

Handläggare: Rune Ekman

Landstingsstyrelsens
produktionsutskott

Yttrande över Landstingsrevisorernas rapport nr 12/2009 "Landstingets styrning av sjukhusen"

Ärendet

Landstingsrevisorerna har i rapporten Landstingets styrning av sjukhusen behandlat de olika formerna för styrning av sjukhusen. Granskningen har gjorts utifrån den övergripande frågeställningen "är styrningen av akutsjukhusen och tydligheten i ansvarsfördelningen på central nivå tillfredsställande sett utifrån ett sjukhus-/styrelseperspektiv". Rapporten har överlämnats till landstingsstyrelsen för yttrande.

Förslag till beslut

Produktionsutskottet föreslår landstingsstyrelsen besluta

att som yttrande till landstingsrevisorerna över revisionsrapport 12 /2009 "Landstingets styrning av sjukhusen" överlämna detta tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen konstaterar att revisionsrapporten innehåller ett antal påståenden som tyder på en annorlunda tolkning av eller brister i förståelsen av landstingets styrsystem och av hur roller och ansvar är – eller bör vara - fördelade. Landstingsrevisorernas rekommendationer är delvis otydliga och blir därmed svåra att resonera kring.

Renodling av HSN:s beställarroll

Landstingsrevisorerna rekommenderar att HSN:s beställarroll skall renodlas till en huvudinriktning mot främst flerårsavtal, uppföljningsarbete, avtal med privata vårdgivare och tillämpningen av vårdvalet.

Landstingsrevisorerna bortser då från de processer som krävs för att utveckla avtal inom alla de olika områden som hälso- och sjukvården omfattar och den stora omfattning som antalet avtal har. En stor utveckling har skett inom flertalet avtalsområden under de senaste 20 åren. Det är inte så att när en gång överenskommelse har träffats om fleråriga avtal inom ett avtalsområde, så är det klart för all framtid. Också skilda modeller för vårdval/auktorisering inom olika områden kräver fortsatt utvecklingsarbete. Det är också viktigt att tid kan frigöras för mer ingående analyser av den uppföljning som görs av akutsjukvården, vilket tidigare har varit en påtalad brist. Detta inte minst i ett skede när landstinget står inför viktiga överväganden om utveckling av en struktur för hälso- och sjukvården som kan möta befolkningsökning och andra demografiska förändringar.

Landstingsrevisorerna är inte tydliga i sin syn på vad HSNs roll skall vara. Det som anförs visar dock att det finns en risk för att landstingsrevisorerna inte fullt ut har tagit till sig vad beställaren har för uppgifter. En exemplifiering som antyder att HSN skulle ha haft en uppgift i samband med upphandling av kost till sjukhusen förstärker detta intryck.

Stärka ägarstyrning och produktionssamordning

Landstingsrevisorerna anför att sjukhusen med flerårsavtal, ansvar för vårdgaranti och vårdval främst får incitament att se till den egna verksamheten – och att landstingsstyrelsen därför bör betydligt stärka ägarstyrningen och produktionssamordningen på koncernnivå.

Samtidigt anger landstingsrevisorerna att ett motiv för genomförande av revisionen är ”att det sker en framväxt inom LSF av centrala insatser för kunskapsstyrning, produktionssamordning och produktionsägare.” I det sammanhanget framför revisorerna att ”avgränsningen av beställarstyrning (HSN) i förhållande till dessa resurser är delvis oklar.” Förvaltningen uppfattar att landstingsrevisorerna noterar att förstärkningar sker av arbete inom efterfrågade områden. Förvaltningen delar dock inte uppfattningen att gränserna mot beställarstyrningen är oklara, utan menar att de är så tydliga det går och att det därtill pågår ett förtroendefullt samarbete mellan LSF och HSN-f i dessa frågor.

Konkurrens mellan sjukhusen har alltid funnits och den finns fortfarande. Produktionssamordning är numera en ständigt pågående process och konkurrensen ha också fått en annan karaktär. Det hindrar inte att det sker ett legitimt profileringsarbete för att medarbetarna skall kunna vara stolta över just sitt sjukhus. Men sjukhusen samverkar också i stor utsträckning –

och långt mer än tidigare – för att motverka att problem uppstår för länets invånare vid olika påfrestningar såsom influensa eller vinterväder som leder till många skador.

Kunskapsstyrningen har stora resurser som verkar för systematisk utveckling av kunskaper och kompetenser.

Ägarstyrningen har förstärkts, främst genom produktionsutskottets aktiviteter och möten med företrädare för sjukhusens styrelser och ledningar, vilket bidrar till att klargöra styrningens innehåll och syften och bidrar till att synliggöra det arbete som görs och de resultat som åstadkommes på sjukhusen.

Det skulle kunna vara av värde för såväl landstingsrevisorerna som för förvaltningen om en dialog kunde föras som kan ge gemensam kunskap – och eventuellt samsyn - om förutsättningar för olika aktörer inom detta område.

Samordna uppföljningen gentemot sjukhusen

Revisorerna har efter diskussion med sjukhusledningarna uppfattat att sjukhusen finner det betungande att rapportering skall ske både till landstingsstyrelsens förvaltning, LSF, och till hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, HSN, samt att sjukhusen anser att de interna resurserna på sjukhusen för egen uppföljning av verksamheten är för begränsade jämfört med de resurser som andra organisationer i landstinget förfogar över.

Om sjukhusen hade privata ägare och levererade tjänster till landstinget, skulle de finna att deras ägare ställde krav på rapportering och att deras avtalspart landstinget ställde krav på rapportering. Dessa krav skulle förmodligen delvis vara lika och delvis olika. För de sjukhus som också säljer tjänster till andra landsting, till andra länder m m blir t ex produktionsuppgifter till ägaren inte desamma som till hälso- och sjukvårdsnämnden. Rapporteringen till LSF respektive till HSN har även i övrigt olika innehåll, med tyngdpunkt på kvalitetsuppföljning till HSN och löpande ekonomisk rapportering till LSF. De framförda synpunkterna är dock väl kända för LSF och HSN och ett arbete pågår för att så långt möjligt begränsa sådant som kan uppfattas som dubbelrapportering.

Rapporteringen till LSF respektive HSN-f har dock med undantag från uppgifter om verksamhetsvolymen olika innehåll. All besöksstatistik och

slutenvårdsstatistik rapporteras regelmässigt till VAL - databasen från sjukhusen. HSN-f hämtar i sin tur dessa uppgifter från VAL - databasen. Samtidigt rapporterar sjukhusen vårdvolymerna direkt till LSF i samband med månadsbokslut och årsredovisning och använder då LSF:s mall för detta. Sjukhusen hämtar för sin egen verksamhetsuppföljning regelbundet också volymuppgifter från VAL - databasen. Insändningen av volymuppgifter till LSF kan synas vara ett onödigt merarbete eftersom uppgifterna finns tillgängliga både i VAL - databasen och på HSN-f, men eftersom uppgifterna ändå tas fram av sjukhusen för internt bruk har merarbetet hittills bedömts vara begränsat. Rapporteringen till LSF respektive HSN-f har i övrigt olika innehåll, med tyngdpunkt på kvalitetsuppföljning till HSN-f och löpande ekonomisk rapportering till LSF.

Sjukhusens uppfattning om att deras egna resurser för uppföljning är otillräckliga måste tas på stort allvar eftersom egna jämförelser av produktivitet, processer etc. med andra sjukhus inom och utom länet är angelägen. Sjukhusens omfattning av de administrativa resurserna är dock en intern fråga för varje sjukhus.

Säkerställa den gemensamma infrastrukturen

Detta arbete pågår inom de områden som landstingsrevisorerna tar upp, dvs IT-system, journalhantering, kunskapsstyrning och remisshantering.

Övriga frågor

Revisorerna konstaterar att sjukhusen som en följd av vårdvalssystemets införande i primärvården fått fler vårdgivare och företag att samarbeta med, att samarbetet minskat, samt att remisserna till sjukhusen ökat efter vårdvalssystemets införande. Revisorerna kopplar detta till förändringar i ersättningsystemet.

Förvaltningen har svårt att av revisionsrapporten se hur dessa slutsatser har kunnat dras. Antalet husläkarmottagningar har ökat från ca 170 till ca 200. Ökningen är inte obetydlig, men ändå begränsad när den fördelas per sjukhus. Vårdvalssystemet innebar inga större förändringar av ersättnings-systemet. Besöksersättning infördes redan 2005 och andelen besöks-ersättning utökades endast i begränsad utsträckning när vårdvalssystemet infördes - framför allt som kompensation för att kostnadsansvar för radiologi mm lades ut till husläkarmottagningarna. Ökningen av remisser

kan ha många orsaker, såsom att befolkningen ökar och att ålderssammansättningen förändras.

I rapporten beskrivs ganska utförligt hur reumatologins konsultinsatser till primärvården reducerades när vårdvalssystemet infördes. Förvaltningen kan dock inte se någon direkt koppling mellan denna åtgärd och vårdvalsystemet. HSN valde att inte längre separat finansiera denna tjänst åt husläkarna. Införandet av vårdvalssystemet utgjorde dock inte något hinder för att fortsätta att finansiera tjänsten.

Mona Boström
Landstingsdirektör

Toivo Heinsoo
Direktör
Utveckling och styrning