

Regionvård: fakturahantering och kontroll

Revisionsrapport

Sammanfattning

De fyra norrlandstingen/regionerna i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Jämtland Härjedalen har träffat ett avtal om regionvård. Avtalet innebär ett gemensamt ansvar för regionsjukvården i norra sjukvårdsregionen. I avtalet finns en överenskommelse om att i första hand remittera patienter för utomlänsvård inom den egna regionen.

Syftet med granskningen är att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att fakturahantering hänförlig till utförda tjänster avseende regionvård hanteras på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Resultatet av vår granskning visar bl.a. att:

- det saknas en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv. Vi bedömer dock att det finns en medvetenhet inom verksamheterna kring förekomst av risker kopplade till fakturahanteringsprocessen.
- utförda fakturakontroller är inte systematiserade i tillräcklig omfattning och det saknas dokumentation som möjliggör bedömning och uppföljning.
- det saknas en enhetlig övergripande rutin/modell med anvisningar som anger hur, när och till vilken grad granskning av debiteringsunderlagen ska ske.
- vår stickprovskontroll visar att fyra av sex samlingsfakturor från NUS avser vårdtillfällen från ett flertal länsverksamheter vilket avviker från regionvårdsavtalet som anger att fakturorna skall vara utställda på respektive sjukhus/förvaltning med en faktura per remitterande klinik.
- det finns en påtaglig risk att patientuppgifter på samlingsfakturorna från NUS exponeras för anställd personal som inte deltar i vården av patienterna eller för personal i övrigt som inte behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Hanteringen av samlingsfakturorna riskerar därför att inte vara förenlig med gällande lagstiftning utifrån sekretessynpunkt.

Vi rekommenderar att åtgärder vidtas med anledning av vad som framkommit i granskningen.

Vår sammanfattade bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att fakturahanteringen, hänförlig till utförda tjänster avseende regionvård, hanteras på ett tillräckligt ändamålsenligt sätt. Vidare har nämnden inte säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom området.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund.....	4
2	Syfte och revisionsfrågor.....	4
3	Avgränsning och metod.....	4
3	Revisionskriterier	5
3.1	Allmänt om Avtal om regionvård 2017.....	5
4	Rutiner och samverkan	8
4.1	Rutin för hantering av regionvårdsfakturor inom Ekonomiserviceenheten.....	8
4.2	Regional fakturagrupp	9
5	Resultat av granskningen.....	10
5.1	Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv?	10
5.2	Är rutinen för kontroll av erhållna fakturor tillräcklig?	11
5.3	Motsvarar bokföringsverifikaten (de utställda fakturorna) avseende köp av regionvård lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet?..	15
5.4	Sker fakturakontroll på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt?	16
6	Revisionell bedömning	17

1 Bakgrund

Vid norrlandstingens revisionskonferens i juni 2016 beslutade revisorerna i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen att genomföra en gemensam granskning.

De fyra norrlandstingen/regionerna i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Jämtland Härjedalen har träffat ett avtal om regionvård. Avtalet innebär ett gemensamt ansvar för regionsjukvården i norra sjukvårdsregionen. I avtalet finns en överenskommelse om att i första hand remittera patienter för utomlänsvård inom den egna regionen.

Regionerna Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen köper årligen regionvård från Norrlands Universitets Sjukhus (NUS) för drygt 900 mnkr årligen¹. Tidigare granskningar har visat brister avseende hantering och kontroll av samlingsfakturor från NUS. Dels har samlingsfakturor varit svåra att kontrollera, dels har, sekretessen vid hanteringen av dessa inte varit tillfredställande.

Mot bakgrund av frågans ekonomiska risk och betydelse har revisorerna i Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen i sina revisionsplaner för år 2017 beslutat att granska faktureringen av utförda tjänster avseende regionvård.

2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att fakturahantering hänförlig till utförda tjänster avseende regionvård hanteras på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

- Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv?
- Är rutinen för kontroll av erhållna fakturor tillräcklig?
- Motsvarar bokföringsverifikaten (de utställda fakturorna) avseende tjänsteköp av regionvård lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet?
- Sker fakturakontroll på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt?

3 Avgränsning och metod

Granskningen har genomförts som ett samarbetsprojekt mellan regionerna i Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen. För respektive region har upprättats en skriftlig revisionsrapport. Rapportens innehåll/struktur möjliggör jämförelse av granskningsresultatet med de andra i granskningen medverkande regionerna.

Granskningen sker genom analys av för granskningen relevant dokumentation, stickprovskontroll samt kompletterande intervjuer med nyckelpersoner inom granskningsområdet.

¹ Uppgift från 2016

Granskningen avser den del av högspecialiserad vård som innebär regionvård utförd på Norrlands universitetssjukhus (NUS) och är avgränsad till vård/behandlinger som utförts under 2017.

Granskningen har avgränsats till att beröra länsverksamheterna Medicin, Kardiologi och Kirurgi. Utöver nämnda länsverksamheter har information inhämtats från controller inom specialistvården samt från landstingets ekonomiservice.

Inom ramen för granskningen har stickprov gjorts på ca 25 fakturerade vårdtillfällen med tillhörande underlag utställda från NUS till Landstinget Västernorrland under år 2017. Stickproven är avgränsad till elektiv (planerad) vård som beställts från NUS genom remiss (betalningsförbindelse), mer information om stickproven framgår av avsnitt 5.3.

Intervju har gjorts med länsverksamhetscheferna för Kardiologi, Medicin och Kirurgi, enhetschef och administratörer vid Ekonomiservice samt controller inom specialistvården. De intervjuade samt regiondirektören och förvaltningschefen för specialistvården har getts möjlighet att sakgranska och lämna synpunkter på revisionsrapporten.

3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna hämtas bl.a. från lagar, interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut.

Granskningens revisionskriterier har främst hämtats främst från:

- Kommunallagen 6 kap. 7 §
- Lag om kommunal redovisning 2 kap. 4 §
- Offentlighets- och sekretesslagen 25 kap. 1 §
- Patientdatalagen 4 kap. 1-3 §§
- Avtal om regionsjukvård 2017 (Norrlandstingens regionförbund) respektive riksavtal för utomlänsvård (SKL)
- Interna styrdokument och regelverk

3.1 Allmänt om Avtal om regionvård 2017

De fyra norrlandstingen/regionerna i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Jämtland Härjedalen har träffat ett avtal om regionvård. Avtalet innebär ett gemensamt ansvar för regionsjukvården i norra sjukvårdsregionen. I avtalet finns en överenskommelse om att i första hand remittera patienter för utomlänsvård inom den egna regionen. Avtalet uppdateras varje år med nya prislistor samt eventuellt nya ställningstaganden till region- och rikssjukvård och regional samverkan i övrigt.

Remittering - sammandrag

För remittering av patienter till högspecialiserad hälso- och sjukvård enligt överenskommelse gäller följande:

- Respektive region/landsting fastställer vilka befattningar inom den egna organisationen som är förenade med rätt att utfärda remiss för högspecialiserad hälso- och sjukvård. Mottagande regional enhet skall kunna utgå från att remiss utfärdats av behörig befattningshavare. Remissen utgör betalningsförbindelse för den som utfärdat remissen.
- Universitetssjukhuset utser patientansvarig läkare för vårdtillfället och den utsedde läkaren svarar för kontakterna med remitterande läkare.
- Remiss för högspecialiserad hälso- och sjukvård gäller såväl öppen som slutenvård. Vid behov av vidareremittering utom regionen från den enhet till vilken remissen är ställd skall kontakt tas med inremitterande enhet i hemlandstinget som också erhåller kopia på vidareremissen.
- Den mottagande regionala enheten ska så snart som möjligt efter att remissen inkommit skicka en skriftlig bekräftelse på mottagen remiss till remittenten.

Remiss gäller ett år² från den dag då den utfärdades om inte annat anges.

Patient remitteras för viss åtgärd. Om remissmottagaren anser att annan åtgärd/ behandling bör göras som väsentligt avviker från vad som rimligen förväntas eller uttrycks i remissen ska inremitterande läkare/klinik kontaktas innan åtgärd/ behandling startas. Motsvarande gäller vid komplikationer som medför ökat behov av vård eller ökad kostnad mot förväntat.

För patient som remitteras till regionsjukvård som ingår i NUS kompetensområde och inte kan beredas vård inom angiven vårdgarantitid har NUS ansvar att vidareremittera till annan vårdgivare. Om vidareremittering sker ska detta kommuniceras med remittenten och kontakten ska ömsesidigt dokumenteras så att notering kan ske i patientens journal i hemlandstinget och på NUS. I de fall vidareremittering sker tar Västerbottens läns landsting (VLL) i första hand kostnadsansvar för remissen. VLL fakturerar sedan patientens hemlandsting enligt principer i den regionala ersättningsmodellen.

Ersättningsmodell - sammandrag

Ersättningsmodellen består av en fast och en rörlig ersättningsdel. Den fasta och den rörliga delen är vid överenskommelsens början 2015 vardera 50 procent av debiteringen för den DRG – prissatta vården. Den fasta ersättningsdelen säkrar en långsiktig ekonomisk finansiering för fasta infrastrukturella kostnader och för att upprätthålla erforderlig kompetens som regionalt kompetenscentrum på NUS.

Den rörliga ersättningsdelen ska dels ge rimlig kostnadskompensation på kort sikt vid ökande/minskande volymer dels inte hindra en naturlig utveckling av den

² För Landstinget Västernorrland finns överenskommelse att remiss gäller 3 månader från den dag då den utfärdades.

sjukvårdande verksamheten där tidigare definierad ”regionsjukvård” etableras vid andra sjukhus i regionen.

Debitering/fakturering

Den fasta delen av ersättningen erläggs av respektive landsting månadsvis i efterskott.

Den rörliga delen av ersättningen för utförd vård betalar regionlandstingen månadsvis i efterskott mot erhållen faktura. Fakturorna skall vara utställda på respektive sjukhus/förvaltning med en faktura per remitterande klinik/motsvarande enligt överenskommelser med berörda landsting. Av fakturorna ska även framgå om vårdtillfället är akut eller planerad vård. NUS åtar sig att leverera epikris eller annat adekvat utskrivningsmeddelande före faktura. Vård skall normalt faktureras senast 6 månader efter att den avslutats.

Följande uppgifter ska redovisas i anslutning till fakturan:

- Avtal och avtalspunkt enligt vilken vården lämnas.
- Patientens namn, personnummer och postadress.
- Vårdenhet där vården lämnats.
- Tidpunkt när vården ägt rum.
- Antal vård dagar och uppgifter om öppen- respektive slutenvård, besök, transport eller dylikt samt pris per tjänst och summa ersättning.

Vid vidareremiss på grund av att patienten behöver vård som går utöver NUS kompetensområde, och som sker efter överenskommelse mellan klinik vid NUS och remitterande hemortsklinik, svarar hemlandstinget direkt för ersättning till vårdgivande sjukhus.

4 Rutiner och samverkan

4.1 Rutin för hantering av regionvårdsfakturor³ inom Ekonomiserviceenheten.

Ekonomiservice har tagit fram en skriftlig rutin för hur riks- och regionfakturor ska hanteras inom enheten. Rutinen beskrivs nedan.

Samtliga inkomna riks- och regionfakturor skickas till Ekonomiservice i Sollefteå där de förses med sekretessmärkning och skickas vidare för skanning. Ekonomiservice Sundsvall fördelar därefter fakturorna till handläggare enligt fastställd fördelning.

Vid handläggningen ska bl.a. kontroll göras av att fakturan avser patienter som tillhör Landstinget Västernorrland samt att det finns remiss/betalningsförbindelse registrerad i systemet Skvader⁴. Om remiss inte har blivit registrerad i Skvader ska remitterande klinik meddelas.

Fakturan konteras på remitterande kliniks kostnadsställe och skickas därefter till berörd verksamhet för granskning och attestering.

Av rutinen framgår att fakturor från NUS vanligtvis kräver längre handläggningstid och skall därför prioriteras för att undvika dröjsmålsräntor.

I granskningen har det framkommit att fakturorna från NUS utgörs av samlingsfakturor vilka omfattar ett stort antal patienter och vårdtillfällen. Ofta är samlingsfakturorna blandade, vilket innebär att de inte är uppdelade på verksamhets- eller klinisknivå utan att en och samma samlingsfaktura kan omfatta patienter som remitterats från flera olika verksamheter. Detta medför att samma samlingsfaktura måste ”skickas runt” till ett flertal verksamheter för granskning och attestering. En viss förbättring uppges samtidigt ha skett i förhållande till tidigare år, men fakturorna beskrivs fortfarande som ”tungjobbade” i jämförelse med andra landstings/regioners fakturor som är mer specificerade (tydligare) och inte utgörs av samlingsfakturor. Särskilt besvärligt är det när fakturorna innehåller fel eller oklarheter som måste utredas vilket stoppar upp processen med kontering och attestering.

³ I vår granskning avgränsas rutinbeskrivningen till att främst beröra fakturor avseende elektiv (planerad) regionvård som beställts från NUS genom remiss (betalningsförbindelse).

⁴ System för registrering av bl.a. remisser/betalningsförbindelser och kostnad per patient (KPP).

4.2 Regional fakturagrupp

En regional fakturagrupp har bildats med representanter/kontaktpersoner från de fyra norrlandstingen/regionerna. Syftet med gruppen är att hantera oklarheter och uppkomna frågor i samband med fakturering av vård som sker i regionen samt att verka för en mer enhetlig fakturahantering.

Från Landstinget Västernorrland finns bl.a. controller för specialistvården representerad i fakturagruppen. I intervju framförs att bakgrunden till gruppens bildande bl.a. var att det framkom klagomål och synpunkter från specialistvårdens verksamheter vad gäller samlingsfakturorna för regionvård från NUS. Synpunkterna rörde bl.a. att samlingsfakturorna var blandade med olika verksamheter på samma faktura vilka skickades mellan olika medicinska verksamhetsområden för granskning och attestering. Från verksamhetens sida menade man att det inte var möjligt att upprätthålla en tillfredställande sekretess utifrån detta förfarande.

Det framförs att man från Västernorrlands sida varit drivande och ställt krav på NUS att prestera tydligare fakturor som endast innehåller patienter/vårdtillfällen från ett och samma medicinska verksamhetsområde. Enligt uppgift har man ännu inte ”kommit i mål” och även om det blivit något bättre så förekommer det fortfarande samlingsfakturor som innehåller flera olika medicinska verksamhetsområden.

Tillkomsten av fakturagruppen har även inneburit smidigare kontaktvägar mellan representanterna för de olika landstingen/regionerna när frågor och problem kring fakturering uppstått. Specialistvårdens controller har därigenom blivit verksamhetens kanal och kontakt när det finns synpunkter på fakturorna (och även vid bestridande av faktura). Vi har i granskningen tagit del av flertalet dokument och material innehållande korrespondens med NUS angående oklarheter i erhållna fakturor och fakturaunderlag.

Ett exempel på avvikelse i förhållande till gällande avtal som nämnts i intervju rör remitterade patienter som vid kapacitetsbrist hos NUS vidareremitterats för vård till annat landsting/region. Det uppges förekomma att fakturering i dessa fall sker direkt från landsting/region som utfört den vidareremitterade vården och inte, som regionavtalet anger, via NUS och regionavtalets prislista. Resultatet i dessa fall blir (om fakturan inte bestrids) att Landstinget Västernorrland får betala dels den fasta kostnaden (50 %) till NUS samt hela fakturabeloppet (100 % i stället för 50 % enligt regionavtalets prislista) till den som utfört vården (den faktiska debiteringen uppgår i dessa fall till 150 %).

Andra synpunkter som förts fram via fakturagruppen är att man från specialistvårdens sida i vissa fall bedömt att en tillämpad DRG-kod inte stämmer överens med den vård som utförts eller att liknande diagnoser resulterat i olika DRG-koder med skillnader i debitering som resultat. Det har dock framhållits att även specialistvårdens profession tar kontakt med NUS för att reda ut de problem som uppstår.

5 Resultat av granskningen

5.1 Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv?

Vi har i våra intervjuer efterfrågat dokumenterade processbeskrivningar och anvisningar kring fakturahanteringsprocessen för köpt regionvård. Det har inte framkommit att det finns några särskilda skriftliga beskrivningar inom området utöver vad som gäller för fakturahantering i allmänhet och de rutiner som framgår av avsnitt 4.1. Det har heller inte framkommit att det gjorts någon analys av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv. Det uppges dock finnas en del anvisningar som kopplar till området samt att det under de senaste åren har arbetats fram ett arbetssätt kring fakturahantering och kontroll inom verksamheter som har en frekvent remittering av vård från NUS.

Vår granskning indikerar samtidigt att det finns en riskmedvetenhet hos granskade verksamheter vilket kommer till uttryck i våra intervjuer där genomförda granskningsinsatser och kontrollåtgärder över tid har gett anledning till att ifrågasätta eller anmärka på delar i den regionvård som faktureras/debiteras.

Specialistvårdens uppföljning av intern kontroll 2016 innehåller en punkt om hur de administrativa faktureringsrutinerna för utomlänsvård fungerar. Av uppföljningsdokumentet framgår en allmänt hållen beskrivning av delar i processen. Någon analys av hur rutinerna fungerar i praktiken eller vilka risker som har identifierats framgår inte och resultatet anges heller inte föranleda några ytterligare åtgärder utöver ett ständigt pågående ordinarie arbete med att utveckla och säkerställa bra rutiner och processer.

Kommentar

Vår bedömning är att ett arbete med att kartlägga fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv behöver initieras. Arbetet bör inriktas på att identifiera vilka risker som finns i processen samt vilka kontrollåtgärder som bedöms vara nödvändiga för att undvika att oönskade händelser inträffar (exempelvis att feldebiterade fakturor går igenom systemet och betalas). Vidare är det angeläget att den interna kontrollen inom området stärks genom att systematiskt pröva hur granskningsrutiner och kontrollåtgärder fungerar i praktiken.

5.2 Är rutinen för kontroll av erhållna fakturor tillräcklig?

Rutinen/flödet från utfärdad remiss till faktura följer ett liknande arbets sätt inom de granskade länsverksamheterna. Länsverksamhetschef/medicinskt ansvarig läkare undertecknar remissen som skickas till NUS tillsammans med ett följebrev. Kopia av remiss skickas även till Ekonomiservice för registrering i Skvader som betalningsförbindelse. Efter utförd vård gör NUS en epikris som skickas till remitterande läkare. Därefter registreras fakturan i Proceedo⁵ vilken Ekonomiservice kontrollerar (se avsnitt 4.1) och konterar. Fakturan skickas vidare i systemet till berörd klinik där det vanligtvis är en administratör/sekreterare som kontrollerar att konteringen är rätt för att sedan skicka vidare fakturan till betalningsattestant (vanligtvis verksamhetschef). Vid felkontering skickas fakturan i retur till Ekonomiservice för rättning (anledning till felkontering kan exempelvis vara felregistrerad remiss eller att kostnaden ska belasta annan verksamhet). Rutin finns även för bestridande av faktura.

Det har i granskningen inte framkommit att det finns någon dokumenterad gemensam landstingsövergripande rutin kring fakturahantering, granskning och kontroll. Enligt uppgift har vidare inga skriftliga instruktioner utarbetats som anger hur, när och till vilken grad granskning och kontroll av debiteringsunderlagen ska ske. Det har dock framhållits att det finns arbets sätt och ambitioner att arbeta med granskning och fakturakontroller men att detta inte sker systematiskt utifrån en fastställd dokumenterad rutin eller modell.

Gemensamt för de vi intervjuat är att man ser samlingsfakturorna från NUS som otydligare och betydligt mer tidskrävande att hantera jämfört med fakturor från andra landsting. Det uppges att det ofta tar lång tid innan en samlingsfaktura från NUS har blivit helt attesterad av samtliga inblandade verksamheter vilket kan resultera i dröjsmålsräntor (räntefakturor). Önskemål har framförts att man helst skulle se att varje patient/vårdtillfälle vid NUS registrerades på enskild faktura och att varje kostnad för ingrepp, vård dygn, material m.m. var tydligt specificerat i klartext med prisangivelse i stället för som nu med kostnadskoder och summeringar. Tydligare och specificerade fakturor skulle möjliggöra bättre och säkrare bedömningar av både kostnadernas riktighet och den utförda vårdens omfattning och rimlighet.

Verksamheten ser även att tydligare regionvårdsfakturor även skulle möjliggöra en bättre kommunikation mot NUS och en bättre överblick och styrning av både den vård som remitteras och den vård som utförs i den egna verksamheten före remittering.

Av regionavtalet framgår att kontakt ska tas med remitterande klinik vid situation där NUS anser att annan åtgärd/behandling bör göras som väsentligt avviker från vad som uttrycks i remissen eller vid komplikationer som medför ökat behov av vård eller ökad kostnad mot vad som kan förväntas. I våra intervjuer har inte framkommit att sådana situationer utgör ett problem inom verksamheterna, exem-

⁵ Landstinget Västernorrlands system för leverantörsfakturor m.m.

pelvis att tillkommande vård skulle medföra en väsentligt ökad kostnad utan att någon avstämning gjorts med remitterande klinik.

Den granskning som görs inom verksamheterna dokumenteras inte systematiskt vilket innebär att det är svårt att följa upp och bedöma omfattning och resultat av gjorda kontroller. Eftersom rutinerna kring fakturahantering, granskning, kontroll, beloppsnivåer m.m. inte heller har dokumenteras, baseras nedanstående beskrivning av de tre länsverksamheternas arbetssätt på uppgifter som framkommit i våra intervjuer.

Länsverksamhet Medicin

Enligt verksamhetschefen för länsverksamhet Medicin granskas regionvårdsfakturer som uppgår till högre belopp mer ingående än de med låga belopp. Fakturagranskning uppges ske både mot regionavtalets prislista samt mot journal, epikris, remiss m.m. Det har vid tidpunkt för granskningen inte gått att på detaljnivå klargöra hur arbetssättet har tillämpats med anledning av att den som tidigare arbetat med detta inte varit tillgänglig på grund av sjukdom.

Granskningen handlar till stor del om att göra en rimlighetsbedömning om debiteringen är korrekt. Ofta vet man av erfarenhet vad olika diagnoser och ingrepp bör kosta och om något ”sticker ut” så granskas det mer ingående på detaljnivå. Tidigare år har vissa punktinsatser gjorts där läkare fått i uppdrag att ”djupgranska” fakturer från NUS, bl.a. för kontroll av debiteringsunderlag och journaler. Enligt verksamhetschefen upptäcktes det visserligen att en del debiteringar kunde ifrågasättas men eftersom metoden är resurskrävande har dessa insatser inte fortsatt att genomföras systematiskt.

Länsverksamhet Kirurgi

Verksamhetschef för länsverksamhet Kirurgi uppger att det finns ett arbetssätt kring fakturahanteringen med tillhörande granskning, kontroll, kontering och attestering. Fakturer från NUS med stora belopp prioriteras så attestering inte blir fördröjd. Rutinerna för granskning och kontroll uppges utgå från personalens erfarenhet.

Fördjupade kontroller av fakturer och debiteringsunderlag som avser köpt regionvård (exempelvis avstämning av kostnadskoder mot journalhandlingar m.m.) är inte vanligt förekommande. Av erfarenhet vet man oftast vad den remitterade vården rimligen bör kosta och det beskrivs som att man i dagsläget i huvudsak kontrollerar att vården stämmer mot vad som beställts i remiss och om kostnaden verkar rimlig så godkänns fakturan. Om något ”sticker ut” eller i övrigt uppmärksammas så görs en mer ingående granskning.

Verksamhetschefen framhåller att det inte finns något motstånd från verksamhetens sida att göra fler, djupare och mer systematiska kontroller av utomlänsfakturorna men man anser sig inte ha de resurser som detta kräver. En sådan granskning och kontroll kräver både stora tidsmässiga resurser och medicinska kunskaper om den vård som beställts och levererats. Vidare menar man att granskning av

faktura och debiteringsunderlag på detaljnivå förutsätter tillgång till epikris och journalhandlingar från NUS för avstämning mot remiss och DRG-koder på fakturan. Att den medicinska informationen (exempelvis epikris) inte alltid levereras före fakturan (vilket ska ske enligt avtalet) gör även att det inte är självklart att sådan granskning rent praktiskt skulle kunna ske med tillfredställande systematik.

Inga särskilda insatser (djupgranskningar) har, enligt uppgift, gjorts inom verksamheten i syfte att få en uppfattning av förekomst och omfattning av eventuella felaktigheter i fakturorna. Med befintliga resurser bedömer man det i dagsläget heller inte vara möjligt.

Länsverksamhet Kardiologi

Verksamhetschef för länsverksamhet Kardiologi uppger att det finns en fungerande rutin kring fakturahanteringen som omfattar administrering, granskning och kontroll av regionvårdsfakturorna. Rutinen är dock inte dokumenterad. Det uppges att i stort sett samtliga utomlänsfakturor granskas inom verksamheten vilket har bidragit till att regionvårdskostnaderna minskat avsevärt.

Verksamhetens administratör går först igenom och kontrollerar fakturor och tillhörande handlingar samt begär in kompletteringar om något saknas eller är oklart. Administratören gör sedan en form av förgranskning och sammanställer en mapp med handlingar och anteckningar som behövs för kontroll av debiteringsunderlagen från NUS.

Verksamhetschefen går rutinmässigt in i Proceedo minst en gång i veckan för kontroll av vilka fakturor som ska granskas och attesteras. Verksamhetschefen genomför fakturagranskningen med hjälp av de handlingar som administratören sammanställt. En rimlighetsbedömning görs om fakturabelopp är realistiskt i förhållande till utförda ingrepp och åtgärder. Jämförelse görs mellan faktura, remiss och journalhandlingar.

Att fakturorna från NUS inte är tydligt specificerade uppges medföra att det är svårt och tidsödande att i detalj beräkna och jämföra kostnaderna mot journalhandlingar och epikris. Avstämning mot journal måste i stort sett alltid göras för att bilda sig en uppfattning om den vård som utförts varit rimlig och relevant. Allt står dock inte heller i klartext i journalen vilket medför en överslagsberäkning om kostnaden för ingrepp, vård dygn, material m.m. verkar rimlig jämfört med vad som beställts och debiterats. Det framförs att epikris inte alltid levereras före fakturan vilket försvårar granskningen.

För att kunna argumentera ifrågasättande kring rimligheten i den vård som utförts och även kring vad som har debiterats på fakturan krävs relativt djupa medicinska kunskaper. Jämförelse mellan utförd vård och regionavtalets prislista sker inte systematiskt utan görs främst vid osäkerhet kring fakturabelopp och utförd vård.

Om kostnaderna inte verkar rimliga tas kontakt med NUS för att reda ut och klargöra vad som ingår i debiteringen.

Det framförs att Landstinget Västernorrland sannolikt har mycket att vinna på systematisk fakturagranskning. Inom länsverksamhet kardiologi har arbetssättet med fakturagranskning gett ”spinn-off” effekter och förbättrat den övergripande styrningen av köpt regionvård. Hela processen uppges ha blivit mer överblickbar och påverkbar genom att man fått en bättre helhetsbild och översikt kring vård som remitteras och vård som kan utföras inom hemlandstinget (hemtagning). En annan effekt är att NUS i större omfattning kontaktar verksamheten innan olika åtgärder sker. Styrningen av remitterad regionvård har även blivit bättre vilket gett positiva ekonomiska effekter. Verksamheten bedömer att de vunnit mycket på att arbeta aktivt med kontrollinsatserna vilket visat sig genom att olika fel och oklarheter identifieras.

Kommentar

Dokumenterade och ändamålsenliga granskningsrutiner är viktiga för kontroll av riktigheten i fakturornas debiteringsunderlag och torde vara väsentliga för specialistvårdens internkontrollsystem. Dokumentation utgör även ett viktigt stöd för att processen inte ska vara personberoende (exempelvis vid sjukfrånvaro).

Enligt vår bedömning är den interna kontrollen kopplad till fakturahanteringsprocessen i dagsläget inte tillräcklig. Fastställda granskningsrutiner bör utgå från en dokumenterad riskanalys med identifiering av riskområden som granskning och kontroll ska inriktas mot. Fakturahanteringsprocessen bör därför som vi ser det kompletteras med en modell för planerad och systematiserad granskning av utomlänsfakturor och tillhörande debiteringsunderlag.

Fakturagranskningen av utomlänsvård omfattar minst två perspektiv. Dels bedömning av fakturans riktighet utifrån granskning och kontroll av att debiteringsunderlaget stämmer överens med avtal och prislista. Dels granskning av fakturans rimlighet, d.v.s. av den vård som har beställts, kopplat till den vård som utförts och de delar som ingår i debiteringsunderlagen. Det framkommer i våra intervjuer att en bedömning (och eventuellt ifrågasättande) av den utförda vårdens rimlighet bl.a. kräver att journalgranskning görs, vilket ställer krav på medicinska kunskaper hos granskaren. Dock torde en avstämning av debiteringsunderlagets överensstämmelse mot regionavtalets prislista kunna ske utan krav på några djupare medicinska kunskaper.

Mot bakgrund av våra iakttagelser samt vad som framkommit i våra intervjuer bedömer vi att av de tre verksamheter som ingått i granskningen har länsverksamhet Kardiologi det mest utvecklade och systematiserade arbetssättet inom området. En intressant iakttagelse menar vi är den vidare nyttan som framhålls av en strukturerad fakturahantering vad gäller bättre styrning och kontroll samt positiva ekonomiska effekter.

5.3 Motsvarar bokföringsverifikaten (de utställda fakturorna) avseende köp av regionvård lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet?

I granskningen har ingått att göra stickprovskontroller av fakturor avseende köpt regionvård (slutenvård) från NUS. Stickproven har omfattat länsverksamheterna Medicin, Kardiologi och Kirurgi. 6 st. samlingsfakturor har valts ut med 2st. vardera för månaderna maj, juni och juli 2017. Totalt har 25 st. vårdtillfällen (patienter) granskats vilka avser elektiv (planerad) vård som beställts av NUS utifrån regionvårdsavtalet genom remiss/betalningsförbindelse. Syftet med våra stickprov är dels att bedöma om fakturorna följer avtalet avseende uppgifter som ska redovisas i anslutning till fakturan, dels att stämma av att debiteringen stämmer överens med regionavtalets prislista.

Vår kontroll är av övergripande karaktär och omfattar inte avstämning av utförd vård mot remiss, journalanteckningar eller epikris.

Iakttagelser vid stickprovskontroller:

- Samlingsfakturorna innehåller ett relativt stort antal patienter (vårdtillfällen), mellan 38 och 65 patienter per samlingsfaktura.
- Två av samlingsfakturorna avser vårdtillfällen enbart för länsverksamhet kirurgi. Fyra samlingsfakturor avser vårdtillfällen för ett flertal länsverksamheter (blandade fakturor).
- Samtliga stickprov innehåller uppgift om:
 - Avtalspunkt enligt vilken vården lämnats.
 - Patientens namn, personnummer och postadress.
 - Vårdenhet där vården lämnats.
 - Uppgift om öppen- eller slutenvård och tidpunkt när vården ägt rum.
 - Remitteringsdatum och remitterande läkare.
 - Kostnadskod och belopp.
- Samtliga fakturor har försetts med sekretessmarkering.
- Samtliga kostnadskoder i stickproven stämmer överens med regionavtalets prislista.

Kommentar

Av regionavtalet framgår att fakturorna ska vara utställda på respektive sjukhus/förvaltning med en faktura per remitterande klinik/motsvarande enligt överenskommelser med berörda landsting. Vår stickprovskontroll visar att fyra av sex samlingsfakturor avser ett flertal länsverksamheter. Vi bedömer därför att avtalet inte har följts i detta avseende.

I övrigt bedömer vi att fakturorna i allt väsentligt uppfyller lagkraven samt innehåller de uppgifter som enligt regionavtalet ska redovisas i anslutning till fakturan. Som framgår av granskningens resultat har inga avvikelser mot prislistan framkommit.

5.4 Sker fakturakontroll på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt?

Av 4 kap. 1 § patientdatalagen framgår att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Som framgår av avsnitt 4.5 visar våra stickprovskontroller att fyra av sex samlingsfakturor från NUS innehåller dokumenterade patientuppgifter hänförliga till ett flertal länsverksamheter. Vi bedömer att det finns en påtaglig risk att patientuppgifterna exponeras för anställd personal som inte deltar i vården av patienterna eller för personal i övrigt som inte behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Kommentar

Vi rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden utreder om hanteringen av samlingsfakturorna från NUS är förenlig med gällande lagstiftning utifrån sekretessynpunkt samt tar upp detta med NUS för dialog.

6 Revisionell bedömning

Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv?

För att säkerställa en tillräcklig intern kontroll är det nödvändigt att risker inom processen identifieras, analyseras och hanteras (systematiskt). Ändamålsenlig styrning och kontroll förutsätter dessutom dokumentation av fastställda rutiner, och anvisningar.

Som vi uppfattat det har granskade verksamheter inte dokumenterat fakturahanteringsprocessen och de kontroller som utförs utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv. Vårt intryck är emellertid att det finns en riskmedvetenhet inom verksamheterna vilket kommer till uttryck i våra intervjuer samt i verksamheternas genomförda insatser och kontrollåtgärder, vilka över tid gett anledning till att ifrågasätta eller påpeka avvikelser och oklarheter i fakturorna/debiteringsunderlagen. Även den regionala fakturagruppens iakttagelser/arbete indikerar att det finns risker kring faktureringen från NUS. Vad gäller riskernas och avvikelsernas omfattning har vi däremot ingen uppgift om.

Vi rekommenderar att:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tillses att det finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen som utgår från en risk- och väsentlighetsanalys.

Är rutinen för kontroll av erhållna fakturor tillräcklig?

Vår granskning visar att det finns system och rutiner för att administrera fakturor avseende köpt regionvård, från utfärdad remiss till attest av faktura. I granskningen framkommer att det finns en del arbetsbeskrivningar och rutiner som kopplar till området men vår bedömning är att det saknas en enhetlig övergripande rutin/modell med anvisningar som anger hur, när och till vilken grad en mer fördjupad granskning av debiteringsunderlagen ska ske.

Våra iakttagelser ger vid handen att den fakturagranskning som sker systematiskt i verksamheten till stor del utgår från att administrera fakturorna, att verifiera att kostnaden tillhör den egna verksamheten och att rätt kostnadsställe används.

Det utförs även en del fakturagranskning som tar sikte på att utreda och bedöma om NUS debitering är korrekt utifrån regionavtalets prislista samt om den vård som utförts svarar mot vad som beställts via remiss/betalningsförbindelse. Vår bedömning är att sådan fördjupad granskning utförs i varierande grad inom de olika verksamheterna. Granskningsinsatserna bedöms inte vara systematiserade i tillräcklig grad och det saknas dokumentation för uppföljning och bedömning av frekvens, omfattning och resultat.

Det är viktigt att det finns en organisering inom länsverksamheterna som kan hantera både ”löpande” fakturahantering/granskning samt en mer kvalificerad systematisk kontroll av fakturor och debiteringsunderlag för utomlänsvård.

Vår samlade bedömning av de länsverksamheter som ingått i granskningen är att den befintliga fakturagranskningen kan förbättras vad gäller systematik kopplat till bl.a. planering, analys, riskbedömning och dokumentation. Vi bedömer att länsverksamhetsområde Kardiologi har det mest utvecklade och systematiserade arbetssättet inom området.

Vi rekommenderar att:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden utvärderar formerna för granskningen av regionvårdsfakturorna.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en ändamålsenlig organisering och modell för fakturakontroll och därtill en tillräcklig intern kontroll inom området för specialistvårdens samtliga verksamhetsområden. Möjligt kan Länsverksamhet Kardiologis arbetssätt utgöra utgångspunkt eller modell även för övriga länsverksamheter.

Motsvarar bokföringsverifikaten (de utställda fakturorna) avseende tjänsteköp av regionvård lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet?

Av regionavtalet framgår att fakturorna ska vara utställda på respektive sjukhus/förvaltning motsvarande med en faktura per remitterande klinik/motsvarande enligt överenskommelser med berörda landsting. Vår stickprovskontroll visar att fyra av sex samlingsfakturor avser ett flertal länsverksamheter. Vi bedömer därför att avtalet inte har följts i detta avseende.

I övrigt bedömer vi att fakturorna i allt väsentligt uppfyller lagkraven samt innehåller de uppgifter som enligt regionavtalet ska redovisas i anslutning till fakturan. Utifrån stickprovets avstämning mot prislistan har vi inget att anmärka.

Vi rekommenderar att:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tar initiativ till att framföra noterade brister i fakturaunderlagen till ansvariga vid NUS samt ställer krav på att fakturorna levereras i enlighet med avtal.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden tar initiativ till att undersöka huruvida NUS samlingsfakturor kan förbättras genom att göras tydligare och mer specificerade då det skulle effektivisera fakturakontrollen.

Sker fakturakontroll på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt?

Vår granskning visar att samlingsfakturer från NUS innehåller dokumenterade patientuppgifter hänförliga till ett flertal länsverksamheter. Vi bedömer att det finns en påtaglig risk att patientuppgifterna exponeras för anställd personal som inte deltar i vården av patienterna eller för personal i övrigt som inte behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Vi rekommenderar att:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden utreder om hanteringen av samlingsfakturerna från NUS är förenlig med gällande lagstiftning utifrån sekretessynpunkt samt tar upp detta med NUS för dialog.

Slutsats

Vår sammanfattade bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att fakturahanteringen, hänförlig till utförda tjänster avseende regionvård, hanteras på ett tillräckligt ändamålsenligt sätt. Vidare har nämnden inte säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom området.

Härnösand 2017-12-13

Peter Lindholm
Revisor