

Till
Regionstyrelsen för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Temagranskning intern kontroll i ekonomiadministrativa processer i väsentliga intäkts- och kostnadsflöden. Delrapport: Patientavgifter

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys funnit det relevant att under år 2020 genomföra en temagranskning avseende intern kontroll i ekonomiadministrativa processer i väsentliga intäkts- och kostnadsflöden. Temagranskningen behandlas i fyra separata granskningsrapporter: patientavgifter, försäljning av hälso- och sjukvård, läkemedelskostnader samt hyrpersonal. Denna första delrapport avser patientavgifter. Den övergripande revisionsfrågan som ska besvaras är: säkerställer regionstyrelsen en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för patientavgifter?

Efter genomförd granskning gör vi den revisionella bedömningen att den interna kontrollen i hanteringen av patientavgifter inte är tillräcklig.

Bedömningen utgår från följande revisionsfrågor:

Revisionsfrågor	Bedömning
Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende granskad process?	Delvis uppfyllt
Det finns rutiner och kontroller att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor, priser?	Ej uppfyllt
Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning kostnader/intäkter i granskad process?	Ej uppfyllt

Följande rekommendationer lämnas till regionstyrelsen:

- Med utgångspunkt i den nya organisation bör hanteringen av patientavgifter med fokus på roller, ansvar och kontroller dokumenteras utifrån de olika flödena: primärvård, specialistvård samt privata vårdgivare, men även utifrån de olika typerna av patientavgifter som tas ut.
- Dokumentera vilka kontroller som finns inbyggda i journalsystemet Cosmic, vem som ansvarar för att eventuella felkällor hanteras samt vilka eventuella kontroller som kan behöva göras utöver dessa, exempelvis kontroll av ändring av fast data.
- Överväga om nämndens riskanalys även bör omfatta området patientavgifter och tydliggöra behovet av ytterligare kontroller (anmodade kontroller), det vill säga utöver de automatiska.

Iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen senast 2021-02-19

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Temagranskning intern kontroll i ekonomi- administrativa processer i väsentliga intäkts- och kostnadsflöden.

Delrapport 1 – Patientavgifter

Region Västmanland

November 2020

Carin Hultgren

Jenny Nyholm

Jennifer Höök



Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Inledning	5
2. Patientavgifter i Region Västmanland	7
3. Granskningsresultat - iakttagelser och bedömningar	10
3.1 Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende patientavgifter?	10
3.2 Det finns rutiner och kontroller som säkerställer efterlevnad till gällande regler och villkor, dvs. att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor och priser?	12
3.3 Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?	16
4. Revisionell bedömning	18
4.1 Bedömningar mot kontrollmål	18
5. Rekommendationer	20
Bilaga 1, Genomförande	21
Bilaga 2, Organisationsschema	23
Bilaga 3, Flödesschema	24

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av patientavgifter. Granskningen utgör den första delen av fyra i en temagranskning avseende intern kontroll i ekonomiadministrativa processer i väsentliga intäcks- och kostnadsflöden.

Syftet med denna granskning är att bedöma om *regionstyrelsen säkerställer en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för patientavgifter*.

Efter genomförd granskning gör vi den revisionella bedömningen att den interna kontrollen i hanteringen av patientavgifter inte är tillräcklig.

Vår sammantagna revisionella bedömning baseras på bedömningarna av de för granskningen fastställda kontrollmålen, vilka framgår nedan. Bedömning av respektive kontrollmål görs på en tregradig skala (uppfyllt, delvis uppfyllt, eller ej uppfyllt). Motivering till bedömningen av respektive kontrollmål framgår även under varje avsnitt i den löpande rapporten.

Kontrollmål 1 – Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende patientavgifter (granskad process)?

Kontrollmålet bedöms *delvis uppfyllt*.

Vi bedömer att det finns dokumenterade regler och rutiner avseende hantering av patientavgifter för olika patientkategorier, samt vilka avgifter som kan tas ut av dessa. Det finns även dokumenterade regler avseende kravhantering. Styrdokumentet omfattar dock endast i begränsad omfattning ansvarsfördelning och beskrivning av de kontrollmoment som hanteringen innefattar.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att det saknas en dokumenterad beskrivning av hur ansvaret för kontroll av de olika patientavgifterna (primärvård - specialistsjukvård - privata vårdgivare) fördelats internt i hälso- och sjukvårdsförvaltningen mellan exempelvis Vårdval Primärvård (vårdvalsenheten) och Ekonomiservice. Vidare saknas dokumenterade riktlinjer/rutinbeskrivningar som anger vilka kontroller som ska göras i syfte att säkerställa att rätt avgiftsuttag gjorts och vem som ansvarar för eventuella kontroller.

Kontrollmål 2 – Det finns rutiner och kontroller som säkerställer efterlevnad till gällande regler och villkor, dvs. att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor och priser?

Kontrollmålet bedöms *ej uppfyllt*.

Registrering (kodning) av vårdbesök utgör grunden för den patientavgift som ska erläggas. I journalsystemet Cosmic finns två automatiska kontroller inbyggda, ålderskontroll och koppling till högkostnadsskydd. Utöver de automatiska kontrollerna som finns i Cosmic, samt en kontroll av orimliga värden (patientavgift över 3000 kr) finns inga direkt uttalade kontroller. Vidare så saknas det

dokumenterade riktlinjer/rutinbeskrivningar som anger vilka eventuella kontroller som ska göras och av vem.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att förvaltningen förlitar sig på att de koder som genererar de olika patientavgifterna i systemet, som lagts in av systemägaren, är korrekta, samt att registrering av vårdbesök sker korrekt. Förvaltningen förlitar sig även på de inbyggda (automatiska) kontrollerna som finns i journalsystemet och vi har i vår granskning inte kunnat verifiera att det görs någon ytterligare kontroll av utdata från Cosmic och att utförda tjänster (patientbesök) faktureras enligt de priser och taxor som fastställts. Vidare baseras bedömningen på att det inte finns någon dualitet i hanteringen av patientavgifter i systemet och att det är möjligt att manuellt ändra fast data och reducera patientavgiftens storlek.

Vår verifiering (genomförd stickprovskontroll) visar att 4 av 16 fakturerade patientavgifter inte går att stämma av mot erhållen taxa. Verifiering av patientavgifter från privata vårdgivare och patientavgifter genom kassabetalning i Cosmic (totalt 19 transaktioner) visar att de underlag som genereras från journalsystemet inte möjliggör en fullständig bedömning av patientavgiften.

Kontrollmål 3 – Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?

Kontrollmålet bedöms *ej uppfyllt*.

Patientavgifterna utgör en viktig intäkt för regionen (7 procent av de totala intäkterna år 2019) och hanteringen är decentraliserad och spridd på olika vårdinrättningar (verksamheter). Ansvar för uppföljning av budget finns hos respektive verksamhetschef. I samband med delårsrapport och årsredovisning sker uppföljning av patientavgifter på en total nivå.

Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att det inte görs någon kontinuerlig och systematisk uppföljning av patientavgifter till nämnd, utöver den uppföljning som görs på aggregerad nivå i samband delårsrapport och årsredovisning. Vidare så görs inga löpande kontroller av patientavgifter, vilket försvårar uppföljningen och säkerställandet av att erhållna avgifter är korrekta och fullständiga. Vi bedömer att den uppföljning som vi tagit del av och som presenteras senaste delårsrapport och årsredovisning är alltför övergripande och inte tillräckligt frekvent mot bakgrund av att vi bedömer att det inte görs tillräckliga kontroller avseende patientavgifter (avsnitt 3.2 samt kontrollmål 2 ovan).

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning, i syfte att stärka den interna kontrollen, lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen/hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

- Med utgångspunkt i den nya organisationen bör hanteringen av patientavgifter med fokus på roller, ansvar och kontroller dokumenteras utifrån de olika flödena:
 - primärvård
 - specialistvård
 - privata vårdgivare,

men även utifrån de olika typerna av patientavgifter som tas ut.

- Dokumentera vilka kontroller som finns inbyggda i journalsystemet Cosmic, vem som ansvarar för att eventuella fellicitor hanteras samt vilka eventuella kontroller som kan behöva göras utöver dessa, exempelvis kontroll av ändring av fast data.
- Överväga om nämndens riskanalys även bör omfatta området patientavgifter och tydliggörandet av behovet av ytterligare kontroller (anmodade kontroller), det vill säga utöver de automatiska.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Regionen har en kostnadsutvecklingstakt som behöver begränsas. År 2019 inleddes ett kostnadsreduceringsprogram om 400 mnkr fram till år 2022, varav 100 mnkr gällde redan för 2019 för Västmanlands sjukhus. Förvaltningen har tagit fram en åtgärdsplan för den kommande treårsperioden. Områden som kommer att lyftas i åtgärdsplanen innefattar såväl sänkta kostnader som ökade intäkter. Som ett led i detta är det av största vikt att regionen har en god kontroll på väsentliga intäcks- och kostnadsflöden.

Utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys har de förtroendevalda revisorerna i region Västmanland beslutat att under 2020 genomföra en större temagranskning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsområde avseende intern kontroll i ekonomiadministrativa processer i väsentliga intäcks- och kostnadsflöden. Granskningen omfattar två väsentliga intäcksprocesser och två väsentliga kostnadsprocesser:

Intäcksflöden

1. Patientavgifter
2. Försäljning av hälso- och sjukvård

Kostnadsflöden:

3. Läkemedelskostnader
4. Hyrpersonal

Denna rapport behandlar del 1 som avser patientavgifter.

1.2 Syfte och revisionsfråga

Granskningen avseende patientavgifter syftar till att besvara följande revisionsfråga:

- *Säkerställer regionstyrelsen en tillräcklig intern kontroll i de ekonomiadministrativa processerna för patientavgifter?*

1.3 Kontrollmål

Revisionsfrågan besvaras utifrån följande uppställda kontrollmål:

- Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende granskad process?
- Det finns rutiner och kontroller att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor, priser?
- Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?

1.4 Revisionskriterier

Revisionskriterier utgörs av lagar, rekommendationer avseende god redovisningssed och regionens egna interna styrande dokument.

1.5 Avgränsning och metod

Granskningen avgränsas till att omfatta alla patientavgifter förutom tandvårdsavgifter. Granskningen utgår från ovan uppställda kontrollmål, dvs. dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning, rutiner med bäring att faktureringen bygger på fastställda taxor och redovisning sker i rätt period samt att det finns en rutin för uppföljning och kontroll. Kontrollmålen bedöms enligt trafikljusmodellen: grönt = uppfyllt, gult = delvis uppfyllt eller rött = ej uppfyllt.

Granskningen har inletts med en processgenomgång i form av en kartläggning (walk through) av intäktprocessen tillsammans med berörda tjänstepersoner i syfte att identifiera olika kontrollmoment i processen samt roller och ansvar. Vidare har granskning skett genom dokumentstudier av styrande och stödjande dokument avseende patientavgifter, genomgång av kartlagda rutiner, stickprovskontroller samt intervjuer och avstämningar med berörda tjänstepersoner för att verifiera identifierade kontroller.

Rapporten är faktagranskad av berörda tjänstepersoner.

2. Patientavgifter i Region Västmanland

Regionens patientavgifter (inklusive tandvård) har under de senaste åren genererat i intäkter mellan 125-133 mnkr årligen. År 2019 utgjorde intäkter från patientavgifter ca 7 procent av regionens totala verksamhetsintäkter.

Regionens patientavgifter redovisas på ett antal olika intäktskonton (301xx-3015x) beroende på karaktär. Inom ramen för granskningen har transaktionsfiler för berörda intäktskonton inhämtats för perioden januari-augusti år 2020, samt för helår 2017-2019. I diagram 1 nedan redovisas de totala intäkterna från patientavgifter över tid. I diagram 2 redovisas fördelningen av patientavgifter över tid.

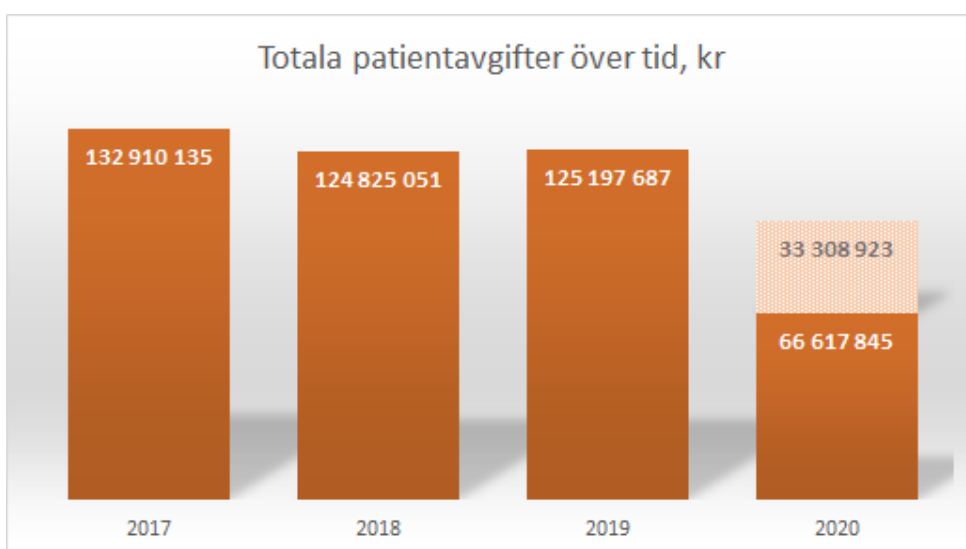


Diagram 1: Totala patientavgifter över tid

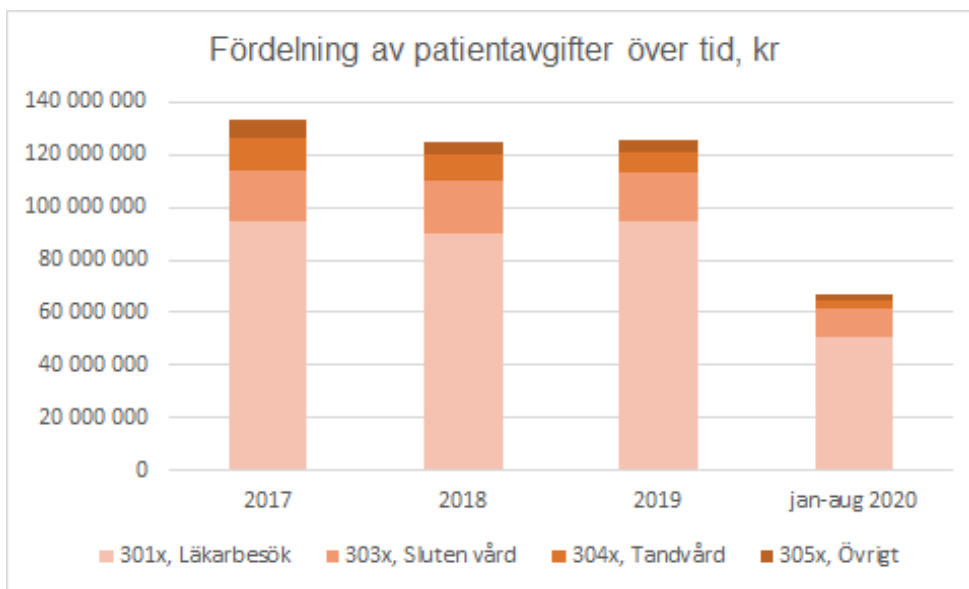


Diagram 2: Fördelning av patientavgifter över tid

Som kan utläsas av diagram 1 ovan skedde en minskning av patientavgifterna mellan åren 2017 och 2018, från 133 mnkr till 125 mnkr. Intäktsminskningen om ca 8 mnkr avsåg främst övriga patientavgifter och patientavgifter för tandvård. Under år 2018 och 2019 var patientavgifterna på samma nivå och uppgick till ca 125 mnkr årligen.

För perioden januari till augusti 2020 uppgår patientavgifterna till ca 67 mnkr, motsvarande ungefär 8,3 mnkr per månad. Vi har gjort en beräkning för perioden september - december baserat på det genomsnittliga utfallet per månad. Beräkningen ger ett utfall om ca 33,3 mnkr (se diagram 1), vilket för helår 2020 innebär ett utfall om 99,9 mnkr. Beräkningen överensstämmer väl med den prognos som hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar i delårsrapporten per augusti 2020 som uppgår till 99,5 mnkr. Av delårsrapporten framgår även att intäkter från patientavgifter per augusti avviker från budget med -12,6 mnkr. Helårsprognosen innebär en negativ budgetavvikelse om -13,7 mnkr. Tappet av intäkter under 2020 förklaras av färre besök till vårdcentralerna och lägre produktion till följd av coronapandemin. Det är först nu efter sommaren som patienter söker sig till öppenvårdsmottagningar i ökad omfattning än tidigare under året. Omställd personal och hög sjukfrånvaro i vissa verksamheter har bidragit till färre antal arbetade timmar. Å andra sidan har fysiska besök till viss del ersatts av distanskontakt via rörlig bild (dvs videosamtal) och även telefonsamtal. Telefonsamtal genererar i dagsläget inte några patientavgifter, men vid intervju anges att det finns ett förslag om att utöka antalet avgiftsberättigade tjänster.

Som framgår av diagram 2 avser merparten av alla patientavgifter läkarbesök, konto 301x. Patientavgifterna från läkarbesök utgör årligen runt 74 procent av de totala patientavgifterna. Patientavgifter från slutenvård, konto 303x, utgör ca 15 procent, medan patientavgifter från tandvård, konto 304x, står för ca 7 procent. Övriga patientavgifter, konto 305x, utgör ca 4 procent årligen. Dessa patientavgifter avser bl.a. vaccinationer och intyg.

Villkor för avgiftsuttag

Regionens rätt att ta ut avgifter i vården regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Uttag av patientavgiften baseras på politiskt beslut och av regionfullmäktige fastställd taxa. Patientavgiften grundar sig i att huvuddelen av sjukvårdens kostnader finansieras via skatteuttag. Syftet är därmed inte att patientavgiften ska täcka kostnaderna, utan fungera som signal och styrinstrument för besöksströmmar. Under 2017 beslutade regionfullmäktige om en ny struktur i syfte att förenkla, vilket resulterade i att det infördes nya regler för avgifter i vården från och med 1 januari 2018. Patientavgiften beror på vilken typ av vård som avses. I region Västmanland kostar ett besök i primärvården 140 kronor och ett besök inom specialistvården kostar 280 kronor. En sjuk patient ska i första hand söka sig till primärvården, därmed är patientavgiften lägre i primärvården än inom den somatiska vården. Barn och unga upp till 20 år, samt personer över 85 år betalar ingen patientavgift. Det finns även andra patientkategorier som är avgiftsbefriade, bl.a. anhållna, häktade och intagna vid kriminalvårdsanstalt och personer som strålskadats i vården. Vissa besök i vården är avgiftsfria för alla. Separata taxor finns för besök som avser intyg, hälsokontroller och vaccinationer. Samtliga patientavgifter finns även på 1177¹.

Som patient betalar man samma avgift oavsett om man går till en av Region Västmanlands vårdcentraler eller mottagningar eller till en privat vårdgivare som har ett avtal med Region Västmanland.

Det finns en gräns för hur mycket en patient behöver betala under ett år, högkostnadsskydd. Högkostnadsskyddet innebär att en patient betalar högst 1 150 kr för sjukvård under en 12-månadersperiod. En patient som betalat eller fått fakturor för besök i öppen vård motsvarande högkostnadsskyddet inom en 12-månadersperiod har rätt till frikort. Frikortet visar att patienten är befriad från att erlägga ytterligare patientavgifter inom öppenvården under den tid som återstår av 12-månadersperioden (räknas från första tillfället då avgift betalades).

¹ <https://www.1177.se/Vastmanland/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter-i-vastmanland/>

3. Granskningsresultat - Iakttagelser och bedömningar

3.1 Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende patientavgifter?

Iakttagelser

Organisation och ansvarsfördelning

Sedan 2020 har region Västmanland en ny hälso- och sjukvårdsorganisation med en hälso- och sjukvårdsförvaltning som lyder under regiondirektören. I regionstyrelsen finns utskottet för Folkhälsa och sjukvård. Ansvaret för patientavgifter finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, vars uppdrag är att ta fram tillämpning för verksamheterna. Uppdraget är uppdelat på tre områden: akutsjukvård, nära vård och medicinsk diagnostik. Till stöd för verksamheterna finns två staber, medicin och planering och utveckling. Förvaltningen (Vårdval Primärvård /Vårdvalsenheten) är även beställare och finansiär av primärvården och hanterar besöksersättningen som betalas ut till vårdgivarna. Budgeten för patientavgifter finns inom respektive verksamhet inom förvaltningen och intraprenaden.

Se regionens organisationsschema i bilaga 2.

Kartläggning av intäktsflödet (walk-through)

Intäkter från patientavgifter hanteras genom tre olika flöden beroende på vårdgivare:

- **Primärvård, vårdval enligt LOV (alla vårdcentraler inklusive privata):**
Vårdcentralerna tar in patientavgifterna som överförs till regionen centralt (Vårdval Primärvård). Patientavgifter och besöksersättningar har ett samband och hanteras via journalsystemet Cosmic. Beräkning och underlag skapas automatiskt i systemet. När en vårdcentral registrerar ett patientbesök i Cosmic så ersätts vårdcentralen för det besöket genom en rörlig besöksersättning som betalas ut av regionen (Vårdval Primärvård), samtidigt görs ett avdrag för patientavgift. Patientavgiften hamnar hos regionen (Vårdval Primärvård). Ekonomiservice stämmer av att underlaget från Cosmic avseende den rörliga besöksersättningen stämmer med den utbetalning som görs till vårdgivaren. Det görs inga särskilda kontroller av det underlag/sammanställning som kommer från vårdgivaren via Cosmic för att säkerställa att patientavgifterna är korrekta.
- **Specialistsjukvård (sjukhusen, psykiatri och övrig öppenvård i egen regi):**
Vårdinrättningarna (verksamheterna) tar själva in patientavgifterna. Dessa verksamheter är anslagsstyrda och varje klinik har en intäktsbudget för patientavgifter som bygger på historiskt utfall och i förekommande fall justeringar av avgiftsnivåer. Alla patientavgifter går via journalsystemet Cosmic. Det görs inga särskilda kontroller av det underlag/sammanställning som kommer från vårdinrättningen via Cosmic för att säkerställa att patientavgifterna är korrekta.

- **Privata vårdgivare upphandlade enligt LOU, LOL och LOF²:** Vårdgivarna tar in sina egna patientavgifter. Den rörliga besöksersättningen som betalas ut från regionen sänks med motsvarande belopp. Alla patientavgifter går via systemet Privera (genom underliggande journalsystem) och underlag för beräkning av besöksersättningen skapas automatiskt i systemet. På Ekonomiservice görs enligt uppgift vissa stickprovsvisa kontroller för att säkerställa att patientavgifter tagits ut korrekt (bl.a att ingen över 85 år betalat avgift) och att utförda besök är korrekt kodade. Vi har inte tagit del av någon dokumentation som visar på genomförda kontroller.

Alla patientavgifter redovisas i regionens externa redovisning.

Styrande och stödjande dokument

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av ett stort antal styrande och stödjande dokument framtagna av regionen med bäring på patientavgifter (se bilaga 1). De flesta av dokumenten är av typen "instruktion" och har tagits fram i syfte att underlätta för de som praktiskt arbetar med dessa frågor vid vårdcentraler och sjukhus.

Det mest centrala styrdokumentet för denna granskning är regionens *Regelverk för patientavgifter*. Regelverket ses över årligen och är senast reviderat i juni 2020. Vid intervju anges att dokumentet under början av hösten har informerats om i samtliga ledningsgrupper. Regelverket omfattar patientavgifter i öppen hälso- och sjukvård, slutna hälso- och sjukvård, avgiftsbefriad vård, högkostnadsskydd för avgifter i öppen vård och även tandvård till öppenvårdsavgift. I dokumentet regleras avgifter för personer folkbokförda i Sverige vid vårdbesök både i Region Västmanland och vårdgivare som har vårdavtal med regionen. Det finns särskilda regelverk för patienter bosatta utomlands, på kriminalvårdsanstalter och andra grupper.

Utöver regelverk finns riktlinjer för kravhantering, rutinbeskrivningar avseende kassaavstämningar för journalsystemet, flödesschema för kassahantering av patienter utan personnummer etc. Vidare finns även ett flödesschema för identifiering av patientkategorier (se bilaga 3). Det finns inget specifikt styrdokument som anger ansvarsfördelning eller beskriver kontroller i processen.

Bedömning

Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende patientavgifter (granskad process)?

Kontrollmålet bedöms *delvis uppfyllt*.

Vi bedömer att det finns dokumenterade regler och rutiner avseende hantering av patientavgifter för olika patientkategorier, samt vilka avgifter som kan tas ut av dessa. Det finns även dokumenterade regler avseende kravhantering. Styrdokumentet omfattar dock endast i begränsad omfattning ansvarsfördelning och beskrivning av de kontrollmoment som hanteringen innefattar.

² LOU = Lagen om offentlig upphandling, LOL = Lagen om läkarvårdsersättning, LOF = Lagen om ersättning för fysioterapi

Vår bedömning baseras på följande noterade brister:

- Det saknas en dokumenterad beskrivning av hur ansvaret för kontroll av de olika patientavgifterna (primärvård - specialistsjukvård - privata vårdgivare) fördelats internt i hälso- och sjukvårdsförvaltningen mellan exempelvis Vårdval Primärvård (vårdvalsenheten) och Ekonomiservice.
- Det saknas dokumenterade rutinbeskrivningar som anger vilka kontroller som ska göras i syfte att säkerställa att rätt avgiftsuttag gjorts och vem som ansvarar för eventuella kontroller.

3.2 Det finns rutiner och kontroller som säkerställer efterlevnad till gällande regler och villkor, dvs. att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor och priser?

lakttagelser

Intäktsflödet börjar med att ett vårdbehov uppstår och patienten kontaktar eller söker sig till en vårdmottagning. Vårdkontakt sker vanligast genom bokat besök, men patienten kan även söka vård utan bokat tid eller akut. Patientavgifter hanteras i region Västmanlands journalsystemet Cosmic, som används av regionen, kommunerna samt av privata vårdgivare. Patienter med bokat tid till vårdbesök (som har fullständiga personnummer) kan själva anmäla sin ankomst i regionens självcheckningsterminaler som är kopplade till Cosmic. I terminalerna går det även att betala. Kvittot innehåller uppgifter om avgift, mottagning och anvisning till rätt väntrum. Personer som saknar svenskt personnummer anmäler sig i den centrala receptionen där besöket registreras och kodas. Patienter som ska till verksamheter som har andra journalsystem än Cosmic ankomstregistrerar sig och betalar på aktuell mottagning.

Betalning av patientavgift sker antingen genom kortbetalning eller genom att begära faktura. Betalning med kontanter är inte möjlig. Regionen erbjuder inte heller swishbetalning, men enligt uppgift från intervju så ses det betalalternativet över.

Patientavgifter som betalas genom faktura har 30 dagars betalningsvillkor. Obetalda fakturor går till inkassobolaget Svea Inkasso AB, som hanterar regionens obetalda kundfordringar. Ekonomiservice skickar dagligen en så kallad påminnelsefil till inkassobolaget innehållandes fakturor där förfallodagen passerat med tio dagar. Inkassobolaget skickar en påminnelsefaktura med tio dagars betalningsvillkor. Om påminnelsefakturan inte betalas skickas ett inkassokrav ut efter ca 12 dagar. Ärenden som avser fakturor som understiger 1000 kr/enskild person eller företag hamnar på långtidsbevakning. För obetalda fordringar överstigande 1000 kr görs först en solvenskontroll (dvs en kontroll över gäldenärens betalningsförmåga) och därefter beslutas om ärendet ska drivas vidare. Regionen får årligen en lista från inkassobolaget över ej betalda fakturor. Först efter fyra år bedöms och bokförs obetalda fakturor som osäkra fordringar i regionens redovisning. Bedömning av nedskrivningsbehov sker årligen. Regionen har en dokumenterad instruktion avseende *Riktlinjer: Kravhantering av patientfakturor*.

Systemöverföring

Från journalsystemet Cosmic skickas dagligen filer till ekonomisystemet för fakturering och faktura skickas ut dagen därpå. Vi har tagit del av instruktion för *Kassaavstämning i Cosmic med kontant- och betalkortshantering* som beskriver hur kassaavstämning ska göras varje dag vid slutet av dagen. Totalbelopp på dagsavslutskvittot ska stämma med beloppet i kassan och därefter skrivs avstämningskvittot ut. Vid eventuell differens ska en kopia på avstämningskvittot skickas till Ekonomiservice med en förklaring till differensen. Kassarapporterna ska sparas i en pärm tillsammans med betalkortskvitton eftersom dessa utgör underlag till verifikationer.

Det är registreringen i samband med vårdbesöket som ligger till grund för den avgift som patienten ska betala och även den besöksersättning som verksamheten får. Faktureringen baseras således på den kodning som görs i Cosmic i samband med registrering av vårdbesöket. Vid intervju anges att kodningen i journalsystemet har setts över och att regionens IT-avdelning har rutiner för definiering av koder för olika typ av besök eller diagnos.

I Cosmic finns koppling till det nationella systemet för e-frikort samt högkostnadsskyddet. I samband med vårdbesök ska vårdgivaren registrera de avgifter som ingår i högkostnadsskyddet i e-frikortstjänsten eller högkostnadskortet, dvs. kopplingen sker redan i samband registreringsstillfället. En patient har rätt att få stämpel/registrering införd i efterhand mot uppvisande av besökskvitto.

I Cosmic finns även inbyggd ålderskontroll som utifrån personnummer automatiskt genererar avgiftsfria besök för patienter fram tills den dag de fyller 20 år eller som är över 85 år. Vid intervju framkommer att det är möjligt att ändra viss fast data i journalsystemet såsom avseende patientavgiftens storlek. Det går att manuellt ändra och reducera en patientavgift till 0 kronor. Vi har efterfrågat sammanställning/utdrag från systemet över samtliga patientavgifter á 0 kronor. En sådan lista har ej kunnat tillhandahållas då det enligt uppgift inte är möjligt att ta fram en sådan lista från systemet. Det finns inget krav på tvåhandsprincip för att reducera patientavgift genom manuell hantering och det görs heller inga efterhandskontroller. Vid intervju anges att den rörliga besöksersättningen som utgår baseras på antalet besök, och inte enbart för de besök där patientavgift tagits ut. Enligt Primärvårdsprogrammet framgår dock att besöksersättning endast utgår för de besök där patientavgift tagits ut. I vår verifiering (se tabell 2 nedan) har vi inte kunnat göra en fullständig bedömning av de underlag som finns till grund för besöksersättningen.

Som framgår ovan är intäktprocessen och flödet avseende patientavgifter till stor del automatiserad med två inbyggda kontrollmoment i journalsystemet. Utöver ålderskontroll och koppling till högkostnadsskydd (automatiska kontroller) finns inte några direkt uttalade kontroller. En felkälla till felaktig avgift är om det blir fel i samband med registreringen (kodning av vårdbesök). Efter filöverföringen från journalsystemet till ekonomisystemet gör Ekonomiservice en kontrollfråga gällande förekomst av patientavgifter över 3000 kr. Om det finns patientavgift över 3000 kr till en patient så får de ett mail för att kontrollera att bakomliggande order ser korrekt ut.

Vid intervju anges att det inom primärvården lagts stor kraft lagts på att utbilda i syfte att säkerställa att hanteringen blir korrekt. Vad gäller sjukhusen så finns ett egenintresse i att avgifterna blir rätt, då vårdinrättningarna behåller dessa. Detsamma uppges gälla för intyg som inte är skattefinansierade.

Verifiering

Som ett led i granskningen har en verifiering i form av stickprovskontroll genomförts i syfte att säkerställa att uttag och fakturering av patientavgifter sker i enlighet med gällande regler och enligt fastställd taxa. Verifieringen omfattar kontroll av 35 transaktioner, totalt 1,5 mnkr, fördelade enligt följande:

- Patientavgifter för läkarbesök - 23 transaktioner
- Patientavgifter för sluten vård - 5 transaktioner
- Övriga patientavgifter - 7 transaktioner

I verifieringen har kontrollerats att transaktionerna uppfyller de punkter som presenteras i tabellerna nedan.

Av de 35 transaktioner som ingår i stickprovet avser 16 stycken faktiska kundfakturer för patientavgifter. De övriga 19 transaktionerna avser verifikationsstyper där ingen faktisk kundfaktura föreligger, utan dessa avser patientavgifter från privata vårdgivare (8 stycken) och patientavgifter genom kassatransaktioner Cosmic (11 stycken). Vi har därmed valt att presentera utfallet från genomförd stickprovskontroll i två separata tabeller, där tabell 1 visar utfallet från verifieringen av de faktiska kundfakturorna och tabell 2 visar utfallet av verifieringen av de övriga 19 transaktionerna.

Tabell 1: Verifiering av fakturerade patientavgifter (16 stycken)	Ja	Nej	Går ej att bedöma
Det framgår vad fakturan avser?	16	0	0
Fakturering har skett vid rätt tidpunkt?	14	0	2
Bokföring har skett vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod?	14	0	2
Fakturerad avgift stämmer med fastställd taxa?	12	4	0
Fakturan är betald i rätt tid?	15	1	0

Som framgår av tabell 1 visar genomförd verifiering att 11 av 16 transaktioner (fakturer) har granskats utan anmärkning. För resterande 5 transaktioner föreligger en eller flera avvikelser:

- För två transaktioner saknas information på fakturan om vilken period som tjänsten är utförd, dvs. som avgiften avser. Detta medför att vi varken kan göra en bedömning av om avgiften har fakturerats i rätt tidpunkt eller om bokföringen har skett vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod. Enligt bokföringslagen ska en faktura innehålla uppgift om när affärshändelsen inträffat.

- För fyra transaktioner har fakturerad timtaxa inte kunnat stämmas av mot erhållen prislista, därav bedömningen *nej*.
- En faktura är ännu inte betald trots att förfallodag passerat och påminnelse skickats, därav bedömningen *nej*.

Tabell 2: Verifiering av patientavgifter via privata vårdgivare och kassa (19 stycken)	Ja	Nej	Går ej att bedöma
Avgift stämmer med fastställd taxa?	0	0	19
Fakturerings/betalning har skett vid rätt tidpunkt?	19	0	0
Bokföring har skett vid rätt tidpunkt och i rätt redovisningsperiod?	19	0	0
Avgiften är betald i rätt tid?	19	0	0

Som framgår av tabell 2 visar kan vi efter genomförd verifiering konstatera att det för samtliga 19 transaktioner inte går att göra en tillfredsställande och fullständig bedömning med avseende på om patientavgiften stämmer med fastställd taxa.

- Underlagen till transaktionerna avseende privata vårdgivare (8 stycken) utgörs av sammanställningar över antalet läkarbesök och övriga besök redovisade på en aggregerad nivå. Underlagen genereras automatiskt från Cosmic och avser underlag för besöksersättning (den rörliga ersättning som vårdgivaren erhåller per utfört vårdbesök). Av underlaget framgår förvisso totala antalet patientbesök, dock är det en del som har frikort alternativt är avgiftsbefriade. Vidare så framgår det inte vilken typ av vårdbesök som patienten erlagt avgift för, vilket gör att vi inte kan bedöma om totalbeloppet för patientavgifterna är korrekt i enlighet med fastställd taxa.
- Underlagen för kassatransaktionerna från Cosmic (patienten har betalat direkt i kassan) är uppställda på detaljnivå per registrerat patientbesök och innehåller uppgift om hur stor patientavgift som patienten betalat. Vi kan se att patientavgifterna återfinns i fastställd taxa, dock framgår det inte av underlagen vilken typ av vårdbesök som patientavgiften avser, utan endast vårdande enhet. Därmed kan vi inte göra en fullständig bedömning av om korrekt patientavgift erlagts.

Övriga granskningspunkter bedöms uppfyllas.

Bedömning

Det finns rutiner och kontroller som säkerställer efterlevnad till gällande regler och villkor, dvs. att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor och priser?

Kontrollmålet bedöms *ej uppfyllt*.

Registrering (kodning) av vårdbesök utgör grunden för den patientavgift som ska erläggas. I journalsystemet Cosmic finns två automatiska kontroller inbyggda, ålderskontroll och koppling till högkostnadsskydd. Utöver de automatiska

kontrollerna som finns i Cosmic, samt en kontroll av orimliga värden (patientavgift över 3000 kr) finns inga uttalade kontroller. Vidare så saknas det en dokumenterad rutinbeskrivning som anger vilka eventuella kontroller som ska göras och av vem.

Vår bedömning baseras på följande noterade iakttagelser och brister:

- Förvaltningen förlitar sig på att de koder som genererar de olika patientavgifterna i systemet, som lagts in av systemägaren, är korrekta. Förvaltningen förlitar sig även på de inbyggda (automatiska) kontrollerna som finns i journalsystemet Cosmic.
- Vi har i vår granskning inte kunnat verifiera att det görs någon ytterligare kontroll av utdata från Cosmic och att utförda tjänster (patientbesök) faktureras enligt de priser och taxor som fastställts.
- Det finns ingen dualitet i hanteringen av patientavgifter i systemet. Det framkommer att det är möjligt att manuellt ändra fast data (reducera patientavgiftens storlek).
- Vår verifiering visar att 4 av 16 fakturerade patientavgifter inte går att stämma av mot erhållen taxa. Verifiering av patientavgifter från privata vårdgivare och genom kassabetalning i Cosmic (totalt 19 transaktioner) visar att de underlag som genereras från journalsystemet inte möjliggör en fullständig bedömning av patientavgiften.

3.3 Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?

Iakttagelser

Budget för patientavgifter finns inom respektive verksamhet. Verksamhetschefen ansvarar för att följa upp sin budget. På alla vårdcentraler finns även controllers som gör rimlighetsbedömning av intäkterna. På förvaltningens ekonomiavdelning följs årligen eventuella nedskrivningsbehov upp. Obetalda patientavgifter bedöms som osäkra efter fyra år. Vid intervju anges att nedskrivningar av patientavgifter görs med ca 2 mnkr per år.

Uppföljning av patientavgifter på en total nivå görs i delårsrapport och årsredovisning. Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens delårsrapport per augusti 2020 uppgår intäkterna från patientavgifter till 67 mnkr. Utfallet för perioden är en negativ budgetavvikelse med -12,6 mnkr, framförallt till följd av Coronapandemin. Prognosen för helåret uppgår till 99,5 mnkr, vilket är 25,7 mnkr lägre än föregående år (utfall 125,2 mnkr) och 13,7 mnkr lägre än budgeterat.

Utöver ovan nämnda uppföljningar så har vi inte tagit del av några underlag som visar på att kontinuerlig och systematisk uppföljning av patientavgifter sker.

Bedömning

Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?

Kontrollmålet bedöms *ej uppfyllt*.

Patientavgifterna utgör en viktig intäkt (7 procent av de totala intäkterna) och hanteringen är decentraliserad och spridd på olika vårdinrättningar (verksamheter). Ansvaret för uppföljning av budget finns hos respektive verksamhetschef. I samband med delårsrapport och årsredovisning sker uppföljning av patientavgifter på en total nivå. Vi bedömer att den uppföljning som vi tagit del av och som presenteras senaste delårsrapport och årsredovisning är alltför övergripande och inte tillräckligt frekvent mot bakgrund av att vi bedömer att det inte görs tillräckliga kontroller avseende patientavgifter (avsnitt 3.2).

Vår bedömningen baseras på följande noterade brister:

- Det görs inte någon kontinuerlig och systematisk uppföljning av patientavgifter till nämnd utöver den uppföljning som görs på aggregerad nivå i samband delårsrapport och årsredovisning.
- Det görs inga löpande kontroller av patientavgifter, vilket försvårar uppföljningen och säkerställandet av att erhållna avgifter är korrekta och fullständiga.

4. Revisionell bedömning

Efter genomförd granskning gör vi den revisionella bedömningen att den interna kontrollen i de ekonomiadministrativa processerna för patientavgifter inte är tillräcklig. Den revisionella bedömningen utgår från bedömningar av de uppställda kontrollmålen i granskningen.

4.1 Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål 1: Det finns dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende granskad process?

Bedömning: Delvis uppfyllt

Vi bedömer att det finns dokumenterade regler och rutiner avseende hantering av patientavgifter för olika patientkategorier, samt vilka avgifter som kan tas ut av dessa. Det finns även dokumenterade regler avseende kravhantering. Styrdokumentet omfattar dock endast i begränsad omfattning ansvarsfördelning och beskrivning av de kontrollmoment som hanteringen innefattar.

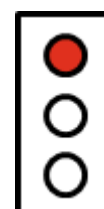


Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att det saknas en dokumenterad beskrivning av hur ansvaret av kontroll av de olika patientavgifterna (primärvård - specialistsjukvård - privata vårdgivare) fördelats internt i hälso- och sjukvårdsförvaltningen och mellan Vårdval Primärvård (vårdvalsenheten) och Ekonomiservice. Vidare saknas dokumenterad rutinbeskrivning som anger vilka kontroller som ska göras i syfte att säkerställa att rätt avgiftsuttag gjorts och vem som ansvarar för eventuella kontroller.

Kontrollmål 2: Det finns rutiner och kontroller att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor, priser?

Bedömning: Ej uppfyllt

Registrering (kodning) av vårdbesök utgör grunden för den patientavgift som ska erläggas. I journalsystemet Cosmic finns två automatiska kontroller inbyggda, ålderskontroll och koppling till högkostnadsskydd. Utöver de automatiska kontrollerna som finns i Cosmic, samt en kontroll av orimliga värden (patientavgift över 3000 kr) finns inga uttalade kontroller. Vidare så saknas det en dokumenterad rutinbeskrivning som anger vilka eventuella kontroller som ska göras och av vem.



Vår bedömning baseras på att förvaltningen förlitar sig på att de koder som genererar de olika patientavgifterna i systemet, som lagts in av systemägaren, är korrekta. Förvaltningen förlitar sig även på de

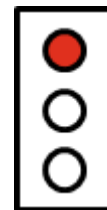
inbyggda (automatiska) kontrollerna som finns i journalsystemet och vi har i vår granskning inte kunnat verifiera att det görs någon ytterligare kontroll av utdata från Cosmic och att utförda tjänster (patientbesök) faktureras enligt de priser och taxor som fastställts. Vidare baseras bedömningen på att det inte finns någon dualitet i hanteringen av patientavgifter i systemet och att det är möjligt att manuellt ändra fast data och reducera patientavgiftens storlek.

Vår verifiering (genomförd stickprovskontroll) visar att 4 av 16 fakturerade patientavgifter inte går att stämma av mot erhållen taxa. Verifiering av patientavgifter från privata vårdgivare och patientavgifter genom kassabetalning i Cosmic (totalt 19 transaktioner) visar att de underlag som genereras från journalsystemet inte möjliggör en fullständig bedömning av patientavgiften.

Kontrollmål 3: Det finns rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning kostnader/intäkter i granskad process?

Bedömning: Ej uppfyllt

Patientavgifterna utgör en viktig intäkt för regionen (7 procent av de totala intäkterna år 2019) och hanteringen är decentraliserad och spridd på olika vårdinrättningar (verksamheter). Ansvaret för uppföljning av budget finns hos respektive verksamhetschef. I samband med delårsrapport och årsredovisning sker uppföljning av patientavgifter på en total nivå.



Vår bedömning av kontrollmålet baseras på att det inte görs någon kontinuerlig och systematisk uppföljning av patientavgifter till nämnd, utöver den uppföljning som görs på aggregerad nivå i samband delårsrapport och årsredovisning. Vidare så görs inga löpande kontroller av patientavgifter, vilket försvårar uppföljningen och säkerställandet av att erhållna avgifter är korrekta och fullständiga. Vi bedömer att den uppföljning som vi tagit del av och som presenteras senaste delårsrapport och årsredovisning är alltför övergripande och inte tillräckligt frekvent mot bakgrund av att vi bedömer att det inte görs tillräckliga kontroller avseende patientavgifter (avsnitt 3.2 samt kontrollmål 2 ovan).

5. Rekommendationer

Efter genomförd granskning, i syfte att stärka den interna kontrollen, lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen/hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

- Med utgångspunkt i den nya organisation bör hanteringen av patientavgifter med fokus på roller, ansvar och kontroller dokumenteras utifrån de olika flödena:
 - primärvård
 - specialistvård
 - privata vårdgivare,men även utifrån de olika typerna av patientavgifter som tas ut.
- Dokumentera vilka kontroller som finns inbyggda i journalsystemet Cosmic, vem som ansvarar för att eventuella felkällor hanteras samt vilka eventuella kontroller som kan behöva göras utöver dessa, exempelvis kontroll av ändring av fast data.
- Överväga om nämndens riskanalys även bör omfatta området patientavgifter och tydliggörandet av behovet av ytterligare kontroller (anmodade kontroller), det vill säga utöver de automatiska.

2020-11-13

Tobias Bjöörn
Uppdragsledare

Carin Hultgren
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanland] enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av beslutad projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Bilaga 1, Genomförande

Intervjuer och avstämningar

Organisation/Enhet	Befattning
Centrum för ekonomi	Budgetchef
Centrum för ekonomi	Redovisningschef
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Ekonomichef
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Controllers
Planerings- och utvecklingsstaben, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Utredare
Ekonomiservice	Enhetschef
Ekonomiservice	Samordnare
Ekonomiservice	Ekonomiassistent

Inhämtade interna styrande och stödjande dokument

Dokument
Delårsrapport 2, 2020 Förvaltningstotal Regionkontoret. DokNr-utgåva: 53702-0.19
Delårsrapport 2, 2020 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (version 2020-09-16)
Instruktion: Asylsökande, tillståndslösa och gömda - patientavgifter och läkemedel (2020-04-14). DokNr-utgåva: 28976-14
Instruktion: Fakturering patientavgifter - Mottagning för hemlösa i Köping (2015-11-12). DokNr-utgåva: 29071-1

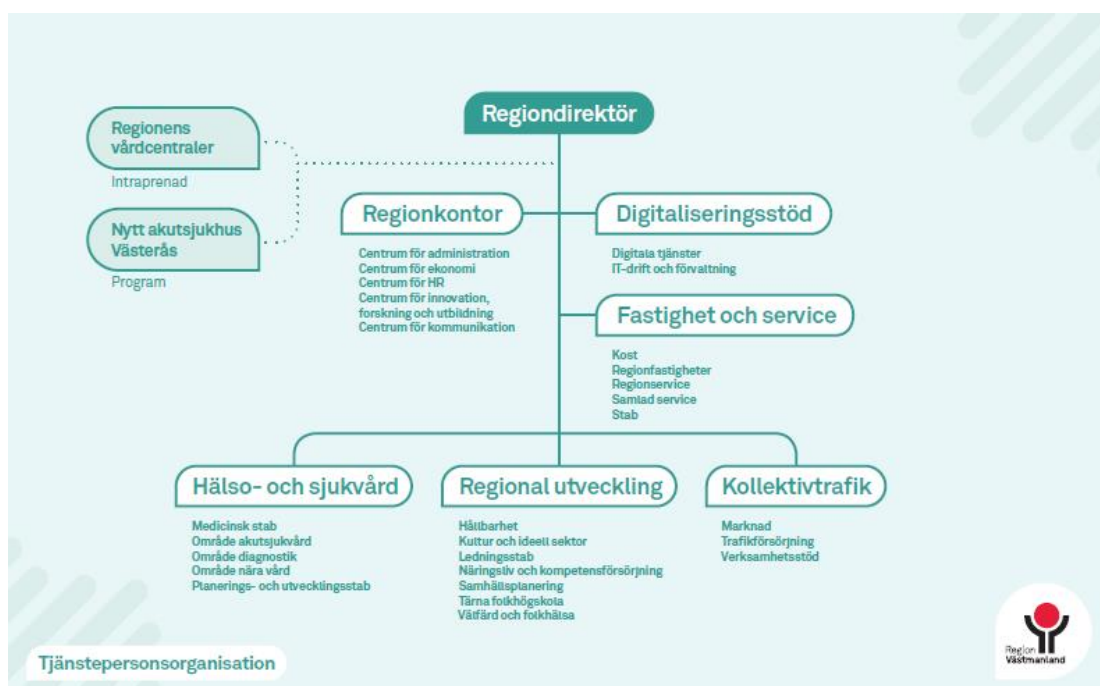
Instruktion: Fakturering patientavgifter - Mottagning för hemlösa i Västerås (2019-11-01). DokNr-utgåva: 35317-2
Instruktion: Flödesschema för kassahantering av patienter utan personnummer (2020-09-01). DokNr-utgåva: 31612-8
Instruktion: Kassaavstämning i Cosmic med kontant- och betalkortshantering (2019-08-15). DokNr-utgåva: 8141-3
Instruktion: Kravhantering patientfakturor (2018-06-11). DokNr-utgåva: 349-3
Instruktion: Patientavgifter vid allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2016-01-18). DokNr-utgåva: 29632-1
Instruktion: Primärvårdsprogrammet 2020 (2020-03-12). DokNr-utgåva: 50292-2
Instruktion: Regelverk för anhållna, häktade och intagna vid kriminalvårdsanstalt (2020-04-20). DokNr-utgåva: 28869-5
Instruktion: Regelverk för patientavgifter (2020-06-09). DokNr-utgåva: 48844-4
Instruktion: Regelverk för patienter bosatta utomlands (2020-06-01). DokNr-utgåva: 52598-2
Riktlinje: Kredit- och kravhantering (2017-03-09). DokNr-utgåva: 2636-3

Definitioner enligt styrdokument

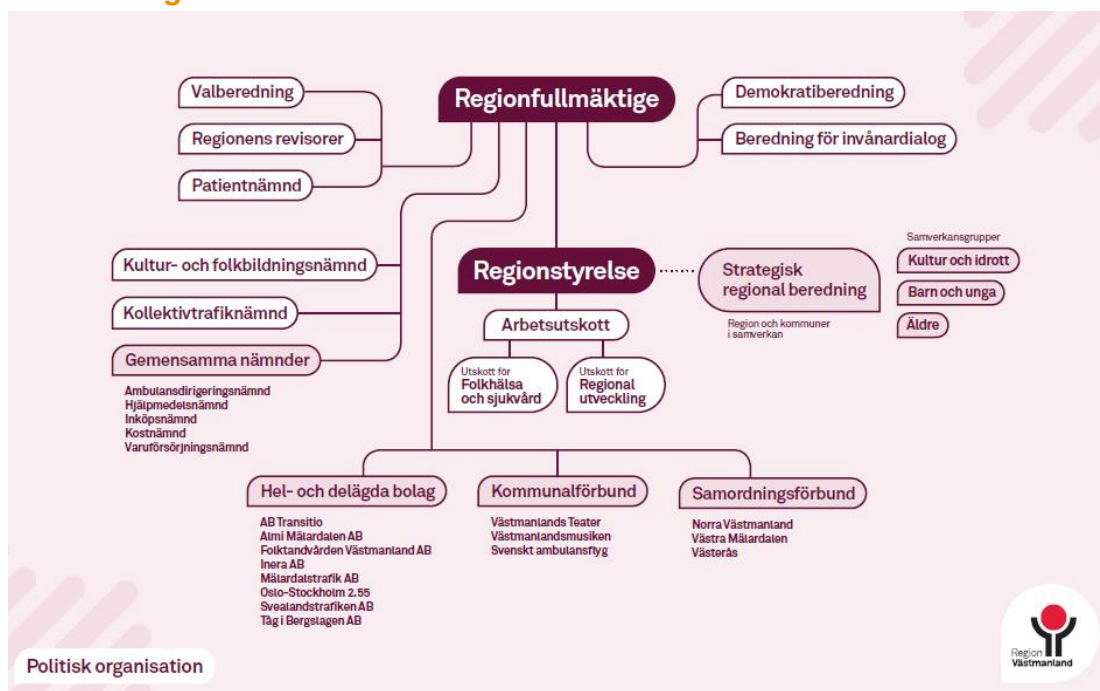
Öppen vård	Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar.
Sluten vård	Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård.

Bilaga 2, Organisationsschema

Tjänstemannaorganisation



Politisk organisation



3

³ <https://regionvastmanland.se/globalassets/regionvastmanland.se/om-regionen/organisation/organisationsschema-politik-och-tjansteperson-ny-organisation-2020.pdf>

Bilaga 3, Flödesschema

Identifiering av patientkategori

