

*Handläggare:*

Tommy Sandegran

## **Yttrande över revisorernas årsrapport för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2010**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsrevisorerna har översänt årsrapporten för 2010 till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2011-06-13.

### **Beslutsunderlag**

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2011-05-05  
Årsrapport för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2010

### **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 inte framfört några nya rekommendationer avseende 2010. De har dock framfört att registreringsrutiner och tillämpning av registreringsrutiner inom vuxenpsykiatri behöver förbättras. De redogör även kortfattat för innehållet i några av de projektrapporter som de tagit fram under 2010.

Nedan kommenterar förvaltningen revisorernas synpunkter på tillämpningen av registreringsrutinerna inom psykiatri samt tar i korthet upp några av 2010 års projektrapporter.

*Vuxenpsykiatrins ersättningssystem och registreringsrutiner*

- **Registreringsrutiner och tillämpning av registreringssystem inom psykiatri behövs förbättras.**  
Idag pågår ett projekt inom vuxenpsykiatri för att utveckla ersättningsmodellen. I arbetet ingår att anpassa (och förtydliga) registreringsrutinerna till nationella beskrivningssystem.
- **Ersättningssystemets påverkan i relation till de mål som har satts är svåra att med säkerhet värdera.**  
De mål som sattes för nuvarande ersättningsmodell var bland annat att:
  - förbättra tillgängligheten
  - öka produktiviteten
  - förbättra jämförbarheten mellan vårdenheter
  - resursfördelningen kan förklaras och motiveras

Det finns alltid en osäkerhet i samband med utvärdering av en modell då det finns flera faktorer att ta hänsyn till än de som ingår i själva modellen. Exempelvis har det varit svårt att avgöra om den ökade mängden besök beror på ett faktiskt antal ökade besök eller att modellen med ekonomisk ersättning per besök inneburit ett förändrat registreringsbeteende. Upphandlingar är en annan faktor som påverkar utvärderingen av modellen. Tillgängligheten har ökat i form av ökat antal patienter och bättre telefontillgänglighet, jämförbarheten mellan klinikerna har blivit bättre än vad den var tidigare och resursfördelningen har kunnat motiveras på ett annat sätt än tidigare. De kliniker som har många besök och vård dygn får också ökade resurser, vilket är i linje med att verka för den valfrihet som råder inom psykiatri.

- **Brister: tillämpning av beskrivningssystemen samt rutiner för registrering av diagnoser och besökstyper.**  
Diagnosregistreringen har förbättrats under 2010 jämfört med 2009. Under 2011 förbättras situationen ytterligare genom införandet av en målrelaterad ersättning kopplad till att patienterna ska ha en diagnos registrerad i VAL-databasen (och inte bara i det lokala systemet såsom tidigare skrivning varit). Besökstyperna som finns inom psykiatri i dag ska omvandlas till nationella besökstyper 2012 och definitionerna ska förtydligas i registreringsrutinerna.

- **Översyn av den målrelaterade ersättningen bör ske, både avseende storlek och innehåll.**

Det görs inom vuxenpsykiatri, i samband med att en ny ersättningsmodell införs, en översyn av den målrelaterade ersättningen. De områden som ska prioriteras i den nya ersättningsmodellen 2012 är:

- vården prioriterar sina insatser efter behov
- vården stödjer en välfungerande vårdkedja där vårdgivaren samverkar med övrig vård och omsorg för patientens bästa
- psykiatrisk vård ges med hög kvalitet med goda resultat
- tillgängligheten till vården är god

Den målrelaterade ersättningen är avsedd att styra mot ovanstående mål 2012.

- **Den interna kontrollen vid uppföljning av fakturor i allmänpsykiatri bör förbättras.**

HEJ (som är det landstingsgemensamma systemet för skapande av fakturaunderlag för utförd vård) används så gott som helt vid fakturering av öppenvården. När det gäller slutenvården går inte detta då ett underlag av flera skäl inte kan skapas i HEJ. Det finns bland annat problem kring permissionsdygnet och om en patient skrivs in och ut på olika inrättningskoder. Före 2010 har det även funnits felaktigt inskrivna patienter i systemet som även dem påverkat användbarheten av HEJ som fakturaunderlag. Avseende ersättningskriteriet "ny patient" har det varit mycket problem sedan det infördes 2009. Problemen har funnits i beställarens system, vilket innebär att vårdgivarna inte kunnat förlita sig på HEJ som fakturaunderlag utan förlitat sig på sina egna datauttag. I den organisationsöversyn som för närvarande genomförs av HSN-förvaltningen konstateras att fungerande IT-system och ersättningssystem är viktiga framgångsfaktorer för verksamheten och att det är ett område som behöver förstärkas. Såväl förvaltning av befintliga IT-stöd och system som utveckling av nya måste prioriteras och adekvata resurser ska avsättas för detta.

### Projektrapporter för 2010

Nedan redovisas ett kort sammandrag av några av de projektrapporter för 2010 som har behandlats som egna ärenden i Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2010 och 2011. Ett sammandrag avser en rapport som kommer att behandlas i nämnden den 24 maj 2011 (projektrapport 23 Fullt på sjukhusen).

#### *Vilka möjligheter har patienter inom psykiatrin att påverka sin vård? (3/2010)*

Revisorerna framhåller att patientinflytandet behöver stärkas främst inom följande områden:

- Informationen till patienten behöver utvecklas
- Brister i vårdplaneringen
- Valfriheten för patienter är begränsad
- HSN har svårt att följa upp patientinflytandet
- Förhållandevis långa väntetider för besök

Utifrån revisorernas fem punkter har förvaltningen dels redan genomfört, dels planerar att genomföra, flera viktiga åtgärder enligt nedan:

- öka kraven i avtalen på att den muntliga informationen till patienterna kompletteras med skriftlig information om grunddrag i behandlingen, vägledning om biverkningar, stöd till närstående samt råd om vad patienten kan göra själv för att påskynda sitt tillfrisknande
- stimulera vårdgivarna att i ökad utsträckning låta anhöriga medverka i behandlingen av patienterna
- ställa krav i avtalen att varje patient ska ha en skriftlig vårdplan senast efter det tredje besöket
- följa upp att patientinflytandet ökar genom införande av bonus för brukarråd och förenklad avvikelserapportering samt genom förvaltningens nyinrättade brukarråd
- minska väntetiderna till ett första besök genom införande av bonus

HSN-förvaltningen har i april 2011 fått ett beredningsuppdrag att utveckla hur brukarinflytandet kan förbättras inom den psykiatriska vården.

*Problem i vårdens gränssnitt – för äldre med sammansatta vårdbehov  
(5/2010)*

Nedan visas revisorernas viktigaste synpunkter i punktform samt förvaltningens kommentarer till punkterna.

- Incitament saknas som främjar vårdprocessen i gränssnittet mellan utförare
- Förutsättningar och incitament för mer omfattande insatser i hemmet saknas
- Brister i styrningen orsakar att geriatriska patienter hamnar på akutsjukhusen
- Områdesansvar inom geriatriken kan leda till att patienter inte ges vård på lika villkor
- Koordinatorsrollen för husläkarmottagningar är otydlig och det finns säkerhetsrisker för patienter när det gäller bristande patientinformation, inaktuella läkemedelslistor och användning av olika informationskanaler

Förvaltningen anser att det är viktigt att klargöra vilken vårdgivare som har huvudansvaret för att koordinera vården av målgruppen. Så långt möjligt är det också viktigt att begränsa antalet vårdgivare som har ansvaret för målgruppen. Som ett led i denna utveckling ser förvaltningen stora fördelar med att skapa ett mer sammanhållet uppdrag för hemsjukvården.

Förvaltningens uppfattning är att dagens ersättningsvillkor ger husläkarmottagningarna goda förutsättningar att bedriva omfattande insatser i hemmet. När vårdvalet infördes höjdes ersättningen för hembesök av läkare kraftigt vilket gav avsedd effekt. Vad gäller ersättningsmodellen för hemsjukvård pågår ett arbete att vidareutveckla denna.

För att vården av geriatriska patienter ska styras rätt från början har förvaltningen verkat för att i ökad omfattning tillämpa direktinskrivning på geriatrikenhet, om patienten inte har behov av akutsjukhusets resurser.

Uppdraget för de geriatriska klinikerna är detsamma över hela länet. För närvarande pågår en översyn av områdesansvaret.

I regelboken för husläkarverksamhet 2010 står att läsa "husläkarverksamheten skall prioritera äldre med stora och sammansatta vårdbehov samt kroniskt sjuka patienter till fasta och kontinuerliga vårdkontakter samt koordinera vården och läkemedelsbehandlingen för

dessa patientgrupper”. Den äldre patienten kan dock besöka andra läkare utan att husläkarmottagningen får vetskap om detta, vilket försvårar husläkarens koordinatorsfunktion.

Överenskommelsen från maj 2010 mellan landstinget och kommunerna i länet angående in- och utskrivning i slutenvård, ska öka patientsäkerheten bland annat genom att patienten vid utskrivning får ett trygghetskvitto samt läkemedelslista och läkemedelsberättelse. Detta ska minska problemen med inaktuella läkemedelslistor.

*Kvaliteten i utvärderingar och uppföljningar av vårdvalets effekter (7/2010)*

Redan i samband med att beslut togs att införa vårdvalet inom husläkarverksamheterna gavs ett uppdrag till Karolinska Institutet, Medical Management Center (MMC) att utvärdera vårdvalet och dess effekter. Av den rapport som MMC lämnade i juli 2010 framgår att vårdvalet för husläkarverksamheten uppnår de mål som landstingsfullmäktige fastställt och att:

- patienterna upplever att de får en bättre vård (enligt resultat från patientenkäter)
- kostnad per besök har minskat
- kostnad per invånare har minskat
- antal besök – främst hos läkare – har ökat kraftigt
- patienter med vårdtunga diagnoser har fått en större del av besöksökningen än övriga grupper
- invånare i områden med lägre medelinkomst har fått en större andel av de ökade besöken än invånare i andra områden

*Direktupphandlingar inom landstinget (20/2010)*

I rapporten görs en genomlysning av direktupphandlingar i landstinget inom området upphandling av konsulttjänster. Det konstateras en förekomst av otillåtna direktupphandlingar.

Förvaltningen vill framhålla att i den interna kontrollplanen för 2010 fanns kontrollfrågor avseende förvaltningens följsamhet till lagar och regler (bland annat lagen om offentlig upphandling). Förvaltningen avser att vidta flera åtgärder, bland annat att utveckla planen för intern kontroll samt att via intranätet och andra kanaler öka informations- och utbildningsinsatserna kring de regelverk som styr inköp av olika typer av stödjande insatser, till exempel konsultinsatser.

*Fullt på sjukhusen? Vad gör landstinget för att minimera risken för överbeläggningar och utlokalisering av patienter? (23/2010)*

Denna rapport behandlas i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 maj 2011.

I och med införandet av flerårsavtal mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och akutsjukhusen från och med 2009 förändrades beställarens roll. En tydlig förskjutning mot målstyrning och uppföljning har skett. Allmänt gäller att det är sjukhusens ansvar att ha tillräckligt många vårdplatser för att klara de vårduppdrag man avtalat om.

En av flera orsaker till den ansträngda vårdplatssituationen på sjukhusen är att utflödet av patienter inte fungerar optimalt. Förvaltningen har under hösten 2010 startat ett projekt – Aktiv hälsostyrning – på Huddinge sjukhus och Danderyds sjukhus, som syftar till att minska onödiga inläggningar på sjukhus. En första utvärdering visar positiva resultat.

Sammanfattningsvis anser förvaltningen att vårdplatsläget på sjukhusen bör kunna förbättras då beställningarna utökas både avseende geriatrikplatser och specialiserad sjukvård utanför sjukhusen. Detta kommer att möjliggöra ett utflöde från sjukhusen av den vård som inte behöver vara där.

Catarina Andersson Forsman  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Tore Johansson  
Enhetschef