

Handläggare:

Tommy Sandegran

Yttrande över revisorernas årsrapport 2008 för Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendet

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid möte 2009-03-05 att överlämna rapporten till Hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom och med möjlighet till yttrande.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna förvaltningens förslag till yttrande samt

att omedelbart justera beslutet

Förvaltningens synpunkter

Revisorerna har i rapporten framfört dels rekommendationer till HSN dels mer allmänna iakttagelser och synpunkter. Nedan redovisas revisorernas rekommendationer i kursiv stil. Under respektive rekommendation framförs förvaltningens svar. De tre första rekommendationerna är hämtade från revisorernas årsrapport för 2008. De fem därpå följande rekommendationerna kommer från revisorernas intern kontrollrapport för 2008. Rekommendationerna från intern kontrollrapporten har sin grund i två separata granskningar, varav den ena avser hantering av utomlänsvård och den andra avdelningen för särskilda vårdfrågor.

Rekommendationer från årsrapporten 2008

HSN bör analysera effekter av ändrade ersättningsmodeller i geriatrik och allmänpsykiatri för att kunna möta eventuella negativa effekter.

Revisionskontoret har påpekat att nuvarande ersättningsmodell inom geriatriken inte främjar målet med ökat direktintag från hemmet. Modellen gör ingen skillnad om patienten kommer från sjukhus eller direkt från hemmet. Det påpekas också att den s.k. kompletteringsersättningen skiljer mycket mellan utförarna.

Ersättningsmodellen för geriatriken har under 2008 setts över och ett förslag till ny ersättningsmodell är under framtagande.

I förslaget till ny ersättningsmodell tas den kompletterande uppdragsersättningen bort. Den rörliga ersättningen kommer att öka till ca 75 % av totalersättningen. Hela totalersättningen kommer att räknas fram i DRG-poäng. Utav den framräknade totalersättningen kommer sedan ca 25 % utgå i fast ersättning. De olika leverantörerna kommer ha olika poängpriser för sin vård. Det kommer att bli lättare att göra kostnadsjämförelser mellan utförarna.

I dagens ersättning skiljer sig den genomsnittliga DRG-vikten mellan 1,23 – 1,67 för den basgeriatriska vården. Den nya ersättningsmodellen bedöms ge ökade möjligheter till en bättre beskrivning av vårdens innehåll, då hela ersättningen kommer att utgå från DRG. Det kommer att ge möjlighet till ett bra diskussionsunderlag för jämförelser mellan olika utförare. För likartad vård ska vikter och poängpriser närma sig varandra.

För att stimulera till ett ökat direktintag infördes redan från den första maj 2009 en bonus för direktintag från hemmet eller akutmottagning. I den nya ersättningsmodellen kommer en tilläggsersättning utgå för varje vårdtillfälle förknippat med direktintag.

Revisionskontoret har påpekat att ersättningsmodellen för allmänpsykiatri saknar möjlighet till bonus och saknar planer för uppföljning av ersättningsmodellen.

Allmänpsykiatrins ersättningsmodell har redan till 2009 utvecklats i viss mån. All vård inom allmänpsykiatri är prestationsersatt. Beställningarna har förtydligats och systemet är mer transparent. Alla utförare har samma ersättning. Detta kommer leda till bättre möjlighet till jämförelser och uppföljning.

Registreringsrutiner har tagits fram inför 2009 framförallt för öppenvården men även i viss mån avseende slutenvården. För den öppna vården kommer HEJ-systemet att användas som faktureringsunderlag. För den slutna vården pågår ett arbete för att även där i framtiden kunna använda HEJ som fakturaunderlag. Planen är att arbetet ska vara klart till 2010.

När det gäller bonus/vite så finns viss del av detta i ersättningsmodellen. I modellen ingår en målrelaterad ersättning som betalas ut löpande under året. Om målen inte nås dras ersättningen tillbaka efter avstämning vid årets slut. Detta förfaringsätt kan kallas för ett vite.

Ett projekt startas med anledning av psykiatriupphandlingen i SLL. Syftet med arbetet är att kartlägga och analysera utvecklingen av vårdkonsumtion, patientflöde, kostnader, och effektivitet mot bakgrund av de mål som fastställts för upphandlingen. Utfallet kommer att analyseras i förhållande till möjliga förklaringsfaktorer såsom konkurrensutsättning, driftsform och ändrat ersättningssystem.

Allmänt kan kommenteras när det gäller ersättningsmodeller att målet är att fasa ut alla Stockholmsmodellsprodukter och en övergång till nationella beskrivningssystem ska ske.

HSN bör göra en översyn av informationsflödet i faktureringsprocessen och vid behov förstärka kontrollerna i flödet.

Följande åtgärder har vidtagits i syfte att förstärka kontrollerna i faktureringsprocessens informationsflöde:

- ROS-projektet har förlängts och kommer att fortsätta arbetet med intern rensning och struktur under hela 2009. Som exempel på aktiviteter inom ROS-projektet kan nämnas utbildning i systemsamband internt inom HSN-förvaltningen och utbildning ute hos vårdgivare avseende ersättningsmodeller och registreringsrutiner. Dessutom kommer det under 2009 att genomföras ett flertal olika öppna hus i syfte att ge ökad kunskap kring registrering och hantering av felloggar m.m.
- En beställning har gjorts till en IT-leverantör att skapa en speciell avstämningsdatabas. Syftet är att alla registreringar som görs i kassa, eller patientadministrativa system (PAS-system) ute hos vårdgivarna och som av någon anledning avvisas av ett system i faktureringsprocessen skall fångas upp och återfinnas i avstämningsdatabasen. Vårdgivarna kommer senare under året kunna ta del av samtliga sina egna avvisade vårdhändelser och därmed också ges möjlighet att rätta och sända om på nytt till GVR.
- En systemkartläggning har initierats på HSN-förvaltningen. Målet är att etablera en systemförteckning med komplett informationsförteckning. Syftet är att kartlägga system med samma eller liknande information för att skapa förutsättningar att framdeles nå ett önskvärt läge med ett optimalt och kostnadseffektivt systemstöd kring faktureringsprocessen.

HSN bör förtydliga regelverket för avancerad medicinsk service och utreda möjligheten att begränsa användning av andras kombikakoder.

Vid sammanträde med hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG) den 31 mars 2008 föredrogs en utredning om misstanke angående felaktigt användandet av kombikakoder vid avancerad medicinsk service. Där fastslogs bl a att det är förbjudet att använda annans kombika-kod utan dennes kändedom. Förtydligande brev har gått ut från ledningen (sjukvårdsdirektör och landstingsdirektör) angående hantering av kombikakoder vid fakturering av medicinsk service. Även SPESAM fick i uppdrag att reda ut vem som ansvarar för vad vid betalning av medicinsk service. (SPESAM är en grupp allmänläkare som arbetar för samverkan/samarbete mellan den öppna vården och sjukhusen).

Enligt regelboken för vårdval av husläkare gäller att av den avancerade delen av medicinsk service skall vårdgivaren betala 20 procent av kostnaderna. Undantaget är genetik, endoskopi, spermprov och transfusionsmedicin. Underlagen till fakturorna som ställs till vårdgivaren varje månad (de 20 procenten) från HSN-förvaltningen har under 2008 utarbetats till ett bra och lättförståeligt underlag (synpunkter från husläkare på underlaget har samlats in via enkät). Detta medför att vårdgivaren lätt kan kontrollera sitt underlag och se vad man betalar för. Detta borgar för att det avslöjas om någon använder andras koder.

Vid endoskopiundersökningar med remiss från husläkare har husläkarens kod används när endoskopisten samband med endoskopiundersökning skickat så kallade PAD-prover till patologen. Detta problem har försvunnit i år genom att husläkare inte ska stå för kostnaderna för dessa prover.

Ovanstående frågor har också behandlats i HSN-förvaltningens interna medicinska serviceråd. Aktuella frågor i rådet är bl a att klargöra regelverk för fakturahantering och betalningsansvar mm samt uppföljning av utnyttjande av fri medicinsk service.

Rekommendationer från intern kontroll-rapporten 2008

Fortsätt med effektivisering av bedömningsprocessen för riksavtalsärenden

Tidigare har ärendena handlagts av två personer vid förvaltningen. Nu har förvaltningen fördelat de olika ärendetyperna till flera olika specialitetsansvariga inom enheten för individuella vårdärenden (IVÄ). Därigenom tillvaratas de olika specialistkunskaperna på ett mer optimalt sätt än tidigare.

Effektivitet i processen för fakturering av utomlänsvård bör förbättras med bibehållen intern kontroll.

Enligt gällande riksavtal ska fakturorna innehålla endast administrativa uppgifter om patienthändelsen. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) avser att inför ett nytt riksavtal överväga Stockholms läns landstings önskemål om få uppgifter om vårdens innehåll via fakturor.

Frågan om faktureringsrutiner kommer att lyftas upp i det samarbete som Stockholms läns landsting och Landstinget i Uppsala län har.

När patient från annat län söker närsjukvård i Stockholm sköts vissa delar fortfarande manuellt. De enheter som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) sköts

administrativt av SLSO. HSN-förvaltningen hanterar utomlänsvård utförd vid de privata mottagningarna. Enheterna skickar underlag kring dessa patienter tillsammans med sina månatliga fakturor till beställaren som i sin tur sammanställer vidarefaktureringar till respektive län.

För att göra hanteringen mer effektiv undersöks nu möjligheten att hantera även dessa besök i HEJ-systemet. Tanken är att utbetalning till respektive vårdcentral ska ske enligt HEJ-underlag även för utomlänsbesök och att det elektroniskt ska skapas ett underlag som kan vidarefaktureras respektive län. Målet är att ha en lösning vid ingången av 2010.

Resultatinformation om utomlänsvård bör förbättras för att ge underlag för uppföljning och analys.

Förvaltningen och LSF Ekonomi avser att tillsammans med Landstinget i Uppsala län arbeta för att förbättra förutsättningar för fakturering och redovisning av utomlänsvården. Förvaltningen har tagit fram ett datasystem för uppföljning som lätt kan appliceras på utomlänsvården. Landstinget i Uppsala län har tagit fram ett uppföljnings- och statistiksystem "Diver" som möjliggör uppföljningar inom landstingets verksamhet. Ambitionen är att båda dessa system tillsammans skulle ge förutsättningar för landstingen att få underlag om utomlänsvården för uppföljning och analys. Detta har samarbetsparterna skrivit in i det kommande mellanlänsavtalet.

Förvaltningen avser att under året utöka samarbetet även med andra landsting och regioner för att nå konsensus om de uppgifter som är nödvändiga för att utomlänsvården ska kunna följas upp och analyseras.

Dokumentera väsentliga processer/rutiner (såvida inte systembeskrivningar anses tillräckliga) för att minska sårbarhet, underlätta introduktion av nya medarbetare och underlätta enhetlig hantering. (Denna rekommendation grundar sig på en separat revisionell granskning av avdelningen för särskilda vårdfrågor).

Enheten för individuella vårdärenden har i mindre utsträckning dokumenterat sina rutiner/processer. En anledning till detta är bland annat att befattningshavarna är rutinerade i sina arbeten och att det alltid är minst två personer som kan varje arbetsmoment. Vid bedömningar av ärenden är alltid flera personer närvarande inklusive medicinsk expertis.

Ärenden som hanteras inom enheten är ofta unika och är då svåra att dokumentera för en generell hantering. En viss dokumentation för enhetens rutiner/processer är motiverat. Denna dokumentation kommer snarast att genomföras.

Se över administrativa processer (t ex tandvårdsbevis) i samband med utveckling av nya stödsystem.

Inom framförallt tandvårdsenheten utvecklas nu flera IT-baserade stödsystem. Systemen underlättar inte bara den administrativa hanteringen för tandvårdsenheten utan kanske framförallt för leverantörerna av tandvård. En säkrare och snabbare information och kommunikation mellan aktörerna blir också resultatet av denna systemutveckling. Detta gäller framförallt det nya listningssystemet (Libretto) för barn som kommer att starta första januari 2010.

Brister under 2008 har revisorerna specificerat i särskild bilaga till revisorernas intern kontroll-rapport 2008 avseende fördjupad granskning angående hanteringen av tandvårdsbevis (allmän barntandvård). Rapporten hävdar att utbetalning har skett till privat vårdgivare utan att gällande rutiner följts.

Vid all utbetalning från tandvårdsenheten till privata vårdgivare för allmän barntandvård finns ett tandvårdsbevis, genom vilket vårdgivaren förbinder sig att ta vårdansvar för den aktuella patienten under en specificerad period. På tandvårdsbeviset redovisas även epidemiologiska uppgifter om barnet. Vid införandet av nytt listningssystem 2010 försvinner denna hantering.

Catarina Andersson Forsman

Tore Johansson