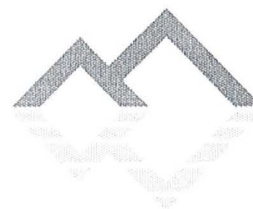


REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



REVISIONSRAPPORT
**Granskning av
hantering och kontroll
av regionvårdsfakturor**

Ansvarig: Therese Norrbelius

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
2.1	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
2.2	REVISIONSKRITERIER.....	5
2.3	ANSVARIG NÄMND.....	5
2.4	METOD	5
3	RESULTAT.....	6
3.1	FINNS EN DOKUMENTERAD BESKRIVNING AV FAKTURAHANTERINGSPROCESSEN UTIFRÅN ETT RISK- OCH VÄSENTLIGHETSPERSPEKTIV?	6
3.2	ÄR RUTIN FÖR KONTROLL AV ERHÅLLNA FAKTUROR TILLRÄCKLIG?	7
3.3	MOTSVARAR BOKFÖRINGSVERIFIKATEN (DE UTSTÄLLDA FAKTURORNA) AVSEENDE TJÄNSTEKÖP AV REGIONVÅRD LAGKRAVEN SAMT BESTÄMMELSERNA I REGIONVÅRDSAVTALET?	10
3.4	SKER FAKTURAKONTROLL PÅ ETT KORREKT SÄTT UTIFRÅN SEKRETESSYNPUNKT?	11
4	SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR.....	13
5	KVALITETSSÄKRING	13
6	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	13
7	BILAGA 1 - ALLMÄNT OM AVTAL OM REGIONVÅRD 2017.....	14

1 SAMMANFATTNING

Regionens revisionskontor har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en granskning av hantering och kontroll av om regionstyrelsen säkerställt att fakturahantering hänförlig till utförda tjänster avseende regionvård hanteras på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll. Granskningen har genomförts som ett samarbetsprojekt med revisorerna i Region Västernorrland och Region Norrbotten. För respektive region har en varsin skriftlig rapport upprättats, men innehåll och struktur möjliggör jämförelse av granskningarnas resultat.

Granskningen har visat att regionstyrelsen inte har säkerställt att hantering och kontroll av regionvårdsfakturer hanteras på ett tillfredställande sätt. Nedan framgår granskningens viktigaste iakttagelser och rekommendationer:

- Det saknas en dokumenterad processbeskrivning för hanteringen av riks- och regionvårdsfakturer utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv vilket innebär att det finns en otydlighet avseende kontroll och ansvar. Vi rekommenderar att utifrån en risk- och konsekvensanalys fastställa vilka kontrollmoment som ska ingå i processen fakturakontroll och att en beskrivning av processen dokumenteras.
- Vid kapacitetsbrist vid NUS ska NUS stå för kostnaderna för vidareremittering till annat sjukhus. En förutsättning är att remissen går via NUS. Rutin för remittering vid kapacitetsbrist vid NUS bör kommuniceras internt för att, om möjligt, undvika onödiga kostnader för utomlänsvård.
- Sekretessen vid hanteringen av patientuppgifter behöver säkerställas. Granskningen har visat att fakturaunderlag innehållande patientuppgifter inte hanteras i enlighet med gällande lagar utifrån sekretesssynpunkt. Interna rutiner för hantering av patientuppgifter vid fakturakontroll behöver ses över.
- Det förekommer att fakturaunderlag inte innehåller tillräcklig eller korrekt information vilket innebär att uppgifter behöver inhämtas från patientjournaler för att i den mån som är möjlig bekräfta fakturans riktighet och bokföra vården korrekt. Interna rutiner för t.ex. remittering bör ses över för att säkerställa att förutsättningar finns tillkorrekt fakturering. Noterade brister i fakturaunderlag bör gemensamt med Region Norrbotten och Region Västernorrland framföras och krav bör ställas på att NUS förbättrar sina fakturaunderlag i enlighet med avtal.
- Det finns risk för att det förekommer felaktigt utlämnade behörigheter till journalsystemet. Vi rekommenderar att rutin för utlämning och kontroll av behörigheter till journalsystemet ses över för att säkerställa att de är ändamålsenliga.
- Beslutad attestantförteckning är inte aktuell. Översyn av behörigheter i ekonomisystemet pågår och beräknas vara klart i början av 2018. Vi rekommenderar att ansvaret för att hålla förteckningarna aktuella tydliggörs.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Vid norrlandstingens revisionskonferens i juni 2016 kom revisorerna i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen överens om att genomföra en gemensam granskning. Med anledning av att de fyra norrlandstingen/regionerna har avtal om regionvård bedömdes hanteringen av regionvårdsfakturor vara av gemensamt intresse att revidera.

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 hanteringen och kontrollen av samlingsfakturor från NUS. Dels har samlingsfakturor varit svåra att kontrollera och sekretessen har vid hanteringen av dessa inte kunnat upprätthållas. I en granskning av utomlänsvården i Jämtland Härjedalen 2010 framkom att det i vissa fall inte krävdes något underlag t.ex. i form av journalhandling för att verifiera händelsen.

Respektive revisionskollegium har i sin revisionsplan för 2017 beslutat om att genomföra granskningen. Granskningarna har genomförts i samverkan mellan revisionskontoren i Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen då landstingsrevisorerna i Västerbotten valt att avstå från att medverka i samarbetet.

2.1 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen säkerställt att fakturahantering hänförlig till utförda tjänster avseende regionvård hanteras på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Revisionsfrågor

Syftet besvaras med hjälp av följande underliggande revisionsfrågor:

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

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till den del av högspecialiserad vård som innebär regionvård utförd på Norrlands universitetssjukhus. Granskningen avgränsas till vård/behandling som utförts under 2017.

¹ Uppgift från 2016

2.2 REVISIONSKRITERIER

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Följande revisionskriterier gäller för denna granskning:

- 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)
- Reglemente för intern kontroll vid Jämtland Härjedalen Dnr: RS/1657/2015
- Regioninterna regelverk exempelvis avseende remissregler, fakturering och kontroll av ekonomiska transaktioner

2.3 ANSVARIG NÄMND

Regionstyrelsen ansvarar för att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Den interna kontrollen ska utformas utifrån en helhetssyn på den kommunala verksamheten med beaktande av risk- och väsentlighetsaspekten.

2.4 METOD

Granskningen har genomförts som ett samarbetsprojekt mellan revisionskontoren i regionerna Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen. För respektive region har en skriftlig revisionsrapport upprättas.

Granskningen har genomförts genom analys av för granskningen relevant dokumentation, stickprovskontroll samt kompletterande intervjuer med nyckelpersoner inom granskningsområdet. Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Följande personer har intervjuats:

- Planeringschef och tillförordnad ekonomidirektör med särskilt uppdrag avseende riks- och regionvård
- Ekonomiassistent Ekonomi- och löneservice
- Ekonomiassistent område Kirurgi
- Områdeschef Hud-Infektion-Medicin
- Områdeschef Hjärta-Neurologi-Rehabilitering
- Enhetschef Medicinenheten
- Enhetschefer Hjärtenheten

Uppgifter har även inhämtats per telefon och mail av ett antal personer.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt, bl.a. har stickprov av slumpvist utvalda fakturerade vårdtillfällen från NUS.

3 RESULTAT

3.1 FINNS EN DOKUMENTERAD BESKRIVNING AV FAKTURAHANTERINGSPROCESSEN UTIFRÅN ETT RISK- OCH VÄSENTLIGHETSPERSPEKTIV?

Det finns ingen processbeskrivning för hur regionvårdsfakturor ska hanteras eller vilka kontroller som ska göras. Det stöd som finns är en handbok² för fakturaportalen som uppger att belopp och leverantör ska överensstämja mellan fakturasystemet och underlaget samt en riktlinje³ för hantering av akut utomlänsvård dvs. vård som inte remitterats. Ekonomiassistenten, som tar emot riks- och regionvårdsfakturorna vid ekonomi- och löneservice, har upprättat en lathund som stöd för kontroll och en lista med attestanter för att veta vem fakturorna ska skickas vidare till.

En av de intervjuade enhetscheferna uppger att processen för hantering av regionvårdsfakturorna är mycket otydlig. Det är t.ex. oklart för henne varför vissa fakturor är konterade och andra inte och varför vissa kommer i fakturasystemet och andra i internpost. Enhetschefen känner sig osäker på vilka kontroller kliniken förväntas göra.

Vid stickprovskontrollen framkom att regionvård konterats fel under perioden då ekonomiassistenten hade semester. Enligt enhetscheferna förekom under samma period att fakturor inte sekretessbelagts innan de cirkulerats vidare i fakturasystemet. Ekonomiassistenten har förståelse för de uppkomna bristerna eftersom semesterersättaren under perioden haft hög arbetsbelastning med både sina ordinarie arbetsuppgifter och de omfattande kontroll av regionvårdsfakturorna innebär. Felaktig kategorisering av utförd vård i fakturaunderlag kan vara en orsak till att fel uppstått, enligt ekonomiassistenten.

Oklar rutin för remittering vid kapacitetsbrist hos NUS

För att styra norrlandsregionernas utomlänsvård till NUS har regionerna avtalat om att en fast avgift ska betalas löpande månadsvis. Den fasta avgiften är baserad på den vård som utfördes 2013 och uppgår till hälften av 2013 års kostnader. Den rörliga delen avser den vård som faktiskt utförts och prissätts enligt DRG-koder⁴ som vid fakturering halveras (eftersom den fasta avgiften löpande erlæggs). Pris för DRG-koderna framgår av regionavtalet.

Enligt regionavtalet ska NUS vid kapacitetsbrist vidareremittera till annat sjukhus. Det sjukhus som utfört vården ska då fakturera NUS som i sin tur fakturerar Region Jämtland Härjedalen den halva avgiften enligt avtal. Inom område kirurgi har det förekommit att det sjukhus NUS vidareremitterat till har fakturerat regionen trots att remissen gått via NUS. Kostnaden har då bestridits.

Om remissen skickas direkt till annat sjukhus utan att passera NUS innebär det att regionen betalar både den fasta avgiften till NUS och kostnaden för utförd vård till det andra sjukhuset.

Det råder vissa oklarheter avseende hur rutinen fungerar i de fall en läkare vet att NUS har kapacitetsbrist. En av de intervjuade områdescheferna uppger att de i enstaka fall skickar remissen direkt till annat sjukhus för att patienten inte ska behöva vänta på vidareremittering. Det är osäkert om NUS involverats i denna remisshantering eller det är

² Handbok Fakturaportalen. Centuri 07016-1

³ Riktlinje för hantering av kostnader på centralt kostnadsställe för Riks- och regionsjukvård. Centuri nr 13899-1

⁴ DRG en fastställd modell där olika behandlingar är prissatta enligt en nationell standard. DRG står för Diagnosrelaterade grupper.

bestämt att direktremittering sker för att NUS inte har kompetens eller resurser för dessa patienter.

Risker identifierade men inte analyserade

Enligt de intervjuade cheferna och ekonomiassistenten vid ekonomi- och löneservice finns ingen dokumenterad riskanalys avseende hanteringen av regionvårdsfakturor. Vid frågan om vilka risker som cheferna identifierat nämns; det är många omfattande fakturor med många olika patienter, att klinikerna fakturerats för vård man inte beställt, att samlingsfakturor cirkuleras till så många så att det till slut blir betalningspåminnelser och att sekretessen inte kan säkerställas om patientuppgifter hamnar i fel händer.

Planeringschefen, som sedan tidigare har ett övergripande uppdrag avseende regionvård, attesterar all akutvård och samlingsfakturor från NUS. Hon känner sig trygg avseende innehållet i NUS fakturor mot bakgrund av att NUS löpande skickar konsumtionsfiler med uppgifter om den vård som utförts. Uppgifterna i filen används dock inte som rutin för kontroll av det som fakturerats utan används för att beräkna fördelningen av klinikernas fasta kostnad för regionsjukvård. Innehållet i filerna kan användas vid analys och jämförelser av kostnader under längre perioder men uppges vara för omfattande för att tillämpa vid rutinmässig fakturakontroll. Uppgifterna är ackumulerade för hela året och redogör t.ex. inte faktura- eller personnummer.

Bedömning

Dokumenterade rutiner och en systematisk hantering av risker är en förutsättning för en tydlig och ändamålsenlig styrning. Detta är också ett viktigt stöd för att processer inte ska vara personberoende samt kan ge en förståelse till varför saker bör göras på ett visst sätt.

Vår bedömning är att fakturahanteringsprocessen behöver kartläggas utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv. Det finns även behov att undersöka vilka kontroller som bör ingå i processen.

För att, om möjligt, undvika onödiga kostnader bör information om remissrutiner vid kapacitetsbrist vid NUS klargöras.

Vi rekommenderar att:

- Dokumentera en beskrivning av fakturahanteringsprocessen.
- Kommunicera rutin om remittering vid kapacitetsbrist vid NUS för att undvika onödiga kostnader för utomlänsvård.

3.2 ÄR RUTIN FÖR KONTROLL AV ERHÅLLNA FAKTUROR TILLRÄCKLIG?

Inkomna regionvårdsfakturor kan vara ställda till regionen eller till specifik klinik. Fakturor ställda till regionen konteras av ekonomiassistenten vid ekonomi- och löneservice som kontrollerar att patienten är folkbokförd i länet och om det finns en remiss. Enligt ekonomiassistenten saknas ofta remisser från Region Jämtland Härjedalen vilket uppges kunna bero på att den glömts bort att skickas, inte signerats av läkare eller att den inte längre är giltig på grund av att det är mer än ett år sedan den skrevs⁵. För att kunna kontera kostnaderna korrekt innebär det att information måste sökas i patientjournalerna.

Några gånger per månad inkommer blandade samlingsfakturor från NUS till ekonomi- och löneservice. Denna typ av fakturor är ställda till regionen och omfattar vanligen minst 20 vårdtillfällen. Enligt ekonomiassistenten framgår vanligen inte uppgifter om remittent,

⁵ Enligt avtalet gäller remiss ett år från den dag då den utfärdades om inte annat anges

datum eller läkare på dessa fakturor och det förkommer även att angiven klinik som utfört vården är fel, uppger ekonomiassistenten.

Eftersom det tar lång tid att cirkulera samlingsfakturorna och att det, enligt ekonomiassistenten, "lätt blir rörigt med flera olika personer som ändrar uppgifter i fakturasystemet" delar ekonomiassistenten upp underlagen till den klinik hon bedömer lämplig att kontrollera den utförda vården.

För kontroll av remitterad vård skickas underlaget till respektive klinik med internpost. Med underlagen medföljer en lapp där det framgår att kliniken har ett antal dagar på sig att påtala om något är felaktigt. Om ingen påtalar något inom dessa dagar bedöms uppgifterna vara korrekta och fakturan går vidare till planeringschefen för beslutsattest. Enligt en av de intervjuade vid kliniken hinner de inte alltid kontrollera uppgifterna inom den utsatta tiden.

Fakturerad akut vård kontrolleras inte mot epikris

Enligt regionvårdsavtalet åtar sig NUS att leverera epikris eller annat adekvat utskrivningsmeddelande före faktura. Enligt regionens riktlinje⁶ ska lämplig klinik vid fakturakontroll kontrollera att epikris inkommit för vårdtillfället, att vården bedöms rimlig och att eventuella kontakter skötts tillfredställande. Efter leveransgodkännande attesteras fakturan av planeringschefen.

För medicin- och hjärtenheten, där en av de intervjuade områdescheferna muntligt fått i uppdrag att göra kontrollerna, eftersöks inte epikris om den saknas vid leveranskontrollen. Rutinen är att områdeschefen lämnar ett meddelande i fakturasystemet om att epikris saknas innan fakturan skickas vidare för attest.

I de fall planeringschefen fått en notis om att epikris saknas förutsätter hon att den som kontrollerat fakturan vid kliniken eftersökt epikrisen alternativt gjort en bedömning av att epikrisen inte är väsentlig i fallet. Planeringschefen har inte själv den medicinska kompetensen utan anser att det är kliniken som bör göra kontrollen

Planeringschefen, som attesterar all akut vård över 10 tkr, beskriver att hennes kontroll består av att göra en bedömning av om fakturan cirkulerats korrekt, att den avser akut vård, att den kontrollattesterats av klinikerna (i de fall den gått i fakturasystemet), att kostnaderna ser ut att vara rätt konterade och att objekt framgår. Om fakturan av någon anledning inte leveransattesterats är det möjligt för planeringschefen att själv göra det.

Kirurgens kontroller har gett ekonomiskt resultat

Område kirurgi har en ekonomiassistent med uppdrag att kontrollera all fakturerad riks- och regionvård utifrån det som avtalats i riks- och regionsjukvårdsavtal. Under perioden augusti 2016-juli 2017 har assistenten bestridit riks- och regionvårdsfakturor för 1,7 mkr på grund av felaktigheter som t.ex. kostnader som dubbelfakturerats, inställda operationer som fakturerats m.m. Av dessa fel står NUS för 227 tkr, det vill säga en mindre andel. Assistenten har under samma period internt tillbakavisat kostnader inom sjukhuset för 1,1 mkr. Enligt tidigare tf områdeschef finns uppgifter om att området vid liknande insatser tidigare "hittat" 6 miljoner kronor. Uppgiften har inte bekräftats då ansvarig personal slutat och ersatts av nya personer.

Enhetscheferna saknar kompetens och tid för djupare kontroller

Några av de intervjuade enhetscheferna uppger att de vid kontroll och attest av regionvårdfakturor känner sig osäkra på om det är "rätt sak" som utförts då de inte har kompetens att bedöma om DRG-koderna är korrekta. Vid tveksamheter eller om epikris saknas rådfrågas medicinsk sekreterare, MLU eller läkare. Det hör därmed inte till normal rutin att stämma av innehållet i epikrisen mot fakturan.

⁶ Riktlinje för hantering av kostnader på centralt kostnadsställe för Riks- och regionsjukvård. Centuri nr 13899-1

En av de intervjuade områdescheferna anser att de kontroller som görs av regionvårdsfakturorna inte är tillräckliga, men uppger att hon inte vill beordra enhetscheferna att kontrollera mer ingående då hon anser att de redan är tungt belastade med arbetsuppgifter. Områdeschefen uppger att hon framfört önskemål i områdesledningsgruppen om en central grupp som utför kontrollerna.

Vid medicinenheten attesterar enhetschefen fakturor efter kontroll av att patienten hör till kliniken. Om remissen saknas och fakturan ska vara betald inom kort attesteras fakturan ändå för att betalningen inte ska dra ut på tiden. Enhetschefen har inte som rutin att kontrollera om epikris eller annat utskrivningsmeddelande inkommit och uppger att hon själv inte har tid att sätta sig in i vad DRG-koderna på fakturorna står för. Hematologen⁷, som är den specialitet med mest riks- och regionvård inom medicinenheten, har i dagsläget bara en fast läkare och enhetschefen menar att det vore orimligt att prioritera att läkaren ska granska fakturor istället för att ta hand om patienter.

Stickprovskontroller upphört av oklara anledningar

De intervjuade områdes- och enhetscheferna uppger att de tidigare hade bättre kontroll av riks- och regionvårdskostnaderna. Anledningen var att klinikerna kunde rekvirera täckning för kostnader över 1 mkr per patient och att det därmed fanns ett ekonomiskt intresse av att ha kontroll på kostnaderna. Enligt planeringschefen slopades principen om ett solidariskt finansieringssystem 2015 av den tidigare ekonomidirektören.

Enligt områdescheferna för HIM och HNR har kliniker noterat att de fakturerats för vård de inte remitterat, vilket ledde till att dåvarande centrumchef för medicinska specialiteter 2015 beslutade om att stickprovskontroller av riks- och regionvårdsfakturor skulle göras⁸. Centrumchefen, som idag är hälso- och sjukvårdsdirektör, känner inte till om stickprovskontroller genomförs idag utan hänvisar till områdescheferna. Enligt dem har kontrollerna upphört av oklara anledningar t.ex. att nya enhetschefer inte fått information om att det ska göras och att planeringschefen sagt att vi (Region Jämtland Härjedalen och NUS) borde lita på varandra och därmed inte behöver utföra kontrollerna.

Den senaste gången stickprov genomfördes inom områdena var 2015.

Attestantförteckning är inte uppdaterad

Vi har noterat att beslutad attestantförteckning⁹ inte är uppdaterad. Enligt riktlinjen¹⁰ är ekonomiassistentens attesträtt avseende akut öppenvård begränsad till 10 tkr, men i attestantförteckningen finns ingen begränsning. Planeringschefen, som attesterar all övrig akut vård och de blandade samlingsfakturorna, har enligt förteckningen inte attesträtt för kostnadsstället akut vård. Det förekommer även flera personer i förteckningen som slutat sina anställningar. Enligt den ekonom som registrerar behörigheter pågår ett arbete med att uppdatera förteckningen och tydliggöra processen för att godkänna attestanter.

Inom regionen har attest- och utbetalningsreglementet beslutats av regionstyrelsen¹¹. Orsaken uppges av regionens jurist vara att styrelsen ansvarar för ekonomifunktionerna och andra nämnder ska följa styrelsens beslut i dessa frågor¹².

Enligt attest- och utbetalningsreglementet är nämnden ansvarig för att hålla en förteckning över attestanter aktuell. Enligt handbok för attesthantering är det områdeschefens ansvar att det finns aktuella förteckningar. Handboken finns i

⁷ Hematologi är en specialitet inom den medicinska vetenskapen med inriktning på blodets och de blodbildande organens morfologi, fysiologi och patologi.

⁸ Manual för stickprovskontroll av riks- och regionvårdsfakturor Centuri nr 24803-1

⁹ Beslut om attestanter RS/1468/2017. Regionstyrelsens beslut 2017-10-04 § 220

¹⁰ Riktlinje för hantering av kostnader på centralt kostnadsställe för Riks- och regionsjukvård. Centuri nr 13899-1

¹¹ Dnr: RS/2167/2016

¹² Enligt kommunallagen 6:32 skall fullmäktige utfärda reglementen med närmare föreskrifter om nämndernas verksamhet och arbetsformer.

dokumenthanteringssystemet men det framgår inte om den godkänns av ekonomidirektören¹³.

Bedömning

Enligt intervjuerna genomförs kontroller i varierad omfattning. En gemensam bild är att det finns en osäkerhet avseende regionvårdsfakturornas korrekthet och att det är tidskrävande att kontrollera detta. Mot bakgrund av att kirurgens kontroller inneburit att felaktiga kostnader bestridits finns anledning att överväga att utveckla kontrollerna hos övriga verksamheter.

Ansvar för kontroller av epikriser för slutet akut vård har fallit mellan stolarna. Detta innebär att kostnader attesteras utan kontroll och kan även innebära patientsäkerhetsrisk om viktig information om en patient inte noteras i journalen.

Att ingen kan svara på varför beslutade stickprovskontroller har upphört visar på bristande styrning och ledning. Vi bedömer att denna typ av kontroll är ett alternativ som kan visa på brister som vid förekomst kan utredas vidare.

Det är en brist att beslutad attestförteckning inte är uppdaterad. Bristen är identifierad och en översyn av behörigheter pågår. Vi bedömer att ansvaret för att hålla attestförteckningarna aktuella behöver tydliggöras.

Vi rekommenderar att:

- Utifrån en risk- och konsekvensanalys fastställa vilka kontrollmoment som ska ingå i processen fakturakontroll.
- Tydliggör ansvar för att hålla attestantförteckning aktuell.

3.3 MOTSVARAR BOKFÖRINGSVERIFIKATEN (DE UTSTÄLLDA FAKTURORNA) AVSEENDE TJÄNSTEKÖP AV REGIONVÅRD LAGKRAVEN SAMT BESTÄMMELSERNA I REGIONVÅRDSAVTALET?

Totalt har 28 fakturerade vårdtillfällen kontrollerats fördelat på fakturor som inkommit från NUS under maj, juni och juli och har kostnadsbokförts vid de tre granskade klinikerna. I urvalet ingår tre blandade samlingsfakturor där en övergripande kontroll gjorts.

Uppgifter saknas i fakturaunderlag

Enligt regionavtalet ska NUS ställa fakturorna med en faktura per remitterande klinik. Trots detta inkommer varje månad samlingsfakturor med både akut och planerad vård. I de granskade fakturorna är samtliga vårdtillfällen klassificerade som akuta, flertalet av dessa är dock remitterad vård, uppger ekonomiassistenten. I de granskade samlingsfakturorna framgår inte uppgifter om remittent, remissdatum eller remitterande läkare. Enligt ekonomiassistenten förekommer även att den klinik som angetts ha utfört vården är fel.

För att avgöra var kostnaderna ska konteras kontrolleras om det finns en remiss. Saknas remiss men det finns anledning att tro att vården är remitterad eftersöks information i patientjournalen. Ett av stickproven visar att remiss saknas, det framgår dock av patientjournalen att patienten väntar på transport till Umeå. Utifrån informationen bedöms vården vara planerad.

Enligt kirurgens ekonomiassistent finns en överenskommelse om att skicka krediteringar separat. Två av de tre samlingsfakturorna innehåller krediterade vårdtillfällen.

¹³ Attesthantering Centuri nr: 39452-1

Som tidigare nämndes framkom vid stickprovskontrollen att vårdtillfällen på en samlingsfaktura konterats felaktigt som akut vård under ekonomiassistentens semester.

Av de fakturor som är ställda till klinikerna finns remiss och epikris i samtliga stickprov med undantag för ett vårdtillfälle. Där har remiss begärts i efterhand från NUS. I remissen saknas information i den omfattningen att det inte går att stämma mot epikris.

Den fakturerade DRG-koden stämmer överens med prislistan i regionavtalet med undantag för 10 av 15 vårdtillfällen där den fakturerade kostnaden är 200 kr högre än DRG-kodens pris. Enligt kirurgens ekonomiassistent avser detta en patientavgift på 200 kr för patienter med högkostnadskort.

Bedömning

Resultatet av stickprovskontrollen verifierar lämnade uppgifter om att fakturaunderlag inte innehåller tillräcklig information. Då granskningen visat att uppgifter saknas i journalsystemet finns anledning att undersöka om det finns brister i de interna rutinerna vid remittering.

Vi rekommenderar att:

- Säkerställ att remissrutiner vid riks- och regionvård fungerar på ett tillfredställande sätt för att ge förutsättningar till korrekt fakturering.
- Framföra noterade brister i fakturaunderlag till NUS och att ställa krav på att NUS förbättrar sina fakturaunderlag i enlighet med avtal för att effektivisera fakturakontrollen.

3.4 SKER FAKTURAKONTROLL PÅ ETT KORREKT SÄTT UTIFRÅN SEKRETESSYNPUNKT?

Hälso- och sjukvården omfattas av offentlighet- och sekretesslagen (OSL) avseende uppgifter om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men¹⁴. OSL reglerar den yttre sekretessen mellan olika vårdgivare.

Den inre sekretessen handlar om informationshantering inom en vårdgivares verksamhet och regleras av Patientdatalagen (PDL). Av patientdatalagen 4 kap. 1 § 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”*.

Enligt Region Jämtland Härjedalens jurist avgör den chef som ansvarar för att arbetet utförs om en ekonomiassistent, som inte har en tydlig vårdrelation med patienten, ska få tillgång till uppgiften eller inte.

Sekretessen är inte tillgodosedd

Som tidigare nämnts inkommer minst en gång per månad stora samlingsfakturor från NUS med akuta och planerade vårdtillfällen med olika klinkers patientuppgifter på en och samma faktura. Eftersom samlingsfakturorna saknar uppgifter om remittent och remisser inte alltid är tillgängliga behöver ekonomiassistenten läsa i patientjournalerna för att få tillräckliga uppgifter för att kunna kontera fakturan korrekt.

Sekretessuppgifter täcks inte över på de fakturor och underlag som skickas med internposten. Avseende de fakturor som skickas i fakturaportalen har alla med behörighet till någon av patienterna tillgång till samtliga patienters uppgifter. Fakturor som inte är

¹⁴ Offentlighet och sekretesslagen 25 kap. 1§

konterade, skickas även till klinikernas områdesekonomer som då också får del av uppgifterna som rör andra klinikers patienter.

Enligt de intervjuade förväntas sekretessproblematiken lösas i och med införandet av ett digitaliserat system där sjukhusen ska kunna föra över bilagor till fakturorna med patient- och vårduppgifter på ett sätt där endast behöriga kan ta del av dem. Det är dock oklart när systemet kan vara i bruk då det förmodligen kommer bli förseningar, enligt ekonomisystemansvarig.

I minnesanteckningar från norrlandstingens regionala fakturagrupp uppger Västerbottens landstings representant att NUS i dagsläget inte har utrymme att utveckla fakturaunderlagen med hänvisning till det arbete som pågår med den digitala hanteringen.

Många ekonomiassistenter har åtkomst till journalsystemet

Enligt enhetschefen för ekonomi- och löneservice har tre ekonomiassistenter åtkomst till journalsystemet. Vid verifiering av denna uppgift framkom att det finns brister i kontrollrutiner avseende vilka som har behörighet till journalsystemet. Denna typ av behörighet visade sig omfatta ytterligare 21 personer, varav 15 ekonomiassistenter (varav en är pensionerad) inom ekonomi- och löneservice.

Det var för enhetschefen för ekonomi- och löneservice okänt att ekonomiassistenternas behörigheter omfattade tillgång till journaldata. Enhetschefen framhåller att ekonomiassistenterna inte skulle behöva söka information i patientjournaler om remisser var aktuella och synliga i journalsystemet.

Med anledning av detta planerar systemadministratören inom kort ett möte med enhetschefen för ekonomi- och löneservice för att se över dessa åtkomster och skapa förståelse för vilken information ekonomiassistenterna behöver för att utföra sina arbetsuppgifter.

Oklart om rutin för tilldelning av behörighet finns

Vi har i efterfrågat rutin för tilldelning av behörigheter till journalsystemet men ej fått klarhet om sådan finns.

Den nya Dataskyddsförordningen, som träder i kraft i maj 2018, innebär att en säkerhetsincident som leder till obehörig åtkomst till personuppgifter, kan leda höga sanktionsavgifter.

Bedömning

Fakturakontroll utförs inte korrekt utifrån sekretessynpunkt och de identifierade bristerna är allvarliga. De blandade samlingsfakturorna gör det mycket svårt att hantera patientuppgifter på ett tillfredställande sätt och vi bedömer att högre krav bör ställas på NUS att leverera ändamålsenliga fakturaunderlag.

Utformningen av hur fakturorna ska kontrolleras och vilka som behöver patientinformation för att genomföra detta behöver utredas med hänsyn till patientsekretessen och den nya dataskyddsförordning som träder i kraft i maj 2018. De brister avseende kontrollrutiner av behörigheter till journalsystemet behöver säkerställas.

Vi rekommenderar att:

- Säkerställa sekretessen vid hanteringen av patientuppgifter genom att se över interna rutiner för hantering av patientuppgifter vid fakturakontroll.
- Se över rutin för utlämning och kontroll av behörigheter till journalsystemet och säkerställ att de är ändamålsenliga.

4 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocess en utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv?	Nej	Det är en brist att processbeskrivning och dokumenterad risk- och konsekvensanalys saknas då dokumenterade rutiner och systematisk hantering av risker är en förutsättning för en tydlig och ändamålsenlig styrning. Det är också ett stöd för att processen inte ska vara personberoende och kan ge förståelse till varför saker görs på ett visst sätt.
Är rutin för kontroll av erhållna fakturor tillräcklig?	Delvis	Det kan finnas anledning att utöka och kvalitetssäkra kontrollerna. För kontroll av planerad vård uppges tid och kompetens saknas och avseende akut vård finns brister i kontrollrutinerna.
Motsvarar bokföringsverifikaten avseende tjänsteköp av regionvård lagkraven samt bestämmelserna i regionvårdsavtalet?	Delvis	Utifrån stickprovskontrollen innehåller fakturor ställda till klinikerna tillräcklig information. Avseende samlingsfakturorna finns stora brister då information saknas och NUS inte följer avtalet om att ställa faktura till remitterade klinik. Remissrutiner bör ses över för att säkerställa att förutsättningar finns för ändamålsenliga fakturaunderlag.
Sker fakturakontroll på ett korrekt sätt utifrån sekretessynpunkt?	Nej	Hantering och kontroll av vård som fakturerats på samlingsfaktura innebär sekretessbrister. Det råder oklarheter avseende begränsning av de behörigheter till journalsystem som krävs för att kontrollera fakturorna.

5 KVALITETSSÄKRING

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen och har det primära ansvaret för att den analys och framförda bedömningar och förslag är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

6 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:



Therese Norrbelius
Kommunal yrkesrevisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

7 BILAGA 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 sluten vård. 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 år 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 VLL i första hand kostnadsansvar för remissen. VLL fakturerar sedan patientens hemlandsting enligt principer i den regionala ersättningsmodellen.

Ersättningsmodell - sammandrag

Ersättningsmodellen ska bestå 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 sjukvårdande

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

Debitering/fakturering

Enligt ersättningsmodellen ska en del av kostnaden utgöras av en fast andel och 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 motsvarande med en faktura per remitterande klinik/motsvarande enligt överenskommelser med berörda landsting. Fakturorna skall även redovisa 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 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 vårddagar 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.