

Revisionsrapport

Intäktsredovisning avseende utomlänsvård

Landstinget Dalarna

*Projektledare
Emil Forsling*

*Projektmedarbetare
Fredrik Winter*

Februari 2016

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och Revisionsfråga-or	3
1.3. Revisionskriterier	3
1.4. Avgränsning.....	3
1.5. Metod.....	3
2. Iakttagelser och bedömningar	5
2.1. Vilka principer finns för fakturering och intäktsredovisning och är de ändamålsenliga?	5
2.1.1. Iakttagelser	5
2.1.2. Bedömning.....	6
2.2. Utförs ändamålsenliga kontroller för att säkerställa att all fakturering baseras på överenskomna villkor, sker till rätt kund och till rätt pris?.....	6
2.2.1. Iakttagelser	6
2.2.2. Bedömning.....	6
2.3. Vilken uppföljning görs av såld utomlänsvård och är denna ändamålsenlig?7	
2.3.1. Iakttagelser	7
2.3.2. Bedömning.....	7
3. Revisionell bedömning	8
3.1. Rekommendationer.....	8

Sammanfattning

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska varje landsting erbjuda hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget och till dem som tillfälligt vistas inom landstinget och som behöver hälso- och sjukvård. Landstinget kan också sluta avtal med andra landsting om att köpa/sälja vårdtjänster, s.k. utomlänsvård. Ersättningar och rutiner för köp och försäljning av utomlänsvård regleras genom avtal mellan parterna. Utöver det finns ett riksavtal som gäller om inte annat avtal upprättats.

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen har ändamålsenliga rutiner för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll avseende intäktsredovisningen för utomlänsvård.

Landstinget Dalarna beslutade att införa fakturering till andra landsting enligt DRG-kodning för slutenvård men att landstingets egen intäktsuppföljning skulle ske enligt de egna produktkoderna. Likaså intäkter från öppenvård för utomlänspatienter faktureras enligt de produktkoder som används parallellt med de av socialstyrelsen framtagna och av sjukvårdsregionen fastslagna DRG-koderna. Eftersom Landstinget Dalarna valt att inte tillämpa DRG-viktning för öppenvård missas möjligheten att jämföra med andra landsting som tillämpar det.

Vid utförd granskning har noterats att landstinget har tillfredställande intern kontroll på detaljnivå men att visst dubbelarbete förekommer. Vidare noteras att det saknas övergripande intern kontroll av resultatanalyser och återrapportering.

Att bedöma om de produktkoder som används för prissättning i öppenvården är skäliga jämfört med kostnader för utförd vård ryms ej inom denna granskning. Ej heller att bedöma om intäkten vid användning av produktkod är positivt eller negativt i jämförelse med DRG. Vi rekommenderar dock landstinget att utvärdera dessa frågor internt.

Att uppföljning och utvärdering av intäkter för utomlänsvård inte kan tas fram ur de systemstöd som finns att tillgå bör åtgärdas delvis genom utbildning så kunskapen finns, samt genom styrning så relevanta jämförelser kan göras. Vi rekommenderar införande av systematiskt återkommande kontroll över ej fakturerad vård så att fördjupad analys av intäkter och dess grund kan göras.

Vi rekommenderar även att det befintliga system utvecklas och framförallt används som stöd i verksamheten. Detta skulle innebära att de tillfälliga lösningar som finns försvann vilket skulle öka jämförbarheten mellan landstingets olika delar och därmed möjliggöra lärande av varandra.

Vi rekommenderar landstinget att införa en regelbunden återkoppling av intäkter i sådan omfattning som verksamheterna önskar.

1. *Inledning*

1.1. *Bakgrund*

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska varje landsting erbjuda hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget och till dem som tillfälligt vistas inom landstinget och som behöver hälso- och sjukvård. Landstinget kan också sluta avtal med andra landsting om att köpa/sälja vårdtjänster, s.k. utomlänsvård.

Ersättningar och rutiner för köp och försäljning av utomlänsvård regleras genom avtal mellan parterna. Regionavtal är avtal om utomlänsvård inom sjukvårdsregionen och mellanlänsavtal är avtal mellan enskilda landsting. Riksavtalet är avtal för samtliga landsting.

Det är väsentligt att det finns ändamålsenliga rutiner och kontroller för att säkerställa fullständighet och riktighet i intäktsredovisningen.

1.2. *Syfte och Revisionsfråga-or*

Syftet med granskningen är att bedöma om landstingsstyrelsen har ändamålsenliga rutiner för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll avseende intäktsredovisningen för utomlänsvård. Granskningen ska besvara följande revisionsfråga och revisionskriterier

- Har landstingsstyrelsen ändamålsenliga rutiner för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll avseende intäktsredovisningen avseende utomlänsvård?

1.3. *Revisionskriterier*

- Vilka principer (regler och anvisningar) finns för fakturering och intäktsredovisning och är de ändamålsenliga?
- Utförs ändamålsenliga kontroller för att säkerställa att fakturering baseras på överenskomna villkor, sker till rätt kund och till rätt pris?
- Vilken uppföljning görs av såld utomlänsvård och är denna ändamålsenlig?

1.4. *Avgränsning*

Granskningen avgränsas till verksamheter som bedrivs i egen regi och avser endast intäkter avseende utomlänsvård. Perioden avgränsas till att omfatta januari till augusti 2015.

1.5. *Metod*

Granskning sker genom att studera gällande riksavtal, regionavtal samt mellanlänsavtal som reglerar utomlänsvården. Vidare granskas beslutade policys, rutiner och riktlinjer kopplade till intäktsredovisningen inom Landstinget Dalarna. Intervjuer genomförs med representanter för ett urval av verksamheter samt systemansvariga för tillämpliga system, såsom journalhanteringssystem och ekonomisystem.

Uttag av transaktioner görs från journalsystem och ekonomisystem. Med stöd av en s.k. registeranalys kommer stickprov att utföras för att kontrollera att intäkter redovisas korrekt. Stickproven syftar bland annat till att verifiera att följsamhet finns mot gällande avtal.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Vilka principer finns för fakturering och intäktsredovisning och är de ändamålsenliga?

2.1.1. Iakttagelser

Riksavtal gällande utomlänsvård godkändes i SKLs styrelse i oktober 2014 och gäller från 1 januari 2015. De rekommenderade även landstingen och regionerna att godkänna och tillämpa avtalet. Avtalet redogör för vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting och omfattar vård efter remiss från hemlandsting, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transport.

Avtalet är dispositivt förutom avseende kapitel 8 rörande ersättning som är tvingande. Där anges att hemlandstinget ska betala skälig ersättning till vårdlandstinget enligt regionala prislister som grundar sig i överenskommelse mellan vårdlandsting och samverkande landsting inom sjukvårdsregionen.

Inom omfattningen av denna rapport har tre verksamheter i landstinget besökts. Besöken baseras på storleken på intäkter från utomlänsvård. Resultatet från dessa intervjuer ger att vid första anblick arbetar samtliga på olika sätt. Vid fortsatta förfrågningen och jämförande analyser framkommer dock att likheterna överväger skillnaderna och även om det dagliga arbetssättet varierar blir slutsatsen densamma.

Prissättning utgår ifrån priser som landstingen anmäler in till samverkansnämnden Uppsala-Örebro sjukvårdsregion som fastställer priserna. Akademiska sjukhuset och Universitetssjukhuset i Örebro tillämpar en patientspecifik prislister för slutna somatisk utomlänsvård. Vid regionens övriga sjukhus debiteras slutna somatisk utomlänsvård, med få undantag, på basis av DRG. De undantag som finns från detta framgår av respektive Landstings prislister.

Vid intervjuer i verksamheterna framkommer att inom Landstinget Dalarna används DRG för slutenvård och produktkoder för öppenvården. DRG infördes som projekt i Landstinget Dalarna 2006-2008 där fem läkarsekreterare anställdes för att utbilda och handleda diagnosklassificering. När projektet löpte mot sitt slut lades ett förslag fram för fortsatt arbete samt bemanning som krävdes vilket inte hörsammades utan istället förlängdes projektet årsvis med mindre bemanning än vad som föreslogs.

Inom Landstinget Dalarna beslutades att införa fakturering till andra landsting enligt DRG-kodning för slutenvård men att landstingets egen intäktsuppföljning skulle ske enligt de egna produktkoderna. Intäkter från öppenvård för utomlänspatienter faktureras fortfarande enligt de produktkoder som används parallellt med de av sjukvårdsregionen framtagna DRG-koderna. Vid utförda intervjuer observeras flera fall där prisnivån skiljer sig åt beroende på om den beräknas enligt produktkod eller DRG. Jämförelse mellan utförd behandling och fakturering för utomlänspatienter har gjorts stickprovsvis för i perioden och för slutenvården noterades att fakturering sker enligt DRG medan öppenvård fakturerades enligt produktkod. Vidare noteras att produktkoderna avviker

från DRG avseende prisnivå i flera fall, både lägre och högre. Eftersom det inte utförs någon analys löpande avseende ersättningsnivåer går det varken att bekräfta eller dementera att rätt ersättning erhålls.

2.1.2. Bedömning

Eftersom Landstinget Dalarna valt att inte tillämpa DRG-viktning för öppenvård kan inte jämförelse göras med andra landsting som valt att tillämpa det. DRG är inget enkelt system och att lära sig använda korrekt kodning i TakeCare bedömdes för omfattande för att genomföras fullt i landstinget. Att DRG är ett system som eventuellt inte borde användas på grund av sin komplexitet bedömer vi inte vara tillräckliga skäl för att inte användas när det implementerats på andra håll i sjukvårdsregionen. Istället borde ansträngningar göras för att standardisera rutinerna i samverkansnämnden för att möjliggöra jämförelser och nå eventuella synergier.

2.2. Utförs ändamålsenliga kontroller för att säkerställa att all fakturering baseras på överenskomna villkor, sker till rätt kund och till rätt pris?

2.2.1. Iakttagelser

Då intäkter från utomlänsvård är väsentliga från vissa delar av landstingets verksamhet har intervjuer fokuserats till dessa. Intervjuerna visar att samtliga de besökta avdelningarna har tillräcklig intern kontroll av intäktsredovisning från utomlänsvård.

En kontroll som görs är att alla patienter måste checkas ut i TakeCare efter sitt besök där journalanteckningar ger vilken DRG-kod vid slutenvård eller produktkod vid öppenvård som fakturering ska ske enligt. En patient som ej fakturerats ligger kvar som öppen i systemet och kan ej förbises eller missas utan aktiv åtgärd. Övergripande systemkontroll saknas dock.

En avdelning har identifierat brister i TakeCare avseende fakturering av utomlänsvård och har kompletterat funktionen med automatisk fakturering med manuell kontroll. De har skapat en tillfällig rutin där de skickar manuella faktureringsunderlag till verksamhetsekonomen direkt efter varje månadsskifte där manuell rättelse görs av fakturan i systemet innan den skickas till kund. Eventuella brister i underlagen återkopplas till verksamheten samt att månadsvisa avstämningar görs avseende levererad vård kontra fakturerad intäkt. En förklaring till problemen är omorganisation mellan avdelningar vilket lett till att patienter är inlagda på avdelningar som är stängda i systemet.

2.2.2. Bedömning

Att identifiera brister och lösa problemen genom tillfälliga lösningar är flexibelt och drivet men att det inte går att rätta till i systemet bedöms innebära dubbelarbete och är något som landstinget bör rätta till.

Genom att utnyttja den möjlighet som finns till automatisk kontroll och uppföljning av öppna patienter skulle den interna kontrollen stärkas.

2.3. Vilken uppföljning görs av såld utomlänsvård och är denna ändamålsenlig?

2.3.1. Iakttagelser

Gemensamt för besökta avdelningar är att de inte tycker att relevant ekonomisk återkoppling görs i tillfredsställande utsträckning. En av anledningarna som anges är att de upplever att de inte erhåller återkoppling på periodens intäkter.

Granskning har gjorts av utförda behandlingar under vecka 15 2015 för både öppen- och slutenvård genom utdrag från TakeCare för behandlingen i aktuell period. Från dessa gjordes sedan ytterligare ett urval för uppföljning mot faktura. För slutenvården stämde samtliga granskade fakturor mot den DRG-viktning som angivits i TakeCare enligt den behandling som utförts. Motsvarande avstämning för öppenvården har gjorts mot den prislista Landstinget Dalarna anmält in till samverkansnämnden eftersom DRG-viktning inte används där, inga avvikelser noterades för utfört test.

Ett exempel är vårdcentralen i Sälen som i sig är en avvikelse i landstingets verksamhet eftersom verksamheten är säsongsbetonad. Med anledning av det har de tittat på hur landets enda egentliga motsvarighet Åre arbetar och noterat att de tar ett avsevärt högre pris för läkarbesök vilket i för Sälens vårdcentral skulle innebära en ca 50% prishöjning. För att en sådan förändrad prissättning ska kunna motiveras krävs en noggrann analys av kostnaderna i Sälen.

2.3.2. Bedömning

Problemen med TakeCare avseende ekonomisk återkoppling påverkar även möjligheterna till uppföljning och även om det är ett förhållandevis nytt system i landstinget bedöms det oroväckande att det inte fungerar fullt ut än. Avseende den uppföljning som gjorts av utförd kontra fakturerad utomlänsvård noterades inga avvikelser vid utförd stickprovgranskning.

Granskningen påvisar att det inte finns relevant ekonomisk återkoppling av intäkter i tillfredsställande utsträckning.

3. *Revisionell bedömning*

Vi bedömer att arbetet avseende intäkter från utomlänsvård fungerar förhållandevis bra i Landstinget Dalarna sett till vilka direktiv som utformats av landstingsledningen. Vid stickprovsgranskning noterades inga avvikelser mellan bedriven och fakturerad vård. Brister noteras däremot avseende styrning av arbetet och den avskildhet som råder mellan verksamhet och stödfunktionerna vilket bedöms viktigt för ledningen att ombesörja. Ökad förståelse för varandras uppgifter skulle genom god styrning och ledning kunna möjliggöras och därmed effektivare arbete samt uppföljning.

Granskningen noterar att Landstinget Dalarna valt att inte arbeta med prissättning av utomlänsvård på samma sätt som delar av övriga landsting i sjukvårdsregionen. Valet att inte använda DRG bedöms inte som felaktigt då det är en avancerad modell som kräver mycket arbete att implementera. Dock behövs utökat gemensamt syn- och arbetssätt från samverkansnämnden och ut i verksamheterna varit att föredra. Vi kan inom ramen för denna granskning varken utesluta eller bekräfta att Landstinget Dalarna genom att inte använda DRG förlorat intäkter.

3.1. *Rekommendationer*

Att bedöma om de produktkoder som används för prissättning i öppenvården är skäligen jämfört med kostnader för utförd vård ryms ej inom denna granskning. Ej heller att bedöma om intäkten vid användning av produktkod är positivt eller negativt i jämförelse med DRG. Vi rekommenderar dock landstinget att utvärdera dessa frågor internt.

Att uppföljning och utvärdering av intäkter för utomlänsvård inte kan tas fram ur de systemstöd som finns att tillgå bör åtgärdas delvis genom utbildning så kunskapen finns, samt genom styrning så relevanta jämförelser kan göras. Vi rekommenderar införande av systematiskt återkommande kontroll över ej fakturerad vård så att fördjupad analys av intäkter och dess grund kan göras.

Vi rekommenderar även att det befintliga system utvecklas och framförallt används som stöd i verksamheten. Detta skulle innebära att de tillfälliga lösningar som finns försvann vilket skulle öka jämförbarheten mellan landstingets olika delar och därmed möjliggöra lärande av varandra.

Vi rekommenderar landstinget att införa en regelbunden återkoppling av intäkter i sådan omfattning som verksamheterna önskar.