

Granskning av risker relaterade till avtalstvister

Dnr: Rev 44-2014

Genomförd av: KPMG

Behandlad av Revisorskollegiet den 141119

Västra Götalandsregionen
Revisionsenheten

Granskning av risker relaterade till
avtalstvister

KPMG
2014-11-12
Antal sidor: 19

Innehåll

1.	Sammanfattning	1
1.1	Sammanfattning	1
2.	Inledning	3
2.1	Bakgrund	3
2.2	Syfte och revisionsfrågor	3
2.3	Ansvarig nämnd och avgränsning	3
2.4	Revisionskriterier	4
2.5	Tillvägagångssätt och Metod	4
3.	Resultat	6
3.1	Styrande dokument	6
3.1.1	Lag om läkarvårdsersättning	6
3.1.2	Delegationsordning med anvisningar HSN 5	6
3.1.3	Krav- och Kvalitetshandboken	6
3.2	Avtal	7
3.3	Uppföljnings- och granskningsprocess	7
3.3.1	Verksamhetsuppföljning	8
3.3.2	Verksamhetsgranskning/medicinsk revision	8
3.3.3	Delegation	9
3.4	Händelser efter delegation till Beställardirektören	10
3.4.1	Hantering av information mellan HSNK och vårdgivaren	10
3.4.2	Beräkningsgrund	11
3.4.3	Tillgång till journalsystem	11
3.4.4	Förtroendevaldas involvering i tvisten	12
4.	Slutsatser	14
4.1	Iakttagelser	14
4.2	Bedömningar	15
4.3	Slutsatser	16
4.4	Rekommendationer	16

1. Sammanfattning

1.1 Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av Västra Götalandsregionens ("Regionen") Revisionsenhet granskat hanteringen av avtalstvister. Granskningen har utgått från den tvist Regionen haft med Citysjukhuset +7 ("Citysjukhuset"). Granskningen är genomförd under perioden juni – oktober 2014 och har baserats på granskning av styrande dokument och intervjuer med tjänstemän, förtroendevalda och externa rådgivare som på något sätt varit involverade i tvisten med Citysjukhuset. Till detta har granskning skett av dokumentation och kommunikation relaterad till tvisten med Citysjukhuset. Analys har slutligen skett kring huruvida det finns en ändamålsenlig process för hantering av avtalstvister samt huruvida beslutad delegationsordning har följts.

Syftet med granskningen har varit att utreda huruvida Regionen har en tillförlitlig och ändamålsenlig process för att hantera förlikningar och avtalstvister.

Ett antal brister har identifierats i samband med denna granskning.

- **Process för verksamhetsgranskning och revision:** Processen är delvis formaliserad i Krav- och kvalitetsboken, men inte fullt ut formaliserad i sin helhet. Det finns delar i processen som måste förbättras avseende bland annat insamling av gransknings- och revisionsbevis, kommunikation av resultatet av en granskning/revision samt bedömning och hantering av resultatet från en granskning/revision.
- **Avtal:** De avtal Regionen tecknar med vårdgivaren är otydliga och i behov av översyn. Denna otydlighet har bland annat lett till tvister kring vad Regionen har rätt att granska, vilken information de får ta del av och vilken påföljd resultatet från en granskning kan innebära.
- **Process vid tvist:** När en vårdgivare ifrågasätter beslut från Regionen saknas en definierad process för hur sådana tvister skall hanteras. Det åligger den funktion som ansvarat för beslutet att hantera tvisten. Det har bland annat inneburit att tjänsteman, som erhållit delegation, blir både utredare, beslutsfattare och tvistlösare, vilket i motpartens ögon kan anses vara orättvist.
- **Delegationsordning:** Den delegation som tilldelats Beställardirektören, i den aktuella tvisten, har formellt sett följts. Däremot har det framkommit att förtroendevalda inte har varit nöjda med hur Beställardirektören kommunicerat med företrädare med Citysjukhuset samt storleken på den ekonomiska sanktion som beslutats och därför har förtroendevalda informellt påverkat processen i aktuell tvist. Detta skulle i realiteten betraktas som ett tillbakadragande av delegationen från Beställardirektören.

- **Likabehandling av vårdgivare:** Hanteringen av resultatet från granskningen av Citysjukhuset har inte följt samma process som för interna vårdgivare. Förtroendevalda har agerat för att försöka påverka utgången av ärendet. Varken extrapolering eller vite har påförts. Det är väsentligt att det inom Regionen finns en ambition och vilja att behandla alla vårdgivare enligt samma bedömningsgrund och med likartade åtgärder.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Som offentlig organisation är Västra Götalandsregionen (Regionen) beroende av allmänhetens förtroende för medarbetarnas saklighet och opartiskhet. Granskning och uppföljning av vårdgivares verksamheter måste ske på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt. Resultaten från granskningarna måste även hanteras likvärdigt.

Avtalstvister är inte vanligt förekommande för Regionen. Under de senaste åren har emellertid Regionen varit involverade i ett antal avtalstvister med bland annat externa vårdgivare, varför det finns en risk att en ändamålsenlig process för att hantera detta inte finns på plats.

Revisorskollegiet gav därför i uppdrag till revisionsenheten att gå vidare med en fördjupad granskning kring de risker som finns relaterade till hanteringen av avtalstvister. Revisionsenheten har anlitat KPMG att genomföra granskningen.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att utreda huruvida det finns en tillförlitlig och ändamålsenlig process för att hantera förlikningar och avtalstvister.

De övergripande revisionsfrågorna som har besvarats är:

- *Har Regionen definierat en process för hantering av avtalstvister samt hur den tillämpas?*
- *Har anställda följt Regionens policys och riktlinjer som är tillämpliga för att hantera avtalstvister?*
- *Vilka bedömningar har legat till grund i de fall där förlikningar uppnåtts?*
- *Hur säkerställs att anställda inte, på ett otillbörligt sätt, kunnat påverka resultatet av en överenskommelse mellan Regionen och externa leverantörer vid avtalstvister?*
- *Hur säkerställs att rätt funktion/delegationsansvarig har hanterat rättstvisterna?*

2.3 Ansvarig nämnd och avgränsning

Ansvarig nämnd/styrelse är samtliga Hälso- och sjukvårdsnämnder och Regionstyrelsen. Revisionsenheten har beslutat att det är tvisten med Citysjukhuset som granskningen skall fokusera på. Granskningen skall dock inte inkludera en bedömning huruvida Regionens egen granskning av Citysjukhuset var ändamålsenlig.

2.4 Revisionskriterier

Granskningen baserades på följande revisionskriterier:

- Lag om offentlig upphandling
- 10 kap. Brottsbalken (mutor och bestickning)
- Förvaltningslagen 11 § (Jäv)
- 6 kap. 24-27 §§ kommunallagen (jäv)
- Lag om läkarvårdsersättning
- Lag om ersättning för sjukgymnastik
- Reglemente och delegationer för avtalstecknande, representera regionen i juridiska tvister och rätten att ingå och teckna förlikning
- Mutor och jäv – en vägledning för offentligt anställda
- Andra relevanta styrdokument

2.5 Tillvägagångssätt och Metod

Granskningen har utgått från den tvist som Västra Götalands läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnd 5 ("HSN 5") haft med Citysjukhuset +7 Kommanditbolag ("Citysjukhuset") som avslutades med ett avtal om överenskommelse den 19 maj 2014.

Granskningen har delats upp i följande delar:

- Insamling och granskning av styrande dokument
- Intervjuer med anställda, förtroendevalda och externa rådgivare som direkt har involverats i avtalstvisten med Citysjukhuset
- Insamling och analys av dokumentation relaterad till tvisten med Citysjukhuset
- Analys av att det beslut som Regionen fattat, avseende Citysjukhuset, återspeglas i det slutliga förlikningsavtalet

De som har intervjuats är ett urval av personer inom följande funktioner:

- Personal inom Hälso- och Sjukvårdsnämndens kansli (HSNK) och Hälso- och Sjukvårdsavdelningen (HSA)
- Beställardirektör
- Jurist inom HSNK
- Chefsjurist inom Regionen
- Regiondirektören
- Säkerhetsansvarig inom Regionen
- Tjänsteman inom Offentlig Primärvård
- Presidiet inom HSN 5
- Ordförande och vice ordförande Regionstyrelsen
- Extern granskare

3. Resultat

3.1 Styrande dokument

En kortare genomgång av lagrum och styrande dokument som är tillämpliga i uppdraget görs nedan.

3.1.1 Lag om läkarvårdsersättning

Denna lag innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till läkare i privat verksamhet i primärvården och den öppna hälso- och sjukvården i övrigt och om patientavgifter i samband därmed (läkarvårdsersättning).

Vad som i lagen sägs om landsting gäller också kommuner som inte ingår i ett landsting. Lag (1995:837).

3.1.2 Delegationsordning med anvisningar HSN 5

Enligt 6 kap 33 § kommunallagen (KL), får en nämnd uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen eller landstinget att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Delegaten träder helt in i nämndens ställe. Ett beslut av delegaten ses som nämndens beslut och kan överklagas genom laglighetsprövning.

Nämnden kan inte ändra delegatens beslut. Beslutanderätten kan dock alltid återtas helt eller delvis i ett visst fall. Nämnden kan föregripa en delegats beslut i ett enskilt ärende genom att ta över ärendet och fatta beslut.

KPMGs Kommentar

I det aktuella fallet har HSN 5 vid sammanträde den 29 september 2013 bland annat beslutat att:

”Beställardirektören får i uppdrag att värdera de svar om rättelse och förklaring som inkommer och att därefter vidta erforderliga åtgärder i enlighet med meddelandet respektive notiserna om rättelse.”

Ovanstående innebär att Beställardirektören träder in i nämndens ställe och övertar beslutsrätten.

3.1.3 Krav- och Kvalitetshandboken

Krav- och kvalitetsboken anger förutsättningar för att bli godkänd och för att bedriva vårdverksamhet inom Västra Götalandsregionens Primärvård.

Krav- och kvalitetsboken utgår från idéskissen ”Vägen till medborgarnas primärvård” med syfte att:

- stärka invånarnas ställning och inflytande över vården
- öka invånarnas förtroende för primärvården
- möta framtida utveckling samt
- styra på kvalitet såväl i de medicinska insatserna som tillgänglighet, service och bemötande

Krav- och Kvalitetshandboken innehåller även information om uppföljning av avtal och vilka sanktionsmöjligheter som finns för Regionen. I avsnittet om ekonomiska sanktioner framgår bland annat:

”Västra Götalandsregionen fastställer beloppet på sanktionen. Beloppet ska vara skäligt med hänsyn taget till avtalad kontraktssumma, avtalsbrottets art och vikt med hänsyn till bland annat patientsäkerheten och avtalsbrottets varaktighet. Nivån ska ställas i proportion till avtalsbrottets betydelse för verksamheten och får inte understiga de besparingar som Leverantören gjort genom att inte uppfylla avtalade villkor.”

KPMGs Kommentar

Avsnittet kring ekonomiska sanktioner i Krav- och kvalitetsboken ger en viss vägledning för Regionen, men det blir i slutändan en bedömning från Regionen vilken ekonomisk sanktion som skall påföras.

3.2 Avtal

Regionen ingår avtal med vårdgivare inom Regionen att driva vårdverksamhet. Dessa avtal reglerar grundvillkoren mellan avtalsparterna. Avtalen innehåller bland annat bestämmelser om medicinsk revision och verksamhetsrevision. Där anges också att det som skall revideras, och vilken metod och urval som skall användas, fastställs gemensamt av avtalsparterna. Vidare skall vårdgivaren vara behjälplig med att tillhandahålla de uppgifter som krävs för att revisionen skall kunna genomföras. HSN 5 ingår i det aktuella fallet avtal åt Regionen.

KPMGs Kommentar

Det avtal vi tagit del av är bristfälligt då det är otydligt formulerat. Otydligheterna finns i hur revisioner kommer att gå till, vilka rättigheter Regionen har att genomföra revision, vilken information och dokumentation som skall finnas tillgänglig samt vilka påföljder en revision kan få.

3.3 Uppföljnings- och granskningsprocess

För att svara på ställda revisionsfrågor har vi i vår granskning utgått från den tvist Regionen haft med Citysjukhuset. Utifrån de iakttagelser vi gjort i detta fall kan vi se hur arbetet är upplagt, vilken praxis som hänvisas till och vilka processer man följer.

Den avtalstvist Regionen haft med Citysjukhuset har sitt ursprung i den årliga verksamhetsuppföljning som Hälso- och Sjukvårdsnämndens Kansli (HSNK) genomför av vårdgivare. Processen för en verksamhetsuppföljning samt medicinsk revision finns inte beskriven i detalj inom Regionens organisation. Nedan beskrivna process är, så som vi uppfattat den, baserat på vår granskning.

HSNK är den enhet som genomför verksamhetsuppföljningen med vårdgivare som syftar till att kontrollera att vårdgivaren lever upp till de krav och bestämmelser som finns i Regionens Krav- och kvalitetsbok.

3.3.1 Verksamhetsuppföljning

Uppföljningen sker enligt följande:

- HSNK skickar ut meddelande till vårdgivare att en verksamhetsuppföljning kommer äga rum på plats hos vårdgivaren. HSNK förbereder uppföljningen bland annat genom att inhämta relevant information från databaser och jämför denna med data från vårdgivaren i fråga.
- Granskning sker hos vårdgivaren. Vårdgivaren granskas utifrån, på förhand, beslutade områden som till exempel läkemedelsförskrivning och debitering av patientbesök. Uppföljningen i det aktuella fallet genomförs av personalen från den medicinska revisionsenheten, Vårdvalsenheten.
- Efter granskningen följer HSNK upp utestående frågeställningar genom att begära in ytterligare svar och dokumentation från vårdgivaren. I det granskade fallet pågår denna dialog i cirka fyra månader.

KPMGs Kommentar

Flera personer vi intervjuat har antytt att de fått indikationer på vårdgivare upplever att den återkommande uppföljningsprocessen inte är beskriven tillräckligt tydligt vilket kan leda till att vårdgivare som är föremål för en uppföljning är oförberedda på vad som skall ske och vad som förväntas av dem själva.

3.3.2 Verksamhetsgranskning/medicinsk revision

HSNK värderar svaren från vårdgivaren och beslutar huruvida ett ärende skall presenteras för HSN 5. En åtgärd, då inkomna svar från vårdgivaren varit otillfredsställande, är att föreslå att genomföra en verksamhetsgranskning/medicinsk revision, som är en fördjupad på plats granskning av vårdgivaren. I det aktuella fallet sker följande:

- HSN 5 tar upp ärendet vid sammanträde. HSN 5 beslutar att Hälso- och sjukvårdschefen får i uppdrag att genomföra en verksamhetsgranskning/medicinsk revision.
- HSNK beslutar att anlita en extern granskare för att genomföra fördjupad granskning av vårdgivare.
- Extern granskare genomför verksamhetsgranskning/medicinsk revision. Rapport från granskningen presenteras för HSNK. Rapporten analyseras och baserat på vad den

externa granskaren har rapporterat väljer HSNK huruvida det är aktuellt att presentera rapporten för vårdgivaren. I det aktuella fallet har vårdgivaren fått den externa granskarens rapport skickad till sig där vårdgivaren ges möjlighet att inkomma med kommentarer till granskningen.

KPMGs Kommentar

I det granskade fallet har BDO Consulting Group AB ("BDO") genomfört verksamhetsgranskningen/medicinsk revision. Innan granskningen genomfördes hade BDO en genomgång med HSNK kring vad som skulle granskas, vad HSNK har granskat tidigare och resultatet från den granskningen. Baserat på den information BDO erhåller från HSNK planerar BDO sin granskning på det sätt som BDO och HSNK anser vara lämpligt. BDO tillämpar bland annat fyra ögon principen vid granskningen, vilket innebär att två personer genomför granskningen och bedömer och analyserar erhållen information tillsammans. Granskade journaler kopieras inte utan skriftliga noteringar görs kring varje granskad journal utifrån ett framtaget granskningsprogram. Resultatet av BDOs granskning presenteras i en skriftlig rapport som lämnas till HSNK.

Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen i Stockholms Läns landsting, som har erfarenhet av tvister i samband med verksamhetsuppföljning av vårdgivare, har numera en rutin att granskade journaler kopieras av vårdgivare och tillhandahålls till granskare, detta för att ytterligare stärka dokumentationen av granskningen.

BDOs rapport har skickats till Citysjukhuset. En muntlig genomgång på plats av rapporten med granskad vårdgivare och granskare torde underlätta för vårdgivare att förstå och svara på den kritik som framförs, något som inte har skett i det granskade fallet.

3.3.3 Delegation

Baserat på BDOs iakttagelser och de kommentarer som inkommer från granskad vårdgivare tar HSNK fram ett beslutsunderlag som innehåller både åtgärder och rättelser som vårdgivaren skall genomföra. Beslutsunderlaget innehåller bland annat ekonomiska sanktioner, som beräknats enligt HSNKs etablerade praxis. HSNK lämnar in ett tjänsteutlåtande till HSN 5 med förslag på fortsatt hantering.

- HSNK presenterar ett ärende till HSN 5 där de visar på granskningens resultat och ger förslag på beslut till fortsatt hantering.
- HSN 5 tar beslut om fortsatt hantering av ärendet. I granskad tvist ger HSN 5 följande delegation till Beställardirektören: *"att värdera de svar om rättelse och förklaring som inkommer och att därefter vidta erforderliga åtgärder i enlighet med meddelandet respektive notiserna om rättelse"*.
- HSNK ger löpande information till HSN om pågående ärenden, dels genom att presentera utvecklingen av ärendet för presidiet för HSN 5 och dels som informationsärenden till HSN 5 vid sammanträden.

KPMGs Kommentar

Vårdgivaren har innan beslutet i nämnden indikerat att den inte håller med i alla delar av resultatet från granskningen. Beställardirektören erhåller delegation från nämnden att besluta om den fortsatta hanteringen av ärendet. Beställardirektören bestämmer sig för att med hjälp av interna och externa rådgivare hantera en eventuell tvist.

HSNK håller löpande presidiet för HSN 5 uppdaterad i ärendet med den information de anser nödvändig. Bland annat presenterar HSNK, vid ett separat presidiummöte, beräkningsgrunden till sanktionen och vilka slutsatser HSNK kommit fram till. HSN 5 hålls informerad via nämndmöten.

Under vår granskning har en fråga lyfts kring hur lämpligt det är att HSNK i det här fallet blir både utredare och beslutsfattare när det föreligger tvist. Från en extern betraktares perspektiv kan det uppfattas som att HSNK inte kan fatta ett annat beslut än vad deras egen utredning kommit fram till. Istället förespråkas av vissa förtroendevalda att en tredje instans tar beslut om ekonomisk sanktion och där tjänstemännens delegation sträcker sig till att förbereda och presentera ärenden. I det aktuella fallet hade HSN 5 vid ett flertal nämndmöten en möjlighet att helt eller till viss del ta tillbaka delegationen. Däremot har nämnden, enligt delegationsordningen, inte rätt att ändra på delegatens beslut.

3.4 Händelser efter delegation till Beställardirektören

Den 26 september 2013 fick Beställardirektören delegation att hantera ärendet med Citysjukhuset. Beställardirektören har efter detta hanterat ärendet utifrån sin agenda med stöd från externa rådgivare och givit, såsom vi uppfattat, nämnden och presidiet löpande information om hur ärendet hanteras och fortskrids.

Nedan beskrivs några av de frågeställningar som varit föremål för diskussion och som har påverkat hanteringen av tvisten.

3.4.1 Hantering av information mellan HSNK och vårdgivaren

HSNK har löpande kommunicerat med vårdgivaren före, under och efter de genomförda granskningarna. I ett inledande skede sker kommunikationen både muntligen och skriftligen. När krav ställs på vårdgivaren avseende svar på frågor och kompletterande dokumentation sker det uteslutande skriftligt.

När vårdgivaren erhåller rapporten från BDO önskar de få ut underlagen till de av BDO identifierade iakttagelserna/avvikelserna. HSNK motsätter sig detta. Frågan landar senare i domstol.

När beslut om åtgärder och ekonomiska sanktioner skickas till vårdgivaren i september 2013 önskar vårdgivaren på nytt träffa HSNK för att diskutera resultatet från granskningen. På inrådan av de externa jurister som HSNK anlitat avböjer HSNK att träffa vårdgivaren med motiveringen att en formell tvist inletts och att fortsatt kommunikation skall ske i skrift.

KPMGs Kommentar

Vårdgivare har vid några fall inte accepterat det beslut som Regionen tagit. Det saknas emellertid en skriftlig instruktion på hur hantering av tvister skall ske. Vår uppfattning är att HSNK då tar hjälp av personal inom Regionen och juridiska rådgivare i hur tvisten skall hanteras. HSNK tar också hjälp av externa rådgivare i frågan kring om de skall lämna ut efterfrågad informationen till Citysjukhuset.

3.4.2 Beräkningsgrund

Vid en verksamhetsgranskning/revision där avvikelser identifieras bedöms och värderas respektive avvikelse och beslut tas om hur detta skall hanteras. I ärendet med Citysjukhuset, och även tidigare fall, där identifierade avvikelser har föranlett HSNK att utfästa en ekonomisk sanktion, har HSNK valt att använda extrapolering, en metod som används där ett begränsat urval har granskats.

Utifrån den beskrivning vi har erhållit från HSNK används extrapolering av resultatet från en granskning i fall där allvarliga och stora fel identifierats.

Enligt de uppgifter vi har erhållit har HSNK beskrivit detta förfaringssätt för presidiet i HSN 5 inför beslut om krav på rättning från Citysjukhuset. HSNK har även använt extrapolerings metodiken när andra vårdgivare inom Regionen.

Under pågående tvist med Citysjukhuset har frågor kring användningen av extrapolering aktualiserats. HSNK har tagit hjälp av juridisk expertis för att få vägledning i huruvida förfaringssättet med extrapolering kan godkännas i domstol. Det framkom då att det finns risk för att extrapolering inte godkänns vid en domstolsprövning, men att det inte finns någon etablerad praxis.

KPMGs Kommentar

Den enhet inom HSNK, som är tillsatt för att göra en granskning och uppföljning av vårdgivare, följer en tillämpad praxis. Det viktiga är att man i nämnden har förtroende för den praxis som HSNK tillämpar.

När HSNK får information från sina juridiska experter att förfaringssättet med extrapolering eventuellt inte håller i domstol var det, så vitt vi kan se, Beställardirektörens beslut att fullfölja en fördjupad granskning och därefter besluta om det behövs omvärdera det beslut som skickades ut till Citysjukhuset den 30 september 2013.

3.4.3 Tillgång till journalsystem

HSNK beslutar att en andra fördjupningsgranskning skall äga rum hos Citysjukhuset i januari 2014. Denna fördjupningsgranskning genomförs ej då Citysjukhuset inte vill ge BDO tillgång till journalsystemet. Orsaken är att patientsäkerheten inte kan garanteras, detta på grund av omständigheter som rör journalsystemets uppbyggnad. HSNK menar då att Citysjukhusets vägran

att ge åtkomst till journalsystemet strider mot villkoren i det avtal som föreligger mellan Regionen och Citysjukhuset och kan vara grund för uppsägning.

Efter konsultation med sina juridiska rådgivare tar HSNK beslut att skicka ut ett brev till Citysjukhuset, där de uppmanar till rättelse i journalsystemet. Citysjukhuset får 30 dagar på sig att genomföra rättning. Vid sammanträde i HSN 5 den 31 januari 2014 informerar Beställardirektören om status kring Citysjukhuset och att nytt brev skall skickas ut. Brevet skickas den 31 januari 2014.

KPMGs Kommentar

Det finns inget som tyder på att presidiet eller övriga förtroendevalda i HSN 5 per den 31 januari 2014 har en annan uppfattning än HSNK om hur kommunikationen och hanteringen av tvisten med Citysjukhuset skall ske.

Det är uppseendeväckande att Regionen inte bereds möjlighet att genomföra en en fördjupad granskning av Citysjukhuset.

3.4.4 Förtroendevaldas involvering i tvisten

Vid avtalstvister har Regionens juridiska rådgivare avrått HSNK från att träffa motparten i tvist i ett möte. Orsaken är enligt rådgivarna bland annat att det kan komplicera tvisten ifall saker yttras muntligen och som sedan inte kan styrkas.

Citysjukhuset har försökt få till ett möte med HSNK under tvistens gång. Förtroendevalda i HSN 5 har också fått förfrågningar om att träffas. Ordföranden i HSN 5 ställer upp på ett enskilt informellt möte med företrädaren för Citysjukhuset. Syftet med mötet var, enligt ordföranden i HSN 5, att få höra Citysjukhusets version av tvisten. Företrädaren för Citysjukhuset skall vid mötet ha medgett att Citysjukhuset har begått vissa fel.

Ordföranden i HSN 5 skall i efterhand ha informerat övriga förtroendevalda i presidiet i HSN 5 om mötet med företrädaren för Citysjukhuset. Ordföranden i HSN 5 upplever vid denna tid att HSNK "känner sig osäkra på vart de hade presidiet i HSN 5" och då skall HSNK ökat sina ansträngningar att förklara händelseförloppet samt detaljer kring ärendet med Citysjukhuset. Detta görs bland annat på ett presidiemöte i början på januari 2014.

I mitten på januari 2014 väljer presidiet i HSN 5 att enskilt träffa företrädare för Citysjukhuset. Mötet skall ha ägt rum utan någon tjänsteman från HSNK. Enligt uppgift skall mötet ha hållits för att hela presidiet skulle få möjlighet att lyssna på Citysjukhusets syn på tvisten.

Beställardirektören informerade på nämndmöte den 31 januari 2014, se ovan, om den pågående granskningen av Citysjukhuset.

Företrädare för Citysjukhuset kontaktar även förtroendevalda i Regionstyrelsen samt Regiondirektören för att få gehör för sin syn på hantering av tvisten. Ordförande och vice ordförande i Regionstyrelsen kallar till ett informellt möte den 25 februari 2014. På mötet deltar

förutom ordförande och vice ordförande i Regionen även Regiondirektören, ordförande och en vice ordförande i HSN 5 samt Beställardirektören.

Vid det informella mötet den 25 februari 2014 förtydligar de förtroendevalda och Regiondirektören för Beställardirektören att tvisten med Citysjukhuset måste lösas och att det är dags för Beställardirektören att träffa företrädare för Citysjukhuset för att diskutera en överenskommelse. Det förtydligas även för Beställardirektören att det vore djupt olyckligt om Citysjukhuset försätts i konkurs på grund av Regionens beslut och att det senare i en juridisk process visar sig att HSNKs beräkningsunderlag för den ekonomiska sanktionen inte håller juridiskt.

Beställardirektören får i uppdrag att kalla till ett möte med presidiet och företrädare för Citysjukhuset. Beställardirektören kallar till möte vilket, är ett avsteg från tidigare förhållningssätt att enbart kommunicera skriftligt med Citysjukhuset.

Mötet mellan HNSK och Citysjukhuset äger rum den 3 mars 2014. Medverkar på mötet gör förutom Beställardirektören och representanter för Citysjukhuset även presidiet för HSN 5. Enligt Beställardirektören beslutas vid mötet att Beställardirektören skall ta fram ett förslag på ett avtal om överenskommelse mellan Regionen och Citysjukhuset. Ordföranden för HSN 5 är enligt uppgift drivande på detta möte. Arbetet med att ta fram en överenskommelse påbörjas omgående efter detta möte.

Den 19 maj 2014 undertecknas en överenskommelse mellan Regionen, genom HSN 5, och Citysjukhuset. Denna överenskommelse innebär att Citysjukhuset åtar sig att rätta upp journalsystemet och återbetala, med avbetalningsplan, de felaktiga ersättningar som Citysjukhuset hade erhållit och som identifierades i BDOs fördjupningsgranskning i juni 2013. Den ursprungliga ekonomiska sanktionen, som var beräknad med extrapoleringsmetodik, justerades ned och innehöll ingen extrapolering.

KPMG Kommentar

Att förtroendevalda väljer att agera och kommunicera direkt med en motpart i en tvist, där beslut enligt delegation innehas av tjänsteman, visar på att förtroendevalda inte respekterar den beslutsordning som är fastställd och gör att förtroendet för Regionens processer undergrävs. Vidare så kan det i förlängningen innebära att likabehandling av vårdgivare ifrågasätts. Vi har bland annat förstått att vårdgivare i Regionens egen regi påförts extrapolerade ekonomiska sanktioner efter en verksamhetsuppföljning. I de fallen har inte de förtroendevalda försökt påverka hanteringen av resultatet från verksamhetsuppföljningen

Det har även förekommit att ordföranden i HSN 5 samt presidiet haft informella enskilda möten med andra parter som är i tvist med Regionen, där denna part, på likartat sätt som Citysjukhuset, kontaktat förtroendevalda inom Regionen. Detta skickar ut fel signaler om Regionens förhållningssätt i en tvist och kan skada Regionen i en pågående tvist.

Regionstyrelsens ordförande och vice ordförande involvering i tvisten är än mer anmärkningsvärd, då det är nämnden i HSN 5 som ursprungligen i det här fallet har ansvaret för att hantera tvister med vårdgivaren, vilket senare delegeras till Beställardirektören.

Vid tidpunkten för det informella mötet, den 25 februari 2014, uppger Beställardirektören att HSNK inte varit beredda på att ingå en överenskommelse med Citysjukhuset. Beställardirektören bedömde att de beräkningar och de underlag HSNK hade vid tillfället var väl underbyggda, vilket vi har svårt att ifrågasätta. De nya identifierade bristerna i journalsystemen hos Citysjukhuset stärkte HSNKs uppfattning om att det förekom allvarliga brister hos Citysjukhuset.

Enligt muntliga uppgifter, från både förtroendevalda och Beställardirektören, har de förtroendevalda inte varit nöjda med HSNKs kommunikation med företrädare för Citysjukhuset samt storleken på den ekonomiska sanktionen, varför de muntligen informerade tjänstemannen om hur de ansåg att tvisten skulle hanteras. Delegeringen av beslutet framtogs inte formellt men de förtroendevaldas tydliggörande visade på ett misstroende för hur Beställardirektören hanterade tvisten. Delegationsordningen har, åtminstone delvis, informellt dragits tillbaka från tjänstemannen. Det skall tilläggas att rent formellt har delegationen följts och det är Beställardirektören som har beslutat i ärendet med Citysjukhuset. Beställardirektören hade möjlighet att fransäga sig delegationen efter det informella mötet den 25 februari 2014.

Vid mötet med företrädare för Citysjukhuset den 3 mars 2014 deltog även presidiet från HSN 5. Enligt vår uppfattning kan det ifrågasättas huruvida förtroendevalda skall företräda Regionen vid diskussioner om överenskommelser om avtalstvister. Detta är ytterligare en tydlig markering av de förtroendevaldas misstroende för hur Beställardirektören hanterat tvisten.

I tidigare fall där Regionen funnit brister hos vårdgivare där vårdgivare blivit skyldig att betala tillbaka del av utbetald ersättning från Regionen har ett vitesbelopp om 10 % av det återbetalda beloppet påförts. Detta vitesbelopp har inte utgått i det granskade fallet med Citysjukhuset. Att inte tillämpa samma sanktionsförfarande för externa och interna vårdgivare innebär att likabehandling av vårdgivare inte sker.

4. Slutsatser

4.1 Iakttagelser

- Hälso- och sjukvårdsnämndens kansli har arbetat fram en process för hur vårdgivare skall följas upp samt hur en medicinsk revision samt verksamhetsgranskning skall genomföras. Processen är delvis beskriven i Krav- och kvalitetsboken, men inte fullt ut formaliserad i skrift.
- En förutsättning för att kunna genomföra en tillförlitlig uppföljning av vårdgivare är att det i avtalet med vårdgivaren bland annat framgår tydligt hur en uppföljning/revision skall gå till, vilka rättigheter Regionen har att genomföra en uppföljning/revision samt vilka påföljder resultatet från en uppföljning kan få.
- Hälso- och sjukvårdskansliet har vid några tillfällen fått hantera vårdgivare som inte accepterar resultat och beslut från en uppföljning och/eller revision och där det senare

leder till en tvist. Det finns ingen upparbetad policy eller instruktion hur sådana tvister skall hanteras. Däremot har en praxis etablerats att ta hjälp av externa juridiska rådgivare vid sådana tillfällen. När beslut delegerats till tjänsteman, som i det här fallet, är det upp till tjänstemannen, med hjälp av personal inom Regionen och externa rådgivare, att bedöma och besluta hur tvisten skall hanteras.

- Beställardirektören har erhållit delegation och har tagit beslut i ärendet. Enligt muntliga uppgifter, från både förtroendevalda och berörd tjänsteman, var de förtroendevalda inte nöjda med HSNKs kommunikation med företrädare för Citysjukhuset, varför de muntligen informerade Beställardirektören om hur de ansåg att tvisten skulle hanteras. Beställardirektören följde de förtroendevaldas rekommendation i det aktuella fallet.
- Vid tidigare tvister där vårdgivare fått betala tillbaka utbetalt arvode har ett vite utgått. I den aktuella tvisten med Citykliniken har HSNK frångått den principen och inte påfört något vite.

4.2 Bedömningar

Utifrån revisionsfrågorna gör vi följande bedömningar:

- Regionens process för hantering av avtalstvister måste förbättras avseende insamling av bevis, kommunikation av resultatet från en granskning samt bedömning och hantering av resultatet från en granskning.
- Regionens avtal med vårdgivare är otydliga och saknar bland annat klarläggande kring vad en verksamhetsuppföljning är, vilka rättigheter Regionen har att genomföra en uppföljning samt vilka påföljderna kan bli efter en uppföljning. Detta medför att en tillförlitlig uppföljning/revision kan bli svår att genomföras.
- Tjänstemannaorganisationens roll som utredare, beslutsfattare och tvistlösare i samma ärende ökar risken för tvist.
- Delegationsordningen i den aktuella tvisten har formellt sätt följts. Dock är det vår bedömning att de förtroendevaldas agerande och påverkan i det aktuella fallet har inneburit att delegationen informellt tagits bort från tjänstemannen. De förtroendevalda följer inte den fastställda delegationsordningen.
- Interna vårdgivare har inte samma förutsättningar att sätta sig emot beslut tagna av Regionen och i det granskade fallet har likabehandling frångåtts då extrapolering inte tillämpats och det inte har påförts något vite vilket skiljer sig från ärenden med interna vårdgivare.

4.3 Slutsatser

- Det saknas en tydligt definierad process för hantering av avtalstvister. Regionen har ett upparbetat arbetssätt som delvis tillämpas i det aktuella fallet.
- Regionen har inte följt det tilltänkta arbetssättet, då förtroendevalda påverkat beslutsprocessen samt extrapolering och vite inte tillämpats vid beräkning av den ekonomiska sanktionen.
- Beställardirektören har gjort en sammanvägd bedömning baserat på resultatet från granskningen av Citysjukhuset, råd från externa och interna jurister samt påverkan från de förtroendevalda.
- Förtroendevalda har inte respekterat delegationen utan försökt påverka Beställardirektörens hantering av tvisten.
- Beställardirektören har erhållit delegation enligt den delegationsordning som finns för HSN 5. Beställardirektören har inte under ärendets gång fråntagits eller avsagts sig delegationen. Formellt sätt har Beställardirektören hanterat tvisten.

4.4 Rekommendationer

- Regionen rekommenderas att se över revisions- och sanktionsklausulerna i de avtal som skrivs med externa vårdgivare. I avtalet skall det framgå att Regionen har rätt att granska och revidera vårdgivaren samt vilken information som Regionen har rätt att ta del av. Vid upprättande av avtalet informera om vilka åtagande vårdgivaren har samt vilken uppföljning Regionen kommer att göra av verksamheten.
- Regionen rekommenderas tydliggöra de förtroendevaldas roll när beslutsrätt delegerats till en tjänsteman. Påverkan från förtroendevalda på tjänstemän, som har beslutanderätt, misskrediterar tjänstemannaorganisationen och åsidosätter den formella beslutsgången samt riskerar att vårdgivare inte behandlas likvärdigt.
- Regionen rekommenderas förtydliga i skrift hur uppföljnings-/revisionsprocessen skall genomföras. I förtydligandet bör det bland annat framgå vilken typ av granskningsbevis som måste samlas in vid granskningen.
- Regionen rekommenderas att för vårdgivaren presentera resultatet från en granskning både muntligen och skriftligen, vilket medför bättre förståelse för resultatet från granskningen.
- Regionen rekommenderas att tydliggöra för HSNK hur resultatet från en granskning skall bedömas samt utifrån vilka kriterier en ekonomisk sanktion skall beräknas.

- Regionen rekommenderas att utreda huruvida tjänstemannaorganisationen skall ha rätt att besluta i sanktionsärenden med externa vårdgivare där tjänstemännen även har granskat och utrett.
- Regionen rekommenderas säkerställa att likabehandling gäller av samtliga vårdgivare, såväl interna som externa, för de påföljder som åläggs vårdgivare i uppföljningsärenden.