



BÄSTA LIVSPLATSEN

# Region Halland

**TID:** 2017-02-15  
**PLATS:** PwC:s lokaler, Halmstad

**Närvarande:** Jan-Erik Martinsen  
 Gösta Gustafsson  
 Lena Olofsdotter  
 Eva Hudin  
 Lars Gustafsson

Sekr Kerstin Sikander

## § 1

### Revisionsrapport Granskning Regionvårdskostnader

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av regionvårdskostnader. Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om Regionstyrelsen och Driftnämnd Hallands sjukhus har säkerställt en ändamålsenlig styrning, ledning och intern kontroll avseende regionvårdskostnaderna.

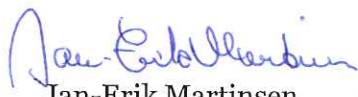
Vår sammanfattande bedömning är att Regionstyrelsen och Driftnämnd Hallands sjukhus i viss mån har vidtagit åtgärder mot bakgrund av tidigare genomförd granskning av regionvårdskostnader. Det finns dock brister som revisorerna i denna granskning fortsatt vill uppmärksamma Regionstyrelsen och driftsnämnden på. Detta gäller framförallt inom områdena; tydlighet i regionstyrelsens beslut om budget samt fakturakontroll.

Vi lämnar följande rekommendationer:

- Utforma en budgetmodell som ökar budgetens betydelse som styrinstrument.
- Gör en systematisk insamling av information avseende de felaktigheter som uppstått vid debiteringen som ett erfarenhetsvärde och använda vid diskussion om avtal eller vid avtalsförnyelse.
- Se över möjligheten att via system eller genom stickprov kontrollera att de fakturerade priserna överensstämmer med avtalat pris samt överväga att kontrollmoment avseende regionvårdsfakturor ingår i nämndens internkontrollplan.

Revisorerna beslöt

att översända rapporten till Regionstyrelsen samt till Driftnämnd Hallands sjukhus med begäran om svar senast 2017-04-01 om vilka åtgärder nämnden avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen.



Jan-Erik Martinsen



Lena Olofsdotter



Eva Hudin



Gösta Gustafsson



Lars Gustafsson

Bilaga: Revisionsrapport Ganskning av regionvårdskostnader  
Svar sänds till: [regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se)

# Revisionsrapport

## *Regionvårdskostnader*

### Region Halland

*Kerstin Sikander*  
Cert kommunal revisor

*Rebecca Lindström*  
Cert kommunal revisor

Februari 2017

# Innehåll

|  |    |
|--|----|
| Sammanfattning .....                                     | 2  |
| 1. Inledning .....                                       | 3  |
| 1.1. Bakgrund .....                                      | 3  |
| 1.2. Syfte och Revisionsfråga .....                      | 3  |
| 1.3. Revisionskriterier .....                            | 3  |
| 1.4. Kontrollmål .....                                   | 3  |
| 1.5. Avgränsning .....                                   | 3  |
| 1.6. Metod .....   | 4  |
| 2. Iakttagelser och bedömningar .....                    | 5  |
| 2.1. Avtal .....   | 5  |
| 2.2. Tydlighet i regionstyrelsens beslut om budget ..... | 6  |
| 2.2.1. Iakttagelser .....                                | 6  |
| 2.2.2. Bedömning .....                                   | 7  |
| 2.3. Uppföljning och prognos .....                       | 7  |
| 2.3.1. Iakttagelser .....                                | 7  |
| 2.3.2. Bedömning .....                                   | 7  |
| 2.4. Remisshantering .....                               | 7  |
| 2.4.1. Iakttagelser .....                                | 7  |
| 2.4.2. Bedömning .....                                   | 8  |
| 2.5. Fakturakontroller .....                             | 8  |
| 2.5.1. Iakttagelser .....                                | 8  |
| 2.5.2. Resultat av genomförda stickprov .....            | 9  |
| 2.5.3. Bedömning .....                                   | 9  |
| 3. Revisionell bedömning .....                           | 10 |
| 3.1. Rekommendationer .....                              | 11 |

## Sammanfattning

Region Hallands revisorer genomförde år 2012 en granskning av den interna kontrollen inom processen för regionvårdskostnader. Den sammanfattande bedömningen var att rutiner för remisshantering i huvudsak var ändamålsenliga men att det finns brister och utvecklingsområden när det gäller ekonomisk styrning och uppföljning.

Regionvårdskostnaderna i Region Halland uppgick för år 2015 till 468 mnkr, vilket innebär en avvikelse mot budget på minus 42 mnkr. Rensat från en korrigerings på 14 mnkr från tidigare år, gällande principer för periodisering, skulle utfallet 2015 vara 454 mnkr mot 425 mnkr 2014, d.v.s. en kostnadsökning med 6,8 %. Inför budget 2015 gjordes ett antagande i regionens budgetarbete att kostnaderna skulle minska med 20 mnkr. Inför 2016 sänktes budgeten med ytterligare 26,5 mnkr.

Revisorerna har inom ramen för sin riskbedömning beslutat att granska styrning, ledning och intern kontroll avseende regionvården.

Vår sammanfattande bedömning är att Regionstyrelsen och Driftnämnd Hallands sjukhus inte helt har en ändamålsenlig styrning, ledning och intern kontroll avseende regionvårdskostnaderna.

I vår bedömning utifrån avstämning mot kontrollmål har vi funnit behov av fortsatt utveckling inom följande områden:

- Tydlighet i regionstyrelsens beslut om budget
- Uppföljning och prognos
- Remisshantering
- Fakturakontroller

Vi lämnar följande rekommendationer:

- Utforma en budgetmodell som ökar budgetens betydelse som styrinstrument.
- Gör en systematisk insamling av information avseende de felaktigheter som uppstått vid debiteringen som ett erfarenhetsvärde och använda vid diskussion om avtal eller vid avtalsförnyelse.
- Se över möjligheten att via system eller genom stickprov kontrollera att de fakturerade priserna överensstämmer med avtalat pris samt överväga att kontrollmoment avseende regionvårdsfakturor ingår nämndens internkontrollplan.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Region Hallands revisorer genomförde år 2012 en granskning av den interna kontrollen inom processen för regionvårdskostnader. Den sammanfattande bedömningen var att rutiner för remisshantering i huvudsak var ändamålsenliga men att det finns brister och utvecklingsområden när det gäller ekonomisk styrning och uppföljning.

Regionvårdskostnaderna i Region Halland uppgick för år 2015 till 468 mnkr, vilket innebär en avvikelse mot budget på minus 42 mnkr. Rensat från en korrigerings på 14 mnkr från tidigare år, gällande principer för periodisering, skulle utfallet 2015 vara 454 mnkr mot 425 mnkr 2014, d.v.s. en kostnadsökning med 6,8 %. Inför budget 2015 gjordes ett antagande i regionens budgetarbete att kostnaderna skulle minska med 20 mnkr. Inför 2016 sänktes budgeten med ytterligare 26,5 mnkr.

Revisorerna har inom ramen för sin riskbedömning beslutat att granska styrning, ledning och intern kontroll avseende regionvården.

## 1.2. Syfte och Revisionsfråga

Har Regionstyrelsen och Driftnämnd Hallands sjukhus en ändamålsenlig styrning, ledning och intern kontroll avseende regionvården?

## 1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterierna för denna granskning har hämtats ur följande:

- Avtal med parter i södra respektive västra sjukvårdsregionen
- Riktlinjer och styrande dokument
- Budget 2016
- Budget 2017

## 1.4. Kontrollmål

Med utgångspunkt från dessa har följande kontrollområden formulerats:

- Finns det en övergripande tydlighet i regionstyrelsens beslut om budget?
- Är uppföljnings- och prognosprocessen ändamålsenlig?
- Finns tydliga anvisningar kring remitteringen av patienter med behov av regionvård?
- Finns kontrollrutiner som säkerställer att regionen bara betalar för vård som regionen enligt lag och avtal ska betala för?
- Sker kontroll av att fakturerad kostnad för regionvården är i enlighet med avtal?

## 1.5. Avgränsning

Granskningen avgränsas till kirurgkliniken och ortopedkliniken vid Hallands sjukhus.

## 1.6. *Metod*

Granskning har skett av styrande dokument för regionvården. Uppgifter om köpt regionvård har hämtats ur Region Hallands redovisningssystem. Verifiering har skett genom stickprov av 10 utvalda remisser/leverantörsfakturor. Intervjuer har genomförts med följande tjänstemän:

Förvaltningschef, Hallands sjukhus

Controller, Hallands sjukhus

Controller, Avdelning för ekonomistyrning och uppföljning

Utvecklare, Avdelning för ekonomistyrning och uppföljning

Representanter på avdelningen GAS

Verksamhetschefer och Medicinsk sekreterare/klinikassistent vid kirurgkliniken och ortopedkliniken

Rapporten har sakgranskats av berörda tjänstemän.

## 2. *Iakttagelser och bedömningar*

### 2.1. *Avtal*

Det förekommer olika former av utomlänsvård som antingen regleras av Socialstyrelsen eller genom överenskommelser och avtal landsting/regioner emellan. Region Halland köper vård till största delen från Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) samt Skånes Universitetssjukhus (SUS). I begreppet regionvård ingår all vård som remitteras, d.v.s. specialiserad vård och rikssjukvård. Högspecialiserad vård avser specialiserad vård som huvudsakligen utförs på universitetssjukhusen och regional specialistvård som är vård som inte utförs av Region Halland. Rikssjukvård är vård som endast utförs på vissa sjukhus i landet. Kostnaden för regionvård fördelas på respektive klinik.

Valfrihetsvården samt vårdgarantivård ingår inte i begreppet regionvård. I dessa fall läggs kostnaderna på Regionkontoret.

Region Halland medverkar i regionalt samarbete med södra respektive västra sjukvårdsregionerna. Södra sjukvårdsregionen omfattar Region Halland, Landstinget Kronoberg, Landstinget Blekinge och Region Skåne. Västra sjukvårdsregionen är ett samarbete mellan Region Halland och Västra Götalandsregionen.

Avtalen mellan de ingående parterna i Södra respektive Västra regionen bygger på Riksavtal för utomlänsvård utfärdat av Sveriges kommuner och landsting. Om inte frågor särskilt reglerats i de regionala samverkansavtalen gäller riksavtalet. Upprättade avtal reglerar frågor om hälso- och sjukvård efter remiss från hemlandsting inkl. högspecialiserad vård, akut- och förlossningsvård, valfrihetsvård, medicinsk service, hjälpmedel, transporter och resor, samt specialisttandvård. I avtalen finns också beskrivet gemensamma utgångspunkter för information och marknadsföring, former för regional medicinsk samverkan, kvalitetssäkring samt klinisk forskning, utveckling och utbildning. Ersättning från hemlandstinget för utomlänsvård regleras i avtalen. I avtalen finns även reglerat vad som gäller vid ex vidareremittering och om krav på betalningsförbindelser vid viss form av vård.

Prissättningen som regleras i de regionala avtalen baseras antingen på DRG-prissättning eller patientspecifikt. Andelen patientspecifik prissättning har ökat de senaste åren. Prissättningen är i många fall komplex och kräver fördjupning för att omsättas till ett enskilt patientärende. I avtalet med Södra regionen kan man utläsa att samtliga sjukhus har möjlighet att tillämpa patientspecifik prissättning.

En avtalsförändring 2016 innebär att en del av kostnaden är fast i ett så kallat abonnemang.



## 2.2. Tydlighet i regionstyrelsens beslut om budget

### 2.2.1. Iakttagelser

Grundprincipen är att budget för regionsjukvård räknas upp årligen med ett beräknat prisindex, LPIK exklusive läkemedel<sup>1</sup>, på utfall två år före budgetåret. I 2016 års budget är indexuppräknningen 2,7 % och 2017 års budget är uppräknad med index 3,1 %. 2017 års budget avviker från grundprincipen då indexuppräknningen utgår från 2016 års budget. Utöver indexuppräknning tillkommer antaganden och bedömningar utifrån historiska resultat. Enligt intervjuerna är inte ledningen för Hallands sjukhus delaktiga i framtagandet av budget. Den fastställda budgeten för de senaste åren har upplevts ge realistiska förutsättningar för förvaltningen att arbeta inom.

Följande justeringar av budgetram utöver indexuppräknning, beräknad enligt beskrivning ovan, har skett under åren 2013-2017:

- ✓ Hallands sjukhus fick en ökad budgetram år 2013 på 62,5 mnkr för att klara ökade regionvårdskostnader.
- ✓ Budgetramen år 2015 sänktes 20 mnkr med motiveringen att år 2013 visat överskott med 27 mnkr.
- ✓ Budgetramen år 2016 sänktes med ytterligare 26 mnkr. Budgetramen år 2016 blev därmed 44 mnkr lägre än utfall för år 2015
- ✓ I budgetramen år 2017 har ramminskningarna lagts tillbaka.

#### Hallands sjukhus jämförelse budget – utfall 2013 - 2016

| Mnkr            | 2013 | 2014 | 2015 | 2016  | 2017 |
|-----------------|------|------|------|-------|------|
| Budget          | 435  | 438  | 425  | 410   | 460  |
| Utfall          | 408  | 425* | 454* | 485** |      |
| Budgetavvikelse | 27   | 13*  | -29* | -75** |      |

\*Rensat från en korrigerig av principer för periodisering.

\*\* prognos efter 8 månader

Kostnadsökningen år 2014 uppgick till 4,2 % medan kostnaderna åren 2015 och 2016 har ökat 6,8 % årligen. Regionvårdskostnaderna för varje enskilt år är svåra att bedöma då det finns en variation beroende på vilka slags patienter som behöver vård. Förvaltningsledningen menar att budgeten med fördel kan beräknas på en *genomsnittlig* historisk kostnadsökning. I en sådan modell skulle ryckigheten jämnas ut över tiden. En synpunkt är också att en högre kostnadsutveckling jämfört med LPIK kan motiveras med att den medicinska utvecklingen och nya möjligheter till behandlingar är kostnadsdrivande.

Vid granskningen har vi erfarit att det pågår ett utredningsarbete inom regionkontoret som syftar till att skapa mer realistiskt underlag för regionvårdsbudgeten.

<sup>1</sup> SKL, Löne- och prisförändring för landsting

### 2.2.2. *Bedömning*

Den bild som ges i intervjuerna är dels att det inte skett någon dialog mellan regionkontoret och förvaltningen om vad som ligger tillgrund för framtagandet av budgeten dels att budgeten har uppfattats som orealistisk redan från början. Vår bedömning är att budgeten som styrinstrument är bristfällig.

## 2.3. *Uppföljning och prognos*

### 2.3.1. *Iakttagelser*

Inom Hallandssjukhus sker månadsuppföljning av regionkostnadernas utveckling och budgetavvikelse på klinik-, områdes- och förvaltningsnivå. Uppföljningen är övergripande då det krävs en stor arbetsinsats för att bearbeta data för en mer detaljerad uppföljning. Ett problem är att faktureringsfilerna som Region Halland erhåller från SU och SUS är uppbyggda på olika sätt och innehåller olika information.

Det finns förslag på att införa en gemensam faktureringsfil i Sverige. Det skulle förhoppningsvis innebära att uppföljningen kan utvecklas med exempelvis antal remisser och kostnad på klinikinivå. I nuläget går det inte alls att följa upp förändringar inom de olika specialiteterna.

För att bättre förstå den senaste tidens kostnadsutveckling i den köpta vården, både utifrån volymer, mix och kostnadsökning har regionkontoret under 2016 haft ett uppdrag att göra en utredning. Analysen visar att antal patienter eller vårdtillfällen inte ökat i någon högre grad medan kostnaderna per patient har ökat. Slutsatsen är att varje patient har ett större behandlingsbehov.

2016 års kostnader för köp av regionsjukvård är, utifrån prognos efter augusti månad, beräknade till ca 485 mnkr. Det innebär ett överskridande mot budget med 75 mnkr. Redan i UR 1 efter mars månad beräknades budgetavvikelsen för 2016 till -65 mnkr. Prognosen bygger på genomsnittlig historisk kostnadsökning.

### 2.3.2. *Bedömning*

I nuläget fokuserar uppföljningen på övergripande trender. Det sker ingen regelmässig uppföljning på mer detaljerad nivå av exempelvis remisser i förhållande till kostnader. Det är heller inte möjligt att göra ändamålsenliga uppföljningar då det saknas tillgänglig data. En analys av regionvårdskostnaderna kräver stort manuellt arbetet med filerna från SU och SUS. Arbetet är både resurskrävande och ökar risken för felaktigheter. Prognossäkerheten över åren bedömer vi som god.

## 2.4. *Remisshantering*

### 2.4.1. *Iakttagelser*

Processen för remisshantering inom Region Halland ser ut som följer:

1. Remiss skrivs
2. Patienten skickas till Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) eller Skånes Universitetssjukhus (SUS), öppen/sluten vård.
3. Patienten behandlas
4. Patienten skickas hem eller till Hallands sjukhus
5. Faktura jämförs med remiss

Samtliga intervjuade inom utvalda kliniker har likartade arbetsrutiner för remisshantering. Patientansvarig läkare bedömer att patienten har behov av specialistkompetens som inte kan erbjudas i Halland och skriver en remiss. Verksamhetschefen får remissen för bedömning och godkännande innan den skickas. Vid akutremisser godkänner verksamhetschefen remissen oftast i efterhand om inte en specialistvårdsremiss har utfärdats. För tillfällen som är mer komplicerade och där utredning krävs saknas riktlinjer. De intervjuade efterfrågar en central kontaktperson.

I intervjuerna framkommer att det i de flesta fall är tydligt när en patient ska remitteras eftersom kompetensen inte finns/ska finnas i Region Halland.

Tillfällen då patienter själva söker vård utanför Region Halland räknas som länsvård/valfrihetsvård. Detta kontrolleras genom att undersöka om specialistvårdsremiss finns. Finns ingen remiss kan journalkopior begäras ut från regionsjukhuset för att undersöka om vården hade kunnat ske i Region Hallands regi. Om det avser specialiserad vård skrivs en remiss i efterhand. I annat fall betraktas vården som länsvård/valfrihetsvård och kostnadsförs på regionkontoret.

De medarbetare som handlägger regionvårdsfakturor har inte kunskap om prissättning eller andra villkor i avtalet. Vid fakturahanteringen inom Gemensam administrativ service (GAS) sker ingen priskontroll mot avtal. Priskontroll sker inte heller på kliniknivå. Diskussioner kring utveckling av ett systemstöd för kontroll, att rätt pris mot avtalet är satt per behandlingskod, har förts.

#### *2.4.2. Bedömning*

Vi bedömer att verksamheterna delvis har ändamålsenliga rutiner för remisshantering. En processkarta finns över de olika delarna i processen. För att uppnå en tydlig standardiserad hantering av remisser anser vi att processkartan bör kompletteras med dokumenterade rutinbeskrivningar för processens olika delar.

Vi rekommenderar att Region Halland systematiskt samlar in information avseende de **”felaktigheter” som uppstått vid debiteringen som ett erfarenhetsvärde** och använda vid diskussion om avtal eller vid avtalsförnyelse.

### *2.5. Fakturakontroller*

#### *2.5.1. Iakttagelser*

GAS har uppdraget för hanteringen av regionvårdsfakturor inklusive länsvård. Fakturaprocessen sker genom att fakturan anländer i form av pappersfaktura från SUS och via fil från SU där fakturan kommer efter filen. GAS bokar upp kostnaden mot filen samt pappersfaktura. Vidare kontrolleras att samtliga patienter är hallänningar, att det finns aktuell remiss samt att faktureringen skett inom 6 månader från skriven remiss. Om inte remiss finns kan det vara valfrihetsvård. Fakturaspecifikation/underlag skickas därefter till respektive klinik för leveransgodkännande och huvudattest. Enligt uppgift gör verksamhetscheferna en rimlighetskontroll av fakturerat belopp. På underlagen görs eventuella ändringar. Diskussioner om pris ska föras av den remitterande kliniken.

Fakturaspecifikationerna skiljer sig åt mellan de olika fakturerade huvudmännen. Fakturaspecifikationerna från Region Skåne redovisas i de flesta fall som patientspecifik. Faktu-

ror från Sahlgrenska redovisar DRG samt vårdnivå (ex. regionvård eller högspecialiserad vård).

Vid klinikerna kontrollerar medicinsk sekreterare/klinik assistent fakturaunderlagen genom att jämföra lämnade remisser mot journalfakturer som underlag för bedömning. Om remiss saknas görs en genomgång av ärendet. Vidare kontrolleras att det finns en gällande remiss, dvs att den inte gått ut. Därefter gör leveransgodkännaren, om det är möjligt, en rimlighetsbedömning avseende kostnaden mot remiss. Det är i de flesta fall svårt att göra en rimlighetsbedömning. Vidare sker inga systematiska kontroller av det kontinuerliga vårdbehovet, återbesök etc.

Underlaget från Region Skåne är patientspecifikt och detaljerat. Enligt de intervjuade görs en rimlighetsbedömning över att behandlingen är i enlighet med remissen. Kontroll av att delarna är rätt prissatta enligt avtal görs inte. Enligt uppgift har det vid tillfällena förekommit felaktigheter i debitering som sedan har krediterats. Vid bestridande skickas oftast en kopia till GAS för information. Det finns enligt intervjuerna ingen som följer upp antalet krediteringar och vad de beror på.

### *2.5.2. Resultat av genomförda stickprov*

Verifiering av köpt regionvård har gjorts genom stickprov av 10 utvalda remisser/leverantörsfakturer. Hälften avser köpt vård från Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och hälften avser vård från Skånes Universitetssjukhus (SUS). Inledande kontroller genomfördes på GAS dit fakturorna ankommer och hanteras. Handläggare fördelar kostnaderna på respektive klinik. På de utvalda klinikerna har kontroller gjorts genom intervjuer med klinikassistent och medicinsk sekreterare. Vidare har kontroll i VAS gjorts. Vid samtliga stickprov, utom vid ett fall, har en specialistvårdsremiss utfärdats. Remisserna är godkända av verksamhetschef. Vården i de utvalda stickproven kunde enligt intervju inte utföras inom Region Halland.

### *2.5.3. Bedömning*

Vi bedömer att fakturaprocessen inte är ändamålsenlig. Ansvaret om vem som bedömer och kontrollerar priset per åtgärd behöver klargöras och fastställas.

Flertalet av respondenterna uppger att det är svårt att kontrollera kostnaderna mot avtal. Enligt uppgift finns inga dokumenterade rutiner för hanteringen utan mycket baseras på handläggarnas egna rutiner och kunskap.

I intervjuerna har det framkommit att både handläggare på GAS samt medicinska sekreterare/klinik assistent gör kontroll av att remiss finns och att patienten är hallänning. För att inte utföra uppgifterna dubbelt rekommenderar vi att processkartan uppdateras och att rollerna tydliggörs.

Vi rekommenderar Region Halland att se över möjligheten via system eller genom stickprov kontrollera att de fakturerade priserna överensstämmer med avtalat pris. Det kan med fördel ske inom ramen för internkontroll.

### 3. *Revisionell bedömning*

Vår samlade bedömning är att Regionstyrelsen och Driftnämnd Hallands sjukhus inte helt har en ändamålsenlig styrning, ledning och intern kontroll avseende regionvårdskostnaderna.

Vi grundar vår bedömning på den avstämning av kontrollmålen som gjorts.

| Kontrollmål   | Kommentar  |
|---|--|
| Finns det en övergripande tydlighet i regionstyrelsens beslut om budget?          | Ej uppfyllt<br>Den bild som ges i intervjuerna är dels att det inte skett någon dialog mellan regionkontoret och förvaltningen om vad som ligger till grund för framtagandet av budgeten dels att budgeten uppfattas som orealistisk.  |
| Är uppföljnings- och prognosprocessen ändamålsenlig?                              | Delvis uppfyllt<br>I nuläget fokuserar uppföljningen på övergripande trender. Det sker ingen regelmässig uppföljning på mer detaljerad nivå av exempelvis remisser i förhållande till kostnader. Det är heller inte möjligt att göra ändamålsenliga uppföljningar då det saknas tillgänglig data. En analys av regionvårdskostnaderna kräver stort manuellt arbetet med filerna från SU och SUS. Arbetet är både resurskrävande och ökar risken för felaktigheter. Prognossäkerheten över åren bedömer vi som god. |
| Finns tydliga anvisningar kring remittering av patienter med behov av regionvård? | Delvis uppfyllt<br>Vi bedömer att verksamheterna delvis har ändamålsenliga rutiner för remisshantering. En processkarta finns över de olika delarna i processen. För att åstadkomma en standardiserad hantering av remisser anser vi att processkartan bör kompletteras med dokumenterade rutinbeskrivningar för processens olika delar.   |

| Kontrollmål   | Kommentar  |
|---|--|
| Finns kontrollrutiner som säkerställer att regionen bara betalar för vård som regionen enligt lag och avtal ska betala för? | Ej uppfyllt<br>Flertalet av respondenterna uppger att det är svårt att kontrollera kostnaderna mot avtal. Enligt uppgift finns inga dokumenterade rutiner för uppföljning utan mycket baseras på handläggarnas egna rutiner och kunskap. |
| Sker kontroll av att fakturerad kostnad för regionvården är i enlighet med avtal?   | Ej uppfyllt<br>Kontroll att fakturerad kod stämmer mot avtalet görs inte. Att rätt vård har fakturerats ska kontrolleras på klinikerna genom epikris mot remiss och faktura.   |

### 3.1. *Rekommendationer*

Vi lämnar följande rekommendationer:

- Utforma en budgetmodell som ökar budgetens betydelse som styrinstrument.
- Gör en systematisk insamling av information avseende de felaktigheter som uppstått vid debiteringen som ett erfarenhetsvärde och använda vid diskussion om avtal eller vid avtalsförnyelse.
- Se över möjligheten att via system eller genom stickprov kontrollera att de fakturerade priserna överensstämmer med avtalat pris samt överväga att kontrollmoment avseende regionvårdsfakturer ingår i nämndens internkontrollplan.

2017-02-07

*Kerstin Sikander*

*Uppdragsledare/Projektledare*