

Köpt vård – intern kontroll

Köpt vård – intern kontroll

Inledning

Landstingets revisorer har att genomföra årlig granskning av all verksamhet i landstinget. Som ett led i detta har revisorerna beslutat att låta revisionskontoret genomföra en granskning av den interna kontrollen vad avser fakturor för köpt vård.

Bakgrund

Landstinget i Värmland köpte vård från andra huvudmän/vårdgivare för 835 Mkr år 2007. Fakturorna för denna vård inkommer till landstingets så kallade fakturaportal och ankomstregistreras och kostnadsförs. Därefter sker attestering enligt fastställt attestreglemente innan utbetalning sker.

I landstingets ekonomihandbok anges övergripande regler för attestering av fakturor. I attestreglementen, som fastställts inom respektive division, anges vilka personer som har rätt att attestera fakturor. Varje faktura attesteras av två personer, en sakattestant och en beslutsattestant. I ekonomihandboken anges – avseende sakattest – ”Kontroll av att vara eller tjänst mottagits. Kontroll av att kvantitet, pris och övriga villkor stämmer”. Beslutsattest innebär ”Kontroll av att transaktionerna stämmer mot beslut och planer. Godkännande av att respektive verksamhet, ansvarsenhet, projekt mm får belastas med kostnaden. Ansvar för att kontering skett”.

Vissa divisioner anger i plan- respektive prognosdokument åtgärder som vidtagits för att förbättra fakturakontrollen. Ett exempel på detta är division medicin som har decentraliserat fakturahanteringen avseende högspecialiserad vård. I praktiken innebär detta att verksamhetsföreträdarna, som ju har överblick över den egna verksamhetens utfärdade remisser, involveras i fakturahanteringen.

En arbetsgrupp har bildats i landstinget i vilken ingår företrädare för berörda divisioner, staben för verksamhetsstöd samt en controller från ekonomistaben. Gruppen följer bland annat utvecklingen vad gäller den högspecialiserade vård som landstinget köper. Ett område som gruppen diskuterat är de olika säljarlandstingens rutiner vid fakturering samt utformningen på fakturorna. Sättet att fakturera och utformningen på fakturorna kan påverka landstingets möjlighet att kontrollera fakturornas riktighet.

Köpt vård

Landstingets köp av vård är omfattande och gäller i stort sett samtliga medicinska discipliner och vårdnivåer. Den köpta vården kan indelas i ett antal olika delar där huvudkategorierna kan sägas vara:

Högspecialiserad vård
 Utomlänsvård
 Vårdgarantivård
 Valfrihetsvård
 Köp av PCI
 Köp av vård(-åtagande) Carema

Landstinget köper dessutom vård av enskilda vårdgivare såsom läkare, sjukgymnaster med flera.

Landstinget har utarbetat ett dokument "Vård utanför landstinget i Värmland" som innehåller anvisningar och regler för bland annat remissrätt. I dokumentet finns dessutom övrig information avseende köpt vård samt ifyllnadsanvisningar för de blanketter som används vid köp av vård.

Högspecialiserad vård

Högspecialiserad vård är vård och vårdformer som landstinget inte har egen kompetens att utföra. Remisser utfärdas endast av medicinska skäl. Den högspecialiserade vården köps i huvudsak från universitetssjukhus som landstinget har tecknat avtal med (87 % år 2007). I dessa avtal ingår en fastställd prislista för olika vård- och behandlingsinsatser. Rabatter utgår enligt i avtalet fastlagda kriterier. Högspecialiserad vård som upphandlas från vårdgivare som landstinget ej har avtal med faktureras enligt det så kallade riksavtalet. Riksavtalet är en av samtliga landsting överenskommen prislista.

Remissrätt till högspecialiserad vård har specialistkompetenta läkare, som givits denna delegation av sin verksamhetschef. Inom vissa verksamheter gäller att remisserna skall tillstyrkas av verksamhetschefen. Attestering av fakturor sker enligt fastställt attestreglemente.

Utomlänsvård

Landstingets kostnader för vård av värmlänningar som vårdats och behandlats vid sjukhus utanför länet. Kostnader som hänförs till utomlänsvård är inte baserade på remisser utan är av karaktären akut vård. Kostnaderna för utomlänsvården redovisas i redovisningssystemet under rubriken "Akut utomlänsvård". Fakturering sker utifrån det tidigare nämnda riksavtalet.

Vårdgarantivård

Landstingets kostnader för de patienter som utifrån vårdgarantin begärt att bli remitterade till sjukhus utanför länet. Det berör nästan uteslutande patienter som väntar på behandling. De patienter som väntar på mottagningsbesök begär endast i undantagsfall att bli remitterade till annan vårdgivare. Landstinget i Värmland har beslutat att vid behov i första hand anlita annan vårdgivare inom landstingen i regionen (Uppsala-Örebroregionen).

Fakturering sker utifrån riksavtalet. (Kostnaderna redovisas tillsammans med valfrihetsvård under det särskilda uppföljningsområdet ”Valfrihetsvård/Garantivård” i landstingets redovisningssystem.)

Valfrihetsvård

Patienter som är mantalsskrivna i Värmland har rätt att – även utan remiss – själv välja var de vill söka specialistläkarvård inom vissa specialiteter.

Landstinget i Värmland och Örebro läns landsting har tecknat ett interkommunalt avtal som innebär att befolkningen i Värmland har rätt att nyttja Karlskoga lasarett för sitt hälso- och sjukvårdsbehov.

Fakturering sker utifrån riksavtalet. (Redovisning - se vårdgarantivård.)

Köp av vård från Svensk PCI AB

Landstinget har sedan januari 2006 ett avtal med Svensk PCI AB. Företaget utför så kallade ballongsprängningar av hjärtats kranskärl vid Centralsjukhuset i Karlstad. Landstinget får ta del av den verksamhetsrapportering som företaget sammanställer. Fakturering sker i enlighet med det avtal som tecknats med företaget.

Köp av vårdåtagande Carema Närvård AB

Landstinget i Värmland har, fram till november 2008 ett avtal med Carema Närvård AB. Avtalet reglerar landstingets insyn och krav angående verksamhetsrapportering från företaget. I avtalet finns dessutom reglerat vissa gemensamma utvecklingsinsatser. Fakturering sker enligt avtal.

Köp av vård från enskild vårdgivare

Landstinget har ett antal vårdgivare med vilka avtal tecknats om utförande av vårdtjänster. Fakturering sker enligt tecknade avtal.

Iakttagelser

Landstinget köper vård från andra landsting, vårdföretag och privatpersoner. De fakturor som inkommer till landstinget attesteras huvudsakligen av personer som verkar på de enheter som har betalningsansvaret för fakturorna (det finns undantag där centralt placerade tjänstemän attesterar vårdfakturer). I och med att kostnadsansvaret för köpt vård fördelats ut på divisionerna finns det ett incitament för divisionsledningarna att se till att hanteringen/kontrollen av inkomna fakturor sker på ett adekvat sätt.

Den tidigare nämnda arbetsgruppen är ett forum för samverkan internt avseende olika frågor såsom säljarlandstingens rutiner vid fakturering samt

utformningen på fakturorna. Sättet att fakturera och utformningen på fakturorna kan påverka landstingets möjlighet att kontrollera fakturornas riktighet.

Av landstingets redovisning framgår att det finns ett antal preliminärbokförda fakturor avseende högspecialiserad vård, vissa är sedan årets början. Att fakturor är preliminärbokförda är rutin i Raindanceportalen, fakturorna ska dock definitivbokföras inom en månad. Vid en kontakt med verksamhetscontroller inom division opererande specialiteter framkom att landstinget inte är överens med externa vårdgivare om faktureringen av vissa vårdtillfällen. Tvistefrågorna uppkom i samband med den rutinmässiga kontroll av fakturorna som verksamheten genomför, se bilaga 1. (Förekomsten av dessa preliminärbokförda fakturor kommenteras också i delårsrapport 1.)

Som grund för samtliga vårdfakturor finns ett avtal. Avtalen kan omfatta alltifrån regionavtal och riksavtal till ett avtal med en privatpraktiserande sjukgymnast.

När det gäller regionavtalen finns det även ett utvecklings- och utbildnings-samarbete knutet till avtalen. Regionavtalen bygger också på tanken om långsiktighet och ett ömsesidigt förtroende.

Riksavtalet är en nationell överenskommelse mellan landstingen och där parterna godkännt taxorna. En faktura som bygger på riksavtalet ska således beloppsmässigt överensstämma med vad som anges i avtalet.

I attestreglementet är de utsedda personerna de som har kunskap om vilka remisser som skickats och vilken vård som upphandlats. Därigenom har man skapat en kontrollfunktion som kan bedöma om fakturorna är rimliga och att de överensstämmer med remisser etc.

Det är svårt att finna ytterligare åtgärder för att stärka kontrollen – utöver den rutin som anges ovan – av fakturor avseende köpt vård. En mer långtgående kontroll av att de medicinska åtgärderna som anges på fakturorna verkligen genomförts och att de gjorts på rätt sätt, innebär en betydande resursinsats. En sådan kontrollrutin av fakturorna skulle – utifrån en risk och väsentlighetsbedömning – kräva en resursinsats som inte är rimlig med utgångspunkt från ”risken”.

Johan Magnusson
Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1

E-postsvar från controller för division opererande specialiteter.

”Här är en kort redovisning per fall redovisat per fakturanummer (så du kan följa ärendet i rindance);

1. 74027826 belopp 476 tkr, Man har opererat ett bröst för 242 tkr men fakturerat för två dvs 476 tkr
vi har bestridit detta och nu är fallet löst!
2. 74010381 belopp 484 tkr man har fakturerat 13 vdg vid akut vård och vi betalar enligt riksavtalet endast för 7 vdg då man inte tagit kontakt med oss för vidare vård efter 7 dagar.
3. 74022255, belopp 119 tkr saknas betalningsöverenskommelse, vi betalar inte!
4. 74042485, belopp 20 tkr genanalys på släkting som vi inte har remitterat.
5. 74048348, belopp 6,8 tkr också en genanalys på en släkting som vi inte har remitterat.
6. 74047640, belopp 2,5 tkr debiterat fel klinik.
7. 74052207, belopp 5,4 tkr man har fakturerat en inställd operation.”