

*Handläggare:*

*Eva Jensen*

## **Beställarrevision av den specialiserade barnsjukvården**

### **Ärendet**

I februari 2007 initierades en utredning med anledning av att kritik framkommit om brister i utbudet av somatisk specialistsjukvården för barn. Utredningen visade i huvudsak på brister inom tre områden; för få tillgängliga vårdplatser, otillräckliga resurser för uppföljning, vård och behandling av kroniska sjukdomstillstånd samt otillräcklig kapacitet för kirurgiska och ortopediska ingrepp på barn.

Utredningen föreslog bland annat att en oberoende utredning skulle genomföras för att jämföra kostnadseffektiviteten i den specialiserade barnsjukvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade med anledning av detta den 29 maj 2007 att uppdra åt förvaltningen att genomföra en beställarrevision och att återkomma till nämnden med en rapport. I slutet av 2007 och inför 2008 tillfördes också extra resurser till barnsjukvården.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

*att* lägga rapporten till handlingarna

### **Bakgrund**

BDO Nordic Consulting Group AB (BDO) har på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning genomfört beställarrevisionen. Syftet med denna var att besvara frågan huruvida kostnadseffektiviteten i barnsjukvården skiljer sig åt och om den gör det besvara frågan om varför. Med kostnadseffektivitet menas graden av måluppfyllelse i förhållande till förbrukade resurser, dvs hur mycket vård av vilken kvalitet man får för pengarna.

Beställarrevisionen förväntades också skapa förutsättningar för benchmarking, ge underlag för förbättrade uppdragsbeskrivningar och andra förbättringar i vårdavtalen inom den specialiserade barnsjukvården. Inom

ramen för revisionen skulle även nyckeltal för kommande uppföljning av barnsjukvården tas fram. Könsaspekten skulle beaktas.

Granskade verksamheter är barndivisionen vid Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska) och Sachsska barnsjukhuset vid Södersjukhuset AB (Sachsska). Eftersom det endast finns två vårdgivare inom den specialiserade barnsjukvården i SLL och eftersom den högspecialiserade barnsjukvården endast bedrivs inom Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag, föreslogs i utredningen att även sjukhus utanför SLL borde ingå i granskningen som referensobjekt. Universitetssjukhuset i Lund (USiL) och Malmö (MAS) erbjöds och accepterade att ingå i revisionen. Senare har MAS valt att avböja medverkan i revisionen.

Beställarrevisionsorganisationen har varit en styrgrupp med representanter från HSN: f och BDO, en referensgrupp bestående av representanter från de granskade verksamhetsområdena inom de fyra sjukhusen, BDO och HSN: f. Vid ett seminarium den 20 maj, då ett 60-tal personer deltog, stämde BDO av och diskuterade innehållet i insamlat material inför bedömning och slutskrivande av rapporten. Slutligen har rapportens bilagor med alla fakta varit på remiss till samtliga inblandade.

## **Sammanfattning av Beställarrevisionsresultat**

### Kostnadseffektivitet

I rapporten redovisas en sammanvägd bedömning av prestationer, resultat och kostnader per diagnosområde och sjukhus. Det sammanvägda resultatet är ett mått på kostnadseffektiviteten. För fyra verksamheter bedöms det sammanvägda resultatet, kostnadseffektiviteten, vara högsta möjliga. Det är de kirurgiska ingreppen för ljumskbräck och hypospadi vid Karolinska samt epilepsivården vid både Sachsska och Karolinska.

Vid en jämförelse mellan Karolinska och Sachsska konstateras att det är Sachsska som är mest kostnadseffektivt. Detta förklaras helt av en högre kostnadseffektivitet inom diabetesvården vid Sachsska. För de övriga tre gemensamma diagnosområdena är resultaten lika vid de båda sjukhusen.

Vid en jämförelse mellan Karolinska och USiL framkommer att Karolinska har en något högre kostnadseffektivitet än USiL. Detta är en bedömning med reservationer på grund av osäkerheter i dataunderlagen.

### Jämställd vård

Revisionen har inte funnit att vården varit ojämfälld beroende på kön. Där olikheter i vården identifierats finns naturliga förklaringar. Vissa diagnoser förekommer ibland olika ofta hos pojkar och flickor och detta faktum avspeglas också i den vård som ges. Ett diagnosområde som granskats är t ex hypospadi, vilket är en diagnos för missbildning av urinrörsmynningen hos enbart pojkar.

#### Kvalitet och kvalitetsbristkostnader

Beställarrevisjonen har varit framgångsrik i att skapa ett underlag för fortsatt benchmarkingarbete och för förbättrad beställarstyrning. I det mycket omfattande revisionsunderlaget som inhämtats finns många intressanta iakttagelser inom ett flertal sakområden. Vissa av dessa iakttagelser är av sådan art att de omedelbart kan och bör användas i arbetet med att utveckla och förbättra verksamheterna. Några exempel som granskningen funnit avser patientsäkerhet. Exempel på detta är

- bristande signering av journaler,
- brister i IT-stöd avseende överblickbarhet i de datoriserade journalerna,
- olika tolkning av vårdprogram som leder till att olika vård ges,
- avsaknad av nationella vårdprogram inom flera av de granskade diagnosområdena.

Andra iakttagelser är intressanta men kräver fortsatt analys för att säkra slutsatser ska kunna dras. Detta gäller till exempel tolkningen av vårdprogram som revisionen funnit ibland vara olika. T ex tolkar vårdgivarna vårdprogrammet för diabetes typ 1 olika när det gäller vilka patienter som ska behandlas med insulinpumpar eller vårdprogrammet för inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) och tolkningen av när dyra biologiska läkemedel ska användas.

Med anledning av frågor rörande vårdprogram kommer förvaltningen att kontakta vederbörliga myndigheter om behovet av uppföljning och/eller åtgärd avseende tolkning av befintliga vårdprogram, skapandet av nationella vårdprogram där det saknas och revidering i de fall vården utvecklats sedan det nationella programmet skrevs.

Bristande signering av journaler och olika tolkning av vårdprogram är några exempel på iakttagelser som kan innebära kvalitetsbristkostnader. I revisionsrapporten redovisas även andra möjliga kvalitetsbristkostnader. Till exempel konstateras att om barnsjukvården inom SLL har samma förekomst av vårdskador som Socialstyrelsen redovisar i rapporten "Vårdskador inom

somatisk slutenvård” för åldersgruppen 0-14 år skulle merkostnaden uppgå till 60-80 mkr, vilket motsvarar kostnaden för att driva en vårdavdelning med cirka 20 vårdplatser.

### Benchmarking

Det stora antalet medarbetare hos vårdgivarna som varit engagerade i denna revision har vid ett flertal tillfällen uttryckt önskemål om att fortsätta arbetet med att jämföra verksamheterna. Underlaget från revisionen väcker många nya frågor inom flera sakområden; ekonomi, organisation, vård och behandling, IT-stöd m m. Flera olika yrkeskategorier berörs, medicinska professionen, ekonomer, sekreterare m fl både lokalt och centralt på sjukhusen. I revisionsrapporten rekommenderar revisorerna förvaltningen att genomföra seminarier med berörda, bland annat för att initiera fortsatt benchmarkingarbete.

I rapporten beskrivs svårigheterna med att få jämförbara data från de granskade verksamheterna. Förvaltningen kommer därför att i samverkan med Landstingsstyrelsens förvaltning, avdelningen för Vårdinformatik, verka för att utveckla beskrivningen i vården så att kvaliteten av inrapporterade klassifikationskoder ökar samt verka för att vidareutveckla KPP-redovisningen. Syftet är att få ett bättre underlag för en korrekt beskrivning av vården och därmed underlätta för kommande benchmarkingarbete samt förbättra underlaget för dialog i kommande beställning av somatisk specialistvård och uppföljning.

### **Förvaltningens synpunkter**

Revisionen har varit omfattande med många inblandade och haft en bred ansats för att identifiera och förklara eventuella skillnader i kostnads-effektiviteten. Några motsvarande studier är inte kända och denna revision kan till delar beskrivas som ett pilotprojekt.

I rapporten beskrivs svårigheterna att göra jämförelser. Organisationen ser olika ut vid de granskade sjukhusen, registrering av diagnoser m m för att beskriva vården skiljer sig åt, kostnaden per patient som redovisas i sjukhusens KPP-system skiljer sig åt i detaljeringsgrad etc. Förvaltningens bedömning är att kvaliteten på data ändå är tillräckligt god för att slutsatser om kostnadseffektiviteten ska kunna dras.

Revisionen avser främst vården under 2006 och 2007. Det innebär att resultaten som redovisas i revisionsrapporten inte beaktar konsekvenserna av de särskilda satsningar inom barnsjukvården som genomfördes 2007 och 2008. Satsningarna ledde till att beställningen av barnsjukvård i vårdavtalen

med Karolinska och Södersjukhuset AB ökade 2007 och 2008, främst inom de verksamhetsområden som ansvarar för de medicinska kronikergrupperna, t ex diabetiker. Eftersom utökningen skett det senaste året har det således inte gått att inom ramen för denna revision studera effekterna.

•

Avslutningsvis avser förvaltningen att använda revisionsrapportens resultat och förbättringsförslag i förhandlingar med vårdgivare om kommande beställningar och upphandlingar samt inkludera i kommande uppföljningsplaner.

Catarina Andersson Forsman

Catharina Barkman