

# LANDSTINGS- REVISORERNA

4

Projektrapport  
nr 2/2006

## Granskning av geriatriken; jämförelser mellan kliniker

- *Självkostnadsredovisningen* används i mycket liten utsträckning för uppföljning och jämförelser. Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) behöver verka för att skärpa upp användning och tillämpning.
- *Kostnaden per poäng* liksom *kostnaden per vårdtillfälle* inom slutenvård har en spännvidd mellan rapporterade kliniker på drygt 40 % mellan lägsta och högsta värde. Det bör klarläggas vad de relativt stora *skillnaderna* beror på. En *samlad* bedömning där kvalitet vägs mot kostnad saknas.
- De geriatriska enheterna rapporterar *stora skillnader i vårdinriktningen*. Det gäller bl.a.: resursinsatser/"vårdens innehåll", medelvårdtider, patientunderlag, intagningsvägar och andelen akuta intagningar
- *Beställarstyrningen* har hittills inte fått ett tydligt genomslag i geriatrikens verksamhetsutveckling. Det gäller: (a) uppmärksamheten på skillnader i kvalitet, arbetssätt och vårdutbud, (b) säkerställande av en lika rätt till sjukvård samt (c) precisering och avgränsning av insatser inom rehabilitering och demensutredningar.

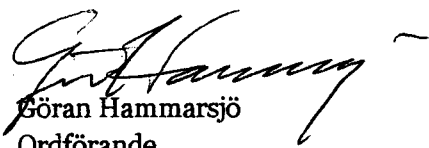
Styrelserna för  
Stockholms läns sjukvårdsområde  
Sjukvården Salem Nykvarn Södertälje  
Karolinska universitetssjukhuset

### **Rapport 2/2006; Granskning av geriatriken, jämförelser mellan kliniker**

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte den 23 maj 2006

- att överlämna rapporten till ovanstående styrelser för yttrande senast 2006-09-30
- att beakta rapporten vid den samlade bedömningen av styrelsernas verksamhet 2006,
- att beakta rapporten i samband med revisionsplaneringen för 2006 – 2008 samt
- att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.

  
Göran Hammarsjö  
Ordförande

  
Agneta Fohlström  
Sekreterare

## SAMMANFATTNING

I revisionen har ingått att granska *hur möjligheterna till jämförelser tas till vara i arbetet med styrning och uppföljning* inom geriatriken samt hur instrument och metoder för att stödja detta arbete används och utvecklas. Granskningsarbetet har tagit utgångspunkt i *jämförelser av kostnads- och produktivitetens utvecklingen samt verksamhetsutvecklingen*, mellan geriatriska enheter. Det siffermaterial som nyttjas utgår bl.a. från den självkostnadsredovisning för 2004 som genomförts.

Ansvar för uppföljning av kostnadsutveckling, produktivitetens utveckling och effektivitet inom den geriatriska verksamheten finns hos ansvariga produktionsstyrelser (Stockholms läns sjukvårdsområde m.fl.), Landstingsstyrelsen/Hälso- och sjukvårdsutskottet (HSU) och dess beredningar (beställarperspektivet) samt hos Landstingsstyrelsen i rollen med dess uppsiktsplikt. Förutsättningarna för uppföljning, jämförelser och benchmarking av kostnadsutveckling och produktivitet inom geriatriken är, genom förekomsten av DRG-rapporteringen och självkostnadsredovisningen, förhållandevis goda. De kvalitetsindikatorer däremot som tagits fram av Landstingsstyrelsen/HSU/Beställare Vård inför upphandlingen under 2005, införs generellt inom geriatriken först under 2006.

### **Användningen av självkostnadsredovisningen för uppföljning, jämförelser och benchmarking**

I nuläget nyttjas självkostnadsredovisningen för geriatriken i mycket begränsad utsträckning för uppföljning, jämförelser och benchmarking av kostnadsutveckling och produktivitet.

#### *Synpunkter och rekommendationer*

- *Användningen av självkostnadsredovisningen* behöver skärpas upp. Möjligheten att bättre nyttja informationen för uppföljning, benchmarking och effektivisering bör tas tillvara på lämpligt sätt.
- Det finns ett behov av att Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) klargör *ansvarsfördelningen* mellan de olika aktörerna som medverkar i uppföljningarna via självkostnadsredovisningarna samt att LSF tar ett initiativ till att skapa *en form och ett forum för en samordnad diskussion om jämförelser av kostnader och produktivitet inom geriatriken*, bl.a. baserade på resultaten av de årliga självkostnadsredovisningarna.
- Kopplat till en kraftfullare användning och uppföljning av självkostnadsredovisningarna, är det också angeläget att LSF ser över de geriatriska enheternas tillämpning av redovisningsanvisningarna i syftet att säkerställa jämförbarhet och en *likformighet i rapporterings-/redovisningspraxis*. Ett mer utbyggt systemstöd för självkostnadsredovisningen borde även övervägas.
- Landstinget (Landstingsstyrelsen/HSU/Beställare Vård) bör säkerställa att *de privatdrivna geriatriska enheterna deltar i självkostnadsredovisningen*, i samband med att landstinget tecknar nya vårdavtal.
- Det är av stor vikt att LSF säkerställer att det centralt finns *erforderliga förutsättningar och resurser* för dels det utvecklingsarbete med DRG-systemet och med självkostnadsredovisningar som krävs, dels för direkta jämförelser och analyser.

## Jämförelser av kostnadseffektivitet

De totala kostnaderna (d.v.s. kostnader hänförliga till DRG-produktionen) för de kliniker som ingick i självkostnadsredovisningen 2004 uppgick till c:a 1,5 MDR. Det innebär att en effektivisering på 1 % motsvarar en kostnadsbesparing på 15 mkr. Skillnaderna i kostnadsnivåer inom geriatriken är enligt 2004 års självkostnadsredovisning betydande. *Kostnaden per poäng* liksom *kostnaden per vårdtillfälle* inom slutenvård har en spännvidd mellan klinikerna på drygt 40 % mellan lägsta och högsta värde.

### Synpunkter och rekommendationer

- Landstinget (ägaren och Landstingsstyrelsen/HSU/Beställare Vård i samråd med SLSO) bör klarlägga vad de relativt stora *skillnaderna vad gäller kostnadsnivåerna* (kostnad per poäng, kostnad per vårdtillfälle, etc.) inom geriatriken beror på och består i. Möjligheterna till *effektivisering genom benchmarking* mm bör uppmärksammas. En samlad bedömning där kvalitet ställs mot kostnad saknas dock.
- Landstinget (Landstingsstyrelsen/HSU/Beställare Vård i samråd med SLSO) bör säkerställa att inte skillnader i dels kostnadslägen, dels ansvarsavgränsningen gentemot akutsomatiken resulterar i stora skillnader mellan områden, med avseende på *skillnader i hur mycket vård man får för beställarens pengar*.

## Jämförelser av nyckeltal för produktivitet. Hur ska produktivitet inom geriatriken beräknas?

Landstingsfullmäktige har understrukit betydelsen av en positiv produktivitetsutveckling i verksamheten och att en *produktivitetssuppföljning* skall ske. I rapporten jämförs utfallen av produktivitetmätningar i samband med bokslutet 2004 med mätningar som baseras på självkostnadsredovisningen. Överensstämmelsen mellan de två metodernas utfall är dålig.

### Synpunkter och rekommendationer

- Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) bör se över och *vidareutveckla den modell för produktivitetssuppföljning som tillämpas inom geriatriken* i samband med årsbokslutet.
- Det är samtidigt viktigt att skilja ut produktivitetmätningar från mätningar där *måluppfyllelsen* följs upp. Sistnämnda kräver att utfallet i verksamheten relateras till uppdraget, bl.a. att befolkningsuppdraget följs upp, t.ex. vad gäller "täckningsgrad" bland befolkningen.
- Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) behöver ta fram/etablera en landstingsgemensam verksamhetsredovisning för rapportering av insatserna inom *palliativ vård/ASIH*

## Vårdens inriktning- jämförelser av resursinsatser, intagningsvägar, vårdtider samt andelar rehabilitering och demensvård

Av granskningen framgår att de geriatriska enheterna rapporterar skillnader i en rad avseenden. Det gäller: (a) resursinsatser/"vårdens innehåll", (b) medelvårdtider, (c) patientunderlag, (d) intagningsvägar och (e) andelen akuta intagningar. Även om det finns en viss osäkerhet om likformigheten i tillämpning och bedömningskriterier i en del av rapporteringen ger dock sammantaget de mycket stora skillnaderna mellan de geriatriska enheterna en bild som torde återspegla de skillnader i de geriatriska enheternas uppdrag, arbetssätt, praxis och intresseinriktning, som historiskt sett har utvecklats. De kraftiga skillnaderna kan ses mot bakgrund av att de geriatriska enheterna medverkar i närsjukvården och därmed har ett befolknings-/områdesorienterat uppdrag samt med tanke på hälso- och sjukvårdslagens krav på lika rätt till sjukvård.

## *Synpunkter och rekommendationer*

- *Beställarstyrningen* har hittills inte fått ett tydligt genomslag i geriatrikens verksamhetsutveckling. Det gäller: (a) uppmärksamheten på skillnader i kvalitet, arbetssätt och vårdutbud, (b) säkerställande av en lika rätt till sjukvård samt (c) precisering och avgränsning av insatser inom rehabilitering och demensutredningar.
- Det finns skäl för att LSF tillser att en *redovisning av insatta läkarresurser resp. rehabiliterings- och omvårdnadsresurser* uppmärksammas i den uppföljning som tas fram via självkostnadsredovisningarna.
- LSF bör säkerställa att *tolkningar och tillämpning* vad gäller verksamhetsredovisning (DRG mm) och verksamhetsrapportering (intagningsvägar mm) sker på likartat sätt.