljning.

##### *Löpande uppföljning*

Enligt uppdragsbeskrivning ska regionen systematiskt följa upp vårdenhetens arbete utifrån de krav och mål som preciseras i Uppdragsbeskrivningen, inklusive följsamheten till regionala och nationella riktlinjer samt vårdprogram. De anslutna vårdgivarna ska dokumentera så att indikatorer kan följas genom automatiserad uppföljning. Avseende medicinsk och ekonomisk uppföljning har regionen rätt att på en aggregerad nivå följa upp leverantörens verksamhetsdata som skapats i vårdssystem.

Beställaren ansvarar för att definiera vilka indikatorer som ska användas i uppföljningen. Indikatorer inom det nationella systemet för kvalitetsdata inom primärvården, PrimärvårdsKvalitet, finns som stöd för vårdenheternas kvalitetsarbete och ger även möjlighet till att identifiera övergripande områden för förbättring i Halland. I regionen redovisas resultatet öppet för allmänheten genom publicering av utvalda indikatorer. Detta syftar till att underlätta invånarnas val genom relevant och jämförbar information. Vårdenheten ska genom detta bidra med information för att möjliggöra publicering.

Både offentliga och privata aktörer inom vårdval närsjukvård får årligen genomgå en kvalitetsrevision som genomförs av vårdvalsförvaltningen hos regionkontoret. Vid kvalitetsrevisionen följs alltid tidigare avvikelser, tillgänglighet och nationella överenskommelser. Utöver detta följs ett flertal områden utifrån uppdragsbeskrivningen samt utifrån aktuella villkor, exempelvis nya processer inom regionen eller nya lagkrav.

Ledningsgruppen för hälso- och sjukvården på regionkontoret får möjlighet att vara med och påverka kommande års frågeområden. Ett exempel på ett frågeområde som följs upp är våld i nära relationer.

Enligt de intervjuade framgår det att det årligen genomförs en revision där regionkontoret gör en gemensam genomgång av verksamheten. Den uppföljningen bedöms som givande och de intervjuade är överens om att det förs en bra dialog. De avvikelser som noterats vid revisionen sammanställs i en lista som följs upp med respektive vårdenhet. Efter genomförd granskning skickas en uppföljningsrapport till respektive vårdenhet.

På en aggregerad nivå sammanställs det en årlig uppföljningsrapport av Vårdval Halland närsjukvård som regionstyrelsen får ta del av. Uppföljningsrapporten sammanställs av regionkontoret och ger en nulägesbild över närsjukvården samt status på regionens mål. Utöver målstyrningen ger det också en inblick i kvalitetsstyrning, medarbetare, ekonomi och en sammanställning av verksamhetsmätt.

#### *Regiongemensamma utvecklingsområden för Närsjukvården*

I uppföljningsrapport 2 för januari--augusti 2022 för Närsjukvården Halland nämns det att Närsjukvården Halland har fått i uppdrag att hålla samman ett antal regiongemensamma utvecklingsområden gällande närsjukvård som rör hela vårdvalet. Det handlar bland annat om processledare i regionala vårdprocesser, införandestöd i regionala projekt som exempelvis hälsosamtal för 40-åringar samt ansvar för att fastställa vårdriktlinjer och rutiner som gäller hela vårdvalet. Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott (HSU) beslutade 2022-03-08 § 59 att finansieringen av arbetet skulle ske med regiongemensamma utvecklingsmedel under 2022 och av ordinarie budget från och med 2023. I och med detta har det skapats en ny avdelning, Kvalitets- och utvecklingsavdelning som syftar till att organisera och leda uppdragen för hela vårdvalet, både egna och privata vårdcentraler. Avdelningen beskrivs som en stabsavdelning på förvaltningsnivå.

Utifrån intervjuerna framkommer det att verksamhetsutveckling sker lokalt på varje vårdenhet i dagsläget men att det är önskvärt att ha några gemensamma utvecklingsinitiativ tillsammans.

#### *Fördjupad uppföljning*

En fördjupad uppföljning innebär att Region Halland granskar journaler förda hos vårdenheten. De anslutna vårdgivare, både i egen regi och privat regi, är skyldiga att tillhandahålla journaler när fördjupad uppföljning sker. Under den fördjupade uppföljningen går regionkontoret igenom dokumentationen tillsammans med vårdgivaren. Det förekommer att denna form av uppföljning sker vid behov, exempelvis

då brister uppkommit vid den löpande uppföljningen eller då regionen fått indikation på att det finns brister, enligt information från intervjuerna.

### **Uppföljning inom vårdval specialiserad öppen hälso- och sjukvård**

Enligt uppgiftsbeskrivningen följs vård utförd inom ramen för vårdvalet upp av vårdvalsförvaltningen hos regionkontoret. Strukturen för uppföljningen för specialiserad vårdval följer närsjukvårdens i enlighet med skrivelserna för uppdragsbeskrivningen. Vården utförd inom ramen för vårdvalet följs, likt vårdval närsjukvård, upp genom löpande uppföljning samt fördjupad uppföljning.

#### *Löpande uppföljning inom specialiserad öppen hälso- och sjukvård*

Den löpande uppföljningen är i stort sett identisk med vårdval för närsjukvård. För specialiserad vårdval kommer dock särskild uppföljning att göras för följande områden: (1) att säkerställa att rätt ersättning betalas för rätt insats, (2) gränssnitten mellan vårdnivåerna och (3) vårdepisodernas konstruktion.

Vid intervjuerna med regionkontoret framkom det att dialogmöten med vårdvalsenheterna inom vårdval specialiserad öppenvård planeras två till fyra gånger per år. Under 2022 hölls dialogmöten för specialiserad vård inom hud vid tre tillfällen och dialogmöten för specialiserad vård inom psykiatri vid två tillfällen. Intervjuade offentliga aktörer menar att dialogen äger rum 1-2 gånger i halvåret och att vissa diskussioner som har betydande karaktär lyfts vidare till regionstyrelsen via regionkontoret. De privata aktörerna upplever dock att dialogmöten hålls mer sällan och att tillfällena glesnat sedan vårdvalets början. Under pandemin genomfördes inga dialogmöten och en intervjuad representant lyfter att dialogmötena blivit sämre sedan pandemin. Det finns ett önskemål om att dialogen borde förbättras samt att vårdenheterna ska få vara mer delaktiga i processen med förändringar i avtalet då det kan påverka vårdenhetens verksamhet och drift.

Uppdragsbeskrivningen beskriver att regionen systematiskt ska följa upp vårdenheternas arbete utifrån de krav och mål som preciseras i Uppdragsbeskrivningen inklusive följsamheten till regionala och nationella riktlinjer. Det framkommer under intervjuerna att inga årliga kvalitetsrevisioner görs för vårdval inom specialiserad öppenvård. Dock nämner de intervjuade att det genomförs platsbesök hos vårdvalsenheterna inom det specialiserade vårdvalet. Dessa besök beskrivs vara mer som studiebesök än som uppföljningsbesök. Det finns önskemål från de intervjuade att vårdvalsförvaltningen borde titta närmare på kvaliteten, då den inte har följts upp på flera år och inga löpande uppföljningar av avtalet har skett. Anledningarna som anges av regionkontoret till avsaknaden av kvalitetsrevision är att antalet vårdenheter är få, att regionkontoret löpande har dialog med respektive part och att den ekonomiska styrningen är annorlunda i jämförelse med vårdval närsjukvård då den regleras med hjälp av kostnadstak. Det nämns att det finns olika syn på detta men att det vore önskvärt med en mer systematisk uppföljning på lika villkor eftersom det kan uppstå



variationer mellan vårdvalsenheter beroende på tolkningen av uppdragsbeskrivningen. En mer systematisk metodik för uppföljning ger även förutsättningar för en mer jämlik vård. Under intervjuer med leverantörer lyfts bristen på resultatuppföljning som en utmaning och både privata och offentliga aktörer efterfrågar kvalitetsuppföljning.

Statistik över genomförda vårdvalsbesök sammanställs i ett webbaserat system vid namn *Vårdval Finans*. Av statistiken går det att utläsa information om besök som har skett inom vårdvalet för specialiserad öppen hälso- och sjukvård. Vidare används systemet för att beräkna månatliga utbetalningar till ekonom på Vårdvalsservice. Då vissa besök efterregistreras går det inte att utläsa det ekonomiska resultatet förrän under nästkommande månad.

Enligt uppdragsbeskrivningen för specialiserad öppenvård erhåller vårdenheten ersättning för vård av utomlänspatienter och detta på samma grund som för regionens medborgare. Det så kallade kostnadstaket bygger på den totala produktionen av vård till halländska patienter och en viss nivå av patienter från utomlänspatienter. Om antalet utomlänspatienter överstiger denna nivå kan kostnadstaket justeras uppåt genom månadsvis buffertjustering. Detta menar de intervjuade är gynnsamt utifrån ett ekonomiskt perspektiv men nedsidan av detta kan vara att hallänningar får vänta på vård längre då utomlänspatienter får förtur. I faktagranskning framhålls dock att beslut om förtur sker strikt utifrån medicinsk bedömning.

#### *Fördjupad uppföljning*

Den fördjupade uppföljningen är identisk med den för vårdval närsjukvård.

#### *Bedömning*

##### *Säkerställer regionstyrelsen en följsamhet till gällande avtal inom vårdval?*

Delvis.

För vårdval närsjukvården finns en systematiskt löpande uppföljning som genomförs årligen på samtliga vårdenheter i regionen. Uppföljningen innehåller de punkter som återfinns i uppdragsbeskrivningen och som vårdenheterna ska åta sig att leva upp till. regionkontoret tar årligen fram en uppföljningsrapport som sammanfattar uppföljningen och som regionstyrelsen får ta del av.

Följsamheten till gällande avtal för vårdvalet för specialiserad öppenvård ser annorlunda ut. Det finns inte en systematisk uppföljning och utförare upplever att det finns en viss ojämlikhet mellan vårdenheterna. Det nämns också att ersättningsmodellen skapar en stor ekonomisk osäkerhet hos många. Vår bedömning är att regionstyrelsen inte säkerställer en följsamhet till gällande avtal när det gäller specialiserad öppenvård.

#### **Uppföljning och tillräckliga kontroller inom vårdvalen**

##### *Revisionsfråga 3: Säkerställer regionstyrelsen att det finns en ändamålsenlig uppföljning och tillräckliga kontroller inom vårdvalen?*

### **Kontroller i enlighet med uppdragsbeskrivningen**

Avseende medicinsk och ekonomisk uppföljning har Region Halland i den löpande uppföljningen i egenskap av uppdragsgivare rätt att på en aggregerad nivå följa upp vårdenheternas verksamhetsdata som skapats i vårdsystemet.

Data för uppföljning hämtas, enligt uppdragsbeskrivningen, från nationella register och undersökningar, Region Hallands indikatorer och databaser för avvikelshantering samt konsumtions- och produktionsstatistik. Utöver detta följs även uppgifter för ekonomiska kontroller, information tillhandahållen av myndigheter och uppgifter som uppkommer vid dialog med vårdenheten.

Indikatorer inom det nationella systemet för kvalitetsdata inom primärvården, PrimärvårdsKvalitet, följs för att utvärdera vårdenheternas kvalitetsarbete.

### **Kontroller genomförda av vårdvalsförvaltningen hos regionkontoret**

Vid intervjuer med vårdvalsförvaltningen hos regionkontoret framkommer det att relevans- och rimlighetskontroller görs där historiken av registreringar ses över och eventuella avvikelser bedöms efter relevans. Dessa relevans- och rimlighetskontroll görs varje månad innan utbetalningarna sker och eventuella felregistreringar rättas innan dess. Vid kontrollen görs en bedömning utifrån rimlighet, tex om antal besök per patient är sannolikt och vad som är rimligt att klara på en dag. Ekonomifunktionen på regionkontoret har möten varannan vecka där de tittar på eventuella avvikelser som behöver hanteras. Det framkommer att dessa kontroller inte dokumenteras då skillnader i förväntad och registrerad data tas om hand direkt och fellistor skickas ut till vårdenheterna för korrigerig.

Innan en vårdenhet går med i vårdvalet sker kontroller och den nya leverantören följs, enligt regionkontoret, varje månad för att säkerställa att verksamheten drivs på ett ändamålsenligt sätt. En intervjuad inom vårdval närsjukvård framhåller att det tidigare varit ofullständiga kontroller av nya vårdenheter, avseende exempelvis kreditvärdighet. Det nämns att det pågått ett förbättringsarbete och att vårdenheter idag behöver uppfylla fler kriterier för att gå med i vårdvalet än tidigare. Flera av de intervjuade lyfter att det är otydligt och att de inte har tillräcklig kännedom om hur uppföljningen inom vårdvalet går till. I faktagranskningen framkommer att det finns en tydlighet i uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag kring hur regionen arbetar med uppföljning. Vid felaktiga registreringar, t.ex. om en kod registreras med en kombination som inte är möjlig, kan journalsystemet genera fellistor till vårdvalsenheterna för korrigerig. Enligt de intervjuade handlar det om att korrigera felen i enlighet med fellistan och om ingen korrigerig sker kommer systemet inte heller betala ut den delen av intäkten.

Inom den specialiserade öppenvården tillämpas vårdepisoder. Ersättningen för dessa beräknas genom att säkerställa att vårdepisoden uppfyller miniminivå och produktionsvärdet beräknas enligt riktpolis samt jämförs med tillgängligt kostnadstak inklusive buffert. Vid kvarstående överproduktion så reduceras ersättningen så att kostnadstaket inte överskrider. Om vårdepisoden inte uppfyller miniminivå sker ett avdrag på ersättningen, vilken förs till bufferten.

Återkoppling från regionkontoret till vårdenheterna görs endast vid avdrag av ersättning för överproduktion för vårdval inom specialiserad öppen hälso- och sjukvård, enligt information från intervjuerna.

### *Bedömning*

*Säkerställer ansvarig regionstyrelse att det finns en ändamålsenlig uppföljning och tillräckliga kontroller inom vårdvalen?*

Delvis

Det finns i dagsläget ett antal kontroller som syftar till att fånga upp felaktigheter: automatiska kontroller via journalsystemet och kontroller som regionkontoret utför. Kontroller med rimlighetsbedömning som genomförs av regionkontoret dokumenteras inte. Det upplevs att det finns en viss otydlighet kring hur uppföljningen inom vårdvalet fungerar för vårdenheterna. Gällande uppföljning, se revisionsfråga 2.

### **Kontroll av felaktiga registreringar inom vårdval**

*Revisionsfråga 4: Säkerställer ansvarig regionstyrelse att det inte sker felaktiga registreringar inom vårdval?*

#### *lakttagelser*

Journalsystemet kan generera fellistor om eventuella felregistreringar, exempelvis dubbelregistreringar. Vid tveksamheter i inrapporteringen får vårdenheterna månatligen en fil med en lista från regionkontoret med de felaktiga inrapporteringarna. Vårdenheterna får svara på listan och korrigera felaktigheterna som har upptäckts. Om felet inte rättas under kommande månad så hamnar registreringarna i nästa månads fellista. Detta innebär att vårdenheterna inte får betalt förrän felet har korrigerats och därav finns det goda incitament till att korrigeringen sker skyndsamt. Regionkontoret skickar ut fellistor den 12:e eller 13:e efterföljande månad och betalningen betalas ut den 19:e. Korrigerade felregistreringar betalas månaden därpå.

En intervjuad nämner att det journalsystem som besök registreras i och som ersättningen bygger på, har inbyggda spärrar för att förhindra felaktiga utbetalningar. Besök kan inte registreras om de har omöjliga kombinationer. En intervjuad representant inom den offentliga specialiserade öppenvården nämner att vid de dialogmöten som regionkontoret bjuder in till visas de olika vårdenheternas statistik av registreringar, felregistreringar och volymer. Om brister har uppmärksammats så diskuteras och

hanteras dem vid dessa möten. Andra intervjuade inom specialiserad öppenvård efterfrågar ökad transparens av de olika verksamheternas statistik.

Om det sker avvikelser i registreringar som är av större dignitet, vilket inte har skett de senaste åren, så informeras Regionstyrelsen via hälso- och sjukvårdsutskottet, enligt tjänstemän på vårdvalsförvaltningen.

En stickprovsgranskning genomfördes i samband med granskningen av vårdval, där utbetalningen kontrollerades på underlag. Totalt valdes tio stycken stickprov (tio leverantörer) ut för perioden januari, maj och september 2022. Månaderna var slumpmässigt utvalda men urvalet för stickproven utgick från transaktioner med höga belopp baserad på underlag från regionens ekonomisystem (huvudbok). Det valdes två stycken från januari 2022, två stycken från maj 2022 och fyra stycken från september 2022.

Specifikation med bland annat beräkning samt bankunderlag granskades för att säkerställa beloppet som betalats ut till respektive vårdenhet för respektive stickprov. I samband med urvalet har en rimlighetsbedömning genomförts genom att jämföra utbetalningsbeloppet mellan månaderna (jan, maj och september) för samma leverantör.

Stickprovsgranskningen avseende utbetalningar bedöms vara utan några anmärkningar.

### *Bedömning*

#### *Säkerställer ansvarig regionstyrelse/nämnd att det inte sker felaktiga registreringar inom vårdval?*

Ja.

Inom båda vårdvalen finns det en inbyggd kontroll i journalsystemet som gör det möjligt att upptäcka fel såsom felregistreringar i form av fel kodkombination för ett patientbesök. I och med att samtliga vårdenheter som är anslutna till vårdvalet använder regionens journalsystem, vilket är ett krav enligt uppdragsbeskrivningen/avtal, finns möjligheten att fånga upp felregistreringar.

Som ett komplement till den automatiska kontrollen genomför regionkontoret ett antal egna kontroller såsom rimlighetsbedömning (revisionsfråga 3) och kontroll av de beräkningar som ligger till underlag för utbetalningarna. Den samlade bedömningen är att det finns tillräckligt med kontroll för att fånga upp felaktiga registreringar.

### **Åtgärder i samband med att brister och/eller felaktigheter upptäcks**

#### *Revisionsfråga 5: Vidtar ansvarig styrelse/nämnd ändamålsenliga åtgärder i samband med att brister och/eller felaktigheter upptäcks?*

### **Avtalsbrott i enlighet med uppdragsbeskrivning**

Enligt uppdragsbeskrivningen för vårdvalen har Regionstyrelsen vid ett avtalsbrott rätt att:

- begära upprättande av en åtgärdsplan
- innehålla samt nedsätta ekonomisk ersättning
- rätt till avhjälpande av bristande avtalsuppföljning på leverantörens bekostnad
- utfå skadestånd
- säga upp avtalet för upphörande i förtid

Vid avtalsbrott har beställaren rätt att begära att vårdenheten utför en rättelse och att vårdenheten upprättar en åtgärdsplan. Åtgärdsplanen ska upprättas efter att vårdenheten blivit informerad om hur de brister i uppfyllandet av åtagandet. Om ett avtalsbrott sker som beställaren bedömer som allvarligt har regionen enligt avtalet rätt att bruka ovan angivna rättigheter i enlighet med uppdragsbeskrivningen och avtalet. Detta kan göras utan att en åtgärdsplan upprättas.

Enligt intervjun med vårdvalsförvaltningen hos regionkontoret framkommer det att brister av större karaktär uppmärksammas och eskaleras vidare till Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott. Dessa brister fångas upp på olika sätt, en del via granskning av journaler och andra via inrapportering från allmänheten enligt den information som framkommer från intervjuerna. De intervjuade utförarna inom vårdval närsjukvård menar att regionkontoret återkopplar när brister, till exempel avseende ekonomi eller bemanning, upptäcks. Enligt de intervjuade på regionkontoret upprättas en åtgärdsplan när felaktigheter upptäcks och uppföljningen av åtgärdsplanen sker löpande. Enligt intervjuerna förekommer det sällan ärenden som behöver lyftas med Regionstyrelsen då förvaltningen har täta uppföljningar med vårdenheterna i syfte att fånga upp brister/felaktigheter. Dock inträffade en händelse under 2022 som resulterade i en eskalering till Regionstyrelsen där utgången av detta blev en uppsägning av avtalet med den berörda vårdenheten på grund av allvarliga brister som sågs som ett hot mot patientsäkerheten (diarienum: RS210681).

Några större brister/avvikelser inom vårdval för specialiserat vård har inte identifierats, enligt regionkontoret. Flera intervjuade vårdenheter menar att det inte är tydligt vilka åtgärder som behöver vidtas vid konstaterade brister/felaktigheter att det råder otydligheter kring hur uppföljningen av åtgärderna sker.

### *Bedömning*

#### *5. Vidtar ansvarig styrelse/nämnd ändamålsenliga åtgärder i samband med att brister och/eller felaktigheter upptäcks?*

Delvis.

När större felaktigheter och/eller brister har uppmärksammats av regionkontoret har detta kommunicerats till Regionstyrelsen och åtgärder har vidtagits i form av att avtal sagts upp och åtgärdsplaner har begärts av berörd vårdenhet. Däremot är det inte alla brister som har uppmärksammats av vårdvalsförvaltningen hos regionkontoret själv, utan åtgärder har vidtagits först när andra vårdenheter har påpekat dessa.

# Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av vårdval. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig följsamhet till gällande avtal för vårdval i regionen samt en tillräcklig kontroll som säkerställer att felaktiga ersättningar inom dessa inte utbetalas.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt säkerställt** en tillräcklig följsamhet till gällande avtal för vårdval i regionen samt **i allt väsentligt säkerställt** en tillräcklig kontroll som säkerställer att felaktiga ersättningar inom dessa inte utbetalas.

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen att:

- Se över behovet av att tydliggöra och dokumentera arbetet med införandet av förändringar i uppdragsbeskrivningarna för respektive vårdval, exempelvis genom att etablera ett årshjul som beskriver processen.
- Se över behovet av att tydliggöra och dokumentera en mer systematisk utveckling av respektive vårdval.
- Säkerställa en systematisk uppföljning av vårdenheterna inom vårdvalet för specialiserad vård.
- I dialog tydliggöra för vårdgivarna hur uppföljningen inom respektive vårdval fungerar.
- Se över möjligheterna att utveckla ersättningsmodellen inom specialiserad öppenvård, utifrån att den bedöms skapa en ekonomisk osäkerhet bland vårdgivarna.

# Bilagor

- Hälso- och sjukvårdsstrategi Halland 2017-2025
- Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval Halland specialiserad öppenvård, 2021
- Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval närsjukvården, 2021
- Uppföljning av Vårdval Halland närsjukvård, 2021, RS 220153
- Uppföljningsrapport 2 januari - augusti, Närsjukvården Halland Augusti 2022
- Uppföljningsområden och indikatorer Vårdval Halland närsjukvård 2022 (mall)
- Uppföljningsrapport 2, Region Halland Januari - augusti 2022
- Protokoll från kvalitetsrevision på två vårdenheter inom vårdval närsjukvården, 2022
- Prislista Vårdval Halland specialiserad öppenvård hud, 2019
- Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott Protokoll sammanträdesdatum 2022-03-08
- Dokumentation för diarie RS210681
- Stickprov 10 stycken
  - Specifikation för beräkning av beloppet för utbetalningen
  - Transaktionsunderlag



2023-02-15

Marie Lindblad

Kristian Damlin

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2022-08-18. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.