

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av kontroll över intäkter för regionvård

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillräcklig kontroll av ekonomistyrningen av regionintäkterna.

Processen med att fakturera vård är komplicerad med aktörer från olika organisatoriska enheter och IT-system som ska interagera. Faktureringsprocessen följer ett körschema med webbaserade felkontroller. En positiv iakttagelse i granskningen är att rutinerna för varje person i kedjan är kända och följs. Negativt är att rutinerna inte är formellt beslutade och inlagda i ledningssystemet. Det finns inte heller någon riskanalys av faktureringsprocessen.

Grunden till rätt debitering är en korrekt diagnos- och åtgärdskodning. En iakttagelse i granskningen är att vårdtillfällen i slutenvården som inte är diagnosatta följs upp regelbundet och med hög prioritet. För öppenvården saknas den uppföljningen av besök som inte är diagnosatta. Kodningens kvalitet följs upp genom ett systematiskt arbete med interna kontroller. Detta har gjorts både för öppen- och slutenvård.

I samband med förändringar, exempelvis att en behandlig har övergått från att vara slutenvård till öppenvård, har det förekommit att landstinget gått miste om pengar eftersom fakturor till hemlandstinget då inte har producerats i tid. Det rådde enligt flera av de intervjuade också en viss osäkerhet om kliniken fått ersättning för all utförd vård.

Mellan åren 2010-2015 uppnåddes intäktsbudgeten för regionvård endast år 2014. Vid hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2016 visade regionintäkterna ett underskott på 71 miljoner kronor. Granskningen visar att det saknas en riskanalys av budgeten.

2016-11-24

Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att:

- Rutinerna för kundfakturerings blir formellt beslutade och inlagda i ledningssystemet.
- Det finns en övergripande kontroll att samtliga debiteringssystem har blivit fakturerade varje månad och korrekt överförda till Agresso.
- Det görs systematiserade kontroller av ej diagnossatta besök inom öppenvården.
- Det görs stickprov avseende att faktureringsystem fångar upp alla uppkomna kostnader i ett vårdtillfälle.
- Det görs kontroller i samband med förändringar i systemet att vården blir fakturerad på rätt sätt.
- Det finns dokumenterade bedömningar av risker i alla led i processen, från diagnosklassificering till fakturerings.
- Det finns dokumenterade analyser inklusive riskanalys som underlag till budgeten.

Vid revisorernas överläggning den 24 november 2016 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 03/2016) lämnar revisorerna för yttrande till hälso- och sjukvårdsnämnden. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 17 mars 2017.

För landstingets revisorer



Christer Fessé
Ordförande



Bert Öhlund
Vice Ordförande

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av kontroll över intäkter för regionvård

Rapport nr 03/2016

 VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING

November 2016
Ingrid Lindberg, revisionskontoret
Diarienummer: REV 32:2-2016

Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....	3
1.1. REKOMMENDATIONER	4
2. BAKGRUND.....	5
2.1. REVISIONSFRÅGOR	5
2.2. AVGRÄNSNING.....	5
3. REVISIONSKRITERIER	6
3.1. METOD	6
4. RESULTAT AV GRANSKNINGEN	7
4.1. ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV FÖREGÅENDE GRANSKNING	7
4.2. REGLER OCH ANVISNINGAR	7
4.2.1. <i>Rutinbeskrivning kundefakturerings</i>	7
4.2.2. <i>Avtal om regionvård i norra sjukvårdsregionen</i>	8
4.2.3. <i>Riksavtal för utomlänsvård</i>	8
4.2.4. <i>Landstingets regelverk</i>	9
4.2.5. <i>Faktureringsflödet</i>	9
4.2.6. <i>Vår kommentar</i>	10
4.2.7. <i>Kontroller</i>	11
4.2.8. <i>Vår kommentar</i>	13
4.2.9. <i>Ekonomistyrning</i>	13
4.2.10. <i>Vår kommentar</i>	15
5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR.....	16
6. REKOMMENDATIONER.....	17

1. Sammanfattande analys

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillräcklig kontroll av ekonomistyrningen av regionintäkterna.

Regionavtal och riksavtal reglerar vad som gäller gentemot andra landsting. Dessa avtal reglerar exempelvis när fakturering får ske, betalningsvillkor och vilka uppgifter som ska redovisas i anslutning till fakturan. Regler och anvisningar avseende fakturering av regionintäkter ingår i landstingets övriga regler och anvisningar avseende patientfakturering.

Processen med att fakturera en vårdkontakt är komplicerad med aktörer från olika organisatoriska enheter och IT-system som ska interagera. Faktureringsprocessen följer ett körschema med webbaserade felkontroller. Rutinerna för varje person i kedjan är kända. Rutinerna är dock inte formellt beslutade och inlagda i ledningssystemet. Det förekommer ingen systematisk kontroll för att säkerställa att samtliga poster överförs eller att samtliga försystem har avlämnat en debiteringsfil. Det finns ingen riskanalys över risker genom hela faktureringsprocessen.

Grunden till rätt debitering är en korrekt diagnos- och åtgärdskodning. Det är viktigt att diagnos- och åtgärds-koder sätts både i rätt tid och med hög kvalitet. Kontrollen av ej diagnossatta vårdtillfällen inom slutenvården är god. Rapporter tas regelbundet ut och följs upp med hög prioritet. För öppenvården finns däremot inga systematiserade kontroller av ej diagnossatta besök. När det gäller att följa upp kodningens kvalitet finns ett systematiskt arbete inom landstinget. Detta har gjorts både för öppen- och slutenvård. Resultatet från uppföljningarna återrapporteras till verksamheterna i utbildningssyfte.

I samband med förändringar, exempelvis att en behandlig har övergått från att vara slutenvård till öppenvård har det förekommit att landstinget gått miste om pengar eftersom faktura till hemlandstinget då inte har producerats i tid. År 2015 gick landstinget miste om ca 2 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av våra regiongrannars trohet till regionavtalet kan utvecklas.

Mellan åren 2010-2015 var det enbart år 2014 som utfallet för regionintäkter översteg de budgeterade intäkterna. I intervjuer har det framkommit att regionintäkterna var svåra att prognostisera. Detta eftersom det var svårt att veta i vilken grad regiongrannarna skulle skicka patienter. Bland flera av de intervjuade råder det dock en uppfattning om att budgeten är underfinansierad. Det saknas en riskanalys av budgeten.

Vid delårsrapporten per augusti 2016 redovisade hälso- och sjukvårdsnämnden ett underskott på 55 miljoner kronor avseende vårdintäkter. Underskottet kunde hänföras till regionintäkterna som var 71 miljoner lägre än budgeterat. Antalet vårdtillfällen hade minskat med 492 jämfört med föregående år.

1.1. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat ger vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden. Säkerställ att:

- Rutinerna för kundfakturerings blir formellt beslutade och inlagda i ledningssystemet.
- Det finns en övergripande kontroll att samtliga debiteringssystem har blivit fakturerade varje månad och korrekt överförda till Agresso.
- Det görs systematiserade kontroller av ej diagnossatta besök inom öppenvården.
- Det görs stickprov avseende att faktureringsystem fångar upp alla uppkomna kostnader i ett vårdtillfälle.
- Det görs kontroller i samband med förändringar i systemet att vården blir fakturerad på rätt sätt.
- Det finns dokumenterade bedömningar av risker i alla led i processen, från diagnosklassificering till fakturering.
- Det finns dokumenterade analyser inklusive riskanalys som underlag till budgeten.

2. Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har varje landsting en skyldighet att erbjuda akut vård åt den som tillfälligt vistas i landstinget. Landstingen får också erbjuda hälso- och sjukvård åt någon som inte är bosatt i landstinget, efter överenskommelse landstingen emellan. Västerbottens läns landsting är ett av fyra landsting som ingår i Norrlandstingens regionförbund som har ingått avtal om regionvård. Avtalet innebär ett gemensamt ansvar för regionsjukvården i norra sjukvårdsregionen. Enligt patientlagen (2014:821) har patienter också möjlighet att själva välja öppenvård i ett annat landsting.

År 2013 gjorde revisorerna en granskning av faktureringsprocessen (nr 24/2013). En iakttagelse i granskningen var att landstinget gått miste om ersättning för utförd vård eftersom man inte fakturerat regionvården inom utsatt tid. Det saknades också en dokumenterad rutinbeskrivning för hur processen att fakturera ett vårdtillfälle skulle gå till.

I tidigare granskningar av delårsrapporter och årsrapporter har revisorerna uppmärksammat att budgetarbetet i hög grad är inriktat mot kostnadssidan. Det tycks saknas analyser och konsekvensberäkningar kring förändringar på intäktsidan vad gäller exempelvis regionvård.

Enligt räkenskaperna för år 2015 producerade hälso- och sjukvårdsnämnden regionvård för 1,3 miljarder kronor. Enligt nämndens årsrapport var minskade regionintäkter en bidragande orsak till nämndens underskott.

Mot bakgrund av verksamheternas nettounderskott har revisorerna i sin granskningsplan för år 2016 beslutat att granska landstingets ekonomistyrning.

2.1. Revisionsfrågor

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig intern kontroll av ekonomistyrningen av regionintäkterna?

Vi avser att besvara den övergripande revisionsfrågan med hjälp av följande underliggande revisionsfrågor.

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:

- Det finns formellt beslutade rutiner som beskriver hur faktureringen av utomlänsvården ska gå till och hur ansvaret är fördelat?
- Rutinerna är kända och tillämpas i verksamheten?
- Det finns dokumenterade kontroller av faktureringsprocessen?
- Det finns dokumenterade bedömningar av risker i processen?
- Det finns en genomarbetad analys av intäkter för regionvården inklusive riskanalys som underlag till budgetprognoser?

2.2. Avgränsning

Granskningen avser ekonomistyrningen av intäkter för regionvård inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde sjukhusvård.

3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Vi kommer att utgå från nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen 6 kap 7§ reglerar nämndens ansvar för intern kontroll.
- Riksavtal för utomlänsvård (SKL)
- Avtal om regionsjukvård (Norrlandstingens regionförbund)
- Landstingets regelverk

3.1. Metod

Vi har studerat de avtal och lagar samt styrande dokument som reglerar regionvården. Vi har tagit fram statistik på hur intäkterna jämfört med budget har sett ut de senaste åren. Vi har också genomfört intervjuer med processansvarig för fakturering av regionvård, hälso- och sjukvårdsdirektören, ekonomidirektören, processansvarig för budgetprocessen samt verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde.

De intervjuade personerna har getts möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkastet.

4. Resultat av granskningen

4.1. Åtgärder med anledning av föregående granskning

I rapport nr 24/2013 lämnade revisorerna nedanstående rekommendationer till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Besluta om en rutinbeskrivning som beskriver hur faktureringen ska gå till och som beskriver hur ansvaret är fördelat.
- Säkerställ att verksamheten följer den beslutade rutinen.
- Säkerställ att det finns dokumenterade riskanalyser i alla led i faktureringsprocessen.
- Säkerställ att det finns dokumenterade kontroller av faktureringsprocessen.

År 2014 beslutade landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ge landstingsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag på beskrivning av rutiner, regler och ansvarsfördelning för fakturering. I uppdraget ingick att lägga in en översiktlig beskrivning i ledningssystemet. En delrapportering av uppdraget gjordes i maj 2015 och slutlig återrapportering gjordes vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i februari 2016. Vi kan inte hitta att uppdraget återrapporterats till landstingsstyrelsen. Enligt slutrapporten hade nämnden dokumenterat processerna avseende fakturering. Detta hade resulterat i ett antal riktlinjer som omfattade beskrivning av ansvarsfördelning, regler och rutiner för fakturering. Riktlinjerna avsåg vårdtjänster och patientavgifter avseende öppen- och slutenvård, beställd och utförd medicinsk service samt allmän fakturering. Riktlinjerna var utformade för att läggas in på intranätet Linda under ledningssystemet. Dessa dokument är ännu inte beslutade och finns inte inlagda i ledningssystemet. För övriga faktureringsprocesser exempelvis gällande hjälpmedel, sjukresor och ambulanstransporter skulle tyngdpunkten i dokumentationen ligga i att beskriva ekonomistabens kundfakturerings ansvar, regler och rutiner för bevakning av att fakturering sker. Denna dokumentation var också utformad för att läggas in i ledningssystemet. Inte heller dessa dokument är beslutade eller inlagda i ledningssystemet. Rutinerna är kända och finns tillgängliga för ekonomistabens personal.

4.2. Regler och anvisningar

4.2.1. Rutinbeskrivning kundfakturering

Regler och anvisningar avseende fakturering av regionintäkter ingår i övriga regler och anvisningar avseende patientfakturering. Rutinerna för fakturering bygger på faktureringsystemet Epok och de krav som systemet ställer för att färdigställa faktureringsunderlag till ekonomisystemet Agresso. Epok är ett specialbyggt faktureringsystem för Västerbottens läns landsting. Vi har tagit del av de regler och anvisningar som ekonomistaben utarbetat kring fakturering i de olika vårdsystemen. Enligt dessa är det ekonomistaben kundfakturering som ansvarar för vårdfakturering via

faktureringsystemet Epok i enlighet med gällande regelverk och avtal. Rutinerna följer ett körschema med felkontroller via Epok webb. Ekonomistaben ansvarar också för integrationen till ekonomisystemet Agresso. Verksamhetscheferna på klinikerna har det övergripande ansvaret för att regelverk och avtal är kända och följs av samtliga medarbetare.

4.2.2. Avtal om regionvård i norra sjukvårdsregionen

Regionavtal och riksavtal reglerar vad som gäller gentemot andra landsting. Dessa avtal reglerar exempelvis när fakturering får ske, betalningsvillkor och vilka uppgifter som ska redovisas i anslutning till fakturan.

Regionavtalet har tecknats av de fyra norrlandstingen Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland/Härjedalen. Avtalet anger att regionsjukvården ska samordnas till de enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras. Ersättningsmodellen består av en fast och en rörlig ersättningsdel. Ersättningen baseras på diagnosrelaterade grupper, hädanefter förkortat DRG. DRG används för verksamhetsbeskrivning i sjukvården. Det innebär att patienter med likartad diagnos och resursförbrukning grupperas i samma grupp. Den fasta och den rörliga delen utgör vardera 50 procent av debiteringen. För varje DRG finns en gräns uttryckt i vårddagar respektive kostnad. Kostnader som är utanför ytterfallsgränsen ersätts med faktisk kostnad enligt KPP – kostnad per patient. Ersättningsnivåerna revideras enligt avtalet efter tre år. Priserna kan då justeras i efterhand utifrån angivna förutsättningar. I ersättningsmodellen ligger en för parterna gemensam uppfattning om att värna om NUS som högspecialiserat universitetssjukhus.

Ersättningsmodellen ska ge förutsättningar för:

- En riskspridning av kostnad för variationer i högspecialiserad vård.
- Att naturliga svängningar mellan år inte ska förändra den fasta delens storlek.
- Ett gemensamt ansvar för att den fasta delen nyttjas för vård med rätt indikationer.

4.2.3. Riksavtal för utomlänsvård

Riksavtalet reglerar när hemlandstinget ska ersätta vårdgivande landsting för utomlänsvård i de fall inte annat avtal finns inom sjukvårdsregionen eller mellan landsting. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård samt utomlänsvård i de fall patienten själv väljer det med stöd av patientlagen. Avtalet omfattar också medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor. Ersättning för tjänster enligt riksavtalet baseras på den regionala prislistan. Rikssjukvård innebär att en viss definierad högspecialiserad vård centraliseras till ett eller två sjukhus i landet för att uppnå högre kvalitet och bättre resursutnyttjande. För att bedriva rikssjukvård måste landstinget ha tillstånd från Socialstyrelsen.

4.2.4. Landstingets regelverk

Avgiftshandboken

Övergripande anvisningar avseende vård av utomlänspatienter finns i avgiftshandboken som återfinns på landstingets intranät Linda. Den beskriver vilka typer av avgifter som gäller för sjukvårdstjänster inom landstinget. Avgiftshandboken omfattar delavsnitt för remissregler, utomlänspatienter och riksavtal. Där sammanfattas de regler som gäller enligt avtal. Det framgår till exempel att patientens hemlandsting alltid ska debiteras fastställt belopp för vården med avdrag för patientavgiften. Debiteringen görs utifrån prislister norra sjukvårdsregionen eller DRG. Rätten till ersättning förfaller om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutats. Anmärkning mot fakturan ska göras senast tre månader efter att fakturan mottagits. Slutreglering av ett års köpta vård ska göras senast per 31 mars året efter. Det framgår också att för att en patients hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting förutsätts att patienten följer både hemlandstingets och vårdlandstingets remissregler. Remissen gäller som en betalningsförbindelse för det remitterande landstinget.

Manualer till journalsystemet System Cross

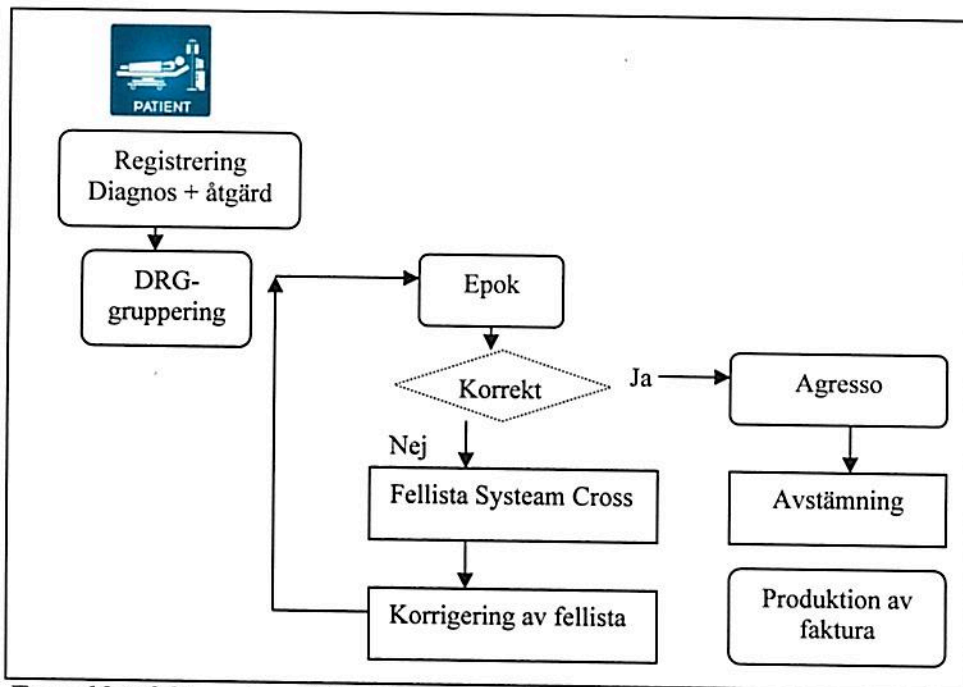
I manualer till journalsystemet System Cross finns anvisningar för diagnosregistrering. I manualerna finns beskrivet hur ett öppenvårdsbesök ska registreras med bokningsunderlag, besöksregistrering, kassaregistrering, diagnoskod och åtgärdskod. Där framgår exempelvis att för att en åtgärdskod ska gå över till DRG-gruppering måste en koppling av diagnos och åtgärdskod göras till ett besök i kassan samt att journalen måste vara signerad. Socialstyrelsens anvisningar för diagnosklassificering återfinns också på landstingets intranät.

4.2.5. Faktureringsflödet

Processen med att fakturera en vårdkontakt är komplicerad med aktörer från olika organisatoriska enheter och IT-system som ska interagera. Landstingets fakturering av regionvård sker varje månadsskifte och integreras till ekonomisystemet Agresso. Registrering i vårdsystem, exempelvis System Cross, utgör underlag för fakturering. Agresso är integrerat med ett tiotal olika system för fakturering som finns i olika verksamheter. Det är system för öppen- och slutenvård, medicinsk service, hjälpmedel, sjukresor och ambulanstransporter med mera. Varje försystem äger och ansvarar för avlämnande av information till Epok i form av en debiteringsfil. Agresso tar sedan emot informationen från de olika systemen och skapar fakturor.

Bilden nedan visar faktureringsflödet när det gäller regionvård som registrerats i journalsystemet System Cross. Processen börjar med en vårdkontakt. När vården är utförd ska medicinsk information i form av diagnos- och åtgärds-koder registreras av kodningsansvarig på respektive klinik. Utifrån detta görs en DRG-gruppering av speciella databaserade program. När DRG-grupperingen är klar går data vidare till faktureringsystemet Epok som fångar upp vårdinformation och

patientuppgifter. Epok tar emot information från alla vårdssystem såsom laboratorium, röntgen och operation. I Epok sker prissättning av DRG-vikterna. Poster som innehåller felaktigheter hamnar på en fellista. Felen kan exempelvis bero på fel i registreringen eller att koder och kostnadsställen saknas i systemet. Ekonomistaben åtgärdar fel som beror på avsaknad av koder i systemet. Övriga fel åtgärdas via en webbaserad fellista på respektive klinik. Poster som är korrekta går vidare till ekonomisystemet Agresso där fakturan skapas.



Förenklat faktureringsflöde för regionvård registrerad i System Cross

Utförandet av integrationen med de olika systemen finns beskrivet i en rutinbeskrivning för ekonomistaben kundfakturerings. Ekonomistaben kundfakturerar gör rimlighetskontroller att de största debiteringssystemen blivit fakturerade genom att kontrollera antal fakturor och belopp. Någon totalkontroll görs inte för samtliga debiteringssystem.

Fel som uppkommer från de avlämnande systemen hanteras av utsedda personer inom ekonomistaben. Rutinerna för varje person i kedjan är kända och följer ett körschema med felkontroller. Kontrollerna är webbaserade.

En IT-avbrottsplan är upprättad för landstingets faktureringsystem. I avbrottsplanen beskrivs bland annat generella rutiner vid driftsavbrott, vilka andra system som är beroende av faktureringsystemet samt vilka tidpunkter som är extra känsliga för avbrott.

Det finns inte någon dokumenterad riskbedömning kopplad till själva faktureringsprocessen.

4.2.6. Vår kommentar

Faktureringsflödet följer ett körschema med webbaserade felkontroller. Rutinerna för varje person i kedjan är kända. Det förekommer dock ingen

systematisk kontroll för att säkerställa att samtliga poster överförts eller att samtliga försystem har avlämnat en debiteringsfil. Vi ser en risk att debiteringsbara poster inte når ekonomisystemet i tid för att kunna debiteras inom de föreskrivna sex månaderna.

Det finns ingen riskanalys av risker i själva faktureringsprocessen. Faktureringen av regionvård genererar en stor del av landstingets intäkter samtidigt som processen är komplicerad. Däremot finns en IT-avbrottsplan för händelse av systemavbrott.

4.2.7. Kontroller

Ej diagnossatta vårdkontakter

Processansvarig för regionvård skickar kvartalsvis ut rapporter till verksamhetscheferna avseende ej diagnossatta vårdtillfällen i slutenvården. Eftersom gränsen för att fakturera ett vårdtillfälle är 6 månader efter avslutad vård ger det enheterna minst tre månader att diagnossätta vårdtillfället. Vid årsskiftet är det extra tidskritiskt eftersom gränsen för att fakturera föregående års vård är den 31 mars. Hälso- och sjukvårdsdirektören är också mottagare av denna statistik. Denne vidarebefordrar också statistiken till respektive verksamhetschef för att betona vikten av att alla vårdtillfällen diagnossätts. Från ekonomistaben kundfakturerings skickas utöver det månadsvis listor ut på ej diagnossatta vårdtillfällen. Dessa skickas direkt till de personer på enheten som är ansvariga för kodning. För öppenvårdsbesöken finns ingen motsvarande rutin. En lista tas fram någon gång per år för att se hur mycket mot regionen som saknar DRG-gruppering.

Enligt processansvarig för fakturering av regionvård förekommer det att landstinget inte hinner fakturera ett slutenvårdstillfälle eller öppenvårdsbesök inom föreskriven tid. I intervjuer har det framkommit att det kan bero på att det ibland kan vara komplicerat och tidsödande att rätta till DRG-registreringen. Det innebär mycket manuellt arbete och kontakt behöver ibland tas med ett flertal andra kliniker. Stort fokus ligger dock enligt samtliga intervjuade på att se till att vårdtillfällen avseende en utomlänspatient blir diagnossatta i tid.

Ekonomiskt utfall

Vidare har det framkommit i intervjuer att ändringar i journalsystemet kan medföra att registreringen blir felaktig. Exempelvis hade en behandlig blivit dagsjukvård istället för slutenvård. Bokningsunderlaget gjordes då på fel sätt vilket resulterade i att besöket inte gick att registrera som öppenvård och att ersättningen därför utgick. Detta upptäcktes vid klinikens interna kontroll baserat på en jämförelse mot produktionssiffrorna. Vid kontroll med ekonomistaben kundfakturor framgick att under år 2015 fanns det utomlänsfakturor värda ca 2 miljoner kronor som inte hade kunnat faktureras på grund av de var äldre än sex månader vid debiteringstillfället. Majoriteten av dessa uteblivna fakturor berodde på att en öppenvårdskassa inte hade aktiverats fullt ut vilket gjorde att besöken inte kom över från System Cross till Epok. Detta upptäcktes på grund av att intäkterna var

låga och en utredning gjordes. Felet är nu rättat. Under år 2016 har det inte förekommit några fakturor som inte har kunnat faktureras på grund av att de passerat tidsgränsen på 6 månader.

Ett par av de intervjuade verksamhetscheferna uttryckte önskemål om att få en bättre kunskap om hela flödet från kodning till ekonomiskt utfall. Det rådde enligt de intervjuade viss osäkerhet om kliniken verkligen fått ersättning för all utförd vård i varje enskilt fall. Stickprover förekommer på vissa kliniker. Någon systematisk kontroll genomförs inte. Enligt processansvarig för fakturering av regionvård saknas en metod för att göra detta.

I efterhand har klinikerna möjlighet att följa upp intäkten av fakturerad vård på detaljnivå via rapporter i Diver. Analysen försvåras dock av att en del enbart är den rörliga delen av regionvården som faktureras. Den fasta delen som utgör 50% bokas upp manuellt via en bokföringsorder. För att få den totala intäkten krävs en manuell sammanställning. Flera verksamhetschefer uttryckte att de behövde mer stöd för att veta om ersättningen var korrekt.

För att säkerställa att rätt priser är inlagda i EPOK kontrolleras prislistan i början av året enligt tvåhandsprincipen.

Diagnos- och åtgärdskodning

Grunden till rätt debitering är en korrekt diagnos- och åtgärdskodning. Det finns ett systemiserat arbete i landstinget kring den interna kontrollen av kodningen av vårdtillfällen. Landstingets klassificeringskoordinator gör sedan år 2008 slumpmässiga systematiska kontroller av att kodningen av slutenvårdstillfällen och öppenvårdsbesök följer Socialstyrelsens riktlinjer. Resultatet av den interna kontrollen rapporteras till processansvarig för fakturering av regionvård samt till hälso- och sjukvårdsdirektören. Resultaten återrapporteras också till klinikerna och i vissa fall gör klassificeringskoordinatören en genomgång tillsammans med kliniken av resultaten.

Det har också förekommit externa kontroller av kodningen på uppdrag av Norrlandstingens regionförbund. Enligt regionavtalet ska överenskommelsen gemensamt följas upp med avseende på utvecklingen av diagnossättningen, tillämpning av diagnosregistering samt konsekvenser för Nord-DRG systemet av förändringar i sjukdomspanoramat. En extern granskning av diagnossättningen har utförts av 100 vårdtillfällen ur 2007 års verksamhet på NUS.

I ersättningsmodellen för vård vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) som gäller fr.o.m. 2015, framgår några gemensamma utvecklingsområden. Där framgår bland annat följande beträffande ytterfall:

”NUS ska årligen redovisa antal och kostnader för ytterfallen i den sålda vården.

Landstingen ska 2015 – 2017 gemensamt analysera orsaken till och värdera särskilt kostsamma vårdtillfällen så kallade ytterfall.”

År 2015 gjordes en ytterfallsgranskning av 2014 års ytterfall. Granskningen avsåg diagnos- och åtgärdsklassificeringen av 58 vårtillfällen i slutenvård. Diagnosklassificeringen bedömdes vara av god kvalitet i merparten av de 58 granskade fallen.

Avtalstrohet

Norrlandstingens regionförbund (NRF) gör löpande analyser under hela avtalsperioden för att följa upp region- och rikssjukvård enligt träffade avtal. Enligt förbundsordningen har NRF ett uppdrag att följa att remittering görs enligt det regionavtal som de fyra norrlandstingen beslutat om. Detta sammanställs årligen i en rapport som visar på remitteringsströmmar och trender. För att förstå om en kostnadsökning beror på otrohet till avtalet eller på andra orsaker krävs dock en mer detaljerad genomgång på journalnivå. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören har inte hälso- och sjukvårdsnämnden fått någon formaliserad information om rapporten från NRF.

Enligt processansvarig för regionvård skulle det vara möjligt att göra viss uppföljning av avtalstroheten via konsumtionsfilerna per sjukhus. En bedömning är dock att regionavtalet gör det olönsamt att skicka regionvård till andra landsting eftersom 50 procent av ersättningen är fast.

4.2.8. Vår kommentar

Kontrollen av ej diagnossetta vårdtillfällen inom slutenvården är god. Rapporter tas regelbundet ut och följs upp med hög prioritet. När det gäller öppenvård finns inga systematiserade kontroller och kontroll görs mer sällan.

När det gäller kodning av vårdkontakter finns ett systematiskt arbete inom landstinget att följa upp att den gjorts på ett korrekt sätt. Detta har gjorts både för öppen- och slutenvård. Resultatet från uppföljningarna återrapporteras både till tjänstemän och tillbaka till verksamheterna. Viss utbildning sker i samband med detta. Även externa granskningar har genomförts. Resultatet från dessa har varit att landstinget har god kvalitet på sin kodning.

Vi ser en risk att landstinget går miste om ersättning i samband med systemförändringar som inte gjorts på rätt sätt med avseende på fakturering. Vid förändringar i systemet såsom att en behandling övergår från slutenvård till öppenvård bör kontroller göras av utfallet av faktureringen av vårdtillfället.

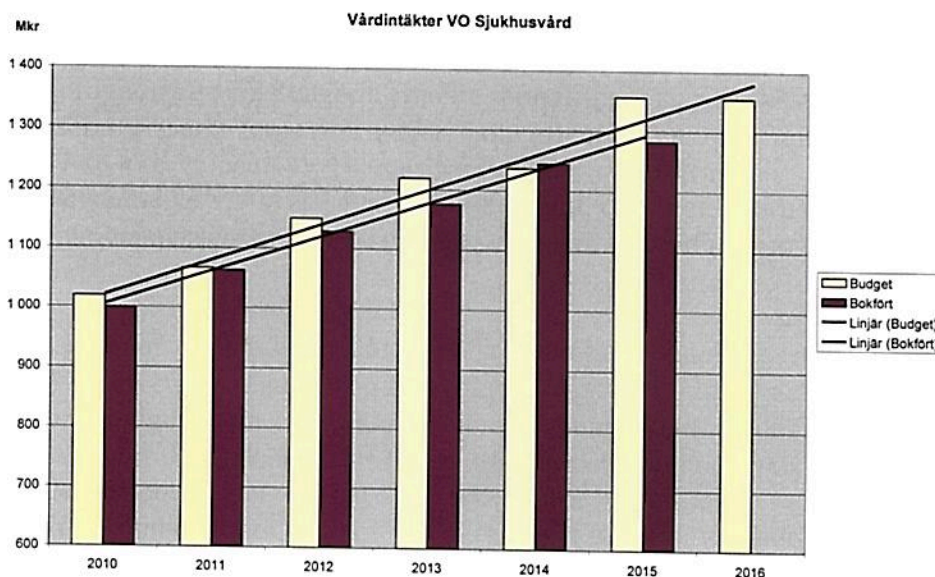
Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte hållit sig tillräckligt informerade om resultatet från den årliga rapport som NRF sammanställer över utfallet av riks- och regionsjukvård.

4.2.9. Ekonomistyrning

I samband med landstingets månatliga resultatuppföljningar sammanställer processansvarig för fakturering av regionvård statistik över regionintäkternas utveckling. Analyser görs både på basenhetsnivå och på

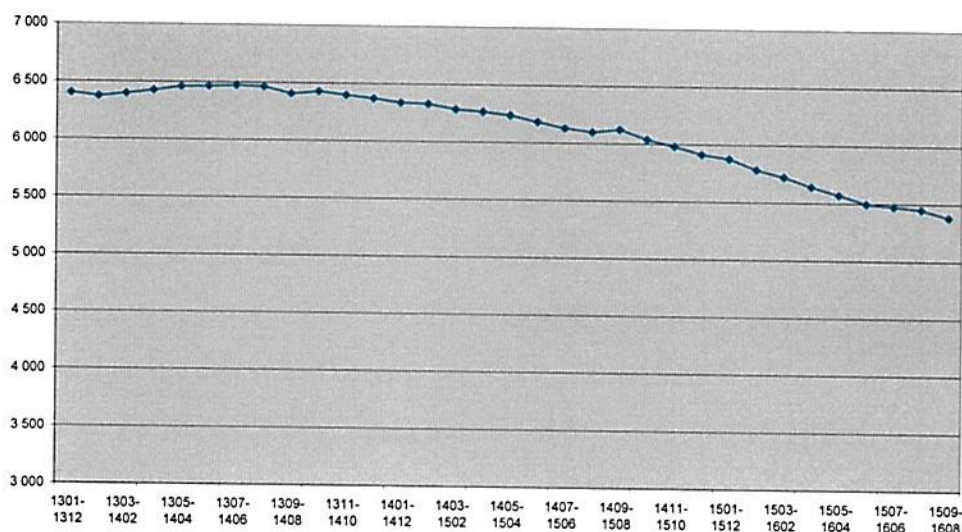
övergripande nivå avseende antal vårdtillfällen och intäkter för dessa. I samband med att hälso- och sjukvårdsnämnden ska sammanställa sitt budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsdirektören en dialog med varje basenhet om vilka förändringar av regionintäkterna som de har kännedom om. Ett exempel är att sjukhuset i Östersund har tagit hem PCI-verksamheten och numera gör den själva. Inför budgetarbetet görs sammanställningar och trendanalyser samt prognoser baserade på utfall. Denna prognos justeras sedan utifrån de förändringar som verksamheterna har aviserat. Basenheterna blir utifrån detta tilldelade en intäktsram. Flera av de intervjuade uttryckte att vårdintäkterna var svåra att prognostisera. Det var svårt att veta i vilken grad regiongrannarna skulle skicka patienter. Det var också svårt att se en tydlig trend utifrån de analyser som gjorts.

Vi har sammanställt budgeterade och faktiska regionintäkter för åren 2010-2015. Statistiken visar att vårdintäkterna har stigit kontinuerligt under perioden. Budgeten har också ökat men inte i samma takt. Under perioden 2010-2015 var det endast år 2014 som utfallet översteg budgeten. Vid delårsrapporten per augusti 2016 redovisade hälso- och sjukvårdsnämnden ett underskott på 55 miljoner kronor avseende vårdintäkter. Utfallet var 22 miljoner lägre än vid motsvarande period föregående år. Underskottet kunde hänföras till regionintäkterna som var 71 miljoner lägre än budgeterat. Antalet vårdtillfällen hade minskat med 492 jämfört med föregående år.



Budgeterade regionintäkter och verkligt utfall år 2010-2016

Debiterade vtf region R12



Antal debiterade vårdtillfällen avseende regionpatient, rullande tolv månader

Källa: Ekonomistaben

Enligt flera av intervjupersonerna har budgeten för regionvård varit på för hög nivå och det kommer att ses över inför kommande budgetprocess. Vid flera av intervjuerna har det framkommit att de negativa underskotten från regionvården har hanterats med hjälp av överskott från finansnettot som de senaste åren varit positivt.

Processansvarig för fakturering av regionvård gör varje månad en preliminär uppbokning av de vårdtillfällen som inte är diagnossatta. Detta görs genom att ta antalet vårdtillfällen gånger ett genomsnittspris. Efterkommande månad vänds denna bokning tillbaka och en ny preliminär uppbokning görs av ej diagnossatta vårdtillfällen.

4.2.10. Vår kommentar

Regionintäkterna följs noggrant både på politisk nivå och på tjänstemannanivå. Analyser av utfallet görs på historiska data och verksamheterna får komma med inspel om framtiden. Det saknas dock beräkningsunderlag för den framräknade budgeten. Det görs heller inga riskanalyser utav budgeten. Mellan år 2010-2015 var det enbart år 2014 som utfallet för regionintäkter översteg de budgeterade intäkterna. Det råder bland en majoritet av de intervjuade en uppfattning om att budgeten är underfinansierad.

5. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:		
Det finns formellt beslutade rutiner som beskriver hur faktureringen av utomlänsvården ska gå till och hur ansvaret är fördelat?	Nej	Rutinbeskrivningar för de ingående delprocesserna är upprättade. Dessa är dock ej formellt beslutade.
Rutinerna är kända och tillämpas i verksamheten?	Ja	Faktureringen följer ett körschema. Rutinerna för varje person i kedjan är känd.
Det finns dokumenterade kontroller av faktureringsprocessen?	Delvis	Systemet producerar webbaserade felkontroller. Det görs ingen total kontroll att samtliga system blivit fakturerade. Interna kontroller förekommer av om kodningen är rätt. Det har förekommit att besök och vårdtillfällen inte har blivit fakturerade vid förändringar i systemet.
Det finns dokumenterade bedömningar av risker i processen?	Nej	Riskbedömningar av faktureringsprocessen saknas. Det finns IT-avbrottsplaner.
Det finns en genomarbetad analys av intäkter för regionvården inklusive riskanalys som underlag till budgetprognoser?	Nej	Analyser görs månadsvis av utfallet. I samband med budget görs mer djupgående analyser och hänsyn tas till inspel från verksamheten. Beräkningar saknas. Det görs inga systematiska riskanalyser.

6. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat ger vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Säkerställ att:

- Rutinerna för kundfakturerings blir formellt beslutade och inlagda i ledningssystemet.
- Det finns en övergripande kontroll att samtliga debiteringssystem har blivit fakturerade varje månad och korrekt överförda till Agresso.
- Det görs systematiserade kontroller av ej diagnossatta besök inom öppenvården.
- Det görs stickprov avseende att faktureringsystem fångar upp alla uppkomna kostnader i ett vårdtillfälle.
- Det görs kontroller i samband med förändringar i systemet att vården blir fakturerad på rätt sätt.
- Det finns dokumenterade bedömningar av risker i alla led i processen, från diagnosklassificering till fakturerings.
- Det finns dokumenterade analyser inklusive riskanalys som underlag till budgeten.

Umeå den 24 november 2016

Ingrid Lindberg

Västerbottens läns landsting