

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2010-05-10

HSN 1004-0363

Handläggare:

Tommy Sandegran

Yttrande över revisorernas årsrapport för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2009

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna har översänt rapporten till Hälso- och sjukvårdsnämnden för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2010-05-25.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande 2010-05-10

Årsrapport för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2009 (HSN 1004-0363-1)

Revisionsberättelse för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2009

(HSN 1004-0363-2)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsrevisorerna överlämna förvaltningens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Revisorerna har i rapporten framfört dels en rekommendation till HSN, dels mer allmänna iakttagelser och synpunkter. Nedan redovisas svar på rekommendationen och på ett axplock av de allmänna synpunkterna som framförts. Revisorernas synpunkter är markerade med kursiv stil.

Rekommendation från årsrapporten 2009

Revisionen rekommenderar HSN att utveckla systemstöd och regler avseende kvalitetstersättning för att få ökad enhetlighet.

Förvaltningen har redan uppmärksammat att många ersättningsmodeller är olika till sitt innehåll och att det finns ett behov av ensning av detta. Tidigare organisation var uppdelad på geografiska områden med ansvar för avtal och ersättning till vårdgivare. Den därefter sammanslagna administrationen har alltsedan denna trädde i kraft systematiskt arbetat för att få enhetliga avtal och ersättningar i så hög utsträckning som bedömts vara rimlig.

Avtal med olika längd har funnits kvar sedan tidigare, vilket gjort att innehållet i dessa varit olikartat under flera år. Tidigare år har i viss utsträckning ersättning givits via budget och med små eller inga inslag av krav på mätbara prestationer. Den nuvarande inriktningen mot ökad tillgänglighet har medfört att ersättning via budgetstyrning näst intill upphört totalt. Kvalitetsmål har utvecklats under senare tid. Det är en tämligen ny företeelse. HSN-förvaltningen strävar efter enhetlighet i dessa där så är möjligt. Förhållanden mellan olika vårdområden kan dock vara så pass olikartade att möjligheterna till enhetlighet kan vara ytterst begränsade.

Detta är den huvudsakliga förklaringen till förekomst av olikheter avseende mål- och kvalitetsrelaterad ersättning. Olika vårdområden har utvecklats i olika grad avseende registrering i kvalitetsregister och i uppföljning av diverse kvalitetsmål. Det är ofta så att några verksamhetsområden ligger långt framme i utvecklingen av uppföljningsmått och indikatorer medan andra ligger senare i utvecklingen.

HSN-förvaltningen arbetar systematiskt med att införa nya arbetsmetoder för att skapa mer enhetliga system för uppföljning och ersättning. Ett exempel på detta är att HSN-förvaltningen startat ett projekt för att ta fram förslag till organisation och rutiner för hur kvalitetssäkring av förändringar i ersättningsmodeller ska gå till samt att försöka knyta an till de nationella beskrivningssystemen.

Det är ett komplicerat arbete att kartlägga innehåll i informationsförsörjningen och att utröna vad som behöver förändras för att möta nya krav på ersättningsmodellernas innehåll. Det krävs förståelse för att detta arbete tar tid.

Allmänna synpunkter från årsrapporten 2009

Det finns vissa brister i såväl de kvalitetskrav som ställs på utförarna inom vårdvalet som hur kraven följs upp.

HSN har redan kommenterat detta i yttrandet över revisorernas rapport om landstingets styrning av sjukhusen (HSN 2010-04-27 p12). Nedan följer ett utdrag från detta yttrande.

Revisorerna anser att det inom vårdvalen finns brister i såväl de kvalitetskrav som ställs på utförarna som hur kraven följs upp. HSN-förvaltningen bedömning är att tydliga krav ställs i regelböcker på den kvalitet som ska levereras av vårdgivarna och att uppföljningen av kvaliteten är mycket omfattande. HSN-förvaltningen anser att stora steg har tagits under de senaste åren för att utveckla kvaliteten i vårdvalen och hälso- och sjukvården i stort. Vidare har uppföljningen av vårdgivarna utvecklats mycket och bedömningen är att kunskapen om den vård som produceras idag är betydligt större än tidigare. HSN-förvaltningen kan också konstatera att Stockholms läns landsting ligger i framkant vad avser uppföljning, öppna jämförelser och rankning. Inom området knä- och höftleder finns det dessutom ett krav på att vårdgivarna själva får stå för kostnaderna för fel/brister som leder till omoperationer, vilket är unikt i Sverige. HSN-förvaltningen har självklart ambitionen att ytterligare utveckla kvaliteten och uppföljningen både inom vårdvalsområden och andra områden. Det finns mycket kvar att göra och arbetet har fortsatt har hög prioritet.

Ersättningsmodellerna på sjukhusen har lett till ökad administration för både sjukhusen och HSN-förvaltningen.

HSN har redan tidigare kommenterat detta i yttrandet över revisorernas rapport om ersättningsystemen på sjukhusen (HSN 2010-04-27 p11). Nedan följer ett utdrag från detta yttrande.

Revisorerna pekar på att vårdvalsområdena i somatisk specialistvård hittills har krävt ökad administration vilket innebär ett försämrat resursutnyttjande.

HSN-förvaltningen menar att även om till exempel registreringsarbetet inom vårdvalsområdena lett till ökad administration har sannolikt produktiviteten i vården ökat, vilket det finns indikationer på. Dessutom finns det andra effekter som inte har kvantifierats, till exempel minskade köer och möjlighet för nya etableringar. En utvärdering planeras som kommer att beakta både plus- och minussidorna.

Arbetsfördelningen mellan HSN och Landstingsstyrelsen vad gäller styrfrågor rörande sjukhusen kan förtydligas.

HSN har redan tidigare kommenterat detta i yttrandet över revisorernas rapport om landstingets styrning av sjukhusen (HSN 2010-04-27 p12). Nedan följer ett utdrag från detta yttrande.

Revisorerna bedömer att arbetsfördelningen mellan HSN och Landstingsstyrelsen kan förtydligas avseende styrfrågor rörande sjukhusen. Revisorerna anser bland annat att sjukhusen tvingas rapportera samma typ av information både till ägaren och till beställaren. Revisorernas synpunkt behöver konkretiseras. Det finns enligt HSN-förvaltningen en tydlig uppdelning av vad ägaren kräver av sina vårdgivare (privata och offentliga) och vilka data som HSN efterfrågar i avtalen. I detta sammanhang har också ett gemensamt handlingsprogram utarbetats mellan HSN-förvaltningen och LSF i frågor rörande beskrivningssystem, ersättningssystem, utbildning av vårdgivare och granskningar av vårdgivarnas registrering av vårdkontakter.

Uppföljningen kan dock alltid "samordnas bättre" och här pågår ett arbete med denna inriktning. HSN-förvaltningen har för avsikt att ytterligare intensifiera detta arbete bland annat mot bakgrund av det så kallade Simplex-uppdraget i Landstingsfullmäktiges budget.

Samverkan mellan landsting och kommun har inte anpassats till de ändrade förutsättningar som råder med bland annat vårdval och mångfald av utövare.

På den länsövergripande nivån finns en strukturerad samverkan mellan Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) och HSN, dels genom möten mellan presidierna i HSN och KSL:s vård- och omsorgsberedning, dels genom ett flertal uppdrag till förvaltningarna att teckna gemensamma och länsövergripande policys och överenskommelser kring till exempel

missbrukspolicy, in- och utskrivningsklara, barn med behov av särskilt stöd, personer med andningshandikapp.

Samverkan sker också på kommunnivå genom regelbundna möten på det politiska planet. De politiska samrådsmötena förbereds och följs upp av HSN förvaltningens ärendesamordnare och tjänstemän från kommunerna, tjänstemännen deltar även vid mötena. I Stockholms stad finns också en struktur för dialog och informationsutbyte på tjänstemannanivå dels på central nivå, dels genom möten med stadsdelsdirektörerna.

HSN-förvaltningen deltar även i "flerkommunövergripande" arbete, till exempel i Samordningsförbunden, i FoU-äldreenheterna och i samverkan kring specifika vårdområden såsom läkarinsatser i särskilda boenden (SÄBO), ungdomsmottagningar och beroendevård. Vid vårdutbudsförändringar såsom upphandlingen av psykiatri har berörda kommuner inbjudits för att påverka och lämna synpunkter på uppdraget i anbudsunderlaget.

Enligt avtalen har vårdgivarna uppdrag att samverka med kommunen kring patienten och ha rutiner för detta. Det är ett förbättringsområde att följa upp detta uppdrag och införa incitament för samverkan.

Samhällsutvecklingen går mot ökad mångfald med fler utförare inom olika områden och fritt val av dessa. Lag om valfrihetssystem (2008:962) innebär att även kommunerna får många utförare, till exempel så upphandlar/auktorerar kommunerna utförare inom hemtjänsten. Detta gör att både landsting och kommuner måste utveckla uppdragen och ställa tydliga krav på samverkan i sina avtal med respektive regelböcker för utförarna. För att säkerställa att samverkan sker och fungerar på ett för den enskilde individen bra sätt, bör en strukturerad uppföljning ske både av landstingets och av kommunens utförare. I vissa fall kan denna uppföljning ske gemensamt.

Problem vad gäller hantering inför utbetalning av vårdfakturor och uppföljning av vårdgivarnas vårdvolymerna finns inte bara inom allmänpsykiatri och för sjukhusen, utan liknande problem finns flertalet ersättningsmodeller oavsett vårdgren.

Systemen ERSMO (det system där vårdproduktionen produktsätts till prissatta vårdtjänster så att de är möjliga att fakturera) och det gemensamma vårdregistret (GVR) har anpassats för att hantera

slutenvårdens permissioner, dock har ännu inte leverantörerna genomfört nödvändiga förändringar i sina journal/PAS-system (PAS = PersonalAdministrativa System) varför funktionaliteten ännu inte tagits i bruk.

ERSMO har också anpassats för MVC-verksamheternas inrapportering och fakturering. Samtliga MVC-verksamheter inom länet rapporterar nu sin vårdproduktion till centrala register och uppföljningsdatabaser och fakturerar även via e-fakturasystemet Vårdfaktura. Vinsten för HSN-förvaltningen är att mer än 800 pappersfakturer med manuell hantering försvinner samt att det gamla systemet MUSSE (stödsystemet avseende fakturering för MVC) som årligen kostade 1,5 miljoner kronor att förvalta nu har kunnat läggas ned.

Under 2010 fortsätter arbetet med att utveckla ERSMO och då mer specifikt med att anpassa ERSMO för den akutsomatiska vårdens speciella förutsättningar för e-fakturering. Som ett extra stöd i detta arbete kommer ett särskilt projekt startas med syfte att i samarbete med den akutsomatiska vården arbeta fram arbetsprocesser som bättre stöder en e-fakturering.

Årsredovisningen för HSN saknar uppgifter om 2009 års resultat enligt den övergripande uppföljningsmodellen och de sex kvalitetsområdena

Resultat på väsentliga kvalitetsindikatorer hämtas främst från kvalitetsregistren. Resultat från dessa register finns tillgängliga tidigast ett halvår in på det nya året. Förvaltningen har därför valt att publicera dessa i en särskild rapport i oktober. Denna rapport är en utökad kvalitetsredovisning för de stora diagnosgrupperna och redovisningen följer Socialstyrelsens struktur för God Vård. På detta sätt redovisas kvalitetsresultat med kortare fördröjning än tidigare då resultaten oftast var mer än ett år gamla.

Om internkontrollplanen ska vara ett levande styrdokument för nämnden bör uppföljning göras åtminstone årligen

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 18 november 2008 beslut om Intern kontrollplan 2008 och 2009. Beslutet innebar att intern kontroll ska genomföras inom HSN-förvaltningen avseende uppdraget att beställa hälso- och sjukvård för befolkningen inom Stockholms län.

Resultatet av genomförd intern kontroll 2009 bygger på den egenvärdering som gjorts av direktör, avdelningschefer, enhetschefer, chefscontrollers samt avtals- IT- verksamhetsplan- och miljöansvarig inom HSN-förvaltningen. Riskvärdering har genomförts.

Den interna kontrollen 2009 är avgränsad till uppföljning och redovisning av målparametrarna från intern kontroll 2008. Avgränsningen innebär att rapporten 2009 redovisar 17 frågor/påståenden, vidtagna åtgärder, förändringar under 2009 samt förslag till åtgärder.

Intern kontrollplan för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning 2010 kommer att föreläggas Hälso- och sjukvårdsnämnden den 15 juni 2010. I samma ärende bifogas rapport för uppföljning av intern kontroll 2009.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tore Johansson
Enhetschef