

För kännedom  
Enligt sändlista

Regionstyrelsen

## Köpt vård

Region Sörmlands revisionskontor har på uppdrag av regionens revisorer genomfört en fördjupad granskning inom området köpt vård. Syftet är att ge underlag för att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård, samt om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt, med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

Granskningen avser hantering av köpt vård i Sverige och i utlandet och genomfördes till övervägande del innan den nu rådande pandemin hade brutit ut.

Köpt vård medför krav på korrekt remisshantering och effektiv fakturahantering mellan vårdutförare och hemregioner. Likaså att området planeras, budgeteras och följs upp så att hanteringen av köpt vård sammantaget är ändamålsenlig och att en god intern kontroll säkerställs.

Efter genomförd granskning är vår sammanfattande bedömning att regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig intern kontroll för området köpt vård men att det i begränsad omfattning bedrivs en ändamålsenlig verksamhet när det gäller analyser av vilken vård som ska köpas med hänsyn till kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet.

I granskningen har det framkommit att planeringen sker övergripande och i samverkan med vårdutförare på främst nationell och regional nivå. Köpt vård analyseras på flera sätt, bland annat mot budget, och regionstyrelsen får löpande information om utvecklingen. Däremot görs inte någon kontroll av om den köpta vården är den som planerats, då planering sker på övergripande nivå.

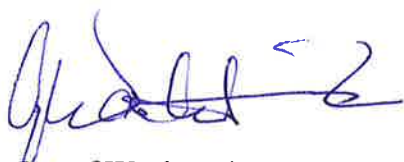
Revisionen ställer sig positiv till det pågående strategiska arbetet med den interna vårdkartan. Syftet är bland annat att ge ett bättre verktyg till styrning och en strategi för vilken vård som ska erbjudas inom länet, vilken vård som regionen ska köpa och i vilken omfattning.

Det finns en skevhet i budgeteringen då budget för köpt vård innevarande år är lägre än utfallet föregående år. Så har det varit i många år. Av granskningen framgår att budgetprocessen utvecklats de senaste åren, vilket är positivt. Vår bedömning är att det fortsatt finns behov av ett utvecklingsarbete inom området för att få mer realistiska budgetar.

Området utlandsvård är speciellt på så sätt att huvuddelen av kostnaderna inte är möjliga att påverka. Regionens kostnader för sörmlänningars utlandsvård blir de som Försäkringskassan beslutar. Kostnaderna har ökat på senare år och uppgick till 12 mnkr 2019. Regionen kompenseras i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen och kompensationen ingår i de generella statsbidragen. Hur stor kompensationen är har inte kunnat verifierats i de intervjuer som genomförts.

Revisorerna ställer sig bakom de rekommendationer som framförs i rapporten för att ytterligare stärka den interna kontrollen och säkerställa ändamålsenlig verksamhet.

Revisionen kommer att fortsätta följa utvecklingen på området. Ett yttrande från regionstyrelsen över rapporten samt uppgifter om verkställda och planerade åtgärder emotses av revisorerna senast den 26 mars 2021.



Gustaf Wachtmeister  
Ordförande



Torgerd Jansson  
Vice ordförande

Sändlista

Jan Grönlund, regiondirektör  
Monika Samuelsson, hälso-och sjukvårdsdirektör  
Nicholas Prigorowsky, ekonomidirektör



REGION  
SÖRMLAND

*Revisionen*

# Köpt vård

---

## Granskningsrapport

**Forsman, Åsa**

**2020-11-02**

*Revisionen*

## Innehåll

Sammanfattning och rekommendationer .....	2
Bakgrund.....	4
Syfte och revisionsfrågor .....	5
Omfattning och avgränsning .....	6
Metod .....	6
Revisionskriterier .....	6
Köpt vård.....	6
Avtal.....	7
Utvecklingsarbeten.....	19
Utlandsvård .....	20
Sammanfattande bedömning .....	26

*Revisionen*

## Sammanfattning och rekommendationer

Region Sörmlands revisionskontor har på uppdrag av regionens revisorer genomfört en fördjupad granskning av köpt vård utanför regionen och i utlandet. Syftet är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en god intern kontroll vad gäller den köpta vården samt en ändamålsenlig verksamhet med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

Den sammanfattande bedömningen är att regionstyrelsen säkerställt en tillräcklig intern kontroll för området köpt vård men i en begränsad omfattning bedriver en ändamålsenlig verksamhet med utgångspunkt i analyser av vilken vård som ska köpas ur ett kvalitetsperspektiv och av andra skäl.

De avtal som regionen ingått på nationell nivå, i samverkansnämnden Uppsala-Örebro och med övriga vårdgivare, kan sägas vara en grundläggande planering för framför allt den högspecialiserade vården. Regionens utomlängsgrupp gör avtalsuppföljningar och när avtal löper ut görs planering för om och hur nya avtal ska ingås.

Vi ser positivt på det påbörjade strategiska arbetet med den interna vårdkartan med syftet att det bland annat ska finnas en tydlig strategi för den vård som ska erbjudas inom länet och vilken vård som regionen ska köpa och i vilken omfattning. Bedömningen är att den interna vårdkartan bland annat kommer att ge en ökad styrning.

Det finns en skevhet i budgeteringen då budget innevarande år är lägre än utfallet föregående år. Förklaringen är att köpt vård inte har någon given budgetram utan ska rymmas inom varje divisions tilldelade totala budgetram. Samtidigt är bedömningen att budgetprocessen utvecklats, vilket är positivt.

Faktorer som tyder på god intern kontroll är att analyser görs mot budget och att regionstyrelsen delges resultatet och utvecklingen på området löpande under året. Kostnaderna för köpt vård har ökat de senaste åren och området anges som en av anledningarna till hälso- och sjukvårdens underskott. Flera utvecklingsarbeten pågår för att nå budget och den interna vårdkartan är ett av dem.

Region Sörmland har beslutat om styrande dokument för remisshantering. Där framgår att verksamhetsspecifika rutiner ska upprättas där det ska framgå vilka yrkesyrkeskategorier som får utfärda remisser.

På grund av pandemin har intervju genomförts med enbart en verksamhetschef. Där saknades verksamhetsspecifika rutiner enligt det styrande dokumentet. Vid sökning i diarie- och dokumenthanteringssystemet återfanns 33 verksamhets-

## Revisionen

specifika rutiner vilket indikerar att det finns risk för att det saknas i fler verksamheter.

Regionens kostnader för utlandsvård är speciella då de inte är möjliga att styra då de beslutas av Försäkringskassan. Området budgeteras inte, dokumenterade analyser görs inte och regionstyrelsen informeras inte om utlandsvård. Förklaringen är bland annat att området avser en relativt liten summa sett ur regionperspektiv. Under den rådande pandemin har regionen pausat handläggningen av yttranden för akut och planerad utlandsvård. Enligt ersättningslagen ska Försäkringskassan inhämta regionens yttranden.

Varje år hanterar regionen cirka 60 000 fakturor för köpt vård. Fakturor och bilagor är i pappersform och hanteringen är tidskrävande då det bland annat saknas integration mellan IT-system och manuell inmatning/kontroll måste göras. Grundkontroller görs utifrån riksavtalet, innan fakturor för utomlänsvård betalas vilket är bra kontroller. Fakturor som inte uppfyller ställda krav när de granskas bestrids. Bedömningen är att det innebär en risk att fakturor betalas som inte är korrekta då det framkommit att på grund av det stora antalet, i förhållande till resurserna, attesteras fakturor utan att samtliga detaljkontrolleras (framför allt för lägre fakturabelopp). Utgångspunkten i hanteringen är att fakturorna bedöms vara riktiga.

Efter genomförd granskning lämnar vi nedanstående rekommendationer till regionstyrelsen för att ytterligare stärka den interna kontrollen och säkerställa en ändamålsenlig verksamhet:

- ✓ Säkerställ att de förbättringsområden som framkom i verksamhetens egen granskning av remisshantering och om avtal följs, dokumenteras skriftlig och att rutiner införs om behov finns
- ✓ Revidera regionens beslutade kodplan med beslutsattester
- ✓ Säkerställ att kostnader för köpt vård belastar rätt division/vårdutförare
- ✓ Säkerställ att styrande dokument och verksamhetsspecifika rutiner finns, är aktuella, kända och tillämpas (remisser, fakturor och utlandsvård)
- ✓ Genomför systematiska stickprovskontroller av fakturor i efterhand
- ✓ Fortsätt utveckla budgetprocessen
- ✓ Utred om yttranden bör lämnas till Försäkringskassan enligt gällande lagstiftning för akut och planerad utlandsvård
- ✓ Utse ersättare för chefsläkaren för utlandsvård
- ✓ Överväg att budgetera och särredovisa utlandsvård samt att följa upp området likt övrig köpt vård

## Revisionen

### Bakgrund

Region Sörmland remitterar patienter till vård i andra regioner. Det avser främst högspecialiserad vård som regionen inte kan utföra i egen regi eller vård för att klara vårdgarantin. Patienter kan också vara i behov av akut vård i en annan region. Fritt vårdval innebär att patienter själva söker vård utanför hemregionen. Sammantaget benämns dessa typer av vård ”köpt vård” och beskrivs i den första delen av denna granskningsrapport.

Köpt vård medför krav på korrekt remisshantering och effektiv fakturahantering mellan vårdutförare och hemregioner. Likaså att området planeras, budgeteras och följs upp så att hanteringen av köpt vård sammantaget är ändamålsenlig och att en god intern kontroll säkerställs.

Med detta som bakgrund och utifrån en bedömning av risk-och väsentlighet har revisorerna i Region Sörmland beslutat om att genomföra en granskning av köpt vård.

Regionen köpte vård för drygt en miljard kronor 2019. Budget uppgick till 830 tkr vilket medförde en negativ avvikelse med 190 mnkr. Regionen har i flera år haft höga kostnader för köpt vård. Detta har angetts som en av orsakerna till hälso- och sjukvårdens underskott.

Efter att kvartalsrapporten per mars 2019<sup>1</sup> beslutats på regionstyrelsens sammanträde den 7 maj 2019, fick regiondirektören i uppdrag att vidta och återrapporera åtgärder som genomförs i syfte att minska regionens kostnadsutveckling och nå budget.

En återrapporering gjordes till regionstyrelsen den 4 juni 2019<sup>2</sup>. Det anges att hälso- och sjukvården ska fokusera på, utifrån givna budgetförutsättningar, att arbeta långsiktigt för att nå en ekonomi i balans genom att göra ”rätt saker” där följande fem områden är prioriterade:

- ✓ Interna vårdkartan
- ✓ Workshifting bemanning
- ✓ Oberoende av hyrpersonal och karriärvägar
- ✓ Utbildning
- ✓ Uppföljning och analys

Inom ramen för det strategiska arbetet med den interna vårdkartan genomlystes området köpt vård. På regionstyrelsens sammanträde 4 juni 2019 redovisades nuläge per division, per remissgrupp och analys av topp 10 mest kostnadsdrivande diagnoser samt mottagande sjukhus med högst kostnad.

---

<sup>1</sup> Regionstyrelsen §100/19, Kvartalsrapport mars 2019 Region Sörmland

<sup>2</sup> Regionstyrelsen §133/19, Uppföljning av vidtagna åtgärder med anledning av redovisat resultat i kvartalsrapporten mars 2019 Region Sörmland

## Revisionen

Vid tre tillfällen under hösten 2019 fick regionstyrelsen del av utvecklingen inom den köpta vården och framförallt ökningen av så kallade dyra patienter (kostnaderna överstiger 2 mnkr/patient/år). I samband med regionstyrelsens bokslutsberedning 25 februari 2020 presenterades en mer utförlig bild av området köpt verksamhet där köpt vård var ett av områdena.

Det förekommer att regionens patienter vårdas utomlands för akut, planerad eller remitterad vård, till exempel för mycket specialiserad vård som inte finns i Sverige. Regionens kostnader för akut och planerad utlandsvård, som beslutas av Försäkringskassan, uppgick till 12,2 mnkr för 2019. Sammantaget benämns dessa typer av vård ”utlandsvård” och beskrivs i den andra, avslutande delen, av denna granskningsrapport.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

### Ändamålsenlig verksamhet

- ✓ Finns en tydlighet i vilken vård som skall köpas och i vilken omfattning det ska ske?
- ✓ Är budgeterade nivåer för köpt vård rimliga med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet?

### Intern kontroll

- ✓ Finns det kontroller att den vård som köps är i enlighet med vad som planerades att köpas?
- ✓ Finns tydliga rutiner vad gäller remisshantering?
- ✓ Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?
- ✓ Finns ändamålsenliga rutiner för en tydlig rapportering till regionstyrelsen avseende köpt vård?
- ✓ Finns tydliga rutiner i fakturahanteringen?
- ✓ Är ansvarsfördelning, delegationer och behörigheter tydliga i systemen och processerna?

## Revisionen

### Omfattning och avgränsning

Granskningen omfattar regionstyrelsens hantering av köpt vård i hälso-och sjukvården inklusive utlandsvård. Digitala vårdtjänster och tandvård ingår inte i granskningen. Granskningen har genomförts under perioden december 2019-augusti 2020.

### Metod

Metoder som använts är dokumentstudier av avtal, styrande dokument och rutiner i Region Sörmland och externa regelverk/lagstiftning på området. Intervjuer har genomförts med medarbetare inom ekonomistaben, samlad redovisning, regiondirektörens stab och utvecklingsenheten, kvalitets – och verksamhetsutvecklingsstaben. Med anledning av den pågående pandemin har endast en verksamhetschef intervjuats.

Granskningsanteckningar har lämnats för faktaavstämning och synpunkter har beaktats i rapporten. Hälso-och sjukvårdsdirektören har inte intervjuats men fått ta del av rapporten och getts möjligheter att lämna synpunkter innan den slutfördes.

### Revisionskriterier

Granskningens bedömningar görs mot gällande lagstiftning, god redovisningssed, regionens styrande dokument och rutiner och nationella överenskommelser.

### Köpt vård

Tabellen nedan visar kostnader 2019 för köpt vård i hälso-och sjukvården, jämfört med budget. Kostnaderna för 2019 uppgick till 1 020 mnkr, vilket är en ökning med 20,5 % jämfört med föregående år (174 mnkr). De största kostnaderna för köpt vård återfanns i division kirurgi med 549 mnkr och i division medicin med 258 mnkr. Kostnaderna är fördelade på fyra områden:

- ✓ **Högspecialiserad vård**, avser patienter med tillstånd som inte kan behandlas i regionen och (i posten ingår också abonnemangskostnader<sup>3</sup> till Akademiska sjukhuset i Uppsala och Universitetssjukhuset Örebro)
- ✓ **Vårdgaranti**, om regionen inte kan uppfylla vårdgarantin och erbjuda patienten vård inom 90 dagar ska regionen enligt patientlagen<sup>4</sup> aktivt erbjuda vård hos annan namngiven vårdgivare inom eller utanför regionen. I första hand ska patienten erbjudas vård inom Region

---

<sup>3</sup> Regionen har via samverkansavtalet Uppsala-Örebro sjukvårdsregion ett så kallat abonnemangsavtal med Akademiska sjukhuset i Uppsala och Universitetssjukhuset Örebro. Abonnemangskostnaden uppgår till 50% av avtalsbeloppet och är en fast del per månad som faktureras kvartalsvis. Abonnemangskostnaderna i sjukvårdsregionen räknas om varje år efter tidigare års köp.

<sup>4</sup> Patientlag (2014:821)

## Revisionen

Sörmland, i andra hand inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion och i tredje hand hos vårdgivare i övriga Sverige

- ✓ **Akut vård**, avser akut vård i annan region upp till sju dagar med rutin att flyttas till hemregionen snarast
- ✓ **Fritt vårdval**, innebär förenklat att patienter i Sörmland har möjlighet att söka planerad öppen- och slutenvård i hela Sverige och utan remiss<sup>5</sup>. Det fria vårdvalet framgår av patientlagen<sup>4</sup> som trädde i kraft 1 januari 2015. Det betyder bland annat att patienten kan välja en vårdcentral eller en öppen specialistvårdsmottagning för undersökning eller behandling. Ett exempel på öppen specialistvård är gråstarrsoperationer.

Typ av köpt vård	Utfall 2019, tkr	Budget 2019, tkr	Skillnad utfall/budget, tkr	Utfall 2018, tkr
Högspecialiserad vård	633 921	571 411	-62 510	507 024
Vårdgaranti	17 547	4 512	-13 035	15 600
Akut vård	134 974	111 745	-23 230	118 738
Fritt vårdval	233 345	142 820	-90 525	204 669
<b>Totalt</b>	<b>1 019 787</b>	<b>830 488</b>	<b>-189 299</b>	<b>846 032</b>

Källa: Årsrapport 2019 köpt verksamhet hälso-och sjukvården, Specialistområde köpt verksamhet hälso-och sjukvården

Kostnadsökningen syns inom alla grupper men framför allt inom den högspecialiserade vården. Detta beror till stor del av fler så kallade dyra patienter (kostnaderna överstiger 2 mnkr/patient/år).

Budgetavvikelsen är -189 mnkr. Största delen av budgetunderskottet finns inom fritt vårdval och högspecialiserad vård. Vi har noterat att budget 2019 är lägre än utfallet för 2018. Budget 2020 är 836 tkr vilket innebär att budget är lägre än utfall 2019.

## Avtal

Begreppet utomlänsvård innebär undersökning eller behandling av en patient utanför patientens hemregion. Utomlänsvård omfattar flera olika typer av vård. Priser och former för utomlänsvård regleras i ett nationellt avtal, riksavtalet<sup>6</sup>. Utöver detta har Region Sörmland tecknat avtal om samverkan i Uppsala-

<sup>5</sup> Enligt 1177 Vårdguiden har Region Sörmland inget remisskrav för specialistbesök vid de regiondrivna sjukhusen, med undantag för neuropsykiatrisk utredning. För vård som kräver inläggning på sjukhus krävs ett godkännande i förväg från hemregionen. Valmöjligheten omfattar inte tvångsvård, slutet högspecialiserad vård och långvarig medicinsk rehabilitering.

<sup>6</sup>

<https://skr.se/tjanster/merfranskr/rapporterochskrifter/publikationer/riksavtalforutomlansvardochkommentarer.30105.html>

## Revisionen

Örebro sjukvårdsregion<sup>7</sup>. Att ingå i en sjukvårdsregion är lagstadgat enligt hälso- och sjukvårdsförordningen<sup>8</sup>. Därutöver har regionen tecknat avtal med övriga vårdgivare.

## Riksavtal

Riksavtalet<sup>6</sup> för utomlänsvård utfärdas av Sveriges Kommuner och Regioner. Det senast reviderade avtalet började gälla 1 januari 2015. Avtalet reglerar former för den vård som regioner köper och säljer sinsemellan. Riksavtalet gäller då det inte finns avtal inom regioner eller mellan regioner som kan ersätta avtalet. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemregion, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor.

## Avtal om regionvård i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion

I sjukvårdsregionen finns ett avtal för utomlänsvård<sup>9</sup>, som reglerar samverkan inom hälso- och sjukvården och som upprättats av samverkansnämnden Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.

Avtalet utgår från riksavtalet och anger att regionerna ska samverka för att kunna uppnå en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet på lika villkor och bidra till en god hälsa, samt till ett effektivt resursutnyttjande av sjukvårdsregionens hälso- och sjukvård. I avtalet bestäms tillämpningsregler för olika typer av vård. Ersättningsnivåerna regleras i en särskild prislista<sup>10</sup> som uppdateras årligen och ersättningsmodellen framgår av appendix 1 i avtalet<sup>8</sup>.

## Övriga avtal

Regionen har också ingått avtal med andra utförare av vård. Avtalen framgår av information på intranätet<sup>11</sup> och några exempel är avtal om gynekologisk onkologi med Universitetssjukhuset i Linköping, slutenvård barnpsykiatri med Region Östergötland och akut och remitterad vård med Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm.

<sup>7</sup> Uppsala-Örebro sjukvårdsregion består av Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län

<sup>8</sup> [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardsforordning-201780\\_sfs-2017-80](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardsforordning-201780_sfs-2017-80)

<sup>9</sup> <https://www.svnuppsalaorebro.se/samverkan/attachment/avtalomsjukvardsregionalssamverkan20162019.pdf>

<sup>10</sup> <http://insidan.dll.se/globalassets/overgripande-innehall---region-sormland/processer/3.-hantera-ekonomi/prislista-utomlansvard/sormland-prislista-2019.pdf>

<sup>11</sup> <http://insidan.dll.se/arbetssatt/karnprocess/halso-och-sjukvard/stodprocesserstodfunktioner-inom-halso--och-sjukvard/utomlansvard/avtal-for-utomlansvard/>

*Revisionen*

Revisionsfråga 1	Bedömning
<b>Finns en tydlighet i vilken vård som skall köpas och i vilken omfattning det ska ske?</b>	<b>Inte helt tillfredställande</b>
<p><b>Iakttagelser</b></p> <p>På nationell nivå finns en nivåstrukturering där det är styrt vilka olika universitetssjukhus som ska utföra olika typer av högspecialiserad vård. Faktorer som påverkar är bland annat kompetens och utrustning, som inte finns att tillgå i hela Sverige.</p> <p>Av intervjuer framgår att det finns en översiktlig planering för utomlänsvård. Planeringen avser framförallt den högspecialiserade vården där regionen har de största kostnaderna. Regionen planerar ofta för samma nivå som utfallet föregående år, om inte avtalet ändrats. Ambitionen är att regionen ska utföra så mycket vård som möjligt i egen regi och det klinikerna fått i uppdrag att utföra. I de fall regionen inte ska, inte klarar av eller inte klarar tillgängligheten för vårdgarantin, remitteras patienten till andra sjukhus enligt de avtal regionen ingått.</p> <p>På regional nivå, i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion, finns specialgrupper för olika diagnoser där diskussioner och planering förs kring vad regioner ska utföra i egen regi och vad regioner skickar utomlän. Av intervjuer framgår det att bedömningen är att klinikerna och läkarna har bra koll på vad för vård som utförs i egen regi och vad som remitteras till andra regioner och det förändras inte mycket mellan åren. Det pågår också ett arbete i produktionsplaneringsgruppen som har i uppdrag att göra en gemensam årlig produktionsplanering. Respektive region ska, inför den gemensamma planeringen, bland annat ha analyserat behovet av vård de behöver köpa. Produktionsplaneringsgruppen ska verka för ett effektivt utnyttjande av sjukvårdsregionens resurser för att skapa likartade förutsättningar för medborgaren vad gäller tillgänglighet till och tillgång till sjukvård.</p> <p>Av intervjuerna har det framgått att området upplevs svårt att planera för. Svårigheter som nämns är att det inte går att veta i förväg hur många patienter som behöver akut och högspecialiserad vård utanför regionen. När regionen inte kan uppfylla vårdgarantin och erbjuda patienten vård inom 90 dagar, erbjuds patienter vård i andra regioner eller hos andra privata vårdgivare. Av intervjuerna framgår att mycket arbete har lagts ned på att korta väntetider. Arbetet har lyckats när det gäller att korta köerna till behandling men det har gått sämre med att korta köerna för nybesök. Ett dilemma som finns är att regionen har svårt att rekrytera viss kompetens. Samtidigt finns krav på att minska kostnader för hyrpersonal och inte köpa mer vård än nödvändigt. För det fria vårdvalet är det patientens egna initiativ som styr. Påverkansfaktorer är regionens kötider och att regionen är en "pendlingsregion" där många tillbringar sin dagtid i andra län. "Det blir det det blir" är en kommentar som givits för området köpt vård.</p>	<p>Det finns en översiktlig planering för vilken vård som ska köpas, framför allt för högspecialiserad vård. Det handlar ofta om samma nivå från år till år.</p> <p>Regionen är en del av planeringen i den nationella nivåstruktureringen och i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Regionen har utöver det ingått avtal med andra vårdgivare.</p>

## Revisionen

<p>I Region Sörmlands mål och budget 2020<sup>12</sup> anges inget om planering och styrning av köpt vård. Inte heller i regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2020-2022<sup>13</sup> men däremot att området utomlänsvård haft en hög kostnadsökning och att trenden behöver vändas.</p> <p><u>Utomlänsgruppen</u> Ett forum som analyserar utomlänsvård är <i>utomlänsgruppen</i>. Utomlänsgruppen träffas i olika konstellationer utifrån frågeställningar/behov. Ofta är det hälso- och sjukvårdsdirektören, divisionscheferna och kontrollern, chefstöd Hälso- och sjukvård (nedan benämnd kontrollern). Utomlänsgruppen har så kallade avtalsmöten. Då diskuteras avtal som löper ut och om de befintliga ska förlängas eller om det finns behov som gör att regionen ska teckna avtal med en annan vårdgivare. En planering görs inför att politiska beslut ska tas. Minnesanteckningar skrivs vid avtalsmötena.</p> <p><u>Interna vårdkartan</u> Arbetet med den interna vårdkartan har påbörjats i hälso- och sjukvården. Arbetet syftar bland annat till att ge ett bättre verktyg till styrning av vården och en tydlig strategi för vilken vård som ska erbjudas inom länet, vilken vård som regionen ska köpa och i vilken omfattning. Det ingår också att ta reda på vilken kompetens regionen behöver nu och i framtiden.</p> <p><u>Barn- och ungdomskliniken Sörmland, division kirurgi</u> Den grundläggande ambitionen är att utföra så mycket vård som möjligt i regionen. Verksamhetschefen nämner också arbetet med den interna vårdkartan och att diskussioner förs löpande i hälso- och sjukvården om vad som kan utföras i egen regi och med egen kompetens för att inte behöva remittera till andra sjukhus som regionen har avtal med. Det finns dock tillstånd där det inte går att utföra vård i egen regi då till exempel kompetens och utrustning saknas. Regionen har också annat att förhålla sig till när det gäller att utföra vård, det handlar till exempel om vårdprogram som är beslutade av Socialstyrelsen.</p>	<p>Vid utomlänsgruppens avtalsmöten görs en planering av avtal som regionen föreslås ingå. Planeringen dokumenteras.</p> <p>Det pågående arbetet med den interna vårdkartan bedöms bland annat ge möjlighet till tydligare styrning.</p> <p>Intervjuerna ger en samstämmig bild vad gäller arbetet med den interna vårdkartan och ambitionsnivån att utföra så mycket vård som möjligt i regionen och att då behov finns remittera till andra sjukhus som regionen har avtal med.</p>
<p><b>Revisionsfråga 2</b></p>	<p><b>Bedömning</b></p>
<p><b>Är budgeterade nivåer för köpt vård rimliga med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet?</b></p>	<p><b>Inte helt tillfredställande</b></p>
<p><b>Iakttagelser</b> Ambitionen när det gäller divisionernas/klinikernas budgetar för köpt vård är att de ska göras så realistiska som möjligt. Ekonomistaben anger att den vanligaste tekniken är att den totala budgeten innevarande år räknas upp, för nästkommande år med landstingsprisindex (LPIK) på ungefär 2,5 %. Köpt vård är en del i kostnadsslaget köpt verksamhet och det finns ingen given budgetram för köpt vård utan den ska rymmas inom varje divisions tilldelade ram och det är divisionen som beslutar om budgetfördelning per år. Budgeteringen görs inte utifrån kapacitetsbrist eller politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet. Historiskt sett har kostnadsutvecklingen varit betydligt högre, ofta 5 – 7 %, vilket inneburit en underbudgetering. Det i sin tur har medfört att divisionerna/klinikerna</p>	<p>Då planeringen av köpt vård är en översiktlig planering går det inte att bedöma om budgeterade nivåer är rimliga med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet. Köpt vård har ingen given budgetram utan ska rymmas inom varje divisions tilldelade totala ram.</p>

<sup>12</sup> Regionfullmäktige § 206/19, Region Sörmland Mål och budget planperioden 2020-2022

<sup>13</sup> Regionstyrelsen § 244/19, Regionstyrelsens verksamhetsplan med budget 2020-2022

## Revisionen

<p>behövt spara in på andra kostnadsposter om den totala budgeten ska kunna hållas. Kostnader för köpt vård upplevs vara svåra att påverka.</p> <p>Utifrån tabellen för köpt vård på sid 7, är en iakttagelse att budget 2019 var lägre än utfallet för 2018. Budget 2020 är 836 mnkr vilket innebär att budget är lägre än utfall 2019 som uppgick till 1 020 tkr. Budget är 0,7 % högre 2020 än 2019 och motsvarar inte uppräknings enligt LPIK. Prognostiserat utfall för 2020 är 1 015 tkr, vilket framgår av specialistområde köpt verksamhet hälso-och sjukvården. delårsrapport 2020.</p> <p>Verksamhetschefen återger också att det är svårt att budgetera kostnader för köpt vård då det inte i förväg går att veta hur många barn och unga som kommer att behöva olika typer av vård. Bedömningar görs utifrån utfall tidigare år och utifrån nuvarande patienters diagnoser och framtida vårdbehov. Bilden är att det brukar vara så att föregående års budget räknas upp med cirka 2 %.</p> <p>På senare år beskrivs att området köpt vård fått utökad budget. För 2018 uppgick budget till 742 tkr. Budget 2019 uppgick till 830 tkr vilket innebar att budget var ca 12 % högre jämfört med föregående år. Ett nytt arbetssätt har införts som innebär att divisioner/kliniker som har utomlänskostnader för så kallade dyra patienter (kostnaderna överstiger 2 mnkr/patient/år), ska få ersättning för kostnaderna från övrig hälso- och sjukvård på central nivå. Divisionen/kliniken betalar kostnaderna initialt och får intäktsersättning i efterhand. Syftet är att varje enskild klinik bättre ska kunna hålla sin budget och kunna planera för en ekonomi i balans. Arbetssättet framgår av regionstyrelsens verksamhetsplan<sup>12</sup>.</p>	<p>Budgeteringen utgår från tidigare års budget och tar inte hänsyn till kapacitetsbrist etcetera. Det finns en skevhet i budgeteringen då budget för innevarande år är lägre jämfört med utfall föregående år, undantaget enskilda satsningar som beskrivs ha gjorts på senare år och som medförde en ökad budget med 12 % till 2019.</p> <p>Budgetprocessen har utvecklats och medfört att verksamheterna rimligare förutsättningar för en ekonomi i balans (utökad budget och intäktsfinansiering för dyra patienter), vilket är positivt. Vi lämnar rekommendationen att fortsätta utvecklingsarbetet för budgetprocessen.</p>
<p><b>Revisionsfråga 3</b></p>	<p><b>Bedömning</b></p>
<p><b>Finns det kontroller att den vård som köps är i enlighet med vad som planerades att köpas?</b></p>	<p><b>Revisionsfrågan går inte att besvara</b></p>
<p><b>Iakttagelser</b></p> <p>Av intervjuerna har det framkommit att det görs uppföljning och analyser av köpt utomlänsvård och arbetet beskrivs i revisionsfråga 5 (Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?). Det görs inte uppföljning i form av kontroller om det är i enlighet med vård som planerats att köpas då planeringen som görs är en översiktlig planering på en övergripande nivå.</p> <p><b>Remisser</b></p> <p>Under pågående verksamhetsår kan remisser som skickats ses som planering för vilken vård vi avser att köpa. Fakturan kontrolleras innan den betalas så att den stämmer med det vi beställt i remissen. Annars betalas inte fakturan. Det kan sägas vara en uppföljning/kontroll. Controllern återger att man försöker ha så god kontroll som möjligt.</p> <p>Under 2019 har en granskning genomförts i division kirurgi och division medicin av remisser för högspecialiserad vård i syftet att ta reda på om regionens läkare hanterar remisser på samma sätt och om den högspecialiserade vården utförs utifrån avtalen regionen ingått. Enligt chefscontrollern har förbättringsområden identifierats och spritts muntligt i organisationen till berörda.</p>	<p>Köpt vård planeras på en översiktlig nivå. Då det saknas en detaljerad planering för vilken vård som ska köpas och i vilken omfattning finns inte möjlighet att göra kontroller om den vård som köps är i enlighet med den som planerats. Det görs däremot kontroller av köpt vård. Exempel på detta är att remisser överensstämmer med det som faktureras och avtalsuppföljningar.</p> <p>Vi lämnar rekommendationen att det säkerställas att de förbättringsområden som framkom, dokumenteras skriftligt och att rutin införs om behov finns. För att förbättra den interna kontrollen lämnar vi</p>

## Revisionen

<p><b>Uppföljning av avtal</b> Enligt regionavtalen med Akademiska sjukhuset i Uppsala, Universitets-sjukhuset Örebro och Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm görs uppföljning tre gånger per år (per tertial ett, tertial tre och för helår). Uppföljning görs bland annat av volymer/utfall, kostnader, skickade remisser med mera för året och föregående år. Från regionen deltar kontrollern, hälso- och sjukvårdsdirektören, divisionschef medicin, divisionschef kirurgi och verksamhetschef för patientsäkerhetsenheten.</p> <p>Controllern berättar att det finns en vårdavtalsgrupp i samverkansnämnden som analyserar och följer upp vårdavtalen en gång per år. Resultatet sprids i regionen till berörda.</p>	<p>rekommendationen att säkerställa att systematiska stickprovskontroller görs i efterhand för att kontrolleras att högspecialiserad vård utförs utifrån avtalen som regionen ingått. Kontrollerna bör dokumenteras.</p>
<p><b>Revisionsfråga 4</b></p>	<p><b>Bedömning</b></p>
<p><b>Finns tydliga rutiner vad gäller remisshantering?</b></p>	<p><b>Inte helt tillfredställande</b></p>
<p><b>Iakttagelser</b> I riksavtalet<sup>1</sup> finns information och regler för remisshantering av utomlänsvård. Enligt riksavtalet ska varje region fastställa vilka befattningar som har rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter<sup>14</sup> ska dokumenterade rutiner finnas på den remitterande enheten för exempelvis vem/vilka inom verksamheten som får utfärda remiss. Det anges att just remiss mellan olika enheter är ett riskmoment och att tydliga rutiner ska finnas framtagna.</p> <p>Riksavtalet<sup>6</sup> anger att remissen har till uppgift att överföra medicinsk information (om vårdbehovet och eventuella åtgärder som redan vidtagits) och att remisser gäller ett år från utfärdandet om inte annat anges. Riksavtalet anger också att den remitterande regionen ska utfärda en betalningsförbindelse (som säkerställer betalningen). För att en patients hemregion ska ersätta en vårdregion, förutsätts att patienten följer hemregionens och vårdregionens remissregler.</p> <p>Riksavtalet nås via intranätet, under rubriken avgiftshandboken och samverkanswebben. På intranätet finns en sida, utomlänsvård<sup>15</sup>, och där finns dokument, rutiner och länkar för regler och anvisningar. En rutin är <i>Vård utanför landstinget Sörmland</i><sup>16</sup> (datum saknas och hur det är beslutat). Där framgår bland annat att specialistklinikerna har rätt att skriva remiss till olika typer av vård i Sverige och vilken klinik/enhet som har betalningsansvar. Av dokumentet framgår ansvarsfördelningen mellan medicinsk sekreterare och läkare. Rutinen hänvisar till att blanketten<sup>17</sup> <i>Remiss/betalningsförbindelse</i> som också finns på intranätet, ska användas.</p> <p>Hur remisshantering ska göras framgår av det styrande dokumentet <i>Remisshantering för all hälso- och sjukvård i Region Sörmland</i><sup>18</sup>. Där</p>	<p>Det finns rutiner för remisshantering på nationell och på regionövergripande nivå. Bedömningen är att det till viss del finns rutiner på verksamhetsnivå.</p> <p>Rutinen <i>Vård utanför landstinget Sörmland</i> är inaktuell och vi lämnar rekommendationen att rutinen uppdateras.</p> <p>Vi rekommenderar att det styrande dokumentet <i>Remisshantering för all</i></p>

<sup>14</sup> [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmannarad/2004\\_11.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmannarad/2004_11.pdf)

<sup>15</sup> <http://insidan.dll.se/arbetsatt/karnprocess/halso-och-sjukvard/stodprocesser/stodfunktioner-inom-halso--och-sjukvard/utomlansvard>

<sup>16</sup> \\ddsrv1387\360users\cache\dll2\asafors\Rutmönster utomlänsvård insidan(639681)\_1.PDF

<sup>17</sup> <http://insidan.dll.se/globalassets/overgripande-innehall---region-sormland/system/ncs-cross-reservrutiner/betalningsforbindelse.doc>

<sup>18</sup> Remisshantering för all hantering för all hälso- och sjukvård i Region Sörmland, RS-LED19-1730-1, daterad 2019-06-04

## Revisionen

<p>anges att verksamhetschef ska säkerställa att lokala förtydliganden finns och det ska framgå vilka yrkeskategorier som har rätta att utfärda remiss. Till det styrande dokumentet finns två bilagor som ska vara ett stöd och en mall på verksamhetsnivå. Vad vi kan utläsa innehåller det styrande dokumentet ingen information om för vilken tid remisser ska utfärdas för.</p> <p>Remitterande klinik ska registrera remisser och betalningsförbindelser i ett IT-stöd som heter Skvader och journaler och medicinska remisser ska registreras i journalsystemet NCS Cross. Att det ska göras inmatningar i två system medför extra arbete och i införandet av det nya journalsystemet Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS), är planen att alla delar hanteras där och i ett system.</p> <p>Remisser och betalningsförbindelser kan inte skickas elektroniskt utan ska skrivas ut ur Skvader och faxas eller skickas till vårdgivande region. Detta gör att det inte finns någon kontroll i Skvader om remissen tagits emot av vårdregionen. Vårdregionen ska skicka skriftligt remissvar och det ska skannas in på kliniken i journalsystemet. När vården är utförd ska vårdregionen skicka faktura. Den ska kliniken koppla ihop med remissen i Skvader och ska då få information om remissens giltighetstid och vård som beställts.</p> <p><u>Barn- och ungdomskliniken Sörmland, division kirurgi</u> Barn- och ungdomskliniken, som är den klinik som ingått i granskningen, saknar verksamhetsspecifika rutiner för remisshantering där det framgår vilka yrkeskategorier som får remittera patient. Verksamhetschefen har tänkt på att det är något som borde finnas. Iakttagelsen är att det styrande dokumentet inte är känt i den verksamhet som ingått i granskningen och att risk finns att det kan vara okänt i andra verksamheter också. En sökning i diarie- och dokumenthanteringssystemet visar att det finns 33 rutiner som avser remisshantering för olika nivåer, men att bedömningen är att det inte finns för samtliga kliniker.</p> <p>Verksamhetschefen berättar att kliniken har som rutin att remisserna inte ska skrivas på ett år utan på tre månader. Det säkerställer att om en patient flyttar, ska betalningsansvaret övergå till den nya regionen snabbare. Sedan denna gräns infördes har kliniken bättre kontroll på remisserna och färre fakturor överklagas. Verksamhetschefen ska attestera alla remisser innan de skickas.</p> <p>De medicinska sekreterarna ska registrera skickade remisser manuellt i en lista. Listorna ska följas upp av klinikens team som ska ha löpande kontakt med vårdgivande sjukhus om patientens vård och behandling.</p>	<p><i>hälso- och sjukvård i Region Sörmland</i> revideras så att det framgår för vilken tid remisser ska utfärdas för.</p> <p>Vi rekommenderar att det säkerställs att rutiner och styrande dokument är kända och att samtliga kliniker har verksamhetsspecifika rutiner för remisshantering.</p>
---	---

## Revisionen

Revisionsfråga 5	Bedömning
<b>Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?</b>	<b>Tillfredställande för avvikelser från budget</b>  <b>För avvikelser från planer går revisionsfrågan inte att besvara då planeringen i nuläget inte är helt tydlig</b>
<p><b>Iakttagelser</b></p> <p>Det sker inga analyser av eventuella avvikelser från planer. Det finns en översiktlig planering och planeringen är ofta för samma nivå som utfallet föregående år, se revisionsfråga 1. Det görs andra typer av analyser och mot budget, som beskrivs nedan.</p> <p>Enligt det styrande dokumentet <i>Reglemente för planering och uppföljning</i><sup>19</sup> anges att en övergripande månadsrapportering ska ske per februari, april, maj, augusti, september, oktober och november. Vi dessa tillfällen görs analyser av eventuella avvikelser från budget (och bland annat mot föregående år). Utöver detta ska en kvartalsrapport efter mars, per juli i delårsrapporten och per december månad i verksamhetsberättelsen. Det styrande dokumentet är utfärdat på en generell nivå och beskriver inte specifikt vad som gäller för köpt vård.</p> <p><u>Uppföljning mot budget</u></p> <p>Hälso- och sjukvårdens månadsuppföljning ska göras för de fem divisionerna<sup>20</sup> och på total nivå utifrån en gemensam mall. Det är stort fokus på ekonomi och personalkostnader och även kostnader för köp av vård, laboratorie- och läkemedelskostnader. I hälso- och sjukvårdsdirektörens stab och i divisionernas staber finns medarbetare inom ekonomi, HR och utvecklingsfrågor och som är stöd till cheferna. Verksamhetschefen för respektive klinik ska göra månadsuppföljning som ska delges divisionschefen. Divisionscheferna ska redogöra månadsuppföljningen till hälso- och sjukvårdsdirektören som i sin tur ska rapportera till regionledningen.</p> <p>Verksamhetschefen för barn- och ungdomskliniken återger att hon gör månadsuppföljning enligt den gemensamma mallen. Resultatet presenteras för divisionschef, kliniken ledningsgrupp, på arbetsplatsträffar med medarbetare och vid facklig samverkan.</p> <p><u>Specialistområde</u></p> <p>I regionen analyseras området köpt vård på en mer fördjupad nivå som benämns <i>Specialistområde köpt verksamhet hälso- och sjukvården</i>. Dokumentet är ett skriftligt "arbetsdokument" som sammanställs av controllers, i delårsrapporten och vid årets slut. Det genomförs fördjupade analyser för bland annat de olika typer av vård som köps och från vilka sjukhus, remisser och diagnoser. Utfallet kommenteras för bland annat avvikelser mot budget, föregående år och utvecklingen. En iakttagelse är att helårsprognos inte framgår och kommenteras i dokumentet i delårsrapporten. Dokumentet delges budgetchefen, hälso- och sjukvårdsdirektören och divisionscheferna.</p>	<p>Det sker övergripande analyser mot budget i månadsrapporteringarna enligt reglemente för planering och uppföljning.</p> <p>Det görs analyser mot budget på detaljerad nivå som är skriftligt dokumenterade (i månadsuppföljningar per division och för hälso- och sjukvården totalt).</p> <p>Vi ser positivt på att analyser görs på en fördjupad nivå i det skriftliga dokumentet <i>Specialistområde köpt verksamhet hälso- och sjukvården</i> och att det sprids i organisationen.</p>

<sup>19</sup> Regionfullmäktige §111/19, Reviderat reglemente för planering och uppföljning i Region Sörmland

<sup>20</sup> Division kirurgi, medicin, medicinsk service, primärvård och psykiatri och funktionshinder

## Revisionen

<p><b>Utomlänsgruppen</b> Ett annat forum som analyserar utomlänsvård mot budget med mera är <i>utomlänsgruppen</i>. Utomlänsgruppen träffas i olika konstellationer utifrån frågeställningar/behov. Ofta är det hälso- och sjukvårdsdirektören, divisionscheferna, verksamhetschefen för patientsäkerhetsenheten och controller. Formen är övervägande muntliga diskussioner och gruppens uppdrag är att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ upprätta och följa upp avtal</li> <li>✓ analys och uppföljning av ekonomin</li> <li>✓ utforma rutiner</li> <li>✓ stödja klinikerna</li> </ul> <p><b>Fritt vårdval</b> Patienter kan välja fritt mellan vårdgivare som regionen har avtal med eller som andra regioner har avtal med. Kostnaderna för fritt vårdval har ökat 2019 och var också högre än budget (se tabellen sid 7). Ingen av de som intervjuats känner till att det gjorts någon ”innevånareundersökning” om varför patienter väljer vård genom fritt vårdval istället för att söka vård i regionen. Anledningar som anses troliga är närheten till Stockholm som har ett stort utbud av vårdgivare för områden där regionen har köer.</p> <p>Ett förbättringsområde som nämns är att det skulle kunna göras mer kontroller och uppföljning av vårdgivarna och att de behandlingar de utför är korrekta. I nuläget är uppfattningen att regionen i mångt och mycket ”litar på” att vårdgivarna är seriösa.</p>	
<p><b>Revisionsfråga 6</b> <b>Finns ändamålsenliga rutiner för en tydlig rapportering till regionstyrelsen avseende köpt vård?</b></p>	<p><b>Bedömning</b> <b>Tillfredställande</b></p>
<p><b>Iakttagelser</b> Av intervjuerna har det framkommit att det görs rapportering till regionstyrelsen avseende köpt vård men att det inte görs utifrån en specifik rutin.</p> <p>Med det styrande dokumentet <i>Reglemente för planering och uppföljning</i><sup>19</sup> som utgångspunkt görs rapportering till regionstyrelsen i kvartalsrapport efter mars, i delårsrapporten och i verksamhetsberättelsen. Utvalda delar av <i>Specialistområde köpt verksamhet hälso- och sjukvård</i> ingår som underlag till rapporterna. Regionstyrelsen får muntlig information av delar av innehållet i Specialistområdet i samband med att rapporterna ska beslutas av regionstyrelsen.</p> <p>Med regionstyrelsens verksamhetsberättelse 2019<sup>21</sup> som exempel redovisas området köpt vård i resultaträkningen som en del av rubriken <i>köpt verksamhet</i> under rubriken <i>verksamhetens kostnader</i>. Varje division har ett avsnitt i verksamhetsberättelsen. Divisionerna återger området köpt vård/utomlänsvård kortfattat och med olika innehåll (analys av kostnader för året, mot budget och mot föregående år).</p> <p>Hälso- och sjukvårdsdirektören har en informationspunkt på regionstyrelsen och redogör då löpande för hälso- och sjukvårdens månadsuppföljningar, där området köp av vård ingår. Av regionstyrelsens</p>	<p>Det finns ändamålsenliga rutiner för rapportering till regionstyrelsen på en övergripande nivå enligt reglemente för planering och uppföljning.</p> <p>Regionstyrelsen får löpande del av information om utvecklingen på området köpt vård. Under 2019 fick regionstyrelsen rapporteringen vid flera tillfällen, vilket beskrivs i bakgrunden.</p>

<sup>21</sup> Regionstyrelsen § 50/20, Verksamhetsberättelse 2019 för regionstyrelsen

## Revisionen

justerade protokoll för våren 2020 har informationspunkten haft fokus på den pågående pandemin. I samband med regionstyrelsens bokslutsberedning i februari presenterades området köpt vård.	
<b>Revisionsfråga 7</b>	<b>Bedömning</b>
<b>Finns tydliga rutiner i fakturahanteringen?</b>	<b>Inte helt tillfredställande</b>
<p><b>Iakttagelser</b></p> <p>På intranätet finns sidor för att hantera ekonomi<sup>22</sup> och utomlänsvård<sup>23</sup> där regionens rutiner för fakturahantering och e-handelssystemet med mera framgår.</p> <p>Samma regler gäller för kontroll av utomlänsfakturor som för övriga fakturor och dessa anges i den skriftliga rutin<sup>24</sup> som finns på intranätet. Bland annat ingår att det ska kontrolleras att varan/tjänsten levererats enligt överenskommelse och till rätt pris.</p> <p>Grunden för fakturering är i de fall vi har avtal, ersättningsmodellen i avtalet eller de regionala prislistor som varje samverkansnämnd har beslutat i varje sjukvårdsregion. Ersättningsmodellen i avtalet med Akademiska sjukhuset i Uppsala och Universitetssjukhuset i Örebro är ett fast abonnemang och ett rörligt pris. Det vill säga att 50 % av vårdkostnaden betalas fast och 50 % betalas rörlig (se appendix 1 i avtalet<sup>8</sup>).</p> <p>Samtliga redovisningsassistenter på samlad redovisning kan hantera fakturor för utomlänsvård och köpt vård från privata utförare och skriftliga ruiner finns.</p> <p>Regionen hanterar många fakturor (ca 60 000 för 2019) och det är pappersfakturor som inkommer. Samlingsfakturor förekommer på upp till 40 sidor, som avser många patienter och som ska delas upp och registreras på varje patient så att kostnaden redovisas på den klinik som ska stå för kostnaden. Samtliga fakturor granskas av samlad redovisning utifrån grundkontroller utifrån vad som angivits i riksavtalet<sup>25</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ att patienten tillhör Region Sörmland</li> <li>✓ att fakturans pris stämmer med aktuell prislista</li> <li>✓ att vården inte pågått mer än 7 dagar om det gäller akut slutenvård</li> <li>✓ att faktureringen är gjord inom sex månader efter avslutad vård</li> </ul> <p>Felaktiga fakturor ska bestridas och en kreditfaktura ska erhållas. På</p>	<p>Det finns rutiner för fakturahanteringen på regionnivå.</p> <p>Det är positivt att samtliga redovisningsassistenter kan hantera fakturorna och att skriftliga rutiner finns.</p> <p>Grundkontrollerna som görs inledningsvis av samlad redovisning och på verksamhetsnivå är bra.</p>

<sup>22</sup> <http://insidan.dll.se/arbetssatt/gemensamt-stod/hantera-ekonomi/>

<sup>23</sup> <http://insidan.dll.se/arbetssatt/karnprocess/halso-och-sjukvard/stodprocesserstodfunktioner-inom-halso--och-sjukvard/utomlansvard>

<sup>24</sup> <http://insidan.dll.se/arbetssatt/gemensamt-stod/hantera-ekonomi/hantera-leverantorsfakturor/orderlos-faktura/godkand-prestationbeslutsattest-samt-tillaggandringar/>

<sup>25</sup> Enligt riksavtalet lämnas ersättningen för tjänster i enlighet med regional prislista. Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot en faktura ska göras senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Riksavtalet definierar en hemregion som den region där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning.

## Revisionen

<p>intranätet på sidan utomlänsvård, finns en särskild blankett <i>Bestridan av faktura nr<sup>26</sup></i> för detta.</p> <p>Om det framgår i granskningen att patienten inte är sörmlänning ska en särskild rutin följas. Rutinen är dokumenterad och finns på samlad redovisning. Vidarefakturerings ska göras om Region Sörmland har avtal med vårdutföraren och patientens hemregion ska faktureras för vårdkostnaden. Om regionen inte har avtal och patienten inte är sörmlänning, bestrids fakturan.</p> <p>Det finns ingen integration mellan e-handelssystemet och IT-stödet Skvader där remisser och betalningsförbindelser ska registreras. Betalningsförbindelsen som remitterande klinik utfärdat ska finnas i Skvader och kodsträngen för hur fakturan ska konteras ska framgå. Konteringsuppgifterna från Skvader ska matas in i e-handelssystemet där fakturan skannats in och ankomstregistrerats.</p> <p>Om det saknas remiss i Skvader till en faktura ska en notering göras om detta i e-handelssystemet och kliniken ska fortsätta utreda varför remiss saknas. Fakturor för akut vård saknar remiss. Grundkontrollerna görs och kodsträngen anges så den klinik som borde utfört den akuta vården får fakturan. Kliniken ska sedan granska och attestera fakturan.</p> <p><u>Attestering av fakturor på under 5 000 kronor och "otydliga" fakturor</u> När det gäller vård där kostnaden understiger 5 000 kr (avser framför allt fakturor som avser fritt vårdval), är rutinen att samlad redovisning ska ankomstregistrera fakturan och ange en kodsträng på central nivå i hälso- och sjukvården.</p> <p>Av intervjuerna framgår att det inte finns resurser att kontrollera alla fakturor specifikt på grund av den stora mängden. En aspekt är också att det rör sig om låga summor per faktura. Det görs grundligare kontroller av fakturor från nya leverantörer och om det är summor som bedöms sticka ut. I övrigt är utgångspunkten att fakturorna är riktiga. Projektledaren i ekonomistaben (nedan benämnd projektledaren) som attesterar fakturorna har beviljats en utökad attest i e-handelssystemet (<i>Behörighet att attestera flera fakturor samtidigt</i>). Ersättare finns för projektledaren. Fakturorna granskingsattesteras fortsatt enskilt men det går att attestera upp till 15 fakturor samtidigt vilket är tidsbesparande.</p> <p>De intervjuade berättar att det förekommer att fakturor för köpt vård är otydliga då det inte framgår vilken enhet som remitterat patienten och som då ska betala kostnaden. Av samlad redovisnings rutin framgår att om det inte går att reda ut vilken enhet/klinik som ska ansvara för kostnader som är under 5 000 kr, ska den (av tidsbesparande skäl) konteras på kodsträngen på central nivå i hälso- och sjukvården (på ansvar 84341, kostnadsställe 1900 och på kontot 5017 fritt vårdval) och attesteras av projektledaren. Ett exempel på när detta förekommer är fakturor som avser röntgen eller labbprovtagning där en vårdcentral (regionens eller en privat vårdcentral) remitterat patienten utomläns.</p>	<p>Det är en stor mängd fakturor och många manuella inmatningar och kontroller ska göras vilket ökar risken för felaktig fakturahantering och som kan medföra onödiga kostnader. Som beskrivs nedan till vänster, kontrolleras inte samtliga fakturor specifikt vilket innebär att regionens rutiner inte följs fullt ut. Där anges bland annat att det ska kontrolleras att varan/tjänsten levererats enligt överenskommelse och till rätt pris. För att förbättra den interna kontrollen lämnar vi rekommendationen att säkerställa att systematiska stickprovskontroller görs i efterhand för att kontrolleras att rutiner och avtal efterlevs. Kontrollerna bör dokumenteras.</p> <p>För att underlätta och säkerställa en korrekt fakturahantering och att det inte förekommer otydliga fakturor, lämnar vi rekommendationen att det säkerställs att rutinerna för remisshantering görs kända.</p> <p>Otydliga fakturor som avser kostnader för vård som vårdcentraler remitterat, bokförs inte så att primärvården står för kostnaden. Om det är en privat vårdcentral som remitterat patienten ska regionen inte stå för kostnaden. Vi lämnar rekommendationen att säkerställa att kostnaderna belastar rätt division/vårdutförare.</p>
---	--

<sup>26</sup> <http://edilprod.dd.dll.se/getFile.aspx?fileId=428392&redirect=true>

## Revisionen

<p><u>Abonnemangsfakturor-Uppsala-Örebro sjukvårdsregion</u> Samlad redovisning har en dokumenterad rutin för hanteringen av abonnemangsfakturor. Abonnemangsfakturor ska fördelas per klinik enligt en fördelningsnyckel som tas fram av kontrollern varje år. Redovisningsassistent på samlad redovisning ansvarar för registrering i Skvader enligt fördelningsnyckeln. Redovisningsassistenten ska granska abonnemangsfakturan och konterar fakturan på kodsträngen som projektledaren har attest för, inledningsvis. Fakturan attesteras av projektledaren då det förenklar hanteringen och betalningen då fakturan inte behöver attesteras av samtliga verksamhetschefer. Då fakturabeloppet är högre än 500 tkr eskaleras den med automatik till hälso-och sjukvårdsdirektören för kontraattest.</p> <p>Controller konterar sedan om kostnaderna i ekonomisystemet i efterhand till klinikerna, via bokföringsorder, enligt konteringsinformationen som framgår av Skvader.</p> <p><u>Barn- och ungdomskliniken Sörmland</u> Enligt verksamhetschefen för barn-och ungdomskliniken finns det ingen verksamhetsspecifik rutin för fakturahantering av köpt vård.</p> <p>Fakturorna kommer till enhetschefen för administrationen på kliniken i e-handelssystemet. Innan granskningsattest ska göras kontrolleras kodsträngen och att fakturan innehåller kostnader för vård enligt betalningsförbindelse. Annars ska fakturan bestridas. Vårdregionen ska sända patientens journal till kliniken och den ska registreras i journalsystemet. Om journalen saknas ska kliniken efterfråga den, vilket uppges vara en tidskrävande arbetsuppgift.</p> <p>När granskningen är klar kommer fakturan till verksamhetschefen. Om fakturan avser ett stort belopp kontrollerar hon också beloppet mot remissen och fakturans diagnosrelaterad grupp-kod (DRG-kod) och gör en rimlighetsbedömning över att det som beställts stämmer med det som vårdregionen utfört. Verksamhetschefens bedömning är att fakturorna oftast är riktiga. När granskningen är klar attesterar verksamhetschefen fakturan.</p>	<p>För att minska sårbarheten vid eventuell frånvaro med mera rekommenderar vi att det säkerställs att dokumenterade verksamhetsrutiner finns.</p>
<p><b>Revisionsfråga 8</b> <b>Är ansvarsfördelning, delegationer och behörigheter tydliga i systemen och processerna?</b></p>	<p><b>Bedömning</b> <b>Inte helt tillfredsställande</b></p>
<p><b>Iakttagelser</b> Regionstyrelsens delegationsordning<sup>27</sup> anger vem som har rätt att besluta om att initiera upphandling av privat högspecialiserad vård och privata vårdgivare. Ingen delegering görs.</p> <p><u>Fakturor</u> På intranätet finns regionens beslutade kodplan med beslutsattestanter<sup>28</sup>. Där framgår det vilka personer som har rätt att attestera och granska fakturor för olika ansvarskoder i e-handelssystemet och vem som är ersättare.</p>	

<sup>27</sup> Regionstyrelsen § 3/19, Delegationsordning för Regionstyrelsen

<sup>28</sup> <https://borisportalrapport.dd.dll.se/Reports/powerbi/Boris/Selfservice/Kodplan?rs:embed=true>

## Revisionen

<p>Enligt kodplanen har projektledaren rätt att attestera fakturor upp till 5 000 kr på ansvar 84341, kostnadsställe 1900 och på kontona 5014, 5016 - 5018. Granskare finns och en ersättare finns för projektledaren. Konto 5016 och 5018 finns inte enligt kontoplanen men konto 5016 har kostnader för 2020 enligt ekonomisystemet. Enligt projektledaren (och enligt ekonomisystemet) attesterar projektledaren fakturor som är högre än 5 000 kr och på konto som inte anges i kodplanen.</p> <p>Av kodplanen framgår att verksamhetschefen har attest för ansvar 11600 och sex kostnadsställen. Ersättare och granskare är klinikens administrativa enhetschef. Verksamhetschefen berättar att vid ledighet ska en attestersättare utses. Oftast är det en senior läkare som utses för den aktuella tiden och det dokumenteras skriftligt.</p> <p>Verksamhetschefen har inte kännedom om hon har rätt att beslutsattestera fakturor upp till en viss beloppsgräns och att dessa fakturor i så fall eskaleras till högre chef.</p> <p>Enligt information på intranätet<sup>29</sup> anges att för fakturor som avser stora belopp (över 500 000 kr) kommer den, efter att attestanten själv har attesterat, att eskaleras till överliggande chef för en kontraattest. Enligt chefscontrollern krävs kontrattest för fakturor för enhetschef över 500 tkr, verksamhetschef över 1 mnkr och för divisionschef på fakturor över 5 mnkr.</p>	<p>Projektledaren i ekonomistabens behörighet stämmer inte överens med hur attestering görs. Vi rekommenderar att kodplanen revideras.</p> <p>Fakturor som avser stora belopp och som eskaleras till överliggande chef är en bra funktion.</p>
---	--

## Utvecklingsarbeten

I granskningen har det framkommit att det pågår många olika utvecklingsarbeten på området vilket är positivt. Syftet är bland annat förbättra planering och styrning, minska kostnadsutvecklingen, effektivisera hanteringen och öka kompetensen.

När det nya journalsystemet (FVIS) är infört ska det kunna hantera samtliga delar för hanteringen av köpt vård (journaler, remisser och betalningsförbindelser).

Det har satts upp ett mål att genomföra ett utbildningspaket 2020 för medarbetare på klinikerna som arbetar med fakturahanteringen med mera för köpt vård. Senare i granskningen har vi fått besked om utbildningspaketet fått skjutas upp på grund av den rådande pandemin.

Det strategiska arbetet med den interna vårdkartan som beskrivs i bakgrunden och i revisionsfråga 1, innebär en genomlysning av köpt vård. Inom ramen för arbetet med den interna vårdkartan har en granskning genomförts i division kirurgi och medicin som avsåg fakturagranskning av högspecialiserad vård för så kallade dyra patienter (inte bara de över 2 mnkr). Vad chefscontrollern erfar fanns inget att anmärka på när fakturorna gått igenom. Division psykiatri och funktionshinder har infört remisstvång till neuropsykiatriska utredningar som

<sup>29</sup> <http://insidan.dll.se/arbetsatt/gemensamt-stod/hantera-ekonomi/hantera-leverantorsfakturor/orderlos-faktura/godkand-prestationbeslutsattest-samt-tillaggandringar>

## Revisionen

också är ett resultat av deras granskning att förbättra deras vårdkedja och minska kostnader för köpt vård.

Regionernas ekonomidirektörsgrupp har också fått i uppdrag att effektivisera och förenkla hanteringen av fakturor för utomlänsvård. Målet är att fakturor och specifikationer ska vara enhetliga till innehållet och skickas elektroniskt.

Det pågår ett projekt som heter URF- utomregional fakturering. I Region Sörmland benämns projektet SMURF- Sörmlands modell för utomregional fakturering. Projektet ingår i ett nationellt samarbete för att utbyta information i samband med utomregional vård. Det finns en "fakturaväxel" dit regionerna ska skicka sina fakturor och specifikationer digitalt för utförd vård. Filer ska sedan skickas vidare till respektive region som köpt vården. Varje patient ska ha en faktura och samlingsfakturor ska inte finnas. Det kommer att göra att antalet fakturor ökar samtidigt kommer det medföra bättre kontroll. Projektet har pågått i många år och på intranätet anges att SMURF beräknas vara klart 2020-06-30. Enligt projektledaren i ekonomistaben är projektet inte klart och det finns inget nytt datum för när det ska vara klart.

## Utlandsvård

EU:s patientrörlighetsdirektiv trädde i kraft den 1 oktober 2013. Tanken med patientrörlighetsdirektivet är att göra det lättare för patienter att få hälso- och sjukvård i andra länder.

I Sverige infördes ersättningslagen<sup>30</sup> samma datum. Denna lag ger en patient som vårdats i ett annat EU-land, EES-land<sup>31</sup> eller i Schweiz rätt att söka ersättning för denna vård.

I samband med att patientrörlighetsdirektivet trädde i kraft övergick ansvaret för dessa kostnader från staten (Försäkringskassan) till regionen. I regel ansvarar patientens hemregion för kostnaden för vård utomlands<sup>32</sup>.

Regeringen beslutade att regionerna skulle kompenseras för det nya kostnadsansvaret i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. Kompensationen ingår i de generella statsbidragen i utjämningsystemet från 2014 och för Region Sörmland var summan initialt ca 8 mnkr. Summan har inte kunnat verifierats enligt de intervjuer vi genomfört.

---

<sup>30</sup> Lag (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom europeiska ekonomiska samarbetsområdet, benämns ersättningslagen

<sup>31</sup> EES-länderna är Island, Lichtenstein och Norge

<sup>32</sup> Lag (2013:514) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet

## Revisionen

Av Sveriges kommuner och landstings (SKL, nu SKR) cirkulär<sup>33</sup> framgår att ”I regeringens budgetproposition för år 2014 (prop.2013714:1) föreslås att 93 mnkr förs över 2014 till sektorn. På motsvarande sätt beräknas 162 miljoner kronor flyttas över 2015, 222 miljoner kronor 2016 samt 262 miljoner kronor per år 2017 och framåt”.

Patienter kan få vård utomlands utifrån tre områden:

- ✓ Nödvändig vård i efterhand, **akut vård** (EU-, EES-länder och Schweiz (EU-kort)) - vård som inte kan vänta tills patienter är hemma igen
- ✓ Vård som patienten söker, **planerad vård** – kan gälla patienter som behöver en behandling som inte finns att få i Sverige eller där det är långa väntetider i Sverige
- ✓ **Remitterad utlandsvård** (regionen remitterar/skickar patienten utomlands)

### Kostnader för utlandsvård

För 2019 uppgick Region Sörmlands kostnader för utlandsvård till totalt 12,3 mnkr (97 tkr avsåg kostnader för remitterad utlandsvård). Vi har inte kunnat verifiera hur stor uppräknings som skett av statsbidraget, som ursprungligen 2014 uppges varit ca 8 mnkr.

Revisionsfråga 1	Bedömning
<b>Finns en tydlighet i vilken vård som skall köpas och i vilken omfattning det ska ske?</b>	<b>Revisionsfrågan är inte aktuell för utlandsvård</b>
<p><b>Iakttagelser</b></p> <p>Det är Försäkringskassan som beslutar om vård i utlandet som patienten söker (akut eller planerad), ska beviljas eller inte. Försäkringskassan ersätter patienten för kostnader som uppstått och fakturerar i sin tur regionen som är betalningsansvarig för patienter som är folkbokförda i Sörmland. Regionen inte kan inte påverka vilken akut och planerad vård som regionens patienter får i utlandet. Det är inte uttalat vilken utlandsvård som ska köpas och i vilken omfattning.</p> <p>Lagarna på området följs och de patienter som söker vård eller har behövt akut vård, hanteras av regionen.</p> <p>Det förekommer men är ovanligt, att regionen beslutar om remitterad vård i utlandet. Den är inte möjlig att planera för enligt de som intervjuats.</p>	Det är inte möjligt för regionen att uttala sig om vilken utlandsvård som ska köpas och i vilken omfattning.

<sup>33</sup> Implementering av EU:s patientrörlighetsdirektiv, Cirkulärnr: 13:52, Diarienummer 13/5787, Datum 2013-11-04, Sveriges kommuner och landsting

Revisionen

Revisionsfråga 2	Bedömning
Är budgeterade nivåer för köpt vård rimliga med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet?	Revisionsfrågan är inte aktuell för utlandsvård
<b>Iakttagelser</b> Området utlandsvård budgeteras inte. Förklaringar enligt de intervjuade är att division gemensamt hälso- och sjukvårdsledning aldrig fått del av någon riktad budget då patientrörlighetsdirektivet infördes och att det är en relativt liten summa som hanteras, sett ur regionperspektiv.	Då det saknas budgetering går det inte att bedöma rimligheten.
Revisionsfråga 3	Bedömning
Finns det kontroller att den vård som köps är i enlighet med vad som planerades att köpas?	Revisionsfrågan är inte aktuell för utlandsvård
<b>Iakttagelser</b> Köp av utlandsvård planeras inte. Det är därför inte möjligt att göra kontroller om det som köps är i enlighet med vad som planerats.	Det kan inte kontrolleras om utlandsvård köps i enlighet med vad som planerats då planering saknas.
Revisionsfråga 4	Bedömning
Finns tydliga rutiner vad gäller remissshantering?	Inte helt tillfredställande
<b>Iakttagelser</b> <u>Remitterad vård</u> Det förekommer att regionen remitterar patienter utomlands för vård som är mycket specialiserad och som inte finns i Sverige. Det kan till exempel handla om ett nyfött barn med medfött hjärtfel där specialistvård finns i Frankrike. På ekonomistaben finns en intern skriftlig rutin <i>Rutiner för specialistvård utanför Sverige, daterad 2005-05-23</i> . Den beskriver att det är ansvarig verksamhetschef som ska göra förfrågan om remitterad vård till divisionschef, som på delegation från regiondirektören ska besluta. Rutinen ger också stöd för hur praktiska frågor ska hanteras i verksamheten. Rutinen är inte aktuell längre och ska uppdateras i juni 2020.  <u>Yttrande för akut och planerad vård (inte remisser)</u> När granskningen inleddes, intervjuades projektledaren i utvecklingsenheten och chefsläkaren. De beskrev hanteringen när de utfärdade yttranden till Försäkringskassan för de ansökningar som skickades till regionen.  Enligt ersättningslagen 12 § <sup>29</sup> , ska Försäkringskassan, om det inte är uppenbart obehövligt, i ett ärende om ersättning eller förhandsbesked enligt denna lag, inhämta ett yttrande från den region som enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) har ansvar för patientens vård i Sverige.  På grund av den pågående pandemin har projektledaren och chefsläkaren sedan i mars 2020, övergått till andra arbetsuppgifter. Regionen har pausat handläggningen av yttranden och Försäkringskassan fattar i dagsläget beslut utan att regionen lämnat yttrande. Texten nedan beskriver hur processen var tidigare, före pandemin.	Remisshanteringen avser endast remitterad vård. För akut och planerad vård lämnar regionen yttranden till Försäkringskassan.  För remitterad vård finns det en skriftlig rutin men som är inaktuell. Vi rekommenderar att det säkerställs att rutinen uppdateras och tillämpas.  Vi rekommenderar att utreda om yttranden bör lämnas enligt lagen så att detta hanteras korrekt efter pausen av handläggningen, på grund av den pågående pandemin.

## Revisionen

<p>Akut vård handläggs av två medarbetare som ska lämna yttranden. För planerad vård ska handläggningen göras av chefsläkaren som ska yttra sig skriftligt och utifrån en medicinsk bedömning i varje enskilt fall. När det behövs ska expertisstöd tas det in från andra läkare i regionen som har specialistkompetens på området, till exempel för gynekologi eller rehabilitering.</p> <p>Det finns inga skriftliga rutiner för handläggningen.</p> <p>Ärendena som inkommer från Försäkringskassan ska registreras på individnivå i diarie- och dokumenthanteringssystemet och är sekretessbelagda. När handläggningen är klar ska yttrandena registreras i diarie- och dokumenthanteringssystemet och skickas till Försäkringskassan.</p> <p>Försäkringskassan bedömer och beslutar i ärendena oaktat vad Region Sörmland gett för yttrande. Patient som beviljas ersättning får den utbetald från Försäkringskassan efter avdrag för patientavgift. Försäkringskassan fakturerar regionen samma kostnad.</p> <p>Regionen får inget besked om vad Försäkringskassan beslutat och inte heller vilken kostnad det blir om patienten beviljats ersättning för utlandsvård.</p>	<p>Det är positivt att det är två medarbetare som handlägger akut vård då det minskar sårbarheten vid eventuell frånvaro med mera. Bedömningen att det är sårbart att det enbart är chefsläkaren som utför arbetsuppgifterna för planerad vård. Vi rekommenderar att en ersättare för chefsläkaren utses.</p> <p>Vi rekommenderar och att skriftliga rutiner tas fram för samtliga delar i handläggningen och att det säkerställs att de tillämpas.</p>
<p><b>Revisionsfråga 5</b></p>	<p><b>Bedömning</b></p>
<p><b>Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?</b></p>	<p><b>Revisionsfrågan är inte aktuell för utlandsvård</b></p>
<p><b>Iakttagelser</b> Som tidigare beskrivits finns ingen budgetering och planering för utlandsvård.</p> <p>Kostnaderna för akut och planerad vård redovisas på en kodsträng på central nivå i hälso- och sjukvården, på konto 5029 sjukvård övrigt, med extern motpart som anger att det avser EU-vård. På kontot redovisas också andra kostnader för köpt vård med motpart för typ av leverantör.</p>	<p>Det saknas analyser från budget och planer.</p> <p>Vi lämnar rekommendationen att överväga att budgetera och redovisa området för akut och planerad vård på en unik kodsträng. Detta för att säkerställa att det går att analysera kostnader på ett tydligt sätt.</p>
<p><b>Revisionsfråga 6</b></p>	<p><b>Bedömning</b></p>
<p><b>Finns ändamålsenliga rutiner för en tydlig rapportering till regionstyrelsen avseende utlandsvård?</b></p>	<p><b>Inte tillfredsställande</b></p>
<p><b>Iakttagelser</b> Det lämnas ingen ekonomisk uppföljning och prognos för utlandsvård till regionstyrelsen. Sedan 2013 har regionstyrelsen efterfrågat och fått en återrapportering någon enstaka gång. Trolig orsak som anges är att kostnaden för utlandsvård är liten jämfört med de totala kostnaderna för köpt vård och ur ett regionperspektiv. Kostnaderna är inte möjliga att påverka för regionen och har ökat på senare år.</p> <p>Utlandsvård ingår inte i den skriftliga uppföljningen <i>Specialistområde köpt verksamhet hälso- och sjukvården</i>, där valda delar återrapporteras i regionstyrelsens kvartalsrapport per mars, i delårsrapporten och i bokslutet.</p>	<p>Det saknas ändamålsenliga rutiner för och en tydlig rapportering till regionstyrelsen av utlandsvård.</p> <p>För att möjliggöra en tydlig rapportering till regionstyrelsen rekommenderar vi att överväga att området ingår i den skriftliga uppföljningen <i>Specialistområde köpt verksamhet hälso- och sjukvården</i>.</p>

Revisionen

Revisionsfråga 7	Bedömning
<b>Finns tydliga rutiner i fakturahanteringen?</b>	<b>Inte tillfredställande</b>
<p><b>Iakttagelser</b></p> <p>Regiongemensamma rutiner för fakturahantering<sup>23</sup> finns på intranätet. Det finns inga särskilda skriftliga rutiner för hanteringen av fakturor som rör utlandsvård.</p> <p>Fakturor som avser kostnader för remitterad vård hanteras som en ”vanlig” faktura när den kommer från den utländska vårdgivaren. Kostnaden konteras på kodsträngen för kliniken som remitterat patienten och attesteras av verksamhetschefen.</p> <p>Fakturor på kostnader för akut och planerad vård kommer till e-handelssystemet från Försäkringskassan och ankomstregistreras. Försäkringskassan skickar fakturor som avser en patient och även samlingsfakturor där det ingår fler patienter i samma faktura. En patient kan också ha flera poster i samlingsfakturan om vårdtillfällena skett vid olika tillfällen. Fakturorna avser ofta vård som utförts långt tillbaka i tiden, ibland för 1,5 – 2 år sedan. Några av anledningarna som anges är att det kan dröja innan en patient ansöker om ersättning för utlandsvård på grund av sjukdom och på Försäkringskassans handläggningstider.</p> <p>Samlad redovisning ska utföra granskningsattest på varje faktura. För akut och planerad vård ska det kontrolleras att patienten var sörmlänning vid vårdtillfället genom att slå patientens personnummer mot centrala bokföringsregistret. Kodsträngen ska kontrolleras för kontering. Flera medarbetare på samlad redovisning kan utföra arbetsuppgifterna.</p> <p>Fakturan skickas sedan i e-handelssystemet till projektledaren i ekonomistaben (nedan benämnd som projektledaren). Personnummer och Försäkringskassans diarienummer framgår. Region Sörmland har inte tillgång till Försäkringskassans diarium. Det görs inte några specifika kontroller av fakturornas innehåll.</p> <p>Det anges att fakturorna från Försäkringskassan kan uppgå till stora summor per faktura och per individ. Regionen har inte möjlighet att göra en egen kontroll av det som ska göras enligt regionens rutiner där det bland annat ingår att kontrollera att vara eller tjänst mottagits, håller utlovad kvalitet och att priset är rätt. Regionen hanteras ett stort antal fakturor på området och att man har tillit till Försäkringskassans underlag som statlig myndighet. Det är inte heller möjligt för regionen att påverka kostnaderna.</p> <p>Projektledaren ska attestera samtliga fakturor för utlandsvård i e-handelssystemet. Projektledaren har beviljats en utökad behörighet i Proceedo, <i>behörighet att fakturera fler fakturor samtidigt</i>. Det innebär att upp till femton fakturor kan attesteras samtidigt. Behörigheten har beviljats för att det är en stor mängd fakturor per år och det minskar arbetsbördan.</p>	<p>Det finns rutiner för fakturahantering generellt och som även omfattar remitterad vård.</p> <p>Det saknas specifika skriftliga rutiner för fakturahanteringen för akut och planerad vård. Vi lämnar rekommendationen att ta fram skriftliga rutiner för fakturahantering av akut och planerad vård.</p> <p>Fakturorna från Försäkringskassan innehåller lite information och det går inte att bedöma det medicinska innehållet med mera. Kontrollen som görs av att fakturan avser att patienten var sörmlänning vid vårdtillfället är ett bra kontrollmoment.</p>

## Revisionen

<p>Fakturan överförs sedan till ekonomisystemet och redovisas på en kodsträng på central nivå i hälso-och sjukvården, på konto 5029 sjukvård övrig med extern motpart som anger att det avser EU-vård.</p> <p>Projektledaren är ensam om att utföra arbetsuppgifterna och kontrollerna i chefstöd hälso-och sjukvård är ersättare.</p> <p>Regionens förhållningsätt sedan 2013 har varit att inte överadministrera och "lita" på att Försäkringskassans fakturaunderlag är riktiga. Resonemanget har grundat sig i att regionen inte kan påverka kostnaderna och att statsbidraget täckte regionens kostnader. Region Örebro län överklagade initialt kostnader för patienter som fått hyperhidros-operationer (överdriven svettning) utförda i Danmark och där man ansåg att kostnaderna var oskäligen. Svaret från Försäkringskassan var att de som region inte hade någon överklaganderätt, då de inte var någon part.</p> <p>Det görs ingen kontroll av att det finns ett yttrande i diarie- och dokumenthanteringssystemet innan fakturan ska attesteras och utbetalning görs till Försäkringskassan.</p>	<p>Det är ett stort antal fakturor/samlingsfakturor årligen och regionen litar i övrigt på att Försäkringskassans fakturor är riktiga. Regionen inte kan påverka eller bestrida fakturorna.</p>
<b>Revisionsfråga 8</b>	<b>Bedömning</b>
<b>Är ansvarsfördelning, delegationer och behörigheter tydliga i systemen och processerna?</b>	<b>Inte tillfredsställande</b>
<p><b>Iakttagelser</b></p> <p>Den interna skriftliga rutinen <i>Rutiner för specialistvård utanför Sverige, daterad 2005-05-23</i>, beskriver hanteringen av remitterad vård utomlands. Där anges att det är ansvarig verksamhetschef som ska göra förfrågan till divisionschef som på delegation från regiondirektören ska besluta. Rutinen ska uppdateras i juni 2020 enligt chefsläkaren.</p> <p>På intranätet finns regionens beslutade kodplan med beslutsattestanter <sup>29</sup> och enligt den har projektledaren rätt att beslutsattestera fakturor upp till 5 000 kr på ansvar 84341, kostnadsställe 1900 och på kontona 5014, 5016 - 5018. I beslutad kodplan finns en ersättare för projektledaren och granskare (redovisningsassistenten på samlad redovisning är granskare och controller, chefstöd hälso- och sjukvård i ekonomistaben är projektledarens ersättare).</p> <p>Kostnaderna redovisas på konto 5029 men finns inte angivet i kodplanen. Kontona 5016 och 5017 anges i kodplanen men finns inte i regionens kontoplan. Projektledaren beslutsattesterat samtliga fakturor för akut och planerad vård, inte enbart de upp till 5 000 kr, som anges i kodplanen.</p>	<p>Projektledarens behörighet enligt regionens beslutade kodplan med beslutsattestanter stämmer inte överens med hur attesten görs.</p> <p>Vi rekommenderar att regionens beslutade kodplan med beslutsattestanter revideras.</p>

*Revisionen*

### **Sammanfattande bedömning**

Området är speciellt på så sätt att det inte går att styra då regionen inte har möjlighet att påverka kostnaderna. Regionen anmodas lämna yttrande men beslutsrätten har Försäkringskassan oaktat vad regionen yttrar. Regionens kostnader för sörmlänningars akuta och planerade utlandsvård blir de som Försäkringskassan beslutar.

När patientrörlighetsdirektivet infördes var uppfattningen att regionen hade lägre kostnader för utlandsvård än vad det generella statsbidraget uppgick till. Regionen gick med ”vinst”. På senare år har läget förändrats då regionens kostnader ökat och uppfattningen är att statsbidraget inte täcker kostnaderna.

Ingen av de intervjuade känner till att det skett någon kontrollstation av statsbidragets storlek som dåvarande SKL förordade i cirkuläret<sup>34</sup> och som de ansåg borde genomföra fem år efter införandet av ersättningslagen, det vill säga 2018/2019. I intervjuerna har det föreslagits att regionen borde kräva att kontrollstationen aktualiseras. Ett annat förslag som har framförts är att regionerna driver frågan på nationell nivå via SKR och Socialdepartementet, om att flytta tillbaka ansvaret för akut och planerad utlandsvård till staten och till Försäkringskassan.

Revisionen



Åsa Forsman

Sakkunnig revisor