

LANDSTINGS- REVISORERNA

Projektrapport
Nr 16/2010

FoUU-verksamheten inom SLL

- Redovisning och uppföljning av projektmedel avsedda för FoUU bör förbättras inom de granskade klinikerna. Skriftliga rutiner bör utarbetas
- Landstingsstyrelsen bör verka för full kostnads- täckning avseende utbildningsområdet (ALF- medel) i kommande förhandlingar med staten

Revisorsgrupp I
2010 års revisorer

2010-12-07

Diarienummer:
RK 201003-0013

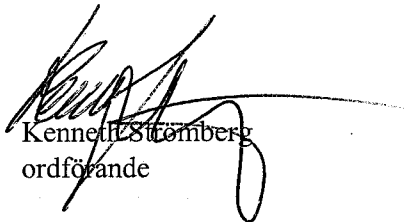
Landstingsstyrelsen


Rapport 16/2010 FoUU – verksamheten inom SLL

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade på möte 2010-12-07 att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2011-03-04.

Paragrafen justerades omedelbart.

Härmed överlämnas rapporten.


Kenneth Strömberg
ordförande


Agneta Fohlström
sekreterare


Hälso- och sjukvårdsnämnden
Styrelserna för
Karolinska Universitetssjukhuset
Stockholms läns sjukvårdsområde
Danderyds sjukhus AB

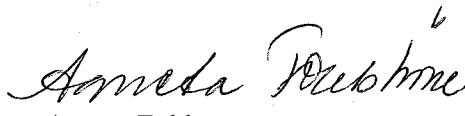
Rapport 16/2010 FoUU – verksamheten inom SLL

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2010-12-08 att överlämna rapporten till styrelserna för Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde och Danderyds sjukhus AB för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2011-03-04.

Paragrafen justerades omedelbart.

Härmed överlämnas rapporten.


Göran Hammarsjö
ordförande


Agneta Fohlström
sekreterare

INNEHÅLL

1. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER.....	1
2. UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN	2
2.1 Bakgrund	2
2.2 Gränsdragningsproblem inom FoUU	3
2.3 Revisionsfråga	4
2.4 Avgränsning	4
2.5 Revisionskriterier	4
2.6 Metod och rapportering	4
2.7 Tidigare granskning	5
3. RESULTAT AV GRANSKNINGEN	5
3.1 Hur styrs och beslutas resurser mellan FoUU och hälso- och sjukvård?.....	5
3.2 Hur säkerställs att FoUU-projekt är tillräckligt finansierade?.....	7
3.3 Hur särskiljs externa medel från anslagsfinansierad verksamhet? 8	
3.4 Hur sker uppföljning av medelsanvändningen?	9
3.5 Hur säkerställs att rätt projekt debiteras med faktiska kostnader och overheadkostnader?	10

1. Slutsatser och rekommendationer

Granskningen av styrning och uppföljning av FoUU-medlen inom Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och Stockholms läns sjukvårdområde (SLSO) visar att det finns vissa skillnader i hanteringen mellan de tre enheterna.

En generell iakttagelse är att FoUU-medel ofta förs mellan olika projekt och att externa FoUU-medel som riktas till olika forskningsprojekt inom de granskade klinikerna inte stäms av och följs upp på ett tillfredsställande sätt i redovisningen. En orsak till detta är att de som svarar för en kliniks ekonomiska redovisning oftast inte får tillräcklig information om olika FoUU-projekts status.

De resurser i form av t.ex. personal och lokaler som tas i anspråk från den kliniska verksamheten bör kostnadsföras på de forskningsprojekt som utnyttjar dessa resurser. Overheadkostnader hanteras inte likvärdigt alternativt påförs inte alls. Genomgången visar att rutinerna för att debitera olika forskningsprojekt med overheadkostnader för administration etc. behöver förbättras.

För närvarande täcker inte utbildningsmedlen de kostnader som landstinget har för att bedriva grund- och specialistutbildning. Landstinget bör därför i kommande förhandlingar med staten verka för full kostnadstäckning avseende utbildningsområdet.

Efter FoUU-utskottets beslut i november 2010 om en ny strategi för de kommande årens FoUU-verksamhet kommer, enligt de ansvariga inom landstingsstyrelsens förvaltning, ett flertal grundläggande områden inom FoUU-området att utvecklas och ses över. Bland annat avser förvaltningen att förbättra rutinerna för den interna kontrollen och uppföljningen av FoUU-projekt. Revisionen har i en tidigare granskning¹ pekat på brister i den interna kontrollen av projektmedel. Ett FoUU-bokslut kommer att presenteras under våren 2011.

Granskningens övergripande revisionsfråga löd: **Hur sker styrning och uppföljning av de medel som används till landstingets FoUU-verksamhet?**

Sammantaget visar granskningen att det finns relativt stora brister i hur FoUU-medlen styrs och följs upp inom de granskade enheterna.

Rekommendationer:

- De granskade klinikerna behöver förbättra rutinerna för redovisning och uppföljning av projektmedel avsedda för FoUU.
- Landstingsstyrelsen bör i kommande förhandlingar med staten verka för full kostnadstäckning avseende utbildningsområdet.

¹ Projektrapport 7/2009 "Skydd mot oegentligheter – styrning och intern kontroll av externfinansierade projekt"

2. Utgångspunkter för granskningen

2.1 Bakgrund

Forskning, utbildning, och utvecklingsverksamheten (FoUU) inom Stockholms läns landsting (SLL) finansieras med medel från landstinget och staten. Forskningsmedel som består av både ALF²-medel (stat) och landstingsmedel förmedlas via forskningsstrategiska kommittén (FSK). Utbildningsbudgeten (både ALF och landstingsmedel) hanteras och fördelas av utbildningsstyrelsen (US).

För 2010 finansierar landstinget FoUU med ca 1 mdkr och KI³ med ca 1,4 mdkr. Följaktligen förfogar forskningen i Stockholm över totalt ca 2,4 mdkr. Ytterligare finansiering tillförs från ett antal externa finansiärer. Dessa medel uppgick under 2009 till ca 154 mnkr. Därutöver tillkommer de forskningsmedel som redovisas inom Karolinska institutet och som är destinerade till olika forskare med klinisk anknytning. Omfattningen på dessa medel är okänt för landstinget men kan uppskattas till ca 0,5–1 mdkr.

Den 1 januari 2008 inrättades Stockholms Akademiska Sjukvårdssystem vilket är en samverkansorganisation mellan Stockholms läns landsting och Karolinska institutet för FoUU-verksamheten.

Ny FoUU-strategi

Under 2010 har FoUU-utskottet beslutat om en ny FoUU-strategi huvudsakligen för verksamheterna inom hälso- och sjukvården.

Landstingets strategi för att förstärka FoUU-området består i följande⁴.

- Öka samarbete mellan landstinget, universiteten och näringslivet.
- Förstärka möjligheterna för den kliniska forskningen och uppmärksamma att den ska bedrivas där patienterna befinner sig inom hela den landstingsfinansierade verksamheten oavsett driftsformer.
- Säkerställa landstingets engagemang så att vårdutbildningarna blir än mer ändamålsenliga och att landstingets behov av välutbildad arbetskraft kan tillgodoses.
- Förbättra uppföljning och utvärdering genom bland annat forskningsbokslut.
- Skapa former för effektiv och samordnad beredning av landstingsgemensamma övergripande forsknings- och utbildningsfrågor.

Vidare ska de tidigare angivna riktlinjerna från gällande ALF-avtal⁵ ligga fast:

- Den kliniskt inriktade medicinska forskningen ska ha en tydlig koppling till hälso- och sjukvårdens behov.
- Ett vetenskapligt synsätt ska genomsyra vården på alla nivåer.
- Tiden för överföring av vetenskapliga rön till klinisk praxis ska väsentligen kortas.

²Avtal med staten om läkarutbildning och forskning

³Karolinska Institutet

⁴Förslag till FoUU-strategi 4 november 2010

- Forskningen ska hävda sig väl internationellt och följa den internationella kvalitetsgodkända standarden Good Clinical Practice (GCP-standard).
- Kompetensutveckling i hälso- och sjukvården ska stärkas genom ett för Karolinska Institutet och landstinget gemensamt ansvarstagande för utbildningen.

Landstingsstyrelsen ska med utgångspunkt från den nya strategin utveckla handlingsprogram för identifierade forskningsområden. Patientperspektivet är centralt och syftet är att förbättra och effektivisera vårdprocesser. Det är även viktigt att FoUU uppmärksammar de speciella utmaningar som finns inom den högspecialiserade vården.

Enligt strategin behöver resurserna till FoUU successivt stärkas under de kommande åren och ett särskilt utrymme behöver säkerställas för de verksamhetsnära FoUU aktiviteterna.

Den nya strategin gäller fr.o.m. 2011.

2.2 Gränsdragningsproblem inom FoUU

Det har tidigare under åren genomförts ett antal utredningar med koppling till landstingets FoUU-verksamhet. Flera av dessa har på olika sätt berört styrningen av de ekonomiska resurserna, både på verksamhets- respektive projektnivå. Några av dessa utredningar kommenteras här.

Termen ”gråzon” med avseende på gränsdragningsproblematiken mellan FoUU-verksamhet och hälso- och sjukvårdsverksamhet har funnits länge. Den s.k. Gråzons(GZ)gruppen konstaterade i sin rapport 1994⁶ att ”Det finns en gråzon mellan forskning, utvecklingsarbete och sjukvård vars gräns är svår att dra och vars omfattning och kostnader är ogörligt att exakt identifiera”.

SASS-utredningen (utredningen om Stockholms akademiska sjukvårdssystem), vars främsta syfte var att lösa ett antal organisatoriska samverkansproblem mellan SLL och KI medförde en omfattande förändring av styrningen av FoUU-verksamheten i SLL.

2008 kom delbetänkandet ”Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen” från utredningen av den kliniska forskningen⁷. Där konstaterades att det är en relativt svag styrning av resurser och att rutinerna för att följa upp och utvärdera forskningsprojekt. Samma utredning konstaterade vidare att ”chefens forskningsansvar måste bli tydligare”. Där klargjordes också att vid de kliniker där verksamhetschefen anser att forskning är viktig så får forskning också en större plats och det blir en annan höjd på verksamheten.

Gråzonen

Den tidigare nämnda gråzonsrapporten definierade gråzonen som ”den del av FoUU-verksamheten och vården som utan skarpa gränser finns mellan ren sjukvård och statligt finansierad FoUU”. Det råder enligt forskare och

⁶ Rapport från Gråzons(GZ)gruppen, Maj 1994

⁷ ”Världsklass! – Åtgärdsplan för den kliniska forskningen”, Delbetänkande från Utredningen av den kliniska forskningen, SOU 2008: 7

ansvariga för FoUU inom landstinget inget tvivel om att gråzonen är nödvändig för att säkerställa en kontinuerlig utveckling av hälso- och sjukvården. Forskning sker i samklang med hälso- och sjukvård och tillgång till praktik i hälso- och sjukvården säkerställer en god utbildning och tillväxt av läkare.

Det finns dock en inneboende konflikt mellan å ena sidan behovet av en gråzon mellan FoUU-verksamheten och hälso- och sjukvården och, å andra sidan, behovet av en god intern styrning och kontroll av resurser. Det finns en tradition inom sjukvården att forskare behöver få en hög nivå av frihet för att möjliggöra att kreativiteten inte hålls tillbaka p.g.a. administrativa och betungande rutiner. Detta anses ge minskat utrymme för kreativitet och därmed skulle kunna få en negativ effekt på forskningsresultatet. Samtidigt hörs röster som menar att den stora friheten har inneburit problem när det gäller den psykosociala arbetsmiljön och möjligheten att planera hälso- och sjukvårdsproduktionen.

2.3 Revisionsfråga

Den övergripande revisionsfrågan har formulerats enligt följande:

Hur sker styrning och uppföljning av de medel som används till landstingets FoUU-verksamhet?

Frågan har specificerats i följande delfrågor:

- Hur styrs och beslutas resurser mellan forskning och hälso- och sjukvård?
- Hur säkerställs att projekt är tillräckligt finansierade?
- Hur särskiljs externa medel från anslagsfinansierad verksamhet?
- Hur sker uppföljning av medelsanvändningen?
- Hur säkerställs att rätt projekt debiteras med faktiska kostnader och OH-kostnader?

2.4 Avgränsning

Granskningen omfattar de FoUU-verksamheter som bedrivs inom Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds Sjukhus AB och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) i samarbete med Karolinska Institutet.

2.5 Revisionskriterier

- Landstingsfullmäktiges beslut avseende FoUU-budget m.m.
- Riktlinjer för SLL:s FoUU-arbete.
- Tidigare utredningar om FoUU inom SLL.
- Avtalsöverenskommelser bl.a. för ALF-medel.
- Resursfördelningssystem för FoUU.

2.6 Metod och rapportering

Granskningen har fokuserat på ett klinik/producentperspektiv och avser FoUU-arbetet på tre kliniker inom Karolinska universitetssjukhuset, tre kliniker på Danderyds Sjukhus AB samt de två organisationerna för forskning inom SLSO (Centrum för psykiatrforskning och Centrum för allmänmedicin).

Intervjuer har genomförts med personal på Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och SLSO. Granskningen har omfattat substansgranskning och analys av klinikernas/organisationernas FoUU-aktiviteter och hur dessa planeras, redovisas och följs upp.

Granskningen har utförts av PWC:s konsulter Lars-Åke Claesson, Carl-Åke Elmersjö och Joakim Boström under ledning av revisionskontorets projektledare Mikael Lundén.

2.7 Tidigare granskning

Landstingsrevisorerna överlämnade under 2009 en granskningsrapport Skydd mot oegentligheter – styrning och intern kontroll av externfinansierade projekt – rapport 7/2009 till landstingsstyrelsen och granskade styrelser. I granskningen ingick främst projekt där läkemedelsindustrin var engagerade på olika sätt, t.ex. kliniska läkemedelsprövningar. De övergripande slutsatserna och rekommendationerna i granskningen var följande:

- Granskningen visar en otillräcklig styrning och bristfällig intern kontroll av externt finansierade projekt. Det innebär att risker för oegentligheter i projekten ökar.
- Landstingets ekonomihandbok behöver ses över och utvecklas. Det gäller såväl ansvarsfrågan som riktlinjer för hantering av överskott och påslag för administrativa kostnader i projekten.
- De granskade sjukvårdsverksamheterna måste följa landstingets riktlinjer och policys för intern kontroll och hantering av projektmedel bland annat gällande riskbedömningar av oegentligheter och hantering av projektmedel.
- Den interna kontrollen av externfinansierade projekt måste förstärkas betydligt vid de granskade sjukvårdsverksamheterna. Det krävs utvecklade interna riktlinjer för hantering och redovisning av projekt samt system som möjliggör styrning och uppföljning av projekt.”

3. Resultat av granskningen

Inom Stockholms läns landsting bedrivs forskning, utveckling och utbildning kopplat till flertalet verksamhetsområden. Inom hälso- och sjukvården är FoUU-arbetet en integrerad del av hälso- och sjukvården. Den forskning och utveckling som landstinget bedriver har även betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Sverige och internationellt. Ett viktigt skäl till detta är samarbetet med Karolinska Institutet (KI). Till landstingets FoUU hör också del i ansvar för de vårdutbildningar som bedrivs inom gymnasier och högskolor.

I det följande besvaras de revisionsfrågor som formulerats för granskningen.

3.1 Hur styrs och beslutas resurser mellan FoUU och hälso- och sjukvård?

För 2010 finansierar landstinget FoUU med ca 1 mdkr och KI med ca 1,4 mdkr. Följaktligen förfogar forskningen i Stockholm över totalt ca 2,4 mdkr.

ALF-medlen regleras av det regionala ALF-avtalet⁸ mellan Stockholms läns landsting och staten (Karolinska Institutet). ALF-avtalet är ett avtal om ersättning från staten till hälso- och sjukvården som ska täcka de merkostnader som klinisk grundutbildning och forskning medför. Medlen avser endast grundutbildning och forskning som universitetet prioriterat.

Grunderna för ALF-hantering är att medlen helt och hållet skall användas till den utbildning som fakulteten prioriterar och att sjukvårdshuvudmannen skall få full ersättning för de kostnader som den prioriterade utbildningen och forskningen orsakar (exempelvis overheadkostnader).

ALF-projektmedel söks direkt till forskningsprojekt inom respektive klinik och huvuddelen är avsedd att användas till lönekostnad inklusive personalomkostnadspålägg. Overheadkostnaden får utgöra högst fem procent. Medlen anslås årsvis av SLL för ansökan. Respektive projektledare ansvarar för sin ansökan. Ansökan lämnas på våren och beslut om tilldelning tas i regel i november varje år av KI/SLL-ledningen. Tilldelning sker för upp till tre år vanligen med cirka hälften av sökta belopp.

Därutöver är det normalt att forskare vid landstingets olika enheter söker forskningsmedel direkt från KI eller annan extern finansiär.

Styrningen och besluten av klinikernas/enheternas egna forskningsanslag sker genom det FoUU-råd som inrättats på varje klinik/enhet som genomför klinisk forskning. Rådet består i regel av forskningsansvarig, professor eller docent och klinikchef.

Granskningen av de tre enheterna (Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och SLSO) visar att det finns vissa skillnader i den interna styrningen av forskningsanslagen.

På Karolinska Universitetssjukhuset, med sin roll som universitetssjukhus och med forskning och utbildning som ett huvudinslag i uppdraget, är den akademiska frihetsgraden mer påtaglig än inom övriga granskade enheter.

På Danderyds sjukhus styrs forskningen mot fem prioriterade områden vilket enligt de intervjuade har inneburit en under senare år tydligare gränsdragning i den interna styrningen av medlen.

På CeFam⁹ inom SLSO, finns ett uttalande från ledningen att all forskning skall komma primärvården till godo för att utveckla verksamheten.

⁸ Avtal om läkarutbildning och forskning

⁹ Centrum för allmänmedicin: CEFAM (inom SLSO) bedriver grundutbildning för läkare samt ansvarar för allmäntjänstgöring, specialistutbildning och fortbildning i allmänmedicin, bedriver klinisk patientnära forskning och epidemiologisk forskning och vårdutveckling.

Revisionskontorets kommentarer

För 2010 finansierar landstinget FoUU med ca 1 mdkr och KI med ca 1,4 mdkr. Följaktligen förfogar forskningen i Stockholm över totalt ca 2,4 mdkr. Därutöver uppgår idag kända externa medel från andra finansiärer till ca 154 mnkr. Ytterligare forskningsmedel tillförs forskningen men det är idag okänt för landstinget med hur stora belopp. Ett antagande anger att dessa medel uppgår till mellan 0,5-1 mdkr.

Gemensamt för FoUU-medlen är att de ska täcka forskning och utbildning som bedrivs inom sjukvården.

Granskningen visar att det inom de granskade enheterna finns vissa skillnader i den interna styrningen av forskningsanslagen. En främsta orsak till detta är troligen att det hittills inte har funnits en tillräckligt tydlig strategi inom landstinget för hur forskningsanslagen ska hanteras i termer av redovisning och uppföljning.

FoUU-utskottet har i november fastställt en ny FoUU-strategi (se 2.1) som bl.a. innebär att "landstingsstyrelsen ska utveckla handlingsprogram för identifierade forskningsområden." Samtidigt avser landstinget att tillse att resurserna till FoUU successivt kommer att stärkas och att ett särskilt utrymme ska säkerställas för verksamhetsnära FoUU-aktiviteter.

Revisionskontoret menar att det är viktigt att det också utformas funktionella administrativa rutiner för redovisning och uppföljning av FoUU-medlen i samband med att den nya strategins intentioner förverkligas.

3.2 Hur säkerställs att FoUU-projekt är tillräckligt finansierade?

Granskningen visar att det är relativt sällsynt med långsiktiga finansieringsplaner som täcker ett projekts hela forskningsperiod. I regel är projektets första år fullt finansierat och finansiering sker därefter etappvis. För varje forskningsprojekt utarbetas projektplan och budget. Dessa justeras därefter löpande under projektets gång. En orsak till detta är att projektens budget bl.a. sätts samman med finansiering från externa finansiärer vilka kan ha olika tidpunkter för beslut om att bidra med medel till projekten. Nya forskningsrön från andra forskare kan också innebära att ett projekt får en förändrad inriktning och finansiering.

I en forskningsledares roll ligger vanligen att löpande säkra finansieringen i ett forskningsprojekt. För att hålla aktiviteten uppe inom de projekt som för stunden saknar full finansiering är det vanligt att forskningsledare nyttjar överskott från tidigare genomförda projekt. Ibland finns dessa medel på konton vid KI som är bundna till den enskilde forskaren.

Enligt vad som framkommit av granskningen är det svårt att säkerställa full finansiering av ett forskningsprojekt inom landstinget. Svårigheterna består i oförutsägbarheten både vad gäller anskaffning av externa medel och utvecklingen inom det aktuella forskningsområdet. En för stark styrning av projekten

skulle dock enligt forskningens företrädare kunna hämma flexibilitet och kreativitet i genomförandet av forskningen.

Revisionskontorets kommentarer

Trots forskarnas uttalade behov av flexibilitet etc. bedömer revisionen att det är nödvändigt att förbättra uppföljningsrutinerna för forskningsprojekten. Orsaken till detta är bl.a. att forskningsmedel som är avsedda för ett särskilt område nyttjas för andra forskningsområden. Detta försvårar möjligheten att säkerställa att resurser från de olika finansiärerna används utifrån vad som från början är beslutat.

3.3 Hur särskiljs externa medel från anslagsfinansierad verksamhet?

De externa forskningsmedlen kommer från en rad olika finansiärer. För t.ex. marknadsaktiviteter inom läkemedelsområdet och annan finansiering från leverantörer har under de senaste åren tillkommit regler som bygger på olika överenskommelser. Ett exempel på en sådan är överenskommelsen mellan SKL och läkemedelsbranschen sedan början av 2000-talet.

Inom SLL tillämpas ett särskilt regelverk¹⁰ för att reglera kostnader och intäkter mellan läkemedelsbranschen vid läkemedelsprövningar. Det träffas avtal för varje läkemedelsprövning och uppföljning sker av ersättningen. Vid projekt i samarbete med andra typer av leverantörer tillämpas liknande uppgörelser. Överskott från läkemedelsprövningar får enligt regelverket användas till att förbättra klinikens forskningsresurser eller att delfinansiera av FoUU-rådet prioriterade projekt som är underfinansierade. Observera dock att detta gäller vid läkemedelsprövningar och inte andra typer av forskningsprojekt.

Jämfört med SLL- och KI-medlen har den enskilde forskaren eller forskargruppen en stor påverkan över de externa forskningsmedlen. Det har de eftersom de själva har ansökt om medlen och oftast har ett ansvar att redovisa forskningsresultat, antingen för att finansiären kräver det eller för att kunna komma ifråga för ytterligare anslag i ett senare skede av forskningsarbetet.

Granskningen visar att klinikernas forskare, oftast de med direkt koppling till klinikens FoUU-råd, generellt är angelägna om att hålla uppsikt över volymen externa medel och hur dessa används.

Enligt forskningens företrädare är det svårt att uppnå en full transparens mellan externa forskningsmedel och anslagsfinansierad verksamhet av främst två skäl, dels på grund av den nära integreringen mellan forskning och klinisk verksamhet, dels på grund av att avtalen med de externa finansiärerna inte är särskilt enhetliga. Ytterligare ett skäl som gör att det, i forskarnas perspektiv, inte är önskvärt att ha en skarp gräns, är forskningens särskilda villkor som innebär att insatser planeras långsiktigt (7-8 år) med oftast en kortsiktig finansiering (2-3 år).

¹⁰ KTA: Karolinska Trial Alliance

Revisionskontorets kommentarer

I nuläget är det inte möjligt att i den ekonomiska redovisningen särskilja externa forskningsmedel och landstingets anslagsfinansierade kliniska verksamhet. För att öka transparensen i medelsanvändningen bör landstinget verka för en förbättrad redovisning av olika forskningsprojekt.

3.4 Hur sker uppföljning av medelsanvändningen?

Enligt de intervjuade har den ekonomiska uppföljningen av de SLL-fördelade forskningsanslagen till viss del förbättrats under de senaste tio åren. Här ingår bl.a. medel för kliniska läkemedelsprövningar.

För de externa forskningsmedlen som förvaltas av KI sker dock ingen direkt uppföljning av SLL. Redovisningen sker hos KI.

I likhet med revisionens tidigare granskning¹¹ visar dock granskningen att uppföljning och intern kontroll inte är tillräcklig i de olika forskningsprojekt som bedrivs inom landstinget.

SLL-fördelade utbildningsmedel följs upp inom landstingets interna redovisning. Det är ett känt faktum inom landstinget att de statligt finansierade utbildningsmedlen i nuläget inte täcker overheadkostnader och administrativa kostnader för utbildning vilket också vidimeras av den aktuella granskningen.

Enligt ALF-avtalet (se 3.1) ska landstinget göra en ekonomisk och verksamhetsinriktad redovisning av ALF-ersättningens användning fördelat på grundutbildning och forskning. Redovisningen skall lämnas till KI i sådan tid att den kan ingå i KI:s årsredovisning till regeringen. Av redovisningen skall bl.a. framgå hur användningen av ALF-ersättningen fördelas på lokalkostnader, lönekostnader och andra typer av kostnader. Det skall också framgå av redovisningen vilka belopp som har omfördelats från forskningsmedel till kostnader för grundutbildning.

I regelverket kring den nya FoUU-strategin (FoUU-utskottet, nov- 2010) ingår att landstinget ska ta fram årliga s.k. FoUU-bokslut. Ett utvecklingsarbete har under en längre tid bedrivits på nationell nivå under ledning av SKL¹² som bl.a. innebär att FoUU-bokslut ska genomföras i samtliga landsting våren 2011. SLL har deltagit i utvecklingsarbetet. Ett syfte med FoUU-bokslutet är att förbättra uppföljningen av landstingens FoUU arbete.

¹¹ Rapport "Skydd mot oegentligheter –styrning och intern kontroll av externfinansierade projekt", nr 7 2009

¹² Sveriges Kommuner och Landsting

Revisionskontorets kommentarer

Granskningen visar att uppföljning och intern kontroll inte är tillräcklig i de olika forskningsprojekt som bedrivs inom de granskade klinikerna/enheterna. Framförallt behöver redovisningen av externa forskningsmedel förbättras.

Vidare framgår att utbildningsmedlen inte täcker de kostnader som landstinget har för verksamheten. Landstinget bör därför verka för höjda ersättningar för utbildningsområdet.

Efter FoUU-utskottets (nov. 2010) beslut om en ny FoUU-strategi med inriktning för de kommande årens FoUU-verksamhet kommer enligt de ansvariga inom landstingsstyrelsen förvaltning ett flertal grundläggande områden inom FoUU-området att utvecklas och ses över. Bland annat avser förvaltningen att förbättra intern kontroll och uppföljning av FoUU-projekt. Ett FoUU-bokslut kommer att presenteras för SLL under våren 2011.

3.5 Hur säkerställs att rätt projekt debiteras med faktiska kostnader och overheadkostnader?

FoUU-projektens kostnader består till övervägande delen av personalkostnader. En stor del av arbetet inom FoUU sker dock efter arbetstid eller på jour-kompenserad tid. Även doktoranders arbete genomförs till delar odebiterat.

Arbetet med olika projekt förs parallellt under den tid den forskande läkaren är ledig från kliniken för forskning, eller efter arbetstid på kliniken. Detta innebär att forskaren gör en uppskattning av nedlagt arbete i respektive projekt.

Rutinerna för storleken på uttag av OH-kostnader skiljer sig åt både mellan sjukhusen och internt mellan olika sjukhuskliniker. Overheadkostnader tas inte heller ut på alla kliniker. Granskningen visar följaktligen att hanteringen av OH-pålägg behöver bli mer enhetlig inom landstinget.

Revisionskontorets kommentarer

Granskningen visar att redovisningsrutinerna behöver förtydligas genom bl.a. tydligare regler för overheadkostnader i olika forskningsprojekt.