

Sammanfattning

Revisionen har tidigare granskat sjukhusens användning av självkostnadsmaterial för att göra jämförelser. I detta revisionsprojekt har en mer förutsättningslös granskning gjorts av vilka metoder och verktyg som akutsjukhusen använder sig av, då det gäller uppföljningsinformation och jämförelsedata, i en strävan mot effektivisering. Parallellt har en uppföljning skett på central och lokal nivå vad gäller de synpunkter och rekommendationer som revisionen lämnat i tidigare revisionsrapporter, på temat jämförelser mellan sjukhus. Granskningen har sitt huvudfokus på produktivetsfrågorna. En viss översiktlig granskning görs också vad gäller nyttjandet av kvalitetsdata för jämförelser.

Sjukhusens arbete med uppföljning och jämförelser av produktivets- och kvalitetsutvecklingen

Det är positivt att *mätningar* av produktivitet och kvalitet görs, vilket är den grundläggande förutsättningen för jämförelser. Det är dock en brokig bild som fås då det gäller de metoder och system som används för uppföljning och jämförelser inom området produktivitet och kvalitet. Det finns i nuläget ett antal olika datakällor, metoder och system, vilka kan användas för direkta jämförelser sjukhus och kliniker emellan. Denna potential nyttjas dock bara till en mycket liten del. Sjukhusen har ingen tydlig strategi för utvecklingen och användningen av metoder och system, som skall användas i effektiviseringsarbetet. Det krävs mer av landstingsövergripande initiativ och samordning för att kunna utveckla arbetet med jämförelser och benchmarking inom landstinget.

Jämförelsearbetet på central landstingsnivå

Frågorna om uppföljning av **produktivitet** har successivt fått en starkare ställning inom landstinget. Fr.o.m. 2004 redovisar resp. styrelse sin produktivetsutveckling i årsbokslut i enlighet med en given mall. I budgeten för 2007 anges som direktiv att respektive förvaltning och bolag skall ha en positiv produktivetsutveckling som mål. Produktivetsuppföljningen är i huvudsak inriktad på att kunna göra jämförelser över tiden för resp. sjukhus/styrelse, inte för jämförelser mellan sjukhus.

Då det gäller arbete med jämförelser av kostnadseffektivitet och produktivitet *mellan* sjukhus och kliniker saknas en klar strategi. Avsaknaden av en samlad strategi för jämförelser och benchmarking inom detta område innebär att det i nuläget råder otydlighet om landstingets intentioner och mål. Det gäller särskilt: (1) Metodfrågor och möjligheterna till att åstadkomma jämförbarhet och (2) Behovet av analysinsatser och nyttjande av material för jämförelser och benchmarking.

Inom ramen för en strategi bör även klargöras hur produktivetsdata skall kopplas till och påverka ersättningar och beställningar. Det nuvarande systemet med olika individuella DRG-priser för de olika sjukhusen ger snarast ett negativt incitament för produktivetsutveckling och för att driva jämförelser mellan sjukhusen. Därtill finns behovet av att bättre tydliggöra sjukhusens olika uppdrag i uppföljningen och jämförelsen av produktivitet.

Kvalitetsfrågorna har på ett mycket positivt sätt successivt lyfts fram i organisationen. Ett ambitiöst kvalitetsuppföljningsarbete pågår. Kvalitetsindikatorer redovisas regelmässigt till Landstingsstyrelsens Förvaltning (LSF), i enlighet med sjukhusens *vårdavtal med beställaren*. Landstinget har vidare tagit ställning för en uppföljningsmodell och för öppna redovisningar. Uppföljningsmodellen, som skall förvaltas av LSF Beställare Vård, har ett huvudsakligt fokus på *befolkningsperspektiv*, hälsoläge och effekter på hälsan. Därutöver finns en annan planering för s.k. strategisk *leverantörsanalys*. Denna verksamhet, som är under uppbyggnad, har ett primärt fokus på avtalsuppföljning, vari ingår kvalitetsfrågor. Några särskilda analyser av kvalitet inom det akutsomatiska området har dock inte planerats.

Arbetet med uppföljning och utveckling inom såväl kvalitets- som produktivetsområdet är spritt på många händer inom landstinget.

Rollfördelningen mellan enheter är oklar. Det finns ett behov av att förtydliga arbetsorganisationen. Det inkluderar även frågorna om beslutskompetens och styrning av det arbete som bedrivs vid Forum Vårdbeskrivningar.

Frågorna om jämförelser mellan landsting/enheter har på kort tid fått en betydligt starkare ställning på nationell nivå, särskilt inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och i samarbete med Socialstyrelsen. Här har s.k. öppna redovisningar med jämförelser mellan landsting tagits fram. Vidare har inom SKL frågan om jämförelser annonserats som en fråga som givits absolut högsta prioritet. En motsvarande tydlighet i att **publicera jämförelser mellan sjukhus och kliniker** internt inom SLL finns ännu inte. Detta gäller såväl produktivets- som kvalitetsområdet. Inom kvalitetsområdet gör dock LSF Beställare Vård en årlig samordnad redovisning och diskussion om den kvalitetsinformation som levererats, som en del av vårdavtalen.

Behovet av jämförelser och benchmarking skall också ses mot den effektiviseringspotential som kan finnas i verksamheterna. I de öppna redovisningar som SKL presenterat har framtagits ett räkneexempel som innebär att man skulle spara 13 MDR om alla landsting kom ner till samma kostnadsnivå (för all verksamhet) som Halland.

Revisionskontoret har noterat att **BVS-konceptet** (BVS = Balanserad VerksamhetsStyrning) är ett instrument som även kan användas för jämförelser. Primärt görs då jämförelser mot uppsatta mål. Om BVS-tillämpningen också utgår från vissa gemensamma mål, t.ex. vad gäller vissa kvalitetsindikatorer, ges också möjlighet till jämförelse i måluppfyllelse, enheter emellan. Jämförelser kan då göras både på klinisknivå och mellan sjukhus. En sådan tillämpning behöver givetvis inte innebära att hela BVS-tillämpningen måste centralstyras.

Sammanfattande synpunkter och rekommendationer

- De metoder och system som finns för uppföljning och *jämförelser av produktivitet och kvalitet sjukhus och kliniker emellan*, utnyttjas i nuläget bara till en liten del. För att åstadkomma mer av jämförelser krävs mer av systematik och landstingsövergripande initiativ.
- *Sjukhusen saknar en tydlig strategi vad gäller utvecklingen och användningen av metoder och system, som skall användas i effektiviseringsarbetet.*
- Det behövs *en samlad strategi för jämförelsearbetet* inom området kostnadseffektivitet och produktivitet och alla de frågor som sammanhänger med att göra ”*transparenta jämförelser*”, med inriktningen att ge en ökad slagkraft, för produktivitetens utvecklingen inom sjukvården (inkl. sjukhusvården).
- *Metodutvecklingsarbetet* behöver intensifieras och bättre samordnas för att åstadkomma bättre möjligheter till jämförelser och analys. Det gäller bl.a. DRG-tillämpningen, självkostnadsredovisningen, produktivitetsberäkningarna i boksluten och KPP-systemen (Kostnad Per Patient) samt samordningen dem emellan.
- Inom ramen för en samlad strategi och metodutvecklingen behöver även *incitamenten* för produktivitetens utveckling och för jämförelser mellan sjukhusen diskuteras. Det gäller särskilt frågorna om dels sjukhusens individuella DRG-priser, dels hänsynstagandet till sjukhusens olika uppdrag (i självkostnadsredovisning mm).
- Arbetet med uppföljning och utveckling inom såväl kvalitets- som produktivetsområdet är spritt på många händer inom landstinget. *Rollfördelningen* mellan enheter är oklar. Det finns ett behov av att förtydliga *arbetsorganisationen*.
- *Frågan om möjligheten att använda BVS-konceptet (BVS = Balanserad VerksamhetsStyrning)* för att skapa jämförelser av (och styrning mot) måluppfyllelse, bl.a. för ett fåtal generella, målsatta kvalitetsindikatorer, skulle kunna diskuteras.