

LANDSTINGET I VÄRMLAND

Revisorena  
Cecilia L. Karlsson

2006-11-16

Rev/06087

# Patientavgifter – intern kontroll

**Rapport 07-06**

## Sammanfattning

Landstingets revisorer har låtit genomföra en granskning av landstingets rutiner och hantering av patientavgifter. Granskningen har omfattat ett antal utvalda mottagningar.

Vid en granskning av hur den interna kontrollen av de utvalda mottagningarna konstateras att rutinerna i stort sett är likformade. Mot bakgrund av centralkassan är markant större och mer komplex än andra granskade kassor, har särskilda rutiner och säkerhetssystem utarbetats.

Det finns en skillnad mellan mottagningarnas rutiner gällande avstämning och deponering. Vissa mottagningar skriver ut en avstämningsrapport varje dag och summerar rapporterna vid deponering. Andra mottagningar väntar med att göra avstämning till när man uppnått den summan som skall deponeras.

Revisorerna menar att den avgiftshandbok som ligger till grund för personalens hantering av patientavgifter, är otydlig då regelverket formulerats som ett "förslag". Revisorerna menar därför att riktlinjerna i avgiftshandboken tydligt måste fastställas och att en noggrannare implementering av dess rutiner gällande avstämning och deponering skall ske. En följsamhet till dessa rutiner leder sannolikt till att det vid eventuella fel blir enklare att ringa in felet tidsmässigt samt att klargöra hur felet har uppstått.

Revisorerna menar vidare att attest skall göras på varje avstämningsrapport då det förenklar för ekonomikontoret att vid frågor komma i kontakt med ansvarig person.

I revisionsrapporten "Ekonomiska oegentligheter", ÖG 6-06, konstateras att det i vissa fall förflutit lång tid från det att man misstänkt/konstaterat utebliven eller bristande redovisning till dess att faktiska åtgärder vidtagits.

Revisorerna anser att sådana situationer som omnämns i rapporten inte behöver uppstå om rutiner tydliggörs, fastställs och implementeras. Särskilt viktigt är att rutiner och rapporteringsvägar vid avvikelser fastställs och följs.

Sammanfattningsvis konstaterar revisorerna att det finns väl utarbetade rutiner för hantering av patientavgifter, men att en ökad följsamhet till avgiftshandbokens regler bör eftersträvas.

## 1. Bakgrund

Landstingets revisorer har att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. I landstingets organisation har landstingsstyrelsen, förutom det övergripande tillsynsansvaret, även ett direkt verksamhetsansvar. Ur ett revisionsperspektiv är det viktigt att kunna verifiera, att landstingsstyrelsen har en god intern kontroll över verksamheten.

Intern kontroll kan generellt definieras enligt nedan:

*”Intern kontroll är i första hand ett stöd för att kunna styra verksamheten och i andra hand ett system för kontroll och tillsyn. Den interna kontrollen ska omfatta:*

- *Verksamhetskontroller*
- *Kontroll i system och rutiner*
- *Kontroll av efterlevnad av regler och beslut*
- *Finansiell kontroll”*

*(Citat; Intern Kontroll - Ett flerdimensionellt verktyg, s.20)*

Under hösten 2006 sammanställdes en översiktlig granskning gällande ekonomiska oegentligheter som uppdagats det senaste året i landstinget, vilket aktualiserade frågan kring intern kontroll avseende landstingets kontanthantering. De iakttagelser och slutsatser som framkom lade grunden för fortsatt granskning med fokus på de rutiner som gäller för landstingets hantering av patientavgifter.

### 1.1 Syfte

Granskningen utgår från uppdraget att:

1. Klarlägga vilka rutiner som finns för hantering av kontanter inom landstinget.
2. Granska hur rutinerna fungerar i praktiken på ett antal mottagningar.
3. Bedöma om det finns en tillräcklig intern kontroll i landstingets hantering av kontanta medel.
4. Utifrån granskningens iakttagelser och slutsatser redovisa förslag till förbättringar.

### 1.2 Avgränsning

Granskningen avser verksamhetsåret 2006 och berör hantering av kontanta medel vid kassor för patientavgifter inom hälso- och sjukvård.

### 1.3 Metod och material

Granskningen inleddes med att klarlägga rutinerna kring kassahanteringen av patientavgifterna samt kartlägga vilka mottagningar som handhar kassor för patientavgifter. Därefter valdes sex mottagningar ut för att granskas utifrån ovanstående frågeställningar. Granskningen har främst utgått från de delar som reglerar kassahanteringen i avgiftshandboken, intervjuer med berörda tjänstemän inom ekonomistaben samt företrädare för verksamheten.

## 2. Föreskrivna rutiner kring kassahantering

Följande kapitel avser att redogöra för rutiner kring handkassar på vårdmottagningarna, så som avgiftshandboken föreskriver.

### 2.1 Handkassar/växelkassar

Enligt Ekonomihandboken är syftet med en handkassa på förvaltning eller basenhet att kunna göra mindre kontantaffärer eller att kunna ta emot kontant ersättning för sålda varor och tjänster. Handkassan skall hållas inlåst då landstinget i princip inte ersätts vid rån/stöld eftersom självriskan i försäkringen uppgår till 4 miljoner kronor. (*Ekonomihandboken, flik 9*)

### 2.2 Mottagningarnas dagskasseredovisning och deponering

Följande framgår i Avgiftshandboken under flik 18:

- ♦ *”Deponering sker varje dag om beloppet uppgår till ca 10 000 kr.*
- ♦ *Uppgår beloppet till 10 000 kr efter 2-5 dagar görs deponering då beloppet uppnåtts.*
- ♦ *Uppnås inte beloppet 10 000 kr/vecka deponeras ändå uppnått belopp veckovis.”*

### 2.3 Redovisning och Säkerhet

I Avgiftshandboken kan man fortsättningsvis läsa att:

*”Avstämningsrapporterna skickas till ekonomienheterna vid samma tillfälle som deponering sker. Om deponeringen innehåller dagskassar från flera dagar skall rapporterna insändas ihopslagna och ihopräknade med angivande av samma totalsumma som den deponerade påsen.*

*Pengar skall förvaras i låst utrymme, i första hand kassaskåp, dokumentskåp eller liknande. Finns ej denna möjlighet är skrivbordslåda eller liknande försedd med lås ett alternativ.”*

Vid mottagningarna i Landstinget i Värmland används olika datasystem, samtidigt som vissa mottagningar inte har något datasystem anslutet till sin kassa. Till exempel använder Centralsjukhuset i Karlstad systemen - Vanja, Cosmic och Caplan medan sjukhusen i Arvika och Torsby använder Swedstar och allmänmedicin (vårdcentralerna) använder ett system som heter Profdoc. Detta betyder att avstämningen som skickas till respektive ekonomikontor ser olika ut. I de fall ett datasystem nyttjas skrivs en avstämningsrapport ut när avstämning sker och vid de mottagningar vars kassar ej är anslutna till ett datasystem skrivs ett kontantkvitto ut.

Den sammanställda avstämningsrapporten skickas till ekonomikontoret i Arvika eller Torsby samtidigt som deponering sker. Rutinerna kring hur avstäm-

ningsrapporterna sammanställs och hur ofta deponering sker skiljer mellan mottagningarna. Ekonomikontoret stämmer av mottagningarnas avstämningsrapport mot kvittensen som säkerhetsbolaget Group 4 Securicor, G4S, (före detta Falck) utfärdar efter att de har hämtat och stämt av deponeringen. Om avstämningsrapporten misstämmer gentemot G4S kvittens tas kontakt direkt med enheten för att klara ut var felet ligger.

### 3. Praktisk hantering av handkassorna

Vid besök på vårdcentraler och mottagningar vid Centralsjukhuset i Karlstad kartlades de praktiska rutinerna kring handkassorna.

Vid registrering av patient slås lämplig kod in; dels beroende på patienttyp (det vill säga om patienten har frikort, ett avgiftsfritt besök eller skall betala och så vidare), dels beroende på medicinsk insats (om patienten skall träffa en läkare eller annan sjukvårdande personal). Koderna finns definierade i Avgiftshandboken. Kvitto skall alltid lämnas till patienten.

#### 3.1 Vårdcentralen Herrhagen

På Vårdcentralen Herrhagen ansvarar fyra läkarsekreterare gemensamt för handkassan. Sekreterarna arbetar under samma inloggningskod. Patienterna tas emot i receptionen som ligger i ett separat rum. Under dagen ansvarar två personer gemensamt för kassan som förvaras [REDACTED]. Förskottskassan räknas på kvällen.

Kassan är kopplad till Profdoc. Avstämning sker varje dag och attesteras av ansvarig sekreterare genom underskrift på avstämningsrapporten. Uppstår ett fel i kassan skrivs en notis om detta till ekonomikontoret. [REDACTED]. Vid deponering av handkassan summeras avstämningsarna och skickas till ekonomikontoret i Arvika.

Intervjuad sekreterare anser inte att kassahanteringen är krånglig eller att avgiftshandboken är särskilt svårtillgänglig.

#### 3.2 Vårdcentralen Västerstrand

På Vårdcentralen Västerstrand har sex läkarsekreterare ett gemensamt ansvar för handkassan. Det finns ett rullande schema för receptionen och sekreterarna arbetar under samma inloggningskod. Receptionen är belägen i ett separat rum [REDACTED]. Förskottskassan räknas på kvällen.

Kassan är kopplad till Profdoc. Avstämning sker varje dag och skickas iväg till ekonomikontoret i Arvika. Avstämningen attesteras inte och om handkassan

eventuellt misstämmer gås möjliga felkällor igenom och om felet kvarstår skrivs det en notis om detta till ekonomikontoret. [REDACTED]

Intervjuad sekreterare anser inte att kassarutinerna är krångliga eller att avgiftshandboken är svårtillgänglig.

### 3.3 Ortopedmottagningen

Vid ortopedmottagningen vid Centralsjukhuset i Karlstad alternerar 4-5 undersköterskor om ansvaret för kassan. Patienterna mottas i ett separat rum som är lokaliserat i anslutning till ortopedmottagningen. [REDACTED]

Kassan är kopplad till datasystemet Vanja. Avstämning sker [REDACTED] men kan variera. Vid avstämning deponeras handkassan som G4S hämtar och avstämningen skickas till ekonomikontoret i Arvika. Ortopedmottagningen kommer att knytas till centralkassan vid huvudentrén.

### 3.4 Öron/Näsa/Hals-mottagningen

På Öron/Näsa/Hals-mottagningen är det sex undersköterskor som gemensamt ansvarar för kassan. Man arbetar under en gemensam inloggningskod och under en dag är det två undersköterskor som tar hand om receptionen. [REDACTED]

[REDACTED] Förskottskassan räknas på kvällen.

Kassan är kopplad till Vanja. Avstämning sker varje dag och räknas samman då deponering sker. [REDACTED]. På avstämningsrapporten ser man vem som skrivit ut rapporten via initial i högra hörnet, i övrigt sker ingen attestering av avstämningen. Om kassan misstämmer försöker man rätta till felet genom att gå igenom underlagen, om det ej är möjligt har man en "reservkassa" med tillhörande dagbok, där man noterar tillskott eller underskott.

### 3.5 Diabetesmottagningen

På diabetesmottagningen är det två till tre läkarsekreterare som gemensamt ansvarar för kassan och man arbetar i sin egen inloggningskod. Receptionen är belägen i ett separat rum [REDACTED]

[REDACTED] Handkassan räknas på kvällen.

Kassan är kopplad till Vanja. [REDACTED]

[REDACTED] Om fel uppstår som ej kan åtgärdas ringer man till ekonomikontoret och meddelar detta. Vid avstämning anges egen kod vilket visar vem som har gjort avstämningen.

Då diabetesmottagningen väntar på att anslutas till centralkassan så har man inte erhållit någon kortterminal, vilket resulterar i en stor mängd fakturor på patientavgifter.

### 3.6 Centralkassan vid Centralsjukhuset i Karlstad

Centralkassan ligger i foajén på Centralsjukhuset i Karlstad och man har hand om patientavgifterna för 15 avdelningar. Centralkassan handhar även andra kassor som t.ex. respassförsäljning åt Karlstadbuss, länstrafikkortförsäljning åt Värmlandstrafik, stödstrumpsförsäljning åt kirurgkliniken och kassan för Jum-bolansen samt verkar som växelkassa åt de andra avdelningarna på Centralsjukhuset i Karlstad. [REDACTED]

Vid centralkassan finns det två videokameror som dels filmar kassan och dels ingången till sjukhuset. [REDACTED]

[REDACTED] informatörer som delar ansvaret för kassan under ledning av en driftchef och man arbetar i en gemensam inloggningskod. Centralkassan har ingen egen förskottskassa och om behov uppstår i början av dagen växlar man direkt med den stora växelkassan som nyttjas av hela Centralsjukhuset i Karlstad.

[REDACTED]

Centralkassan är kopplad till Vanja. [REDACTED]

[REDACTED] Det är alltid två personer som gör avstämningen och om fel uppstår går man igenom möjliga felkällor. Det understryks att ett problem som finns med Vanja är att systemet är länkat till de mottagningar som är kopplade till centralkassan. Detta betyder att om ett fel<sup>1</sup> uppstår på en mottag-

---

<sup>1</sup> Till exempel om en avdelning slagit in en kod för monetär betalning istället för frikort så uppkommer en brist i centralkassan på detta belopp.

ning så måste centralkassans personal reda ut felet<sup>2</sup>. Personalen vid centralkassan går då igenom dagens transaktioner och ser om någon råkat slå in kod för monetär betalning istället för ett avgiftsfritt besök.

Personalen påpekar att det bara finns en kortterminal, trots att det finns två kassaterminaler, vilket skapar onödig köbildning då patientflödena är som högst (på morgonen och efter lunch). Vidare framförs det att kortterminalen inte är kopplad till Vanja, något som med stor sannolikhet skulle förenkla deras arbete. Personalen anför även anledningar till att patienter som betalar sin patientavgift via faktura även borde betala en mindre fakturaavgift.<sup>3</sup>

Vid avstämning skrivs en avstämningsrapport ut för varje avdelning och på en kassaavstämningsrapport summeras det monetära beloppet som skall deponeras, terminalkvitteringar klistras in på ett A4-ark och därpå kopieras allt underlag. Kassaavstämningsrapporten atteras alltid. Centralkassan sparar kopian i ett eget arkiv under ett år och originalet skickas till ekonomikontoret i Arvika.

En kvittering på deponeringen skickas både till ekonomikontoret i Arvika och till centralkassan.

Samtliga mottagningar vid Centralsjukhuset i Karlstad kommer på ett par års sikt att anslutas till centralkassan vilket kräver att man bygger praktiska anordningar kring centralkassan dels för att klara patientflödestopparna och dels hantera den ökade monetära belastningen. Det är då viktigt att lyssna på de erfarenheter som personalen i centralkassan har erhållit under de år som centralkassan har funnits och samtal pågår för närvarande mellan de inblandade parterna för att skapa den mest optimala lösningen för både smidighet och säkerhet.

#### **4. Revisorernas iakttagelser och slutsatser**

Vid en granskning av de utvalda mottagningarna framstår rutinerna som i stort sett likformade. Mot bakgrund av att centralkassan är markant större och mer komplex än de övriga kassorna har särskilda rutiner och säkerhetssystem utarbetats.

---

<sup>2</sup> Det kan dock tilläggas att man har provat Cosmic, vilket visade sig vara svårhanterligt då systemet krävde en sådan exakthet vid t.ex. sökningar och om den ej fann det sökta loggades man ut ur systemet.

<sup>3</sup> Vissa avdelningar insisterar på att skicka fakturor då man ej vill handha pengar, vilket betyder att patienten sedan kommer till centralkassan med kvitto för att få det infört i frikortet, vissa avdelningar låter patienten komma in trots att man ej betalat med förutsättning att man ska betala på vägen ut, vilket ofta ”glöms” bort och faktura måste således skickas ut etc.

En skillnad mellan mottagningarnas rutiner gäller avstämningarna. Vissa mottagningar skriver ut en avstämningsrapport varje dag och summerar rapporterna vid deponering. Andra mottagningar väntar med att göra avstämning till när man uppnått den summan som skall deponeras.

En annan skillnad är rutinerna kring deponering. [REDACTED]

[REDACTED]. Enligt Avgiftshandboken ska deponering ske en gång per vecka även om beloppet inte uppnår 10 000 kronor.

De gängse rutinerna är att handkassorna på de undersökta mottagningarna räknas på kvällen. Ett förslag för att ytterligare stärka säkerheten för personalen kan vara att även ha en rutin som innebär att handkassorna räknas på morgonen.

Revisorerna menar att avgiftshandboken är alltför otydlig då regelverket formulerats som ”förslag”. Revisorerna menar därför att riktlinjerna i avgiftshandboken skall fastställas och att en noggrannare implementering av avgiftshandbokens rutiner skall ske gällande avstämning och deponering. En avstämning skall ske varje dag och vid deponering skall avstämningsrapporterna summeras och tillställas ekonomikontoret. En följsamhet till dessa rutiner leder sannolikt till att det vid eventuella fel blir både enklare att ringa in felet tidsmässigt och klargöra hur felet har uppstått.

Revisorerna menar vidare att attest skall göras på varje avstämningsrapport då det förenklar för ekonomikontoret att vid frågor komma i kontakt med ansvarig person.

I revisionsrapport ”Ekonomiska oegentligheter”, ÖG 6-06, konstateras att det i vissa fall förflutit lång tid från det att man misstänkt/konstaterat utebliven eller bristande redovisning till dess att åtgärder vidtagits.

Revisorerna konstaterar att sådana situationer som omnämns i rapporten inte behöver uppstå om rutiner tydliggörs, fastställs och implementeras. Särskilt viktigt är att rutiner och rapporteringsvägar vid avvikelser fastställs och följs.

Sammanfattningsvis konstaterar revisorerna att det finns väl utarbetade rutiner för hantering av patientavgifter men att en ökad följsamhet till avgiftshandbokens regler bör eftersträvas.

Cecilia L. Karlsson

## **Källor**

Intern Kontroll – Ett flerdimensionellt verktyg

Haglund, Sturesson, Svensson, (*Komrev AB, Malmö 2001*)

Ekonomihandboken

[http://interna.liv.se/templates/LIV\\_InfoSidaSmal.aspx?id=15282](http://interna.liv.se/templates/LIV_InfoSidaSmal.aspx?id=15282)

Avgiftshandbok (Landstinget i Värmland)

*Handbok för patientavgifter i öppen och slutenvård mm*

*Fr.o.m. 2000-01-01*

## **Kontaktpersoner**

### **Redovisningsstaben:**

Lennart Järlesjö, Chefscontroller Redovisningsstaben 2006-10-30

Birgitta Brunzell, Redovisningsassistent 2006-10-30

### **Mottagningar:**

Ortopeden , Ann Ekstam 2006-10-31

Öron/Näsa/Hals, Agneta Larsson 2006-10-31

VC Herrhagen, Eva Göthe 2006-10-31

VC Västerstrand, Maria Juhlin 2006-10-31

Centralkassan, Annika Lindgren & Christer Frisell 2006-11-01

Diabetes/Endokrin, Margareta Eriksson & Malin Adolphi 2006-11-02