

Uppföljning av tidigare granskning avseende avtalstvister

Dnr: REV 2018-00078

Genomförd av: Revisionsenheten

Behandlad av Revisorskollegiet den 14 april 2018

Innehåll

Inledning	2
Bakgrund.....	2
Granskningens syfte och revisionsfrågor	2
Avgränsning	3
Revisionskriterier	3
Granskningsansvarig/a.....	3
Metod	3
Resultat av granskningen	3
Hur har regionen arbetat med att stärka upp och förtydliga processen kring avtalstvister?	3
Har sanktions- och revisionsklausulerna i avtalen stärkts sedan 2014?	4
Är roller och ansvar tydligt fördelat vid uppföljning av externa utförare?	5
Är roller och ansvar tydligt fördelat vid tvister och förhandling med externa utförare.	5
Hur hanteras risken för jäv.....	6
Hur säkerställs att inte tjänsteman riskerar jäv genom att ha fler roller i avtals – uppföljnings- granskningsprocess?.....	6
Är delegationen tydlig i dagsläget avseende vem som har att representera regionen vid avtalstvist och förhandling?	6
Hur säkerställs att externa och interna vårdgivare behandlas likvärdigt i uppföljning, granskning och bedömning av verksamheten?	7
Hur har regionens policy för mutor och bestickning implementerats i organisationen?	7
Hur följs det upp att organisationen har förståelse och acceptans för gällande regler för mutor, bestickning, otillbörlig påverkan?	7
Vilka uppföljningar av Citysjukhuset 7+ har genomförts efter 2014?	7
Iakttagelser	7
Bedömning	8
Rekommendationer	8

Inledning

Bakgrund

2014 genomförde KPMG på uppdrag av revisorskollegiet två granskningar avseende avtalstvister. Bakgrunden till uppdraget var en avtalstvist mellan Västra Götalandsregionen och City sjukhuset 7+. Av tidigare genomförda granskningar framgår att regionen vid tillfället uppvisade väsentliga brister i rutiner och processer avseende hantering av tvister med externa utförare. De avtal som regionen ingått var otydliga avseende regionens rätt till insyn, kontroll och uppföljning av externa utförare i de uppdrag de utförde åt regionen. Det fanns en otydlig rollfördelning mellan tjänstemän och förtroendevalda vid hantering av rättsliga frågor, kommunikation med motparten och beslut om åtgärder.

I samband med granskningen framkom även att det fanns risk för att externa och interna utförare bedömdes olika i samband med uppföljning och utdömande av vite vid brister i avtalsföljsamhet.

Revisorskollegiet lämnade en rad rekommendationer utifrån resultatet av granskningarna. Revisorskollegiet har gett revisionsenheten i uppdrag att granska i vilken omfattning berörda nämnder och styrelser har vidtagit åtgärder utifrån de slutsatser, bedömningar och rekommendationer som revisorskollegiet lämnat 2014.

Granskningens syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma huruvida revisionens lämnade rekommendationer i revisionsrapporter ”Granskningar av risker relaterade till avtalstvister- fas 1 och 2” är omhändertagna på ett ändamålsenligt vis av berörda nämnder och styrelser.

De frågor som granskningen ska ge svar på är:

1. Hur har regionen arbetat med att stärka upp och förtydliga processen kring avtalstvister?
2. Har sanktions- och revisionsklausulerna i avtalen stärkts sedan 2014?
3. Är roller och ansvar tydligt fördelat vid uppföljning av externa utförare?
4. Är roller och ansvar tydligt fördelat vid tvister och förhandling med externa utförare?
5. Hur hanteras risken för jäv?
6. Hur säkerställs att inte tjänsteperson riskerar jäv genom att ha fler roller i avtals – uppföljnings- granskningsprocess?
7. Är delegationen tydlig i dagsläget avseende vem som har att representera regionen vid avtalstvist och förhandling?
8. Hur säkerställs att externa och interna vårdgivare behandlas likvärdigt i uppföljning, granskning och bedömning av verksamheten?
9. Hur har regionens policy för mutor och bestickning implementerats i organisationen?
10. Hur följs det upp att organisationen har förståelse och acceptans för gällande regler för mutor, bestickning och otillbörlig påverkan?
11. Vilka uppföljningar av Citysjukhuset 7+ har genomförts efter 2014?

Avgränsning

Den uppföljande granskningen avgränsas till hälso- och sjukvårdsnämndernas åtgärder utifrån lämnade rekommendationer i tidigare genomförda granskningar av risker relaterade till avtalstvister.

Revisionskriterier

De revisionskriterier som granskningens resultat relateras till är de rekommendationer som lämnats av revisorskollegiet i granskningsrapporter ”Granskning av risker relaterade till avtalstvister Fas 1 och 2”.

Granskningsansvarig/a

Revisionsdirektör Vilhelm Rundquist är ansvarig för granskningen. Ordförande Birgitta Ericsson och vice ordförande Ulf Sjösten är kontaktrevisorer

Metod

Granskningen genomförs genom intervjuer med ansvariga tjänstemän på koncernkontoret och dokumentstudier.

Resultat av granskningen

Hur har regionen arbetat med att stärka upp och förtydliga processen kring avtalstvister?

Sedan 2017 finns det ett särskilt team som ansvarar för att genomföra fördjupade uppföljningar av externa utförare. Teamet består av tre personer. I teamet finns både juridisk och medicinsk kompetens. De arbetar utifrån de riktlinjer som hälso- och sjukvårdsstyrelsen fastställt 2016-06-16¹

Teamet arbetar med uppföljning inom samtliga avtalsområden som berör hälso- och sjukvård.² Syftet med att inrätta teamet var att utveckla ett systematiskt arbetssätt som innebär att alla utförare ska behandlas lika inom sitt avtalsområde. De strävar även efter att arbeta utifrån en gemensam grundsyn kring samtliga avtalsområden så att sanktioner och viten som utdöms ska vila på en likabehandling av utförarna. Vissa skillnader finns idag då avtalsområden ser lite olika ut vilket ger olika förutsättningar för uppföljning och sanktionsmöjligheter.

Utöver teamets resurser så disponerar de koncernkontorets samlade kompetens vid behov. Enligt uppgift har teamet inte haft problem att avropa stöd då det behövt det. Dock görs bedömningen att teamet för att klara av den ärendemängd som ligger i balansen skulle behöva minst två personer till med uppgift att arbeta med fördjupade uppföljningar. I dagsläget prioriteras patientsäkerhetsärenden. Det innebär att ärenden som enbart rör ersättningar prioriteras lägre, vilket innebär en ekonomisk risk för regionen.

¹ Beslut RF 2016-05-10 §85 Uppföljning och insyn av privata utförare Dnr RS 2016-01015 och och Rutin för uppföljning av offentligt finansierade privata vårdgivare i Västra Götalandsregionen. Version 1.0 Fastställd av hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-06-16, § 105 Diarienummer HS 2016-00483

² Vårdvalet, LOU, Tandvårdsavtalen, Taxeläkare och Taxefysioterapeuter.

Idag finns juridiska avdelningen inkopplat i de fördjupade uppföljningarna från början. I samband med att ett ärende initieras sker alltid en juridisk bedömning. Juridiska avdelningen deltar alltid i diskussionen kring bedömningen av vilket stöd som kan tänkas behövas utifrån ärendets särart. Juridiska avdelningen gör en bedömning av hur den fortsatta processen bör se ut. Tillsammans med teamet gör juridiska en bedömning av huruvida ärendet är av den arten att en vidare juridisk process ska initieras eller inte.

Då olika dokument upprättas såsom tjänsteutlåtanden, brev till berörd vårdgivare eller korrespondens med tillsynsmyndighet är det juridiska avdelningen som upprättar dessa. De kvalitetssäkrar även den dokumentation som går ut från teamet så att den är juridiskt korrekt.

I de ärenden som teamet och juridiska avdelningen bedömer kunna utvecklas till ett mer komplicerat uppföljningsärende kopplas alltid en kommunikator till teamet. En kommunikationsplan upprättas. Av planen framgår vem som ska göra vad och vilka ansvar olika personer/funktioner har. Även rollfördelningen mellan förtroendevalda och tjänstemän ska framgå av kommunikationsplanen så att inga oklarheter ska uppstå.

Alla ärenden som teamet arbetar med presenteras för presidiet i den hälso- och sjukvårdsnämnd som är berörd. Tidigare kunde vårdgivare kontakta förtroendevalda direkt i samband med uppföljning, det sker inte enligt ansvarig tjänsteman idag. Förtroendevalda i hälso- och sjukvårdsnämnderna är medvetna om att all e-post som inkommer till dem och som kan beröra ett ärende ska diarieföras. Det har inneburit en ökad mängd e-post som diarieförs idag ställt till tidigare år.

Har sanktions- och revisionsklausulerna i avtalen stärkts sedan 2014?

I samband med att hälso- och sjukvårdsstyrelsen reviderat KOK-boken har skrivningarna avseende uppföljning och rätten till insyn stärkts. Det gäller både den löpande uppföljningen som den fördjupade uppföljningen. I de avtal som regleras via lagen om offentlig upphandling har nya mallar för avtalen upprättats i samarbete med juridiska avdelningen och inköpsavdelningen så att dessa är likalydande inom samtliga avtalsområden. Ambitionen är att det inte ska finnas olika skrivningar i olika avtal utan att regionen ska ha en gemensam hållning vid avtalsvård och uppföljning av avtal.

Taxeavtalen regleras i lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapeut och ger få möjligheter till uppföljning och insyn. Avtalsområden är komplicerat och landstingen har försökt få staten att se över lagstiftningen utan större framgång.³

Rätten att ta del av information från vårdgivarna har förtydligats och förstärkts i nu gällande avtal. Det finns en tydlighet i hur journalhandlingar ska upprättas och förvaras för att inte försvåra för regionens uppföljning. En tydlig rutin har upprättats för hur kraven kommuniceras med nya avtalsparter. En svårighet som uppstått under 2017 är införandet av den nya personuppgiftslagen GDPR⁴ som ersätter PUL. En diskussion pågår kring hur de nya kraven ska implementeras i avtal och hur de ska hanteras i samband med uppföljning och journalgranskning.

³ Revisionskollegiet har genomfört en särskild granskning inom området 2014.

⁴ GDPR General Data Protection Regulation gäller från 25 maj 2018

Det övergripande program för uppföljning och tillsyn av externa utförare som regionfullmäktige har fattat beslut om vid varje mandatperiods början upplever inte tjänstepersonerna utgöra ett stöd. Programmet är för allmänt hållet. En översyn ska ske i samband med nästa mandatperiods början.

Är roller och ansvar tydligt fördelat vid uppföljning av externa utförare?

Det finns idag upprättade rutiner för hur dels den löpande uppföljningen sker, dels hur den fördjupade uppföljningen sker inom de flesta avtalsområdena. Ett arbete på gång i syfte att synkronisera hanteringen mellan avtalsområdena så långt som gällande lagstiftning tillåter. Den fördjupade uppföljningen inom primärvården genomförs dessutom av det särskilt inrättade teamet för fördjupad uppföljning. Det minskar risken för sammanblandning av roller och ansvar i samband med uppföljningar av de externa utförarna.

Ledamöterna i hälso- och sjukvårdsnämnderna bör inte information kring enskilda ärenden innan tjänstemännen är helt säkra på hur de avser att gå vidare med den fördjupade uppföljningen. Det är en fråga om rättssäkerhet för den enskilde vårdgivaren också. Det är väsentligt att inte tjänstemännen förmedlar vidare rykten som kan skada enskilda. Den information som ges nämnderna sker oftast under sekretess. I första hand informeras presidierna. Därefter övriga förtroendevalda.

Tjänstemännen upplever att det finns en förståelse för att sekretess gäller och att information inte får föras vidare från dessa möten.

De rapporter som upprättas kommuniceras med berörd vårdgivare som får lämna synpunkter på vad förvaltningen noterat. Alla rapporter innehåller förslag på åtgärder, dessa får vårdgivaren se först inför det nämndsammanträde där rapporten ska föredras och beslut ska fattas. Vårdgivarens synpunkter bifogas då handlingen som nämnden tar del av. Förfarandet innebär att kommunikationen är dokumenterad och protokollrad på ett annat vis än tidigare. Eventuella diskussioner kring vad som är sagt muntligen minimeras.

Är roller och ansvar tydligt fördelat vid tvister och förhandling med externa utförare.

Det förekommer inte att förtroendevalda medverkar vid tvister och förhandlingar med externa utförare. Formellt är det respektive hälso- och sjukvårdsnämnd som representerar regionen vid tvist i de avtal som den har tecknat. Representationen vid tvist är dock delegerat till tjänstemän.

En oklarhet som försvårar tvisteförfarande är att det är hälso- och sjukvårdsstyrelsen som ansvarar för den ekonomiska uppföljningen och hälso- och sjukvårdsnämnderna som svarar för uppföljningen av verksamheten utifrån kraven i KOK-boken avseende vårdavtalen. Då det inte riktigt hänger ihop idag uppstår diskussioner kring hur olika avvikelser ska hanteras. Det är inte heller klart vem som äger frågan kring hur detta ska justeras i modellen enligt ansvarig tjänsteman.

Svårigheter som kan uppstå kring vem som ansvarar för vad är då det uppstår tvister med de egna utförarna. Det är ingen avtalstvist utan en intern fråga. Det är regionstyrelsen som då ska fungera som medlare, vilket innebär en involvering av förtroendevalda. Dock sker först diskussioner på förvaltningsnivå inom koncernkontoret innan frågan lyfts till den politiska organisationen.

Hur hanteras risken för jäv

De medicinska rådgivarna får fylla i en jävsdeklaration i samband med att en uppföljning ska inledas. Övriga tjänstemän har inga krav på sig att deklarerar eventuell risk för jäv. Dock är ambitionen att detta ska ske rutinmässigt i framtiden då risken för att det ska finnas osunda bindningar mellan tjänstemannen och berörd vårdgivare minskar med detta förfarande.

Förekomsten av bisysslor tas upp i samband med utvecklingssamtal. Godkända bisysslor dokumenteras och beslutet diarieförs.

Införande av det särskilda teamet för fördjupad uppföljning är även det ett sätt att motverka risken för jäv och osunda relationer.

De förtroendevalda har ingen särskild rutin utan det är kraven i kommunallagen och förvaltningslagen som är vägledande. Dock inleds varje sammanträde i hälso- och sjukvårdsnämnderna med att ordförande ställer frågan om det i något ärende finns risk för jäv. Det ger samtliga ledamöter möjligheten att anmäla jäv eller ställa en prövande fråga om eventuellt jäv.

Hur säkerställs att inte tjänsteman riskerar jäv genom att ha fler roller i avtals – uppföljnings- granskningsprocess?

Inrättande av det särskilda teamet för fördjupade uppföljningar syftar till att säkerställa att inte tjänstemännen har fler än en roll i samband med avtalsvården av externa utförare.

Är delegationen tydlig i dagsläget avseende vem som har att representera regionen vid avtalstvist och förhandling?

Vid översyn av delegeringsordningarna i hälso- och sjukvårdsnämnderna har förtydligande gjorts avseende ansvar och befogenheter vid avtalstvister och förhandlingar med externa vårdgivare. Tjänstepersonerna bedömer att det är bättre, men att det trots allt finns ytterligare förtydligande att göra. Det handlar i första hand om vad som är verkställighet och vad som är beslut utifrån kommunallagen. Ett exempel som lyfts är att det finns otydligheter kring vem som har rätt att häva ett avtal.

För att förtydliga vilka krav som lagen har på delegering och utövande av beslutanderätt har enheten tagit hjälp av juridiska avdelningen. Internutbildningar har genomförts. Löpande diskussioner förs tillsammans med det juridiska stödet. Det kan ibland finnas en viss oförståelse hos tjänstepersoner kring att rätten att fatta beslut faktiskt är begränsad.

De fem hälso- och sjukvårdsnämnderna har delat ut delegeringen lite olika, men tjänstepersonerna menar att detta inte är ett problem. De har god koll på vilken delegering som gäller för vilken nämnd.

Hur säkerställs att externa och interna vårdgivare behandlas likvärdigt i uppföljning, granskning och bedömning av verksamheten?

Av rutinen för fördjupad uppföljning framgår hur uppföljningen ska genomföras. Den ska vara lika för alla inom respektive avtalsområden. Samtliga uppföljningar ska följa rutinen. Det är ansvarig tjänsteman i teamet som ansvarar för att samtliga utförare behandlas och bedöms på samma grunder. Som framgått tidigare så uppstår det dock svårigheter vid interna tvister då dessa inte är civilrättsliga utan rent interna. Det är regionstyrelsen som fungerar som medlare i dessa tvister och då finns det en risk för att andra hänsyn tas än i samband med externa tvister.

Hur har regionens policy för mutor och bestickning implementerats i organisationen?

Samtliga tjänstepersoner på enheten har genomgått en internutbildning utifrån den nya policyn. Samtidigt har beslut fattas om att tjänsteperson aldrig ska träffa en extern avtalspart ensam. Detta för att motverka risken för osunda relationer.

De förtroendevalda har förmodligen inte erhållit någon fördjupad genomgång av den nya policyn för mutor och bestickning.

Hur följs det upp att organisationen har förståelse och acceptans för gällande regler för mutor, bestickning, otillbörlig påverkan?

Samtliga nya medarbetare blir informerade om policyn och regionens förhållningssätt i dessa frågor.

Vilka uppföljningar av Citysjukhuset 7+ har genomförts efter 2014?

Det ärende som revisorskollegiet granskade 2014 är avslutat. Löpande uppföljning av avtalet är genomförd enligt rutin. Uppföljning av Citysjukhuset 7+ är prioriterat på enheten utifrån tidigare uppmärksammade brister.

lakttagelser

Vid revisionsenhetens uppföljande granskning av regionens hantering av avtalstvister inom hälso- och sjukvården noterar vi att väsentliga förbättringar har skett. Roller och ansvar har förtydligats dels genom uppdaterade delegeringsordningar och översyn av avtalskonstruktioner, dels genom inrättandet av ett särskilt team för genomförande av fördjupade uppföljningar av externa utförare inom samtliga avtalsområden.

Revisionsenheten noterar att hälso- och sjukvårdsnämnderna har genom koncernkontorets förbättringsarbete minskat risken för olämplig påverkan på rättsprocesser genom detta förfarande.

Revisionsenheten noterar att det finns behov av ytterligare översyner av delegeringsordningar och rutiner för att stärka rutinerna och säkerställa lika behandling av olika utförare inom respektive avtalsområde.

Bedömning

Revisionsenheten bedömer att berörda nämnder och styrelse på ett ändamålsenligt vis arbetat med att förbättra, utveckla och förstärka rutiner och processer utifrån de rekommendationer som revisorskollegiet lämnat i samband med ”Granskning av risker relaterade till avtalstvister fas 1 och 2”.

Revisionsenheten bedömer att det pågår ett systematiskt och genomtänkt arbete med att förbättra rutiner och processer avseende fördjupade uppföljningar av externa vårdgivare inom av granskningen berörda avtalsområden.

Rekommendationer

Regionstyrelsen bör påbörja beredningen av översynen av regionfullmäktiges program för uppföljning av externa utförare för att underlätta för tillträdande regionfullmäktige att implementera ett nytt program så tidigt som möjligt i den nya mandatperioden. Synpunkter bör inhämtas från förvaltningen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen samt de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna.

Regionstyrelsen bör tillse att samtliga tjänstemän som är involverade av tillsyn och uppföljning av externa utförare inom hälso- och sjukvården i samband med att tillsynsärenden eller uppföljningsärenden tilldelas dem fyller i en oberoendedeklaration så att risken för jävslignande förhållanden inte uppstår.

Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder bör tillse att nämndernas ledamöter erhåller en fördjupad genomgång av regionens policy och riktlinjer för mutor och bestickning.

Undertecknande

Vilhelm Rundquist
Revisionsdirektör