

## Yttrande över revisorernas rapport

### Rapport 12/2009 Landstingets styrning av sjukhusen

#### Ärendet

Landstingsrevisorerna har översänt rapporten till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* till landstingsrevisorerna överlämna förvaltningens förslag till yttrande samt

*att* omedelbart justera beslutet.

#### Förvaltningens synpunkter

Revisorerna har granskat landstingets styrning av sjukhusen. Förslagen från revisorerna riktar sig till flera av landstingets aktörer. I det följande ger HSN-förvaltningen synpunkter på de delar av revisorernas granskning som främst berör HSN.

#### *Övergripande synpunkter*

Rapporten innehåller en rad påståenden och tyckanden som HSN-förvaltningen anser revisorerna tydligare måste styrka och förklara. HSN-förvaltningen anser till exempel att revisorerna ytterligare bör utveckla sina resonemang om hur landstingets styrningsmodell ska fungera och vilka roller de olika aktörerna bör ha i modell. HSN-förvaltningen menar att den roll som revisorerna anser att HSN ska ikläda inte överensstämmer med den grundläggande styrningsmodellen som är beslutad av Landstingsfullmäktige. Detta gäller till exempel när revisorerna hävdar att HSN beställarroll tydligare ska renodlas till främst flerårsavtal, uppföljningsarbete och avtal med privata vårdgivare samt tillämpning av vårdvalsreformerna. HSN-förvaltningen menar att nuvarande uppdrag från Landstingsfullmäktige innebär att HSN ska teckna avtal med vårdgivare

under de avtalsperioder som är mest ändamålsenliga i varje enskilt fall och att detta ska göras både med privata och offentliga vårdgivare. Det är oklart om revisorerna menar att HSN endast eller främst ska träffa avtal med privata vårdgivare. I ett läge där HSN endast ansvarar för avtalen med privata vårdgivare förutsätts en helt ny styrmodell. Denna styrmodell är inte definierad i revisorernas rapport och stämmer inte överens med den modell som har beslutats av Landstingsfullmäktige. HSN har också som sitt uppdrag att följa den av Landstingsfullmäktiges beslutade styrmodell.

Det saknas vidare en stringens kring de begrepp som används i rapporten. Enligt HSN-förvaltningen fokuserar revisorernas främst på produktionsstyrning, vilket är en uppgift för producenterna. HSN ansvarar i huvudsak för styrningen ur ett system perspektiv, vilket inte tydligt framgår i revisorernas rapport.

Många av de åtgärder som revisorerna föreslår är övergripande och är därför svåra att kommentera eller konkretisera i verksamheten. Det gäller till exempel kommentarer som att även inom andra områden kan skönjas oklarheter där akutsjukhusen uppfattar ansvarsfördelningen som otydlig eller de svagheter som finns i den politiska organisationen avspeglas även i förvaltningsorganisationen.

#### *Koordinerad uppföljning av LS och HSN*

Revisorerna föreslår att uppföljningen samordnas bättre mellan LS och HSN. Denna 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.

#### *Fragmentisering och brister i vårdkedjor*

Det är oklart i vilket avseende revisorerna menar att fragmentiseringen sker och i jämförelse med vad. HSN-förvaltningen anser inte att vårdval

automatiskt fragmentiserar vården. Däremot aktualiserar vårdval frågan kring vårdkedjor. En viktig del i HSN-förvaltningens arbete med nya vårdval och andra avtalsområden är att hela tiden se till patienternas bästa och skapa förutsättningar för bra vårdsamband. Detta är ingen ny fråga men har fått särskilt fokus i HSN-förvaltningens projekt kring Framtidens hälso- och sjukvård.

#### *Ansvaret för ersättningssystemet*

Revisorerna lyfter fram det delade ansvaret för ersättningssystemet som ett problem i styrningen. HSN-förvaltningen kan också konstatera att det finns en viss otydlighet kring ansvaret för ersättningssystemen i organisationen. Mot bakgrund av detta har Landstingsdirektören och Hälso- och sjukvårdsdirektören bland annat tecknat en gemensam överenskommelse om att följa det nationella beskrivningssystemet, vilket utgör ett viktigt underlag för ersättningssystemet. I detta sammanhang har också en medicinsk expertgrupp med deltagande från LSF, HSN-förvaltningen och sjukhusen bildats för att förbereda och följa upp förändringar i de nationella klassifikationerna samt stödja arbetet med att åstadkomma en enhetlig och förbättrad vårdbeskrivning för alla vårdgrenar.

#### *Resurser för uppföljning av sjukhusen*

Enligt revisorerna så anser sjukhusens respondenter att resurser för uppföljning av verksamheten inom sjukhusen är begränsad. Detta mot bakgrund av de stora resurser för uppföljning som sjukhusen anser finns i landstinget i övrigt. HSN-förvaltningen menar att detta påstående är tveksamt med tanke på HSN:s ansvar och den ökade prioriteringen av uppföljningen till följd av till exempel treårsavtalen och vårdval. HSN-förvaltningen hävdar också att sjukhusen själva måste göra prioriteringar mellan olika områden inom ramen för sina resurser.

#### *Vårdval*

Inom vårdvalen menar revisorerna att det finns brister i såväl de kvalitetskrav som ställs på utförarna som hur kraven följs upp. HSN-förvaltningens 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 hög prioritet.

#### *Spärrar för vårdgivarna i vårdvalet*

Revisorerna anser att de ska finnas tydliga så kallade spärrar mot de vårdgivare som inte uppfyller kraven inom vårdvalet. HSN-förvaltningen anser i enlighet med revisorerna att detta är mycket viktigt för att garantera alla medborgare en god vård. De vårdgivare som inte uppfyller kraven i regelboken ska enligt HSN-förvaltningen inte få verka inom vårdvalet. Inom ramen för HSN:s uppdrag ingår också att göra särskilda uppföljningar och beställarrevisorer för att försäkra medborgarna en god vård, vilket också sker.

#### *Motstridiga ägardirektiv och avtal - viktglidning*

Revisorerna menar att ägardirektiven och avtalen i vissa fall är motstridiga och lyfter diskussionen kring viktglidningen som ett exempel. Den viktglidning som rapporten behandlar är ensidigt beskriven och har inte någon direkt beröring med sjukhusens ägardirektiv. I revisionsrapporten saknas en närmare analys av sakfrågan och uppgiften kan snarast betraktas som en partsinlaga från Södersjukhusets sida.

HSN-förvaltningen menar att ägaren (privat eller offentlig) och beställaren har olika roller. Ägaren vill ha avkastning i verksamheten samtidigt som beställaren vill ha så mycket köpt vård som möjligt för avsatta resurser. Detta är en viktig del i den beslutade styrmodellen med ägare och beställare.

#### *Övriga synpunkter*

Enligt revisorerna är kostupphandlingen ett exempel på den otydliga styrningen av allmän karaktär mellan LS och HSN. HSN-förvaltningen har svårt att förstå denna kommentar då kostupphandlingen är en

produktionsfråga och har skett utan HSN:s inblandning, vilket också är enligt delegeringen från Landstingsfullmäktige.

I rapporten framhålls att landstingets organisation inte i tillräcklig grad låter koncernledningen samordna och styra sjukhusen. Det är oklart vad revisorerna avser med koncernledning och hur koncernledningen förhåller sig till ägaren och beställaren. Synpunkten med en koncernledning som samordnar och styr sjukhusen blir också otydlig mot bakgrund av att revisorerna samtidigt föreslår att ägarrollen och beställarrollen ska stärkas och förtydligas. HSN-förvaltningen anser att styrningen av sjukhusen utgår från den politiska nivån med en ägare (som utser styrelser) och en beställare. Samordningen sker idag i de högsta politiska organen, det vill säga Landstingsfullmäktige och Landstingsstyrelsen.

Ansvar för patienter där underentreprenör anlitas handlar uteslutande om vård på samma nivå som sjukhuset har. För patienter på en lägre LEON-nivå har sjukhuset inget ansvar och behöver således inte anlita underleverantörer.

Revisorerna hävdar att de incitament som finns inbyggda i styrningen innebär att husläkarna remitterar patienter till sjukhusen i en större omfattning än vad som är rimligt. Detta är ett påstående som inte har belagts. Ersättningsmodellen för husläkarmottagningar innehåller en fast del och en listersättning som motsvarar i genomsnitt cirka 40 procent av den totala ersättningen. Husläkarmottagningarna erhåller således en icke oväsentlig del i fast ersättning som grund för allt det arbete som också kan göra en husläkarmottagningarna attraktiva ur patientperspektivet. Det är inte alla patienter som uppfattar det som positivt att bli remitterad vidare, vilket beaktats i ersättningsmodellens påverkan på styrningen.

I enlighet med revisorerna anser HSN-förvaltningen att remissreglerna bör förtydligas. HSN beslutade den 24 januari 2010 om ett enhetligt remissregelverk för Stockholms läns landsting, vilket träder ikraft den 1 april 2010.

Catarina Andersson Forsman

Henrik Gaunitz