

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



REVISIONSRAPPORT
**Uppföljande granskning av
hantering och kontroll
av regionvårdsfakturor**

Ansvarig: Therese Norrbelius

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND.....	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
4	REVISIONSKRITERIER.....	5
5	ANSVARIG STYRELSE ELLER NÄMND	5
6	METOD	5
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	5
7.1	BESKRIVNING AV FAKTURAHANTERINGSPROCESSEN	5
7.1.1	Ingen dokumenterad processbeskrivning	5
7.1.2	Införandet av e-fakturering för riks- och regionvård har dragit ut på tiden... 6	6
7.2	RUTINER OCH KOMPETENS FÖR KONTROLL.....	7
7.2.1	Bristfällig information i underlag och bristande kompetens försvårade kontroll	7
7.2.2	Kontrollerna har utökats	7
7.2.3	Problem med att hålla attestantförteckningar kvarstår	8
7.3	INFORMATION I FAKTURAUNDERLAGEN OCH REMISSRUTINER.....	9
7.3.1	Bristande följsamhet till remissrutiner	9
7.3.2	Brister i underlagen från NUS.....	9
7.3.3	Bristande följsamhet till remissrutiner	10
7.3.4	Ny rutin för vidareremittering vid kapacitetsbrist	10
7.4	SEKRETESS VID FAKTURAHANTERING.....	11
7.4.1	Behörigheter till journalsystemet har begränsats	11
7.4.2	Bristande sekretess vid fakturahanteringen.....	11
7.4.3	Hur e-fakturering förväntas stärka sekretessen.....	11
7.5	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER	12
7.5.1	Svar på revisionsfrågorna	13
8	KVALITETSSÄKRING	14
9	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	14

1 SAMMANFATTNING

Revisionskontoret har genomfört en uppföljande granskning av hantering och kontroll avseende fakturerad regionvård. Granskningens syfte har varit att svara på om åtgärder vidtagits utifrån de brister som framkom i den tidigare granskningen som genomfördes 2017.

I granskningen som genomfördes 2017 framkom bland annat att det saknades en dokumenterad rutin- och processbeskrivning för hanteringen vilket innebar att det fanns ottydligheter gällande kontroll och ansvar. Det framkom också att rutiner för vidareremittering av patienter till andra sjukhus än Norrlands Universitets Sjukhus (NUS) inte följdes vilket innebar extra kostnader för regionen. I granskningen framkom också att fakturaunderlaget inte innehöll de uppgifter som krävdes för att bedöma fakturornas riktighet vilket innebar att sekretessen inte kunde upprätthållas på ett tillfredställande sätt.

Nedan framgår den uppföljande granskningens viktigaste iakttagelser samt våra bedömningar och rekommendationer:

- Regionstyrelsen uppgav i svaret på granskningen att de utifrån en risk- och konsekvensanalys skulle fastställa vilka kontrollmoment som skulle ingå i processen fakturakontroll och att denna skulle dokumenteras i samband med införandet av e-faktura 2018. Införandet av e-fakturering har dock dragit ut på tiden och någon processbeskrivning har inte tagits fram. Införandet av e-fakturering av riks- och regionvård har under våren 2020 startat, men eftersom NUS ännu inte kommit igång kan det dröja innan deras fakturor inkommer som e-faktura. Vi bedömer att det finns anledning att prioritera att en dokumenterad processbeskrivning tas fram där samtliga typer av fakturerad riks- och regionvård ingår. Processen kan med fördel ingå i en dokumenterad rutin för hantering och kontroll av riks- och regionvårdsfakturor.
- I föregående granskning uppgavs att det saknades både tid och kompetens för att kontrollera fakturerad planerad riks- och regionvård på ett tillfredställande sätt. Efter granskningen har åtgärder vidtagits för att öka kompetensen och förbättra kontrollerna av fakturorna. En av ekonomerna har hittat ett stödverktyg som kan användas vid kontroll av DRG-koder. Inga rutiner har dock dokumenterats och det finns inget uttalat avseende om stöd som kan tänkas effektivisera kontrollerna. Vi bedömer att rutiner bör fastställas och att det bör kommuniceras om det finns ändamålsenliga stödverktyg som är användbara som en del av kontrollen.
- Det har i granskningen framkommit att bristande rutiner avseende följsamhet till attest- och utbetalningsreglementet kvarstår. De som attesterar akut riks- och regionsjukvård har enligt attestantförteckningen inte attestträtt för kostnadsstället. Det är inte tillfredställande att behörigheter i systemet inte är kopplade till beslutad förteckning. Vi bedömer att styrningen och den interna kontrollen har brustit.
- Brister noterades vid föregående granskning avseende följsamhet till remissrutiner vid konstaterad kapacitetsbrist vid NUS. Det innebar att regionen vid vård vid andra sjukhus riskerade att betala både den fasta avgift till NUS och den faktiska kostnaden för utförd vård till det andra sjukhuset. En ny rutin har tagits fram vilket innebär att regionen vid kapacitetsbrist vid NUS ska begära ersättning från NUS i efterhand. Vi anser att det är en kontroll som bör ingå i en dokumenterad rutinbeskrivning.
- För att undvika att behöva inhämta uppgifter från patientjournaler för att kontrollera fakturerad vård lämnades i föregående granskning en rekommendation om att se över remissrutinerna för att säkerställa att NUS hade förutsättningar att fakturera korrekt. Det har i denna granskning inte framkommit några uppgifter om

skärpning av remissrutiner från ledningen. En viss förbättring uppges dock ha skett.

- Avseende de brister som kan härledas till NUS t.ex. avseende stora samlingsfakturer med olika klinkers patienter och underlag som tar lång tid att få, har dessa lyfts med NUS ledning. Ett problem är dock, enligt uppgifter, att vissa delar inte kan åtgärdas förrän ett nytt journalsystem införts. Dessutom kan NUS ännu inte skicka e-fakturer ännu.
- Sekretessen vid hanteringen av patientuppgifter har förbättrats jämfört med 2017. Utifrån beskrivningar kommer sekretessen förbättras ytterligare i och med att e-fakturering införs.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer genomförde 2017 en granskning av regionens rutiner vid hantering av regionsvårdsfakturer. I granskningen framkom bland annat att det saknades en dokumenterad processbeskrivning för hanteringen vilket innebar att det fanns en otydlighet gällande kontroll och ansvar. Vidare framkom att rutiner för vidareremittering av patienter till andra sjukhus än Norrlands Universitets Sjukhus (NUS) inte följdes vilket innebar extra kostnader för regionen. Granskningen visade också att fakturaunderlaget inte innehöll de uppgifter som krävdes för att bedöma fakturornas riktighet vilket innebar att sekretessen inte kunde upprätthållas på ett tillfredställande sätt.

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en uppföljande granskning av hantering och kontroll av regionsvårdsfakturer.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningens syfte är att svara på om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån de brister som framkom i granskningen 2017 för att säkerställa att fakturahantering hänförlig till regionvård hanteras på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen är tillräcklig och att sekretessen är säkerställd.

Revisionsfrågor

- Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv?
- Finns fastställda rutiner och kompetens som säkerställer att en rimlig kontroll av fakturerad vård kan ske?
- Har åtgärder vidtagits för att säkerställa att fakturaunderlagen innehåller den information som ska framgå enligt avtal?
- Sker fakturakontroll på ett tillfredställande sätt utifrån sekretessynpunkt?

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till den del av högspecialiserad vård som innebär regionvård utförd på NUS och avser vård som fakturerats 2020.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap.
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 25 kap.
- Patientdatalag (2008:355) 2 och 4 kap.
- Avtal om regionsjukvård
- Reglemente för intern styrning och kontroll
- Interna styrdokument

5 ANSVARIG STYRELSE ELLER NÄMND

Granskningen avser regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

6 METOD

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier.

Följande personer har intervjuats:

- Tidigare planeringschef med särskilt uppdrag avseende riks- och regionvård
- Ekonomidirektör
- Systemansvarig Raindance och projektledare för införande av e-fakturering
- Ekonomiassistent Ekonomiavdelning
- Ekonomiassistent område Kirurgi
- Enhetschef Hjärtenheten
- Områdeschef Hud Infektion Medicin (HIM)
- Områdeschef Hjärta Neurologi Rehabilitering (HNR)
- Områdeschef Kirurgi

Uppgifter har även inhämtats per telefon och mejl av ett antal personer. Berörda uppgiftslämnare har givits möjlighet att faktagranska lämnade uppgifter som finns i rapporten.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 BESKRIVNING AV FAKTURAHANTERINGSPROCESSEN

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

7.1.1 Ingen dokumenterad processbeskrivning

Processen för hantering av regionvårdsfakturor beskrevs av de intervjuade enhetscheferna vara otydlig. I intervjuerna framkom att underlagen var omfattande och komplicerade och det fanns inte något uttalat om vilka kontroller som skulle göras. Det fanns därmed en osäkerhet avseende vilka kontroller klinikerna förväntades göra.

Risker som nämndes vid intervjuerna var; 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. Det var också oklart för varför vissa fakturor inkom direkt till kliniken och andra via ekonomienheten.

Regionstyrelsen rekommenderades att utifrån en risk- och konsekvensanalys fastställa vilka kontrollmoment som ska ingå i processen fakturakontroll och att en beskrivning av processen dokumenteras.

Regionstyrelsen uppgav i sitt svar att detta skulle genomföras under 2018 i samband med att e-fakturerings skulle införas.

7.1.2 Införandet av e-fakturering för riks- och regionvård har dragit ut på tiden

Införandet av e-fakturering avseende riks- och regionvård har dragit ut på tiden. Orsaken uppges vara brist på intern IT-kompetens. I maj 2020 mottogs digitala fakturaunderlag och ospecificerade e-fakturer från Region Stockholm och Region Gävleborg. Övergången planeras nu att ske succesivt med en eller några regioner i taget. Om allt går väl under den första testperioden kommer fler regioner anslutas under hösten 2020. Region Västerbotten, där NUS och Region Jämtland Härjedalen i första hand vänder sig till vid utomlänsvård), uppges att de inte kan skicka e-fakturer till andra regioner ännu.

Med anledning av att ett nytt arbetssätt varit på väg att införas har någon processbeskrivning av fakturaflödet prioriterats. Det finns inte heller något uttalat uppdrag om att en sådan ska tas fram, uppges ekonomidirektören. Systemansvarig som är projektledare för införandet uppges dock att det finns en preliminär plan för hur fakturaflödet ska gå till, men att den under införandeperioden kan komma att justeras. Någon dokumenterad riskanalys har inte gjorts inför införandet av e-fakturer, men enligt projektledaren utgår processen från en "försiktighetsprincip".

Områdeschefen för HIM upplever att enhetscheferna tycker att processen för hantering och kontroll av riks- och regionvårdsfakturer är otydlig. Liksom vid föregående granskning inkommer utomlänsfakturer fortfarande både till ekonomienheten och i andra fall direkt till kliniken. I väntan på införandet av e-fakturerings har inga egna initiativ om att ta fram egna processbeskrivningar tagits från områdescheferna.

Bedömning

- Med tanke på de otydligheter som framkom i föregående granskning och att NUS inte kommit igång med e-fakturerings bedömer vi att det finns anledning att dokumentera fakturahanteringsprocessen för fakturerad riks- och regionvård. En dokumenterad processbeskrivning skapar förståelse och tydliggör rutiner för kontrollanter och attestanter och innebär också att kontrollinsatser inte blir personberoende vilket stärker den interna kontrollen vid t.ex. chefsbyten, sjukdom, semester etc.

Vi rekommenderar att regionstyrelsen ser till att fakturahanteringsprocessen för mottagande av fakturerad riks- och regionvård dokumenteras så fort som möjligt. Processen bör omfatta samtliga typer av fakturer som inkommer till regionen och kan med fördel ingå i en dokumenterad rutin för hantering och kontroll av riks- och regionvårdsfakturer.

7.2 RUTINER OCH KOMPETENS FÖR KONTROLL

Revisionsfråga: Finns fastställda rutiner och kompetens som säkerställer att en rimlig kontroll av fakturerad vård kan ske?

7.2.1 Bristfällig information i underlag och bristande kompetens försvårade kontroll

I granskningen framkom att det saknades både tid och kompetens för att kontrollera fakturerad planerad riks- och regionvård på ett tillfredställande sätt. Avseende fakturerad akut vård noterades brister i kontrollrutinerna.

Fakturor med bristfällig information innebar att uppgifter behövde inhämtas från patientjournaler för att i möjligaste mån kunna bekräfta fakturornas riktighet och bokföra vårdfakturorna korrekt. Det här gällde särskilt de omfattande samlingsfakturorna som kunde bestå av upp till 20 sidor med olika patienters uppgifter men ofta saknade uppgifter om remittent, datum och läkare.

I granskningen framkom att klinikernas kontrollrutiner varierade.

Vid kirurgen kontrollerades samtliga fakturor av en ekonomiassistent med särskilt uppdrag att kontrollera all fakturerad riks- och regionvård. Vid hjärtenheten kontrollerades fakturorna av cheferna i viss utsträckning, men inte i samma omfattning som vid kirurgen.

Vid medicinenheten kontrollerades enbart om patienten hörde till kliniken då enhetschefen uppgav att det inte fanns tid att sätta sig in i vad DRG-koderna¹ står för och kontrollera epikrisen². En av de områdeschefer som intervjuades uppgav att hon inte ville beordra enhetscheferna att göra mer ingående kontrollen eftersom hon ansåg att de redan var tungt belastade. Önskemål om en central grupp som utför kontrollerna hade, enligt områdeschefen framförts i områdesledningsgruppen.

Områdeschefen som kontrollerade fakturerad akut vård inom medicinområdet eftersökte inte epikris om denna saknades när fakturan skulle attesteras. Ett meddelande om att epikrisen saknades lämnades som ett meddelande genom en notis i fakturasystemet till attestanten. I intervju med ansvarig attestant framkom dock att denne inte letade upp epikrisen, utan förlitade sig på att den som skrivit meddelandet gjorde det.

7.2.2 Kontrollerna har utökats

Av attest- och utbetalningsreglementet som fastställts av regionstyrelsen³ framgår att beslutsattestant svarar för att kontrollera att faktura stämmer överens med vad som levererats. Inget är dock uttalat avseende vilka kontroller detta innebär i praktiken. Enligt ekonomidirektören åligger det hälso- och sjukvårdsverksamheterna att tydliggöra vilka kontroller som ska ske vid klinikerna.

I väntan på mottagandet av e-fakturor har hantering av utomlänsfakturor i huvudsak fungerat på samma sätt som det beskrevs i granskningen 2017. Samlingsfakturor med olika klinikers personuppgifter har följaktligen cirkulerats mellan attesterande chefer.

Inom områdena HIM och HNR togs efter granskningen 2017 initiativ om att utöka kontroller av utomlänsfakturorna på samma sätt som inom område kirurgi. Två medicinska sekreterare inom HNR utbildades och har fått stöd från kirurgens ekonomiassistent för att utveckla kontrollerna för att hitta felaktigheter. En av dessa har sedan tre månader ersatts av en administrativ assistent. Assistenten uppger att det finns behov av utbildning.

¹ DRG (Diagnosrelaterade grupper) är en fastställd modell där olika behandlingar är prissatta enligt en nationell standard

² Epikris är en avslutande journalanteckning som sammanfattar en viss vårdperiod

³ Attest- och utbetalningsreglemente Dnr: RS/2167/2016

Enhetschefen för hjärtenheten uppger att de kontroller som tidigare gjordes inte var tillräckliga och bedömer att kontrollerna är bättre nu.

Kirurgens kontrollant uppger att hon för en tid sedan tipsades av en enhetschef om att ett stödverktyg finns som kan användas för att kontrollera DRG-koders korrekthet. Med verktyget kan kontrollerna göras effektivare och ekonomiassistenten känner sig säkrare på att utförd kontroll är korrekt. Det är inte uttalat att verktyget är något som ska eller kan användas vid fakturakontroll.

När det gäller fakturerad akut vård är rutinen enligt områdeschefen vid HIM densamma. Kontroll sker av om patienten är skriven inom regionen vid vårdtillfället och om det finns en journalanteckning. Saknas journalanteckning eller epikris meddelas attestanten om det. Områdeschefen beskriver det som ogörligt att eftersöka alla epikriser som saknas och uppskattar att det i ungefär hälften av fallen saknas gällande akut vård. Om patienten flyttas till Östersunds sjukhus följer en epikris med, men i de fall patienten åker hem efter riks- och regionvården kan det dröja lång tid, eller behöva påtalas att epikrisen saknas innan den erhålls.

En annan skillnad jämfört med 2017 är att fakturor som ska attesteras av flera personer kan skickas till alla samtidigt istället för att attesteras en åt gången. Detta har minskat risken för förseningar och dröjsmålsavgifter. Rutinen med att skicka fakturaunderlag som innehåller patientuppgifter med internpost har också upphört.

7.2.3 Problem med att hålla attestantförteckningar kvarstår

Enligt attest- och utbetalningsreglementet ansvarar varje nämnd för att attestantförteckningarna hålls aktuella och att det finns underlag för beslut om ändringar i förteckningarna.

I granskningen 2017 framkom att beslutad attestantförteckning inte var aktuell. Bland annat saknades en begränsning för attesträtten för akut öppenvård och den person som enligt rutinen attesterade all övrig akut vård och samlingsfakturorna hade enligt förteckningen inte attesträtt för kostnadsstället akutvård. En översyn av behörigheter pågick och förväntades vara klar i början av 2018. Regionstyrelsen uppgav i svaret på granskningen att ansvaret för att hålla attestantförteckningarna aktuella skulle tydliggöras.

Även i denna granskning har vi funnit att den godkända och publicerade attestantförteckningen inte är aktuell. En kontroll har visat att de personer som attesterar akut riks- och regionvård enligt förteckningen inte har attesträtt för kostnadsstället. Det har också framkommit uppgifter om att det ännu inte finns någon förteckning över attestanter inom central ekonomi.

Bedömning

- Vi bedömer att vissa åtgärder har vidtagits inom områdena för att öka kompetensen och förbättra kontrollerna av fakturerad regionvård. Dock har inga rutiner dokumenterats. Vi anser att rutiner bör vara dokumenterade och fastställda av överordnad chef för att säkerställa att kontrollerna sker på ett likartat sätt och minska risken att bli personberoende. Det är också viktigt att nya medarbetare får kännedom om kontrollrutinerna vilket underlättas om dessa finns dokumenterade.
- Vi bedömer att det kan finnas anledning att se över om det finns ändamålsenliga stödverktyg som kan effektivisera kontrollerna. Om dessa ska användas bör det kommuniceras till alla kontrollanter och ingå som en del av kontrollrutinen.

- Vi bedömer att styrningen och den interna kontrollen brustit avseende efterlevnaden av attest- och utbetalningsreglementet. Det är inte tillfredställande att behörigheter i systemet inte är kopplade till beslutad förteckning. Det är inte tillfredställande att detta inte åtgärdats sedan föregående granskning.

Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att se till att rutiner för fakturakontroll av riks- och regionsjukvård tas fram och fastställs. I rutinen bör det framgå på vilket sätt kontroller ska ske samt vilka stöd som kan användas så att alla får samma förutsättningar. Vidare bör det säkerställas att kompetensen säkerställs genom t.ex. utbildning av nya attestanter.

Vi rekommenderar att rutinen för att hålla attestförteckningar korrekta skärps och att behörigheter lämnas ut i enlighet med reglementet.

7.3 INFORMATION I FAKTURAUNDERLAGEN OCH REMISSRUTINER

Revisionsfråga: Har åtgärder vidtagits för att säkerställa att fakturaunderlagen innehåller den information som ska framgå enligt avtal?

7.3.1 Bristande följsamhet till remissrutiner

En noterad brist var att det vid kontroll av samlingsfakturorna kunde saknas remisser från regionen avseende vårdtillfällen som var planerade. Orsaken uppgavs vara att remissen har glömts bort att skickas, att den inte signerats av läkare eller att den inte längre var giltig då det var mer än ett år sedan den skrevs⁴. Regionstyrelsen rekommenderades att se över interna rutiner för remisser för att säkerställa att NUS har förutsättningar att fakturera korrekt och minska antalet samlingsfakturor.

Ekonomiassistenten som är första mottagare av fakturorna upplever att kvaliteten på regionens remisser är något bättre än tidigare, men att det ibland krävs lång eftersökning av uppgifter. Då påtalar hon det för respektive klinik.

Ingen av områdescheferna vid HIM och HNR känner till om det uttryckts någon uppmaning till remitterande läkare om att förbättra kvaliteten på de remisser som skickas. Kirurgen har som rutin att områdeschef signerar alla riks- och regionvårdsremisser, områdeschefen uppger att remisserna har blivit tydligare

7.3.2 Brister i underlagen från NUS

De intervjuade anser att särskilt NUS fakturaunderlag har brister i jämförelse med andra regioner då det är svårare att utläsa vad det är som utförts. Underlagen uppges vara ospecifika och innehåller bl.a. klumpsummor som gör det svårt att reda ut vad det är som utförts. Enligt tidigare planeringschefen som är regionens representant i NRF:s beredningsgrupp är anledningen att NUS journalsystem är gammalt och inte kan hantera uppgifterna på något annat sätt. Ett modernare journalsystem kommer att införas inom de närmsta åren. Som tidigare nämndes kan NUS i dagsläget inte skicka e-fakturor till andra regioner.

I november 2019 hölls ett möte med NUS ledning då brister avseende otydlighet, samlingsfakturor och försening av underlag påtalades. Områdeschefen för HNR uppger att NUS, efter många påtryckningar från områdes enhetschefer, förbättrat sig vad gäller att skicka underlag.

⁴ Enligt avtalet gäller en remiss ett år från den dag då den utfärdas om inget annat anges

7.3.3 Bristande följsamhet till remissrutiner

En annan iakttagelse vid föregående granskning var att remissrutinerna inte följdes vid kapacitetsbrist vid NUS. Det innebar att regionen vid vård vid andra sjukhus betalade både en fast avgift till NUS och den faktiska kostnaden för utförd vård till det andra sjukhuset om de remitterade direkt till annat sjukhus vid känd kapacitetsbrist. Anledningen till att rutinen inte följdes av alla var att läkarna inte ville försena patienternas vård.

Regionstyrelsen rekommenderades att kommunicera rutin om remittering vid kapacitetsbrist vid NUS för att undvika onödiga kostnader för riks- och regionvård. Enligt regionstyrelsens svar var rutinen kommunicerad internt, men uppgavs vara svår att följa eftersom det kunde innebära att patienternas vård försenades. NRF:s förbundsekonom gavs i uppdrag att undersöka om det skulle vara möjligt att remittera andra sjukhus men att fakturan skulle gå till NUS.

7.3.4 Ny rutin för vidareremittering vid kapacitetsbrist

Faktureringsrutinerna vid kapacitetsbrist hos NUS ändrades 2018 efter beslut av norra sjukvårdsregionförbundets ekonomidirektörer. I de fall kapacitetsbrist är känt kan remiss skickas direkt till annat sjukhus. Fakturan sänds då till hemregionen som i sin tur ska göra en bedömning om anledningen till att vården utförts på annat sjukhus var på grund av kapacitetsbrist hos NUS. Om så är fallet ska en dialog föras med Region Västerbottens controller för regionavtal och vårdfakturering om att NUS bör stå för betalningen. Om inte parterna kan enas lyfts ärendet till den sjukvårdsregionala ekonomigruppen för beslut.

Den förändrade rutinen innebär att risken för försening av patientens vård minskat. Ur kontrollsynpunkt innebär det dock att ytterligare en kontroll krävs för att bedöma om vården borde utförts vid NUS eller inte. Intervjuad chef vid hjärtenheten uppger att de vid kliniken har en god dialog med läkarna vid remittering till andra sjukhus än NUS vilket stärker kontrollen av när ersättning ska begäras.

Inom område kirurgi uppger områdeschef att det vid dessa tillfällen ber NUS att ordna med betalningsförbindelsen. Områdets ekonomiassistent som kontrollerar fakturerad riks- och regionvård uppger dock att det är svårt att få ersättning från NUS.

Bedömning

- Vi bedömer att det vidtagits åtgärder för att förbättra underlagen både inom regionen och hos NUS men att ytterligare förbättringar är nödvändiga för att hantering och kontroll ska kunna ske på ett ändamålsenligt sätt. En ny rutin vid kapacitetsbrist har i samråd mellan norra regionerna tagits fram vilket innebär en snabbare hantering av remisser. Det kräver dock en ökad bevakning vid fakturakontroll för att säkerställa att regionen inte står för kostnader som NUS enligt avtalet ska betala. Rutiner för att förlänga remisser som löper ut uppges också fungera vilket ger bättre förutsättningar att kunna kontrollera att utförd vård stämmer överens mot fakturan. Ett problem är bristerna hos NUS vilket, enligt uppgifter, inte kan åtgärdas förrän ett nytt journalsystem införts.
- Det har inte framkommit några uppgifter om att det tydligt uttryckts från ledningen att kvalitén på remisserna för regionvård behöver förbättras. En viss förbättring uppges dock ha skett.

Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att se till att det i dokumenterad rutin för fakturahantering och kontroll ingår att uppmärksamma om fakturerad vård uppstått på grund av kapacitetsbrist hos NUS för att inte missa att begära ersättning från NUS i enlighet med överenskommelse.

Vi rekommenderar att remissrutinerna utvecklas med syfte att öka kvaliteten på uppgifter att stämma av fakturerad vård mot.

7.4 SEKRETESS VID FAKTURAHANTERING

Revisionsfråga: Sker fakturakontroll på ett tillfredställande sätt utifrån sekretessynpunkt?

7.4.1 Behörigheter till journalsystemet har begränsats

I tidigare granskning framkom att behörigheter till journalsystemet felaktigt lämnats ut till personer vars åtkomst inte var nödvändig för att utföra sina arbetsuppgifter. Orsaken var att ekonomi- och löneservice missuppfattat nivåerna på behörighetsrollen i journalsystemet och lämnat ut behörighet till samtliga ekonomiassistenter. Enligt regionstyrelsens svar hade kontakt tagits med journalsystemets systemadministration för att åtgärda detta.

Enligt COSMIC:s systemadministratör gjordes en översyn av utlämnade behörigheter efter att granskningen genomfördes. I dagsläget har endast ett fåtal ekonomiassistenter tillgång till journalsystemet. Vidare uppges att COSMIC förvaltning årligen gör en genomgång av behörigheter för att se över att de ligger på rätt nivå.

Enligt ekonomidirektören är det inom ekonomienheten endast en funktion (ekonomiassistent) som tar emot fakturorna som har behörighet till journalerna idag.

7.4.2 Bristande sekretess vid fakturahanteringen

I den tidigare granskningen framkom att sekretessen vid hantering av patientuppgifter inte var tillfredställande. Bristerna gällde framförallt de omfattade samlingsfakturorna där rutinen beskrevs vara att underlag, utan att sekretessmarkeras, skickades med internpost till klinikerna. Syftet var att undvika en långdragen cirkulering i fakturasystemet och att samtliga uppgifter delades med alla som i något avseende berördes av fakturan. I de fall fakturorna cirkulerades innebar det att flera sidor med patientuppgifter delades mellan olika kliniker. Regionstyrelsen uppgav i sitt svar att problemet skulle minimeras i och med införandet av e-handel som planerades ske 2018.

Utifrån uppgifter som framkommit i intervjuer fungerar sekretessen bättre idag. Som tidigare nämndes, skickas inte underlag med internpost längre, och inom områdena HIM och HNR sker kontroll av samlingsfakturorna av en och samma person innan de skickas vidare till respektive chef för attest. På så vis behöver inte varje klinik eftersöka information i journalsystemet. Ett bekymmer som fortfarande kvarstår är samlingsfakturorna som uppges vara lika omfattande som tidigare vilket innebär att personuppgifter delas med kliniker som inte har någon relation med patienten. Som tidigare nämndes uppges problemet vara NUS journalsystem som planeras att bytas ut.

7.4.3 Hur e-fakturering förväntas stärka sekretessen

I den nya hanteringen begränsas åtkomsten till fakturornas underlag som inkommer krypterad. Efter inläsning av underlagen och att fakturan inkommit blir informationen synlig för de som har behörighet i granskningssystemet Sund. Granskningssystemet ska även fördela underlagen till samlingsfakturorna så att kontrollanterna endast har åtkomst till uppgifterna som hör till det egna kostnadsstället.

Den första kontrollen av fakturorna, som ekonomiassistenten vid ekonomienheten tidigare gjort, kommer ske automatiserat. Systemet kontrollerar att patienten är folkbokförd i regionen, att vården utförts inom 6 månader från att fakturan erhållits, att vårdtillfället

inte fakturerats dubbelt och om den klassificerats som akut och innehåller ett slutenvårdstillfälle som är längre än 7 dagar. Om vårdbesökets belopp är över 100 000 kronor uppmärksammas detta i kontrollen. Fakturan förbereds per automatik med kontering.

Om underlaget går igenom samtliga kontroller, är helt konterad och har ett belopp som understiger 5 000 kr⁵ atteras den helt automatisk utan handpåläggning.

Övriga fakturor går vidare till en "expertgranskare". Där kontrolleras fakturaunderlagets korrekthet upp till det belopp som fastställts av respektive område genom delegering. Är fakturans belopp högre går den till respektive klinik för kontroll som också är "slutgranskare" motsvarande beslutsattestant.

Bedömning

- Vi bedömer att hanteringen av utomlänsfakturorna har förbättrats men att det fortfarande kvarstår brister utifrån sekretessynpunkt. Beskriven rutin för mottagande av e-fakturor förväntas säkerställa sekretessen.
- Åtgärder har enligt uppgift vidtagits avseende korrekta nivåer och tilldelning av behörigheter till journalsystemet. Vi bedömer att behörigheter är något som löpande bör provas.

7.5 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån de brister som framkom i granskningen 2017 för att säkerställa att fakturahantering hänförlig till regionvård hanteras på ett ändamålsenligt sätt, att den interna kontrollen är tillräcklig och att sekretessen är säkerställd.

Vi bedömer sammantaget att det har vidtagits åtgärder för att stärka den interna kontrollen och sekretessen, men att det fortfarande finns delar som behöver åtgärdas.

Det har inom områdena vidtagits åtgärder för att öka kompetensen och förbättra kontrollerna av fakturerad regionvård. Brister som kan härledas till NUS har lyfts med syfte att förbättra rutiner och kvalitet på underlag. Rutiner och processbeskrivning av fakturahanteringsprocessen har dock inte tagits fram i väntan på införandet av att ta emot riks- och regionvårdsfakturor med e-faktura.

Med tanke på de otydligheter som framkom i föregående granskning och att NUS ännu inte kommit igång med e-fakturering bedömer vi att det anledning att dokumentera rutiner för fakturahanteringsprocessen avseende fakturerad riks- och regionvård. Dokumenterade rutiner skapar förståelse och tydlighet och innebär också att kontrollinsatser inte blir personberoende vilket stärker den interna kontrollen vid t.ex. chefsbyten, sjukdom, semester etc.

Det har inte framkommit några uppgifter om att det tydligt uttryckts från ledningen att kvalitén på remisserna för regionvård behöver förbättras. En viss förbättring uppges dock ha skett.

Styrningen och den interna kontrollen har brustit avseende efterlevnaden av attest- och utbetalningsreglementet. Det är inte tillfredställande att detta inte åtgärdats sedan föregående granskning.

⁵ Beloppet kan komma att ändras

Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- *Säkerställa att fakturahanteringsprocessen för mottagande av fakturerad riks- och regionvård och rutiner för fakturakontroll tas fram och fastställs. Rutinbeskrivningen bör omfatta samtliga typer av fakturor avseende riks- och regionvård som inkommer till regionen. Det bör framgå på vilket sätt kontroller ska ske samt vilka stöd som kan användas så att alla får samma förutsättningar. I rutinen bör det ingå kontroll av att uppmärksamma om fakturerad vård uppstått på grund av kapacitetsbrist hos NUS för att inte missa att begära ersättning från NUS.*
- *Säkerställa att kompetensen säkerställs genom t.ex. utbildning av nya attestanter.*
- *Se över om remissrutiner kan utvecklas med syfte att öka kvaliteten på uppgifter att stämma av fakturerad vård mot.*
- *Säkerställa att rutinen skärps när det gäller att hålla attestförteckningar korrekta och att behörigheter lämnas ut i enlighet med reglementet.*

7.5.1 Svar på revisionsfrågorna

Granskningens revisionsfrågor besvaras i tabellen nedan:

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Finns en dokumenterad beskrivning av fakturahanteringsprocessen utifrån ett risk- och väsentlighetsperspektiv?	Nej	Ingen processbeskrivning av hanteringen av utomlänsfakturor har tagits fram.
Finns fastställda rutiner och kompetens som säkerställer att en rimlig kontroll av fakturerad vård kan ske?	Delvis	Utifrån vad som framkommit har inga rutiner tagits fram på övergripande eller områdes/enhetsnivå. Kompetensen har förbättrats genom samverkan mellan områdena.
Har åtgärder vidtagits för att säkerställa att fakturaunderlagen innehåller den information som ska framgå enligt avtal?	Delvis	Vissa åtgärder har vidtagits internt, men det uppges fortsatt finnas möjligheter att förbättra kvaliteten på remisser. Brister har påtalats för NUS, som inom vissa områden skärpt rutiner att t.ex. skicka epikriser omgående.
Sker fakturakontroll på ett tillfredsställande sätt utifrån sekretessynpunkt?	Delvis	Vidtagna åtgärder har stärkt sekretessen, men det finns fortfarande möjligheter att förbättra. E-fakturering förväntas lösa problematiken.

8 KVALITETSSÄKRING

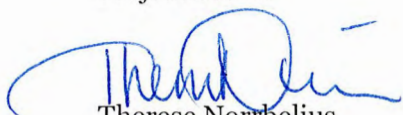
Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har givits möjlighet att faktagranska lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten. Faktagranskningen har dokumenterats.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram 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.

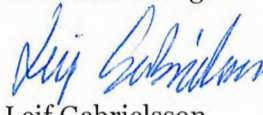
9 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:



Therese Norrbelius
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrieleason
Revisionsdirektör