

Granskning av löpande intern kontroll i redovisningsrutiner

Region Gävleborg

December 2021

Projektledare Cecilia Axelsson

Projektmedarbetare Hugo Horstmann och Casper Wessén

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av löpande kontroll i redovisningsrutiner. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende intäktsflödet för patientavgifter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden till övervägande del har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende intäktsflödet för patientavgifter.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Finns det dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende granskad process? (på regionövergripande nivå och inom hälso- och sjukvårdsnämnden)	Till övervägande del
Finns det inom hälso- och sjukvårdsnämnden rutiner och kontroller att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor/ priser och i rätt period?	I begränsad utsträckning
Finns det inom hälso- och sjukvårdsnämnden rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?	Till övervägande del

Rekommendationer

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi ett antal rekommendationer, vilka finns redovisade under avsnitt Samlad bedömning.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Patientavgifter i Region Gävleborg	5
Granskningsresultat	7
Revisionsfråga 1: Regler, rutiner och ansvarsfördelning	7
lakttagelser	7
Bedömning revisionsfråga 1	10
Revisionsfråga 2: Rutiner och kontroller för fakturering	11
lakttagelser	11
Bedömning	17
Revisionsfråga 3: Rutiner för uppföljning	18
lakttagelser	18
Bedömning	21
Samlad bedömning	22
Rekommendationer	22
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	23
Bilagor	24
Bilaga 1: Region Gävleborgs tjänstepersonsorganisation	24
Bilaga 2: Processkarta avseende patientavgifter	24
Bilaga 3: Dokumentation avseende stickprov samt utdrag ur avgiftshandbok och prislista för utomlänspatienter	25

Inledning

Bakgrund

Regionens patientavgifter har under de senaste två åren genererat intäkter mellan 104-111 mnkr årligen. År 2020 utgjorde intäkter från patientavgifter ca 6 procent av regionens totala verksamhetsintäkter. Dessutom omfattar patientavgifterna rent volymmässigt en stor mängd transaktioner för regionen att hantera.

Av kommunallagen framgår att styrelser och nämnder ska ha kontroll över sin verksamhet. Detta innebär att styrelser och nämnder ansvarar för att ha en ändamålsenlig styrning och säkra rutiner. Intern kontroll är ett ledningsverktyg med betydelse för tjänstemannaledning och styrelsen.

Kontrollsystem ska säkerställa att beslut fattas på ett korrekt underlag. De ska också skydda mot medvetna eller omedvetna fel när det gäller hanteringen av regionens tillgångar.

En av revisorernas uppgifter enligt kommunallagen 9 kap 9 § är att "utröna om räkenskaperna är rättvisande och om den kontroll som görs inom nämnderna är tillräcklig".

Revisorerna har utifrån sin riskbedömning valt att genomföra en granskning av löpande intern kontroll i redovisningsrutinerna utifrån perspektivet tillräcklig intern kontroll. Konsekvenserna av bristande rutiner och kontroller kan få både ekonomiska och förtroendemässiga följder.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende intäktsflödet för patientavgifter.

Granskningen kommer att bedömas utifrån följande uppställda revisionsfrågor:

- Finns det dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende granskad process (på regionövergripande nivå och inom hälso- och sjukvårdsnämnden)?
- Finns det inom hälso- och sjukvårdsnämnden rutiner och kontroller att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor/priser och i rätt period?
- Finns det inom hälso- och sjukvårdsnämnden rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?

Revisionskriterier

Revisionskriterier utgörs av:

- Lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR)
- Rekommendationer och information från Rådet för kommunal redovisning (RKR)
- Interna styrande dokument

Avgränsning

Granskningen avgränsas till regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden och perioden januari – april 2021. Avgränsning sker enligt ovanstående revisionsfrågor och redovisningsrutiner. Granskningen avgränsas till att omfatta alla patientavgifter. Granskningen utgår från ovan uppställda revisionsfrågor, dvs. dokumenterade regler, rutiner och

ansvarsfördelning, rutiner med bäring att faktureringen bygger på att fastställda taxor och redovisning sker i rätt period samt att det finns en rutin för uppföljning och kontroll.

Metod

Dokumentstudier (styrande och stödjande dokument, beslut mm), rutingenomgångar, stickprovskontroller samt intervjuer med nedan berörda tjänstepersoner:

- Redovisningschef, Ekonomistab
- Samordnare för patientavgifter, Centralkassan
- Enhetschef för Ekonomiservice kund, Ekonomiförvaltningen
- Controller, Ekonomi Hälso- och sjukvård

Omfattning och utformning av de stickprov som görs bestäms efter genomförd walk through (se nedan).

Granskningen inleds med en kartläggning av processen genom en sk walk through, i syfte att kartlägga olika kontrollmoment i processen samt roller och ansvar i processen.

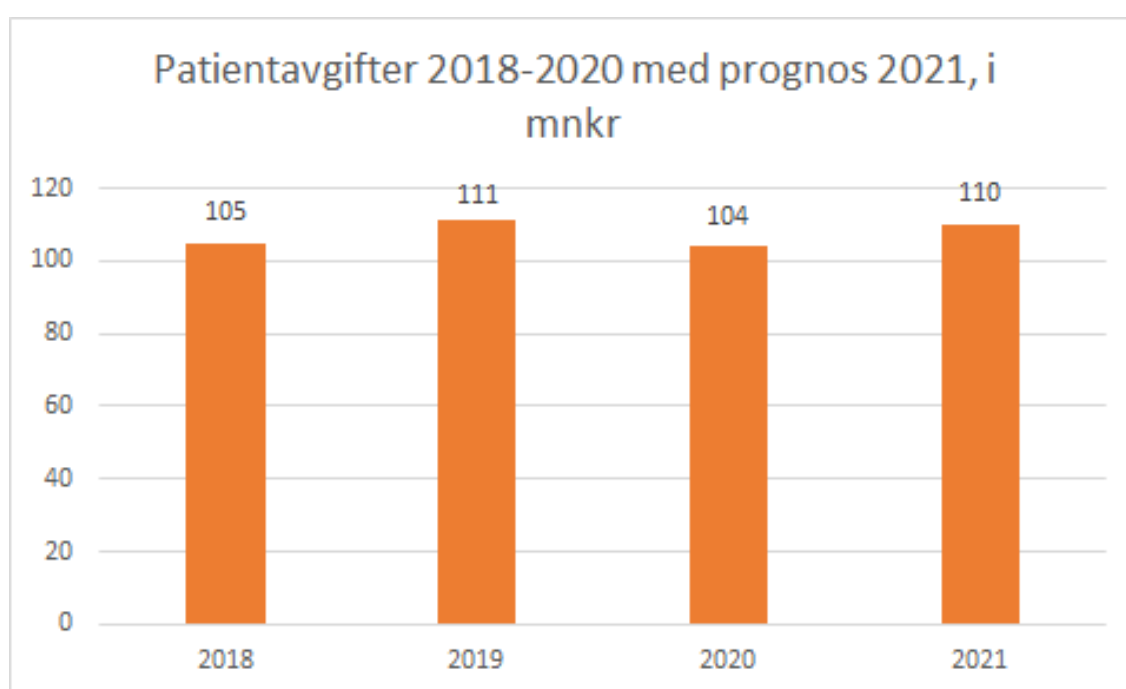
De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten. De intervjuade har haft möjlighet till sakgranskning av granskningsrapporten under perioden 2021-11-25 – 2021-12-09. Rapporten bygger dels på genomförda stickprov för perioden januari-april 2021 dels på genomförda intervjuer och dokumentstudier under perioden 2021-05-28 – 2021-11-22.

Patientavgifter i Region Gävleborg

Regionens patientavgifter (inklusive tandvård) har under de senaste åren genererat i intäkter mellan 104-111 mnkr årligen. År 2020 utgjorde intäkter från patientavgifter cirka 6 procent av regionens totala verksamhetsintäkter.

Regionens patientavgifter redovisas på ett antal olika intäktskonton (301x-305x, 308x) beroende på karaktär. Inom ramen för granskningen har transaktionsfil för berörda intäktskonton inhämtats för perioden januari-april år 2021. I diagram 1 nedan redovisas de totala intäkterna från patientavgifter över tid.

Diagram 1: Totala patientavgifter för åren 2018-2020.



Som kan utläsas av diagram 1 ovan skedde en ökning av patientavgifter om ca 6 mnkr mellan år 2018 och 2019 samt en minskning om ca 7 mnkr mellan år 2019 och 2020. Under år 2018 och 2020 var patientavgifterna på samma nivå och uppgick till 105 respektive 104 mnkr.

För perioden januari till augusti 2021 uppgår patientavgifterna till 68,9 mnkr vilket motsvarar ca 8,6 mnkr per månad. Helårsprognosen avseende patientavgifter som lämnades i samband med upprättandet av delårsrapport för 2021 uppgår till 110,4 mnkr. Prognosen innebär en avvikelse mot fastställd budget om -12,4 mnkr. Någon förklaring till redovisad budgetavvikelse framgår ej i delårsrapport.

Systemstöd för patientavgifter

Region Gävleborg använder försystemen Elvis, PMO och MobiMed för registrering av patientbesök och hantering av patientavgifter. I Elvis hanteras besök och avgifter som avser öppen/slutenvård, i PMO hanteras besök och avgifter som avser primärvården och i MobiMed

hanteras besök och avgifter som avser ambulansen. Tandvård ligger i separat helägt aktiebolag, varvid Region Gävleborg inte redovisar några tandvårdsintäkter.

Fakturerings avseende patientavgifter för patienter som är folkbokförda i Region Gävleborg sker utifrån fastställd avgiftshandbok och bokförs som patientavgifter i regionens räkenskaper. Fakturerings avseende patientavgifter för patienter som saknar svenskt medborgarskap/svenskt personnummer och/eller patienter som är folkbokförda i annat län sker utifrån fastställd prislista för utomlänsfakturering. Utomlänsfakturering bokförs inte som patientavgifter i regionens räkenskaper utan som försäljning av hälso- och sjukvård.

I tabell 1 illustreras totala patientavgifter per försystem för åren 2018-2020. Det framgår av tabellen att aggregerade patientavgifter som administreras via ELVIS och PMO är ungefär lika stora medan aggregerade patientavgifter som administreras genom MobiMed är betydligt lägre.

Tabell 1: Totala patientavgifter år 2018-2020 som administreras via ELVIS;PMO och MobiMed respektive.

ELVIS, intäkter för patientavgifter 2018-2020 (mnkr)	PMO, intäkter för patientavgifter 2018-2020 (mnkr)	MobiMed, intäkter för patientavgifter 2018-2020 (mnkr)
169,1	148,5	7,0

Villkor för avgiftsuttag

Regionens rätt att ta ut avgifter i vården regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). 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.

Uttag av patientavgiften baseras på politiskt beslut och av regionfullmäktige fastställd avgiftshandbok. Den nu gällande avgiftshandboken fastställdes i februari 2021. Patientavgiften beror på vilken typ av vård som avses. I Region Gävleborg kostar ett besök i såväl primärvården som öppenvården 200 kronor medan avgiften för slutenvård är 100 kr/vård dag. Barn och unga under 20 år samt personer över 85 år betalar ingen patientavgift. Det finns även andra vårdkategorier som är avgiftsbefriade, bl.a. mödrahälsovård samt hälsosamtal för 40-åringar. Vissa besök i vården är avgiftsfria för alla, exempelvis undersökning, vård och behandling av allmänfarliga sjukdomar. Separata avgifter och timtaxor finns för besök som avser intyg, hälsokontroller och vaccinationer.

Som patient betalar man samma avgift oavsett om man går till en av Region Gävleborgs vårdcentraler eller mottagningar eller till en privat vårdgivare som har ett vårdavtal med Region Gävleborg.

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 besöket då avgift betalades).

Granskningsresultat

Revisionsfråga 1: Regler, rutiner och ansvarsfördelning

Finns det dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende granskad process? (på regionövergripande nivå och inom hälso- och sjukvårdsnämnden)

lakttagelser

Organisation och regelverk kring patientavgifter

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för hantering av patientavgifter inklusive uppföljning. Ansvaret för patientavgifter finns inom hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen, inklusive framtagande av fakturaunderlag. Själva expedieringen av fakturor gällande patientavgifter görs emellertid av regionstyrelseförvaltningen, som lyder under regionstyrelsen. Det framgår av intervju att det finns några undantag, exempelvis sjukresor, där regionstyrelseförvaltningen administrerar egenavgifter för sjukresor. Överlag anser de intervjuade att roll- och ansvarsfördelning rörande patientavgifter är tydlig. Budgetansvaret för patientavgifter finns inom respektive verksamhet inom hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen.

Se ett schema över regionens tjänstemannaorganisation i bilaga 1.

Det mest centrala styrande dokumentet för Region Gävleborgs hantering av patientavgifter är *Avgiftshandboken - Patientavgifter Region Gävleborg*¹: Beslutas av regionfullmäktige årligen. Avgiftshandboken beskriver typer av avgifter för sjukvårdstjänster samt sjukreseersättning för tillämpning inom Region Gävleborg och privata vårdgivare med vårdavtal. Regelverket omfattar patientavgifter i öppen hälso- och sjukvård, sluten 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 Gävleborg och hos vårdgivare som har vårdavtal med regionen. Det finns särskilda regelverk för patienter bosatta utomlands, på kriminalvårdsanstalter och andra grupper.

Det finns enligt intervju en grupp tjänstepersoner, som inkluderar chefscontroller och samordnare för patientavgifter vid hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen, vilken arbetar med att ta fram förslag till förändringar av avgifter.

I intervju framgår emellertid att verksamheterna skulle behöva erbjudas mer utbildning och information rörande regelverket kring patientavgifter dvs innehållet i avgiftshandboken för säkerställande att alla patientbesök blir rätt registrerade. Utbildning och information uppges ha blivit uppskjutna på grund av rådande pandemi.

Styrande och stödjande dokument med koppling till patientavgifter

Utöver avgiftshandboken har vi tagit del av ett antal styrande och stödjande dokument i form av ekonomimodell, systemförvaltningsplaner, lathundar och rutinbeskrivningar med bäring på patientavgiftsprocessen. Titel på samtliga dokument vi tagit del av samt kort information om vad respektive dokument innehåller återges nedan.

Region Gävleborg använder sig ett ärendehanteringssystem, Platina, där olika fastställda dokument sparas. I Platina går att utläsa när ett dokument har upprättats, giltighetstid samt vem som fastställt dokumentet. Vi har inom ramen för granskningen även kontrollerat när de olika

¹ Fastställt av regionfullmäktige 2021-02-25/26 § 11.

dokumenterna är fastställda och av vem (funktion/namn osv), vilket finns angivet i fotnot till respektive dokument.

- *Patientavgiftstabeller - Region Gävleborg*²: Dokumentet beskriver typer av avgifter för sjukvårdstjänster för tillämpning inom Region Gävleborg och privata vårdgivare med vårdavtal. Dokumentet är upprättat för att praktiskt tillämpa avgiftshandboken och består i huvudsak av tabeller med avgiftsangivelser för olika vårdtyper och patientgrupper.
- *Ekonomimodell från och med år 2021 - Region Gävleborg*³: Syftet med detta dokument är att beskriva regionens ekonomimodell. Ekonomimodellen är utformad så att den uppfyller legala krav på redovisning, internkontroll och god ekonomisk hushållning samt god redovisningssed. Syftet med modellen är att den ska stödja ekonomistyrningen i organisationen så att verksamheten bedrivs effektivt.
- *Systemförvaltningsplan ELVIS - 2021*⁴: Dokumentet beskriver planerna för systemet ELVIS innehållande bl.a. mål, aktiviteter och resurser. Övriga system integrerade med ELVIS beskrivs i respektive förvaltningsplan. ELVIS är ett vårdadministrativt system som innehåller funktioner för öppen-, sluten- och akutvård. Med en gemensam databas och ett inbyggt kodverk som stöd i/av dessa funktioner ges förutsättningar för att planera för, utföra och följa upp patientens vårdkontakter, såväl i som utanför vårdgarantin och andra regelverk.
- *Systemförvaltningsplan PMO - 2021*⁵: Dokumentet beskriver planerna för systemet PMO innehållande bl.a. mål, aktiviteter och resurser. PMO (Profdoc Medical Office) är ett IT-baserat journalsystem som stödjer hantering av medicinsk dokumentation och patientadministration för hälso- och sjukvårdspersonal. I PMO finns kassahantering, tidbok, väntelista, statistikverktyg och mycket annat som täcker de behov av patientadministration som kan finnas på en hälsocentral.
- *ELVIS Besöks- och kassaregistrering*⁶: Dokumentet beskriver hur besöks- och kassaposter registreras i systemet ELVIS. Dokumentet omfattar alla berörda verksamheter inom Region Gävleborg. Den registrerade informationen används till produktionsplanering, uppföljning av vården såväl nationellt som inom regionen samt som underlag för patient- och huvudmannafakturering. Det framgår av dokumentet att det endast är giltigt till och med 2021-05-11. Det har dock inte genomförts en revidering eller aktualitetsbeslut av dokumentet innan detta datum.
- *Försäljningsmodul ELVIS*⁷: Dokumentet beskriver hur försäljningsmodulen fungerar i systemet. Dokumentet omfattar alla berörda verksamheter inom Region Gävleborg. Registrering i försäljningsmodulen sker via patientbilden i ELVIS. Det som registreras i försäljningsmodulen går sedan i en faktureringsfil till ekonomisystemet som skickar ut faktura till patienten.
- *Integrationer till och från Agresso*⁸: Förteckning över de system som är kopplade till ekonomisystemet Agresso. Förteckningen inkluderar uppgifter om vilka system som är

² Fastställt av samordnare för patientavgifter 2020-08-13, giltig t.o.m 2021-08-13.

³ Fastställt av ekonomidirektör 2021-01-27.

⁴ Fastställt av utvecklingschef för hälso- och sjukvården 2021-04-28.

⁵ Anges vara ett arbetsutkast för 2021. Det dokument som finns i Platina är fastställt 2020-03-16 och upprättades 2019. I Platina framgår att dokumentet gäller tills vidare samt namn på fastställare.

⁶ Fastställd 2020-05-11 och i Platina framgår namn på fastställare.

⁷ Fastställd 2021-08-05 och i Platina framgår namn på fastställare.

⁸ Framgår inte av dokumentet vilken funktion/namn som upprättat dokumentet eller datum för framtagandet. Verksamhetsföreträdare anger att dokumentet inte finns i Platina och att det inte heller bör finnas i Platina.

integrerade med ekonomisystemet, syftet med integrering och med vilken periodicitet uppgifter överförs.

- *Värdering och nedskrivning av kundfordringar*⁹: Rutinbeskrivningen syftar till att beskriva rutiner, redovisningsmodell samt regler kring mervärdesskatt gällande kundförluster.
- *Verksamhetsregler, såld utomlänsvård*¹⁰: Rutinbeskrivningen omfattar Ekonomiservice kunds ansvar och mandat samt kontaktvägar i samband med utomlänsfaktureringen enligt den digitala standard som beslutats via SKR. Ekonomiservice kund är en enhet inordnad under ekonomiavdelningen vid regionstyrelseförvaltningen.
- *Lathund - filkörning patientavgifter*¹¹: Checklista för moment som ska utföras av Ekonomiservice kund för filer avseende patientbesök som överförs dagligen från vårdens förssystem till ekonomisystemet Agresso.
- *Vad som görs i Biztalk*¹²: Beskriver vad systemet Biztalk gör i samband med överföring av filer avseende patientbesök för respektive förssystem. Systemet Biztalk används som ett mellansteg mellan vårdens förssystem och ekonomisystemet för att konvertera filformat och omformatera redovisning i de filer avseende patientbesök som överförs dagligen.
- *SVEA Påminnelse/Inkassorutin*¹³: Syftar till att beskriva hur fakturor för kravhantering ska tas fram och skickas till Svea Ekonomi. Svea Ekonomi sköter inkassohanteringen åt regionen. Det finns en specifikt angiven process avseende detta område för patientfakturor.
- *Återkalla inkassoärenden*¹⁴: Beskriver processen för att återkalla inkassoärenden.
- *Påminnelse rutin*¹⁵: Beskriver processen för att skicka påminnelsefaktura.

Vissa av ovan dokument innehåller inte uppgift om datum för fastställande och vem (namn/funktion) som upprättat dokumentet på själva dokumentet, däremot framkommer dessa uppgifter i Platina. Det anges vid intervju att det går att söka på namn för att få fram vilken funktion denna person har, vilket möjliggör att söka efter en viss funktion även om den person som fastställt dokumentet har slutat sin anställning hos regionen. Granskningen visar även på att vissa av dokumenten ovan inte finns i Platina, vilket enligt verksamhetsföreträdare beror dessa dokument är lathundar/checklistor åt ett fåtal medarbetare och därför behöver de inte finnas tillgänglig för alla. Granskningen visar även på ett dokument som i nuläget inte finns i Platina men som enligt verksamhetsföreträdare bör finnas i ärendehanteringssystemet.

Vi noterar att dokumentet Patientavgiftstabeller är fastställt sex månader innan avgiftshandboken. Då Patientavgiftstabeller är ett dokument som ska utgå från *handboken* bör dokumentet fastställas i anslutning till eller strax efter att *Avgiftshandboken* beslutas årligen. Vi har dock inte sett några avvikelser mellan angivna avgifter i patientavgiftstabeller och avgiftshandboken i vår översiktliga granskning av dessa dokument.

⁹ Fastställd av ekonomidirektör 2019-11-18.

¹⁰ Framgår inte funktion/namn eller vilket datum dokumentet är fastställt. Verksamhetsföreträdare anger att dokumentet bör finnas i Platina men finns inte där vid tiden för granskningen.

¹¹ Framgår inte vilken funktion/namn eller vilket datum dokumentet är fastställt/upprättat.

¹² Framgår inte vilken funktion/namn eller vilket datum dokumentet är fastställt/upprättat.

¹³ Fastställd 2018-10-31 och på dokumentet framgår namn på fastställare.

¹⁴ Framgår inte vilken funktion/namn eller vilket datum dokumentet är fastställt/upprättat.

¹⁵ Fastställd 2017-06-12 och på dokumentet framgår namn på fastställare.

Vi har inte tagit del av systemförvaltningsplan för det system som används vid registrering av patientbesök och upprättande av fakturaunderlag för ambulanssjukvård, MobiMed.

Vi noterar att det saknas dokumenterade rutinbeskrivningar som anger vilka kontroller som ska göras i syfte att säkerställa att rätt avgiftsuttag gjorts och vem som ansvarar för dessa kontroller.

Det saknas en tydligt dokumenterad beskrivning i ovan angivna dokument av hur ansvaret för kontroll av de olika delarna i intäktsflödet för patientavgifter har fördelats internt inom hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen samt mellan hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen och regionstyrelseförvaltningen. Däremot finns ansvaret tydliggjort i dokumenterad processkarta vilket finns närmare beskrivet i nästa avsnitt.

Dokumenterad process för patientavgifter

Det finns ett antal processkartor som tagits fram av hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen för att klargöra intäktsflöden däribland för patientavgifter. Arbetet med att ta fram processkartorna har letts av en extern projektledare och skedde i huvudsak under år 2018-2019. I bilaga 2 återfinns en sammanställning över de olika delarna/aktiviteterna i processen för patientavgifter. I intervju uppges att i samband med framtagande av processkartor genomfördes även riskanalyser och aktivitetsplaner togs fram (finns närmare beskrivet under revisionsfråga 3). I intervju lyfts att det sker regelbundna processmöten kring bland annat patientavgifter under vilka förbättringsåtgärder diskuteras. Rådande corona-pandemi uppges ha resulterat i att förbättringsarbetet med framtagna processer delvis pausats.

Varje process har en processägare som ansvarar för förvaltningen av respektive process samt en processledare som leder förbättringsarbetet. Patientavgifter är en av 12 delprocesser under den övergripande processen *Prissättning till fakturering*. Processkartorna är uppbyggda i olika aktiviteter som går att klicka på för att få information om vad aktiviteten innebär och vilket systemstöd (inklusive modul till systemstödet) som ska användas. Processkartorna finns att tillgå via regionens intranät. Det uppges finnas dokumenterade lathundar och anvisningar till vissa aktiviteter i angivna flöden, exempelvis bokning av patient och kassaregistrering. Anvisningar och rutinbeskrivningar finns delvis integrerat i anvisningar på verksamhetsnivå enligt intervju. Det uppges även finnas specifika lathundar för två av de tre systemstöden som används, *ELVIS* och *PMO*.

Bedömning revisionsfråga 1

Finns det dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende granskad process? (på regionövergripande nivå och inom hälso- och sjukvårdsnämnden) **Till övervägande del.**

Bedömningen grundar sig huvudsakligen på följande iakttagelser:

- Vi bedömer att det till viss del finns styrande och stödjande dokument på såväl regionövergripande nivå som inom hälso- och sjukvårdsnämnden, som anger regler och rutiner avseende granskad process. Vi bedömer att det finns dokumenterade regler (avgiftshandboken och patientavgiftstabeller) avseende hantering av patientavgifter för olika vårdkategorier, samt vilka avgifter som kan tas ut av dessa. Det finns även dokumenterade rutinbeskrivningar avseende kravhantering samt processkartor för patientavgiftsprocessen uppdelat på olika vårdområden. Vi menar dock att det är en brist att några av de granskade stödjande dokumenten saknar uppgifter om datum för respektive dokumentets fastställande, vilken funktion/person som fastställt dokumenten eller bägge dessa uppgifter. Att tydligt datera och ange vem som fastställt stödjande dokument är en viktig del i intern kontroll för att säkerställa att rutiner upprättas ändamålsenligt samt att det finns en spårbarhet vid eventuella revideringar eller upprättande av nya rutiner.

- Det finns en tydligt dokumenterad beskrivning hur ansvarsfördelningen för de olika delprocesserna för patientavgifter har fördelats internt inom hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen samt mellan hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen och regionstyrelseförvaltningen.
- Det saknas dokumenterade rutinbeskrivningar som anger vilka kontroller som ska göras inom hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen i syfte att säkerställa att rätt avgiftsuttag gjorts och vem som ansvarar för eventuella kontroller. Detta gäller i synnerhet för de vårdtyper som inte administreras med hjälp av systemet ELVIS samt de kontroller som ska utföras innan faktureringsfiler överförs från försystem till ekonomisystemet för vidare hantering av enheten Ekonomiservice kund vid regionstyrelseförvaltningen.
- I intervju framgår att verksamheterna skulle behöva erbjudas mer utbildning och information rörande regelverket kring regionens patientavgifter. Utbildning och information uppges ha blivit uppskjutna på grund av rådande corona-pandemi.
- Vi noterar även att patientavgiftstabeller är fastställt sex månader innan avgiftshandboken fastställdes. Då patientavgiftstabeller är ett dokument som ska utgå från avgiftshandboken bör dokumentet fastställas i anslutning till eller strax efter att avgiftshandboken beslutas årligen.

Revisionsfråga 2: Rutiner och kontroller för fakturering

Finns det inom hälso- och sjukvårdsnämnden rutiner och kontroller att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor/ priser och i rätt period?

lakttagelser

Registrering av patientbesök och upprättande av fakturaunderlag

Det finns en särskild dokumenterad processkarta kopplat till att årligen registrera korrekt avgift enligt beslutad avgiftshandbok som vi har tagit del av. Prissättning av patientavgifter utgår från avgiftshandboken som årligen beslutas av regionfullmäktige. Beslutade patientavgifter finns registrerade i LADA och LADA Web från vilken de olika systemstöden för patientavgifter hämtar priser. De avgifter som i och med regionfullmäktiges beslut är förändrade ändras manuellt. Enligt verksamhetsföreträdare utförs dessa ändringar av systemförvaltare och som sedan kontrolleras av samordnare för patientavgifter.

Enligt intervjuer är beslutade avgifter som anges i Avgiftshandboken och patientavgiftstabeller kända för de som kassaregistrerar i vården.

Det är i regel kassaregistratör i vården som ansvarar för att registrera patientbesök. Patientbesök registreras av kassaregistratör i vården utifrån patienttyp och avgiftstyp. Val av avgiftstyp utgår från gällande avgiftshandbok. Utifrån val av avgiftstyp automatgenereras en avgift. För systemstödet ELVIS krävs dock manuell handpåläggning av avgiften avseende utomlänspatienter enligt intervju. Kassaregistratör behöver via lathundar identifiera rätt priser avseende utomlänspatienter och registrera priset manuellt i systemet. Vidare finns det vissa patientgrupper och vårdtyper som kassaregistratör behöver vara särskilt uppmärksam på som är avgiftsfria. Exempel på sådana är att omyndiga inte ska faktureras och att mammografi är avgiftsfritt. Det uppges finnas en viss risk för att välja fel avgiftstyp vid registrering av patientbesök.

Fakturaunderlag avseende patientavgifter hanteras genom tre olika flöden beroende på vårdtyp; primärvård, öppen/slutenvård och ambulansvård. Det finns därtill en särskild process för

papperslösa/ej folkbokförda patienter (utomlänsfakturering). Utomlänsfakturering bokförs inte som intäkter för patientavgifter men har ändå omfattats i denna granskning då samma system används även för dessa.

Primärvård - PMO

Primärvård administreras genom systemstödet PMO. De övergripande aktiviteterna i detta flöde, enligt processkartor som vi tagit del av, är följande:

1. Tidsbokning och besöksregistrering av patient: Utförs löpande av vårdenhet i systemet PMO. I samband med denna aktivitet sker automatisk uppdatering av PMO:s patientregister via befolkningsregistret samt uppdatering i PMO av patienter som har frikort via Frikortsregistret.
2. Kassaregistrering av besökstillfälle och stängning av session: Utförs löpande av vårdenhet i PMO:s Kassamodul.
3. Skapande av "kassafil" och "kundfil": Utförs dagligen per automatik av PMO:s Kassamodul och PMO:s Export program.
4. Överföring av fakturaunderlag: Utförs automatiskt genom PMO:s Exportprogram via systemet Biztalk till ekonomisystemet Agresso. Efter detta steg överförs ansvar för ytterligare kontroll samt expediering av faktureringsunderlag till Centralkassan vid regionstyrelseförvaltningen. I samband med denna aktivitet skapas per automatik en "asylfil" avseende papperslösa/ej folkbokförda patienter för vidare hantering av enheten Ekonomiservice kund.

På samverkanswebben finns ett antal stödjande dokument gällande primärvården och PMO. Denna webb gäller såväl för regionens egna vårdenheter som för privata utförare.

Öppen/slutenvård - ELVIS

Öppen/slutenvård administreras genom systemstödet ELVIS. De övergripande aktiviteterna i detta flöde skiljer sig delvis åt beroende på om vårdtillfället avser öppenvård, dagkirurgi eller slutenvård. För öppenvård/dagkirurgi är de övergripande aktiviteterna i detta flöde, enligt processkartor som vi tagit del av, följande:

1. Bokning och planering av patientbesök: I den första aktiviteten skiljer sig öppenvård och dagkirurgi åt. För öppenvård bokas och planeras ett vårdbesök löpande av vårdenhet via systemet ELVIS och befolkningsregistret. För dagkirurgi är den första aktiviteten tredelad. Det skapas först en operationsamälan av vårdenhet genom systemet Provisio. Därefter skapas planeringsunderlag automatiskt av Provisio och uppgifterna överförs till ELVIS. Slutligen bokas patient för operation automatiskt av Provisio och uppgifterna överförs till ELVIS. Efter detta första steg ser processen för öppenvård och dagkirurgi ut på samma sätt.
2. Uppdatering i Elvis av patienter som har frikort via Frikortsregistret: Utförs automatiskt av ELVIS.
3. Besöksregistrering av patient: Detta kan antingen ske av vårdenhet i ELVIS eller av vårdtagare själva via besöksskärm och informationen överförs då till ELVIS.
4. Kontroll av att besökslista är kassaregistrerad och registrering av avgiftstyp: Utförs av vårdenhet ifall besöksregistrering i tidigare skede skett av vårdenhet eller om besöket avser papperslösa/ej folkbokförda patienter. Ifall vårdtagare själv har besöksregistrerat sig sker inte denna aktivitet.
5. Överföra uppgifter till fakturaunderlag: Utförs automatiskt av ELVIS genom överföring av uppgifter till systemet Surf som används av ELVIS för uppföljning, redovisning och fakturering.
6. Upprättande och överföring av fakturaunderlag: Sker av SURF via systemet Biztalk till ekonomisystemet Agresso. Efter detta steg överförs ansvar för ytterligare kontroll samt

expediering av faktureringsunderlag till enheten Ekonomiservice kund vid regionstyrelseförvaltningen.

För slutenvård är de övergripande aktiviteterna i detta flöde följande:

1. Ankomstregistrera och bedöma remiss: Utförs av vårdenhet i ELVIS via befolkningsregistret.
2. Bokning av patient: Utförs av vårdenhet i ELVIS.
3. Skriva in patient och ange patientavgift: Utförs av vårdenhet i ELVIS.
4. Skriva ut patient: Utförs av vårdenhet i ELVIS.
5. Se aktivitet 5 för öppenvård/dagkirurgi.
6. Se aktivitet 6 för öppenvård/dagkirurgi.

Det finns två rutinbeskrivningar avseende patientavgiftsprocessen för ELVIS; *ELVIS Besöks- och kassaregistrering* samt *Försäljningsmodul ELVIS*. Av *ELVIS Besöks- och kassaregistrering* framgår att denna rutinbeskrivning avser öppenvård. En motsvarande rutinbeskrivning för slutenvård finns inte upprättat.

Det framgår vid intervju att avseende utomlänspatienter krävs att kassaregistratör manuellt behöver registrera att vårdtillfället rör en utomlänspatient och registrera korrekt avgift i *ELVIS*.

Ambulans - MobiMed

Ambulansvård administreras genom systemstödet MobiMed. Ambulansavgift består dels av patientavgift men även av uppdrag från andra regioner. De övergripande aktiviteterna i detta flöde, enligt processkartor som vi tagit del av, är följande:

1. Begäran av ambulanstransport/hemsjukvård: Utförs av sjukvårdspersonal eller privatperson.
2. Utföra ambulanstransport/hemsjukvård: Utförs av ambulanspersonal och registreras i systemet MobiMed.
3. Överföring av information: Det sker automatisk överföring av information om aktuell ambulanstransport/hemsjukvård från MobiMed via systemet Datawarehouse till MobiMed:s modul LADAwab.
4. Kontroll av uppdragsinformation: Utförs automatiskt av LADAwab.
5. Kontroll mot befolkningsregister: Utförs automatiskt av LADAwab via befolkningsregistret.
6. Upprättande av fakturaunderlag och bortfiltrering av avgiftsfria patientgrupper: Utförs automatiskt av LADAwab.
7. Överföring av fakturaunderlag. Sker automatiskt från LADAwab via systemet Biztalk till ekonomisystemet Agresso.

Det finns inga ytterligare mer detaljerade stödande dokument som sjukvårds- och ambulanspersonal kan använda sig av vid registrering av patientbesök inom ambulanssjukvården. Verksamhetsföreträdare anger att det beror på att sådant behov inte föreligger då det inte behöver göras någon kassaregistrering för denna avgiftstyp.

Patientavgifter avseende papperslösa/ej folkbokförda patienter

Papperslösa/ej folkbokförda patienter omfattas av en särskild patientavgiftsprocess. Det finns särskilda processkartor för dessa patientgrupper uppdelat på ELVIS, PMO och MobiMed. Det är Centralkassan vid regionstyrelseförvaltningen som administrerar hantering av patientavgifter till dessa patienter eftersom det kräver utredning och dialog med olika interna och externa parter. Från vården registreras dessa vårdtillfällen med koden 99 vilket, enligt intervjuer, automatiskt resulterar i att faktureringen hamnar hos ekonomiavdelningen. Fakturan ställs ut till den adress som finns tillgänglig för patienten.

Kontroller vid registrering av faktura och upprättande av fakturaunderlag

Vi har inte kunnat se i stöddokumentationen vi har tagit del av att det finns beskrivningar avseende kontroller som ska utföras vid registrering och upprättande av fakturaunderlag i systemen PMO och MobiMed. Det finns två relevanta upprättade rutinbeskrivningar¹⁶ avseende systemet ELVIS men i dessa finns endast knapphändiga uppgifter avseende kontroller för att säkerställa korrekt fakturaunderlag. Enligt uppgift bygger kontrollarbetet för respektive vårdenhet i stor utsträckning på lokala rutiner. Kontroller som utförs av vårdenheten dokumenteras inte men logg finns att tillgå i systemet för spårbarhet.

Kontrollerna uppges i intervju se lite olika ut beroende på vilket systemstöd som används. För öppenvård/slutenvård som använder systemstödet *ELVIS* lyfts följande kontroller i intervju:

1. Vid bokning av ett patientmöte genom *ELVIS* hämtas personuppgifter automatiskt från folkbokföringsregistret.
2. Efter att patientmöte bokats hämtar *ELVIS* data automatiskt från frikortsregistret.
3. Månadsvis kontrolleras manuellt besökslista för besök som inte blivit kassaregistrerade. Efter denna kontroll registreras avgiftstyp manuellt i kassamodul till *ELVIS*. Kontroll att kassaregistrering/avgiftsregistrering genomförts sker dock som vi tidigare beskrivit bara för öppenvård där vårdenheten har besöksregistrerat patient. Denna kontroll sker inte när vårdtagare själv har besöksregistrerat sig eller vid slutenvård.
4. Kassaregistratör registrerar vårdtillfället med hjälp av avgiftskoder i systemet. Fakturabelopp som genereras genom vald avgiftskod och patientgrupp kan enligt intervju inte ändras manuellt.

I systemstödet PMO uppges i intervju att den tredje kontrollen som anges ovan inte genomförs på ett lika systematiskt sätt. Det går att genom manuella val av avgiftstyp reducera en patientavgift till 0 kronor i PMO. Det finns inget krav på tvåhandsprincip för att reducera patientavgift genom manuell hantering och det görs heller inga efterhandskontroller.

En generell svårighet som påtalas är att systematiskt upptäcka patienter som blivit felaktigt registrerade, exempelvis då patienter inte kommer till avtalat besök eller vid akuta besök. I intervjuer framförs att det inte är helt säkerställt att kontroller som genomförs inom ramen för registrering av patienter och upprättande av fakturaunderlag är tillräckliga.

Fakturering av patientavgifter

Det finns en upprättad processkarta som beskriver de övergripande aktiviteterna efter att överföring skett från försystemen till ekonomisystemet. Dagligen överförs automatiskt fakturaunderlag från *ELVIS*, *PMO* och *MobiMed* till ekonomisystemet *Agresso*. Överföring av fakturaunderlag rörande utomlänspatienter från *ELVIS* till *Agresso* sker däremot månadsvis. Det är ekonomiavdelningen vid regionstyrelseförvaltningen som tar över ansvaret för fakturering efter genomförd överföring. Ekonomiavdelningen tar även emot fakturaunderlag i pappersform.

Det är primärt enheten Ekonomiservice kund vid ekonomiavdelningen som ansvarar för fakturering efter att fakturaunderlag inkommit i *Agresso*. På enheten arbetar 9 personer men det finns ingen med särskilt ansvar för patientavgifter. Det framgår i intervju att det finns en viss avsaknad av styrande dokument för ekonomiavdelningens ansvar rörande fakturering. Det stöd som Ekonomiservice kund framförallt har i sitt arbete är enligt intervju lathundar som revideras kontinuerligt. Det uppges i intervju att några av medarbetarna på enheten har tillgång till *ELVIS*

¹⁶ *ELVIS Besöks- och kassaregistrering samt Försäljningsmodul ELVIS*. Dessa finns närmare redovisat tidigare i rapporten.

och PMO. Dessa medarbetare kan gå in i systemen för att titta om de misstänker felaktigheter i fakturaunderlag men i övrigt arbetar de inte i systemen.

Enligt intervju sker i huvudsak fakturering av samtliga patientavgifter, däremot finns möjlighet till kontant- och kortbetalning för patienter vid vårdbesök hos Bollnäs sjukhus. Fakturering av patientavgifter sker i regel på veckobasis (varje torsdag). Det sker dock daglig ströfakturering av patientavgifter för de fakturor som av olika skäl inte kunnat skickas vid det veckovisa ordinarie faktureringsstillfället. Därtill faktureras utomlänspatienter månadsvis. Ifall en patient haft fler än ett vårdbesök under en vecka skickas en faktura för samtliga besök.

Bokföring av patientavgifter sker automatiskt i samband med att bokföringsfil skapas i ekonomisystemet.

Dagliga kontroller

Det finns en checklista, tidigare beskriven under revisionsfråga 1, *Lathund - filkörning patientavgifter* som anger moment som ska utföras av Ekonomiservice kund för filer avseende patientbesök som överförs dagligen från vårdens försystem till ekonomisystemet Agresso. Dessa inkluderar:

- Spärning av covid-besök (avgiftsfritt).
- Kontrollera barn 0-18 år.
- Kontrollera patienter som är 85 år eller äldre.

Veckovisa kontroller inför fakturering och bokföring

I *Lathund - filkörning patientavgifter* finns vissa veckovisa kontroller angivna men det är svårt att tyda vad dessa betyder för någon som inte är väl insatt i dessa arbetsuppgifter. Enligt de intervjuade är det samma uppgifter som överförs från de olika försystemen till Agresso inför fakturering. Kontroll innan veckovis fakturering uppges ske genom en rimlighetsbedömning av totalt fakturerat belopp jämfört med andra veckor. Det sker även kontroll av särskilda patientgrupper där det föreligger större risk för felaktigheter i fakturaunderlag, exempelvis minderåriga. Därtill sker särskilda kontroller för utomlänsfakturor kopplat till skyddade identiteter. Enligt intervju har det tidigare genomförts en kontroll att antal poster och totalt belopp överensstämmer mellan ELVIS och Agresso. Under perioden upptäcktes endast marginella avvikelser mellan uppgifter i ELVIS och Agresso. Vi har tagit del av dokumentation i Excel-format över genomförd kontroll för år 2019. Liknande kontroll har inte gjorts mellan Agresso och de övriga försystemen.

Två områden som enligt intervju anges vara en utmaning kopplat till fakturering är:

- bestridande av faktura, vilket medför att Ekonomiservice kund behöver göra en utredning av fakturerat belopp.
- fakturering till utländska och papperslösa/ej folkbokförda patienter, vilket behöver föregås av en utredning för att identifiera dessa personer.

Det uppges finnas utrymme för utökad informationsdelning från hälso- och sjukvårdsnämnds-förvaltningen till Ekonomiservice kund avseende uppdateringar av försystemen samt när registrering av nya beslutade avgifter sker.

Kontroller vid kontant- och kortbetalning vid Bollnäs sjukhus

Det finns inget styrande eller stödjande dokument för dessa kontroller. Vid intervju uppges att kontroll sker dagligen av att aggregerad betalad summa överensstämmer med antalet besök då kassarapport upprättas, kontrollen utförs av administrativ personal på sjukhuset. Ekonomiservice kund uppges i intervju i sin tur stämma av att bokföringsfiler kopplat till sjukhuset stämmer

överens med de dagliga kassarapporterna. Ekonomiservice kund har i detta skede inte möjlighet att se individuella betalningar utan endast aggregerad redovisning. Överlag uppges processen fungera väl, det sker vissa återbetalningar men enligt intervju utreds alla eventuella differenser innan månadsbokslut.

Kontroller inför fakturering vid fakturaunderlag i pappersform

Det finns inget styrande eller stödjande dokument för dessa kontroller. Det framgår i intervjuer att cirka 2 000 fakturaunderlag i pappersform avseende patientavgifter inkommer till ekonomiavdelningen årligen. Manuella underlag hanteras enligt intervju genom att uppgifterna manuellt registreras i ekonomisystemet och därefter sparas fakturaunderlag i pärm efter verifikationsnummer. Det finns enligt intervju inga kontroller att manuell registrering av pappersunderlag sker korrekt inför fakturering. Däremot finns det i Agresso artiklar med förvalda priser att välja bland. De automatiska kontroller som finns i Agresso vid registrering avser exempelvis kundnummer och kontonummer. Det framförs i intervju att ett systemstöd ska implementeras för att få bort pappersunderlag.

Kontroll av patientavgifter avseende papperslösa/ej folkbokförda patienter

Det finns, som tidigare beskrivits, en särskild process för hantering av vård till papperslösa/ej folkbokförda patienter. Vården registrerar dessa med kod 99 i systemstöd vilket föranleder att administrationen av patientavgifter för denna grupp patienter överförs till Centralkassan vid regionstyrelseförvaltningen. I intervju framförs att om vården skulle missa att registrera kod 99 för sådana patienter finns det en automatisk kontroll i samband med körning av fakturafil. Systemet upptäcker då att dessa patienter inte har svenskt personnummer. Det finns en rutinbeskrivning *Verksamhetsregler, såld utomlänsvård*. Avseende kontroller anger detta dokument beskrivning av automatiska felmeddelanden avseende dessa patientgrupper som uppkommer vid överföring till ekonomisystemet från försystemen. I övrigt anges endast kontroller som ska genomföras ifall en faktura bestrids.

Stickprov

Vi har inom ramen för granskningen utfört ett antal stickprov för att kontrollera flödet från registrering av patientbesök i försystem, fakturering och bokföring i ekonomisystem till betalning. Utifrån slumpmässigt valda patientbesök har vi i stickprovsgranskningen i huvudsak kontrollerat följande:

- Att patientbesöket är överfört i fakturafil
- Att faktura har upprättats för patientbesöket samt när faktura är utställd
- Att fakturan är bokförd i huvudbok
- Att betalning av fakturan har skett (redovisas under rev. fråga 3)
- Att fakturerad avgift har skett i enlighet med beslutad avgiftshandbok

För att kunna säkerställa om korrekt avgift har tagits ut har kontrollen föregått av kontroll om patienten är folkbokförd i Gävleborg.

Totalt har vi inom ramen för granskningen genomfört 26 stickprov. Elva av valda stickprov avser patientbesök registrerade i försystemet Elvis, tio av valda stickprov avser patientbesök registrerade i försystemet PMO och fem av valda stickprov avser patientbesök registrerade i försystemet MobiMed.

Sammanställning av genomförda stickprov

I tabell 2 nedan återfinns en sammanställning av genomförda stickprov.

Tabell 2: Sammanställning av stickprov, fakturerade patientbesök i enlighet med avgiftshandbok och prislista för utomlänspatienter

Kontrollmoment	Ja	Nej	Går ej att bedöma
Patientbesöket finns registrerat i fakturafil	19	7	0
Faktura har upprättats för patientbesöket	19	7	0
Avgift för patientbesök är bokförd i huvudbok	19	7	0
Fakturering och bokföring i huvudbok har skett inom en vecka** från patientbesöket*	13	6	0
Fakturerad avgift bedöms rimlig vid jämförelse med avgiftshandbok/prislista*	18	0	1
Fakturerad avgift är bokförd på ett konto som klassificeras som intäkter för patientavgifter*	15	4	0

* Kontrollmoment avser enbart de stickprov där faktura har upprättats/bokföring har skett.

** Fakturering av patientavgifter sker vanligtvis veckovis med undantag för ströfakturering.

Vi kan konstatera att sju av 26 patientbesök inte har överförts i fakturafil. För dessa sju besök finns heller inga upprättade fakturor och besöken är inte bokförda i huvudboken. Detta förklaras av att patientbesöken är avgiftsfria enligt avgiftshandboken. Fakturering och bokföring i huvudbok har skett inom en vecka för 13 av 19 patientbesök. Vi noterar att fakturerad avgift är bokförd i huvudboken samma dag som faktura har ställts ut för 18 av 19 patientbesök. Vi noterar även att fakturerad avgift för 15 av 19 patientbesök är bokförd på ett konto klassificerat som intäkter för patientavgifter. Övriga 4 patientbesök avser utomlänsfakturering som har bokförts på andra konton.

Fakturerad avgift bedöms rimlig vid jämförelse med avgiftshandbok för 18 av 19 patientbesök. I följande fall kan vi dock inte göra en korrekt bedömning om fakturerad patientavgift är rimlig:

- Patient som tidigare haft LMA-kort fakturerades 200 kr för läkarbesök. Vi har inom ramen för granskningen valt att inte utreda vidare huruvida patienten vid tidpunkten för patientbesöket haft ett giltigt LMA-kort. Verksamhetsföreträdare anger att det är möjligt men kan däremot vara tidskrävande.

Mer utförlig dokumentation avseende genomförd stickprovgranskning finns i Bilaga 3: Dokumentation avseende stickprov samt utdrag ur avgiftshandbok och prislista för utomlänspatienter.

Bedömning

Finns det inom hälso- och sjukvårdsnämnden rutiner och kontroller att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor/ priser och i rätt period? **I begränsad utsträckning.**

Bedömningen grundar sig huvudsakligen på följande iakttagelser:

- Det finns dokumenterade processbeskrivningar som överlag ger en bra bild av vilka huvudsakliga aktiviteter som sker inom patientavgiftsprocessen. Detta inkluderar processkarta för att årligen registrera avgifter enligt beslutad avgiftshandbok och processkartor för respektive patientavgiftsområde - primärvård, öppen/slutenvård och ambulanssjukvård.
- Det finns därtill vissa inbyggda kontroller och automatiska aktiviteter i försystemen däribland automatisk kontroll mot befolkningsregister och frikortsregister i samband med tidsbokning och besöksregistrering, automatiskt skapande av kassafil och daglig överföring av fakturaunderlag. Av granskningen har även framkommit att det inte går att manuellt ändra avgift efter att avgiftstyp och patientuppgifter registrerats. Vi noterar dock att manuell registrering av avgift behöver göras för utomlänspatienter avseende öppen/slutenvård i ELVIS.
- Vidare har det framkommit att en inte oansenlig mängd fakturaunderlag ankommer till Ekonomiservice kund i pappersform. Uppgifter i dessa underlag måste manuellt registreras av medarbetare på Ekonomiservice kund och inga kontroller sker att uppgifter blivit korrekt registrerade. Detta medför en risk för felaktigheter. Det finns en medvetenhet om risken och det uppges att det finns planerade aktiviteter för att få bort manuella underlag i patientavgiftsprocessen.
- Som vi redogjort för i bedömning av revisionsfråga 1 ser vi att det saknas dokumenterade rutinbeskrivningar som anger de kontroller som ska genomföras och hur ansvarsfördelning för dessa ser ut. I intervjuer framgår att det finns en implementerad rutin för kontroller, i synnerhet av Ekonomiservice kund, men vi har endast till viss del kunnat se att de tydligt finns beskrivna i stödjande dokument.
- Det finns ingen tvåhandsprincip för hanteringen av patientavgifter i systemet bland annat i samband med registrering av fakturaunderlag i pappersformat. Det framkommer att det är möjligt för kassaregistrator att reducera patientavgiftens storlek genom val av avgiftstyp fast data.
- Genomförd stickprovsgranskning visar på att det under en period om 11 månader inte har skapats fakturafil för en viss vårdkategori inom ambulanssjukvården, varvid fakturering skett långt senare. Som framgår inledningsvis i denna rapport utgör intäkter för patientavgifter för ambulanssjukvården endast en liten andel av totala intäkterna för patientavgifter. Vi bedömer det ändå vara en brist i den interna kontrollen att detta inte upptäckts tidigare och det är väsentligt att tydliggöra vilka kontroller som ska genomföras för att säkerställa att alla patientbesök som är avgiftsbelagda blir fakturerade. Fakturering långt efter den inträffade händelsen kan även medföra risk för uteblivna betalningar.

Revisionsfråga 3: Rutiner för uppföljning

Finns det inom hälso- och sjukvårdsnämnden rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?

lakttagelser

Påminnelse och kravhantering avseende fakturerade patientavgifter

Påminnelse och kravhantering hanteras av Ekonomiservice kund vid regionstyrelseförvaltningen men vi vill ändå inom ramen för granskningen lyfta det här. Det finns ett antal stödjande dokument som anger hur påminnelse och kravhantering av fakturor kopplade till patientavgifter

ska ske (vilka beskrivs närmare under revisionsfråga 1). Patientavgifter som betalas genom faktura har 30 dagars betalningsvillkor. Obetalda fakturor efter att förfallodatum passerats med 10 dagar går till bolaget Svea Ekonomi, som sköter regionens kravhantering. Ekonomiservice kund skickar veckovis en fil till inkassobolaget innehållandes fakturor där förfallodagen passerat med tio dagar. Inkassobolaget skickar då en påminnelsefaktura med tio dagars betalningsvillkor. Om påminnelsefakturan inte betalas skickas ett inkassokrav ut efter ca 12 dagar. Vid varje delårs- och årsbokslut görs en kollektiv värdering och nedskrivning av patientavgifter. Kundfordringar som varit förfallna mer än fyra månader men under ett år, skrivs ned till 50 procent. Kundfordringar som varit förfallna mer än ett år skrivs ned till 100 procent.

Vi noterar dock att erhållna dokument rörande kravhantering av kundfakturor inte innehåller rutiner och regler om upprättande av avbetalningsplaner för kunder vid behov.

Uppföljning av intäkter avseende patientavgifter

Det finns inga särskilda dokumenterade riktlinjer eller rutinbeskrivningar avseende uppföljning patientavgifter specifikt. Uppföljning av patientavgifter sker enligt intervju inom ramen för den ordinarie ekonomiska uppföljningen på verksamhetsnivå. I samband med den ordinarie uppföljningen görs övergripande analyser av produktionsstatistik. Innan månadsstängning sker en kontroll av respektive enhet på hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen genom att rent analytiskt identifiera avvikelser. Detta rör väsentliga avvikelser på såväl vårdenhetsnivå som på aggregerad nivå. Denna kontroll samordnas av chefscontroller vid hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen. Det uppges vid intervju att om något område avviker från det normala fångas det upp. I förekommande fall kan större avvikelser vara föremål för ledningsmöten och dokumenteras då genom protokoll. Det framförs att patientavgifter är en liten del av den totala omsättningen och därmed inte påverkar resultatet nämnvärt. Högkostnadsskyddet begränsar hur mycket avgifter en patient betalar under ett år.

Risikanalys avseende patientavgifter

År 2019 upprättades en riskanalys för patientavgiftsprocessen¹⁷. Risker värderades enligt en modell utifrån perspektiven "sannolikhet för inträffande" och "allvarlighetsgrad". Totalt 46 risker inkluderades i riskanalysen och av dem bedömdes 7 risker ha stor/mycket stor sannolikhet för inträffande samt katastrofal/betydande allvarlighetsgrad. Dessa sju risker var följande:

- Risken att det saknas kompetens gällande rapportkonstruktioner för fakturering via MobiMed vilket kan leda till felaktigheter vid fakturering.
- Risken att adressen är felregistrerad vilket kan leda till att Regionen får stå för extra kostnader.
- Risken att patienten inte blir kassaregistrerad i (Elvis) och PMO vilket kan leda till att det inte går ut någon faktura.
- Risken att personal ute i verksamheten inte förstår att de skapar ett fakturaunderlag i sin arbetsprocess vilket kan leda till administrativt mer jobb för andra att korrigera.
- Risken att vårdpersonal inte kontrollerar att rätt uppgifter, ex adressen, finns i PMO och Elvis vilket kan leda till att fakturan skickas till fel adress.
- Risken att vi inte har kunskap om hur adresserna hanteras genom processen och mellan systemen vilket kan leda till att fakturan går ut fel/inte alls.
- Risken att bedömningar av sjukresor ser olika ut vilket kan leda till ökad kostnad för Regionen.

¹⁷ Upprättad 2019-03-06.

Utifrån genomförd riskanalys har aktivitetsplaner tagits fram. Två av dessa aktiviteter är att minska den manuella faktureringen samt att genomföra utbildningsinsatser. Vid intervjuerna framkommer att corona-pandemin har medfört att aktiviteterna inte varit genomförbara. Enligt uppgift av de intervjuade sker det löpande uppföljning av den riskanalys som genomförts, vilket sker i samband med specifika processledarmöten. Vi har tagit del av anteckningar från senaste mötet den 5 november 2021 där vi konstaterar att bland annat avgiftshandboken får en ny struktur inför 2022 för att underlätta för medarbetare inom vården att välja rätt avgiftstyp.

Vi har även tagit del av internkontrollplaner för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2020 och 2021. För internkontrollplan år 2020 konstaterar vi att internkontrollmoment inte har inkluderats gällande såväl intäktshantering generellt som patientavgifter specifikt. I internkontrollplan år 2021 finns ett kontrollmoment "Kostnads- och intäktsutveckling" med avseende på risken "Risken att vi inte har en hållbar ekonomi" inkluderat. Kontrollmetod kopplat till detta kontrollmoment anges vara jämförelse av kostnader och intäkter mot föregående år. Chefscontroller ansvarar för att denna kontroll utförs månadsvis och att månatlig rapportering sker till nämnd i samband med ekonomisk uppföljning.

Stickprov

Resultaten av genomförda stickprov har i huvudsak presenterats under revisionsfråga 2. Inom ramen för stickproven kontrollerades även att betalning av fakturan har skett. Nedan återfinns en sammanställning per delprocess avseende intäkter för patientavgifter:

Öppen/slutenvård - Elvis

Under revisionsfråga 2 konstaterades att fakturor upprättats för nio av elva granskade patientbesök registrerade i försystemet Elvis. Vidare konstaterades att en av dessa nio fakturor makulerats till följd av att den bestridits av vårdnadshavare. Inom ramen för granskningen har vi följt upp huruvida resterande åtta fakturor blivit betalda vid tidpunkten för granskningen.

Vi kan genom betalningsfil från bank konstatera att sex av åtta fakturor är betalda vid tidpunkten för granskningen. Avseende de fakturor som vid granskningstillfället ej är betalda förklaras av verksamhetsföreträdare att det för en faktura pågår efterbevakning och att det för en faktura finns en upprättad avbetalningsplan.

Primärvård - PMO

Vidare konstaterades under revisionsfråga 2 att fakturor upprättats för åtta av tio granskade patientbesök registrerade i försystemet PMO. Genom avstämning mot betalningsfil från bank har vi kunnat konstatera att samtliga fakturor är betalda vid tidpunkten för granskningen.

Ambulanssjukvård - MobiMed

Avseende MobiMed konstaterades under revisionsfråga 2 att fakturor upprättats för två av fem granskade patientbesök registrerade i försystemet. Vid avstämning mot betalningsfil från bank har kunnat konstateras att en faktura vid tidpunkten för granskningen är betald medan det för en faktura pågår efterbevakning hos inkassobolaget Svea Ekonomi .

Sammanställning av genomförda stickprov

I tabell 3 nedan återfinns en sammanställning av genomförda stickprov.

Tabell 3: Sammanställning av stickprov, betalningsuppföljning

Kontrollmoment	Ja	Nej	Går ej att bedöma
Betalning av patientbesöket har skett	16	3	0

För sju av 26 patientbesök saknas upprättade fakturor. Detta beror på att patientbesöken i dessa fall var avgiftsfria. Vi har valt att exkludera avgiftsfria besök i ovan tabell.

Vi kan konstatera att betalning saknas för tre av 19 utställda fakturor. För en av de fakturor där betalning saknas finns en upprättad avbetalningsplan medan det för övriga två pågår efterbevakning.

Bedömning

Finns det inom hälso- och sjukvårdsnämnden rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process? **Till övervägande del.**

Bedömningen grundar sig huvudsakligen på följande iakttagelser:

- Vi bedömer att kravhanteringen av patientavgiftsfakturor till övervägande del är tillräckligt dokumenterad och ändamålsenlig. Genomförd betalningsuppföljning inom ramen för vår stickprovsgranskning visar på att åtgärder har vidtagits i enlighet med rutinen för kravhantering i de fall där fakturan inte är betald. Vi menar emellertid att det är en brist att stödjande dokument rörande kravhantering av kundfakturor inte innehåller rutiner och regler om upprättande av avbetalningsplaner för kunder vid behov. En tydlig rutin för avbetalningsplaner är en del i att säkerställa såväl alla patienters lika förutsättningar som att regionens kundfordringar blir betalda.
- Det sker en kontinuerlig uppföljning av patientavgifter på verksamhetsnivå inom ramen för den månatliga ekonomiska uppföljningen. Denna ekonomiska uppföljning sker inom såväl hälso- och sjukvårdsförvaltningen som inom regionens övriga förvaltningar.
- Uppföljning av den riskanalys som genomfördes år 2019 sker genom processledarmöten i syfte att hantera och minimera identifierade risker, däremot har inte framtagna aktiviteter kunnat genomföras som planerat. Granskningen visar även på att det har inkluderats internkontrollmoment kopplat till intäktsutvecklingen i hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan för år 2021.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av löpande kontroll i redovisningsrutiner. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en tillräcklig intern kontroll avseende intäktsflödet för patientavgifter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden till övervägande del har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende intäktsflödet för patientavgifter. Bedömningen baseras på sammanvägd bedömning av respektive revisionsfråga.

Rekommendationer

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer:

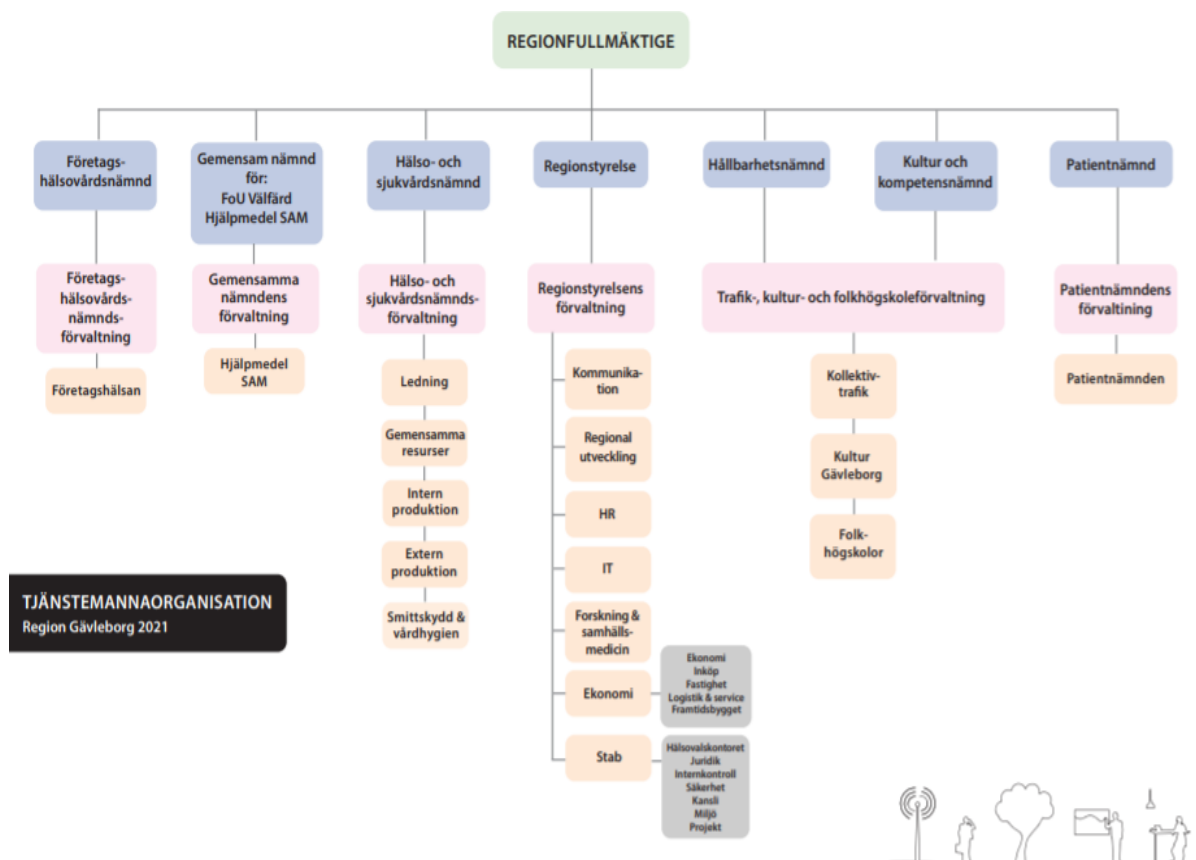
- **Hälso- och sjukvårdsnämnden** bör komplettera befintlig dokumentation över patientavgiftsprocessen med rutinbeskrivningar som anger vilka kontroller som ska utföras i syfte att säkerställa att rätt avgiftsuttag har gjorts. Detta gäller i synnerhet för de vårdtyper som inte administreras med hjälp av systemet ELVIS samt de kontroller som ska utföras innan faktureringsfiler överförs från försystem till ekonomisystemet. Rutinbeskrivningarna bör även ange vem som ansvarar för kontrollerna, hur ofta de ska göras och hur de ska dokumenteras.
- **Regionstyrelsen** bör försäkra sig om att det i stödande dokument avseende regionens kravhantering av kundfakturor inkluderar uppgifter om hur upprättande av avbetalningsplaner för kund ska ske vid behov. En tydlig rutin för avbetalningsplaner är en del i att säkerställa såväl alla patienters lika förutsättningar som att regionens kundfordringar blir betalda.
- **Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden** bör tillse att stödande dokument innehåller tydliga uppgifter om datum för respektive dokumentets fastställande samt vilken funktion/person som fastställt dokumenten. Att tydligt datera och ange vem som fastställt de stödande dokumenten är en viktig del i intern kontroll för att säkerställa att rutiner upprättas ändamålsenligt samt att det finns en spårbarhet vid eventuella revideringar eller upprättande av nya rutiner.
- Då patientavgiftstabeller är ett dokument som ska utgå från avgiftshandboken bör dokumentet fastställas i anslutning till eller strax efter att avgiftshandboken beslutas årligen. **Regionstyrelsen** bör säkerställa att rutin föreligger så att dokumentet med patientavgiftstabeller fastställs efter det att avgiftshandboken fastställts av regionfullmäktige.
- I syfte att stärka den interna kontrollen bör **hälso- och sjukvårdsnämnden** fortsätta arbetet med aktiviteter kopplat till aktivitetsplanen efter den riskanalys som genomfördes 2019. Detta gäller bland annat aktiviteten med att minska den manuella faktureringen i patientavgiftsprocessen. Manuell registrering och fakturering utifrån upprättade fakturaunderlag innebär alltid en större risk för felaktigheter.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Finns det dokumenterade regler, rutiner och ansvarsfördelning avseende granskad process? (på regionövergripande nivå och inom hälso- och sjukvårdsnämnden)	Till övervägande del Det finns till viss del styrande och stödande dokument som anger regler och rutiner, bland annat fastställd avgiftshandbok. Däremot saknas det dokumenterade rutinbeskrivningar för vilka kontroller som ska göras för att säkerställa rätt avgiftsuttag. Några av de stödande dokumenten saknar dock uppgift om datum och vem som fastställt dokumenten, vilket vi anser vara en brist. En notering som gjorts är även att patientavgiftstabeller, som ska utgöra ett stöd för att praktiskt använda avgiftshandboken, är fastställda sex månader innan avgiftshandboken fastställdes.
2. Finns det inom hälso- och sjukvårdsnämnden rutiner och kontroller att utförda tjänster faktureras enligt fastställda taxor/priser och i rätt period?	I begränsad utsträckning Det finns dokumenterade processbeskrivningar som redogör för vilka huvudsakliga aktiviteter som sker inom patientavgiftsprocessen. Granskningen visar på att det finns vissa inbyggda kontroller och automatiska aktiviteter i försystemen. Genomförda stickprov visar på brist i den interna kontrollen då fakturafilmer för en viss vårdkategori inom ambulanssjukvården inte har skapats under en längre period. Vi ser behov av tydligare dokumentation av de kontroller som ska genomföras och ansvar för dessa kontroller.
3. Finns det inom hälso- och sjukvårdsnämnden rutiner för kontinuerlig och systematisk uppföljning av intäkter i granskad process?	Till övervägande del Kravhanteringen är i huvudsak tillräckligt dokumenterad och ändamålsenlig, däremot saknas det beskrivningar om rutiner och regler för avbetalningsplaner. Genomförd betalningsuppföljning i samband med våra stickprov visar på att åtgärder har vidtagits i enlighet med fastlagd kravrutin. Vidare visar granskningen på att det sker en kontinuerlig uppföljning av patientavgifter på verksamhetsnivå. Den riskanalys av patientavgiftsprocessen som genomfördes under 2019 visade på ett antal risker. Uppföljning av riskanalysen har skett däremot har framtagna aktiviteter inte kunnat genomföras som planerat.

Bilagor

Bilaga 1: Region Gävleborgs tjänstepersonsorganisation



Bilaga 2: Processkarta avseende patientavgifter

PMO (primärvård)

De övergripande aktiviteterna i detta flöde, enligt upprättade processkartor, är följande:

1. Tidsbokning och besöksregistrering av patient.
2. Kassaregistrering av besökstillfälle och stängning av session.
3. Skapande av "kassafil" och "kundfil".
4. Överföring av fakturaunderlag.

Elvis (Öppen/slutenvård)

För öppenvård/dagkirurgi är de övergripande aktiviteterna i detta flöde, enligt upprättade processkartor, är följande:

1. Bokning och planering av patientbesök.
2. Uppdatering i PMO av patienter som har frikort via Frikortsregistret.
3. Besöksregistrering av patient.

4. Kontroll av att besökslista är kassaregistrerad och registrering av avgiftstyp.
5. Överföra uppgifter till fakturaunderlag.
6. Upprättande och överföring av fakturaunderlag.

För slutenvård är de övergripande aktiviteterna i detta flöde följande:

1. Ankomstregistrera och bedöma remiss: Utförs av vårdenhet i ELVIS via befolkningsregistret.
2. Bokning av patient: Utförs av vårdenhet i ELVIS.
3. Skriva in patient och ange patientavgift: Utförs av vårdenhet i ELVIS.
4. Skriva ut patient: Utförs av vårdenhet i ELVIS.
5. Se aktivitet 5 för öppenvård/dagkirurgi.
6. Se aktivitet 6 för öppenvård/dagkirurgi.

Mobimed (ambulansvård)

De övergripande aktiviteterna i detta flöde, enligt upprättade processkartor, är följande:

1. Begäran av ambulanstransport/hemsjukvård.
2. Överföring av information.
3. Kontroll av uppdragsinformation.
4. Kontroll mot befolkningsregister.
5. Upprättande av fakturaunderlag och bortfiltrering av avgiftsfria patientgrupper.
6. Överföring av fakturaunderlag.

Bilaga 3: Dokumentation avseende stickprov samt utdrag ur avgiftshandbok och prislista för utomlänspatienter

Öppen/slutenvård - Elvis

Elva av valda stickprov avser patientbesök registrerade i försystemet Elvis.

Överföring till fakturafil

Av dessa kan konstateras att nio besök har överförts i fakturafilerna samt att två besök inte har överförts i fakturafilerna. Att två besök inte har överförts beror i ett fall på att patienten var minderårig samt i ett fall på att besöket avsåg information per telefon vilket enligt verksamhetsföreträdare är avgiftsfritt. Vi har verifierat att detta är i enlighet med avgiftshandboken, se utdrag nedan.

- **Barn och ungdom under 20 år**
Avgiftsfri slutenvård, avgiftsfria sjukvårdsbesök inom både specialistvård, primärvård och privatvård med avtal, telefonkontakter, ambulanstransport och behandling på hämtplats av ambulanspersonal till och med dagen innan man fyller 20 år. Tandvård, förutom tandreglering med apparatur, är avgiftsfri upp till 24 år, (avgiftsfritt hela det år personen fyller 24 år

Barn och ungdomar debiteras avgift i följande fall:

- *Avgifter för intyg och hälsokontroller.*
- *Vaccinationer, till exempel resevaccination och fästingvaccination.*
- *Ortopediska skor, egenavgift 300 kronor efter ordination av läkare vid vissa medicinska indikationer, i övriga fall avgifter och pris enligt prislista.*
- *Självräning*
- *Avgift för uteblivet/sent av eller ombokat besök debiteras med undantag för åldrarna 13-17 år.*

Avgifter för barn och ungdomar kan förekomma i andra landsting/regioner och då gäller de avgifterna. Ingen ersättning utgår då från hemlandstinget/regionen.

- Telefonkontakt

Avgift 100 kr för telefonkontakt som innehållsmässigt och tidsmässigt ersätter ett fysiskt besök, exempelvis uppföljning via telefon istället för ett besök eller som leder till utfärdande av recept, remiss, intyg/utlåtande till Försäkringskassan och förlängning av sjukintyg.

Avgiften gäller för alla personalkategorier.

Ingen avgift för besked om undersökningsresultat eller jämförbar kontakt av mindre omfattning.

Ingen avgift för telefonrådgivning inom primärvården.

Avgiften ingår i högkostnadsskyddet. Avgiftsfritt för barn- och ungdomar under 20 år samt för de fyllda 85 år.

Vi har inom ramen för granskningen ej tagit del av uppgifter som säkerställer att det patientbesök där information lämnades per telefon faktiskt avsåg något av de alternativ i avgiftshandboken som är avgiftsfritt. Vi kan dock konstatera att det är rimligt att besöket var avgiftsfritt eftersom information som lämnas per telefon i flertalet fall är det.

Upprättade fakturor och fakturadatum

För samtliga nio patientbesök som har överförts i fakturafilmer kan konstateras att det också finns upprättade fakturor. Vi har jämfört belopp och fakturanummer i fakturafilmer med belopp och fakturanummer på fakturor och kan konstatera att uppgifterna stämmer överens för samtliga nio stickprov. Vi har också jämfört datum för respektive patientbesök med datum då faktura har ställts ut och kan konstatera att fem av nio stickprov fakturerats inom en vecka från besökstillfället. För ett av dessa fem stickprov fakturerades felaktig summa till en början vilket fångades upp i regionens rutin och en kompletterande faktura kunde därefter ställas ut. Övriga fyra patientbesök som har överförts i fakturafilmer har fakturerats inom 13-16 dagar efter besökstillfället.

Bokföring i huvudboken

Fakturerad avgift är bokförd i huvudboken för samtliga nio stickprov som har överförts i fakturafilmer. Avgiften för åtta av besöken har bokförts i huvudboken samma dag som faktura har ställts ut och för ett av besöken tre dagar efter att faktura har ställts ut. Övriga två granskade patientbesök, dvs de besök som inte har överförts i fakturafilmer, är heller inte bokförda i huvudboken. Detta förklaras av verksamhetsföreträdare bero på att avgifter inte har tagits ut för patientbesöken, vilket inte föranleder en ekonomisk transaktion.

Avgift enligt avgiftshandboken

Totalt har fakturor ställts ut för nio av elva patientbesök. En av dessa fakturor har makulerats till följd av att den bestridits av vårdnadshavare.

För de åtta utställda fakturorna (ej den makulerade fakturan) har vi kontrollerat vilken patientkategori patienten tillhör för att därefter kunna säkerställa att det är rätt avgift som har fakturerats.

Fem av åtta fakturor avser patientbesök för patienter som var folkbokförda i Gävleborg vid tidpunkten för patientbesöket. Fakturorna specificerar inte i detalj vad respektive besök avser men vi kan konstatera att två fakturor avser läkarbesök, två fakturor avser slutenvård och en

faktura avser intyg. För läkarbesök framgår av nedan utdrag från avgiftshandboken att patientavgift uppgår till 200 kr.

- **Läkarbesök**

Vårdkontakt med läkare genom personlig kontakt mellan läkare och patient.

Blir patient som besökt läkare intagen till sluten vård samma datum så debiteras både besöksavgift och slutenvårdsavgift för den dagen. Patientavgift 200 kr. Avgiftsfria besök för barn- och ungdomar under 20 år samt för de fyllda 85 år.

Läkarbesök med anledning av läkemedelsbiverkningar eller komplikationer av behandlingar är avgiftsfria.

Fakturorna för läkarbesök uppgick också till 200 kr/st vilket överensstämmer med avgiftshandboken.

Vidare framgår av nedan utdrag från avgiftshandboken att avgiften kopplat till slutenvård uppgår till 100 kr/vårddag.

- **Slutenvård**

Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård, när den ges till patient inskriven vid vårdenhet.

Ansvarig läkare gör bedömning om inskrivning i sluten vård. Avgift 100 kr/vårddag. Det som ingår i avgiften är sängplats, kost, läkemedel, lån av hjälpmedel under sjukhusvistelsen.

Inskrivningsdag räknas som vårddag. Utskrivningsdagen är avgiftsfri. Läkarbesök eller besök hos annan hälso- och sjukvårdspersonal under vårdtiden som inte har koppling till vårdtillfället debiteras med ordinarie patientavgift.

Avgiften för sluten vård får för varje vårddag uppgå till högst 0,0023 gånger prisbasbeloppet enligt avrundat nedåt till närmaste totala kronor SFS 2012:926 §26, enligt riksdagens beslut.

Fakturorna för slutenvård uppgick till 600 kr respektive 800 kr. Priset per vårddag på fakturor uppgick till 100 kr vilket överensstämmer med avgiftshandboken.

Avseende intyg framgår av avgiftshandboken att avgiften för korta intyg uppgår till 470 kr inkl. moms, att avgiften för normala intyg uppgår till 940 kr inkl. moms samt att avgiften för långa/omfattande intyg uppgår till 1 410 kr inkl. moms (se utdrag nedan).

- **Undersökningar - intyg**

Om inget annat anges under respektive intyg i förteckningen ingår de undersökningar som är nödvändiga i priset.

Tabell 4: Priser för intyg i avgiftshandbok

Nivå	Avgift exkl. moms	Avgift inkl. moms
Korta intyg*	376 kr	470 kr
Normala intyg**	752 kr	940 kr
Långt/omfattande intyg***	1 128 kr	1 410 kr
Timtaxa****	376 kr per påbörjad kvart	470 kr, 940 kr, 1 410 kr, 1 880 kr osv

* Kort intyg kan utfärdas utifrån journalkopior eller kännedom om patienten.

** Normalt intyg kräver oftast undersökning av patienten.

*** Långt intyg kräver en större arbetsinsats.

**** Timtaxa till juridiska personer som ex. myndigheter, försäkringsbolag

Fakturerad avgift för intyg uppgick till 470 kr inkl. moms. Av fakturan framgår inte nivå på intyget men uttagen avgift överensstämmer med avgift i avgiftshandboken för ett kort intyg. Vi kan konstatera att vårdnadshavare har fakturerats då intyget avser minderårig patient. Vi har verifierat att detta är i enlighet med avgiftshandboken, se utdrag nedan.

- Barn och ungdom under 20 år

Avgiftsfri slutenvård, avgiftsfria sjukvårdsbesök inom både specialistvård, primärvård och privatvård med avtal, telefonkontakter, ambulanstransport och behandling på hämtpplats av ambulanspersonal till och med dagen innan man fyller 20 år. Tandvård, förutom tandreglering med apparatur, är avgiftsfri upp till 24 år, (avgiftsfritt hela det år personen fyller 24 år

Barn och ungdomar debiteras avgift i följande fall:

- Avgifter för intyg och hälsokontroller.
- Vaccinationer, till exempel resevaccination och fästingvaccination.
- Ortopediska skor, egenavgift 300 kronor efter ordination av läkare vid vissa medicinska indikationer, i övriga fall avgifter och pris enligt prislista.
- Självträning
- Avgift för uteblivet/sent av eller ombokat besök debiteras med undantag för åldrarna 13-17 år.

Avgifter för barn och ungdomar kan förekomma i andra landsting/regioner och då gäller de avgifterna. Ingen ersättning utgår då från hemlandstinget/regionen.

Resterande tre av åtta fakturor avser patientbesök för patienter som tillhör annan patientkategori än "folkbokförd i Gävleborg". Dessa patienter faktureras enligt en separat prislista¹⁸ i vilken avgifter för utomlänspatienter framgår. Vi noterar att två av besöken avser akutmottagning samt att fakturerad avgift för respektive besök uppgår till 6 449 kr. För ett av besöken har först en faktura ställts ut på 200 kr (felaktigt belopp) varpå en kompletterande faktura ställdes ut på 6 249 kr. Vi har stämt av fakturerad avgift mot prislista för utomlänspatienter och av denna framgår att avgiften för läkarbesök akutmottagning jour uppgår till 6 449 kr (se urklipp nedan).

AKUTVÅRDSAVDELNING

Läkarbesök

Läkarbesök akut dag	3 348
Läkarbesök jour	6 449

Huruvida besöken avser jourtid har vi ej kunnat säkerställa men det anses rimligt.

Det tredje besöket där patient tillhör annan patientkategori än "folkbokförd i Gävleborg" avser läkarbesök. Fakturerad avgift för besöket uppgår till 200 kr. Att patient fakturerats 200 kr förklaras

¹⁸ Prislista 2021. Daterad 2020-12-22.

av verksamhetsföreträdare bero på att patienten tidigare haft ett LMA-kort¹⁹. Huruvida patienten vid tidpunkten för patientbesöket haft ett giltigt LMA-kort har vi inom ramen för granskningen valt att inte utreda vidare. Verksamhetsföreträdare anger att det är möjligt men kan däremot vara tidskrävande.

Utöver ovan har vi noterat att fakturerad avgift för två av nio besök (de besök som avser akutmottagning där patient tillhör annan patientkategori än "folkbokförd i Gävleborg") är bokförda i huvudboken på konto 3111. Konto 3111 klassificeras ej som intäkter för patientavgifter. Att vi har gjort stickprov även från detta konto förklaras av att utomlansfakturering ursprungligen genereras från samma system men bokförs på andra konton i huvudboken. Fakturerade avgifter för övriga sju besök är bokförda i huvudboken på konton som klassificeras som intäkter för patientavgifter.

Primärvård - PMO

Tio av genomförda stickprov avser patientbesök registrerade i försystemet PMO.

Överföring till fakturafil

Av dessa kan konstateras att åtta besök har överförts i fakturafilerna samt att två besök inte har överförts i fakturafilerna. Att två besök inte har överförts beror på att patienterna i dessa fall haft och kunnat uppvisa giltigt frikort. Vi har verifierat att detta är i enlighet med avgiftshandboken, se utdrag nedan.

- *Frikort för hälso- och sjukvård*

Frikortet gäller i hela Sverige. Frikortet bör visas upp för att få rätt till fria sjukvårdsbesök. Om frikort inte kan uppvisas vid besök och inte heller finns registrerat i Region Gävleborgs frikortsregister, debiteras besöksavgiften. Fakturan makuleras när det bekräftats att frikort finns. Frikortet ska innehålla uppgifter om patientens namn, personnummer, utfärdandedatum och giltighetstid. Frikort kan utfärdas även till försäkrade i EU/EES-länder som kan visa upp EU-kort, EU-intyg eller annat intyg, försäkrade bosatta i de nordiska länderna och försäkrade bosatta i sjukvårdsavtalsländerna om de visar upp erforderliga dokument och uppgifter för att debiteras ordinarie patientavgift. Utlandssvenskar som är bosatta i andra länder än EU/EES-länder har inte rätt till frikort.

Upprättade fakturor och fakturadatum

För samtliga åtta patientbesök som har överförts i fakturafilerna kan konstateras att det också finns upprättade fakturor. Vi har jämfört belopp och fakturanummer i fakturafilerna med belopp och fakturanummer på fakturor och kan konstatera att uppgifterna stämmer överens för samtliga stickprov. Vi har också jämfört datum för respektive patientbesök med datum då faktura har ställts ut och kan konstatera att sju av åtta patientbesök fakturerats inom en vecka från besökstillfället. För det åttonde patientbesöket har faktura ställts ut 15 dagar efter besökstillfället.

Bokföring i huvudboken

Fakturerad avgift är bokförd i huvudboken för samtliga åtta stickprov som finns i fakturafilerna. Avgiften för respektive besök har bokförts i huvudboken samma dag som faktura för respektive besök är utställd. Övriga två granskade patientbesök, dvs de besök som inte har överförts i fakturafilerna, är heller inte bokförda i huvudboken. Detta förklaras av verksamhetsföreträdare bero på att avgifter inte har tagits ut för patientbesöken, vilket inte föranleder en ekonomisk transaktion.

¹⁹ LMA betyder lagen om mottagande av asylsökande. LMA-kort är ett plastkort med ett foto på patienten som visar att patienten är asylsökande.

Avgift enligt avgiftshandboken

Totalt har fakturor ställts ut för åtta av tio patientbesök. För dessa har vi kontrollerat vilken patientkategori patienten tillhör för att därefter kunna säkerställa att det är rätt avgift som har fakturerats.

Sex av åtta fakturor avser patientbesök för patienter som är folkbokförda i Gävleborg vid tidpunkten för patientbesöket. Fakturorna specificerar inte i detalj vad respektive besök avser men vi kan konstatera att tre fakturor avser sjukvårdsbesök, två fakturor avser intyg och en faktura avser läkarbesök.

För sjukvårdsbesök och läkarbesök framgår av avgiftshandboken att patientavgift uppgår till 200 kr, se utdrag nedan.

- **Besöksavgift**
Patientavgift 200 kr debiteras för en vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Debiteras även vid vårdkontakt via videokonferens eller motsvarande med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare, när vårdkontakten motsvarar ett besök. Avgiftsfritt för barn- och ungdomar under 20 år samt fyllda 85 år.
- **Läkarbesök**
*Vårdkontakt med läkare genom personlig kontakt mellan läkare och patient. Blir patient som besökt läkare intagen till sluten vård samma datum så debiteras både besöksavgift och slutenvårdsavgift för den dagen. Patientavgift 200 kr. Avgiftsfria besök för barn- och ungdomar under 20 år samt för de fyllda 85 år.
Läkarbesök med anledning av läkemedelsbiverkningar eller komplikationer av behandlingar är avgiftsfria.*

Fakturorna för sjukvårdsbesöken samt för läkarbesöket uppgick till 200 kr/st vilket överensstämmer med avgiftshandboken.

Avseende intyg framgår som tidigare nämnt av avgiftshandboken att avgiften för korta intyg uppgår till 470 kr inkl. moms, att avgiften för normala intyg uppgår till 940 kr inkl. moms samt att avgiften för långa/omfattande intyg uppgår till 1410 kr inkl. moms (se utdrag nedan).

- **Undersökningar - intyg**
Om inget annat anges under respektive intyg i förteckningen ingår de undersökningar som är nödvändiga i priset.

Tabell 5: Priser för intyg i avgiftshandbok

Nivå	Avgift exkl. moms	Avgift inkl. moms
Korta intyg*	376 kr	470 kr
Normala intyg**	752 kr	940 kr
Långt/omfattande intyg***	1 128 kr	1 410 kr
Timtaxa****	376 kr per påbörjad kvart	470 kr, 940 kr, 1 410 kr, 1 880 kr osv

* Kort intyg kan utfärdas utifrån journalkopior eller kännedom om patienten.

** Normalt intyg kräver oftast undersökning av patienten.

*** Långt intyg kräver en större arbetsinsats.

**** Timtaxa till juridiska personer som ex. myndigheter, försäkringsbolag

Fakturerade avgifter för intyg uppgick till 940 kr inkl. moms respektive 470 kr inkl. moms. Av fakturan framgår inte nivå på intygen men uttagen avgift överensstämmer med avgift i avgiftshandboken för ett normalt respektive ett kort intyg.

Resterande två av åtta fakturor avser patientbesök för patienter som tillhör annan patientkategori än "folkbokförd i Gävleborg". En av fakturorna avser kryckkäppar och uppgår till 310 kr inkl. moms. Vid avstämning mot avgiftshandboken kan konstateras att fakturerad avgift överensstämmer med avgift i avgiftshandboken för två st kryckkäppar med tillhörande isdubbar (se utdrag nedan).

- Kryckkäppar och tillbehör

Ingen hjälpmedelsförskrivning av kryckkäppar. Kryckkäppar och tillbehör till dem är egenansvar. När regionen, vid akuta fall, behöver lämna ut kryckkäppar, ska de debiteras till subventionerat pris, 85 kr per kryckkäpp och för isdubb 70 kr/styck. Vid planerad vård ansvarar patient själv att inskaffa kryckkäppar. Inga kryckkäppar ska återlämnas till regionen. Ingen avgift för de ej fyllda 20 år.

Vi har ej kunnat verifiera att fakturan faktiskt avser två stycken kryckkäppar med tillhörande isdubbar men efter kontakt med verksamhetsföreträdare är vår bedömning att det anses rimligt.

Den andra av de två fakturorna som avser patientbesök för patienter som tillhör annan patientkategori än "folkbokförd i Gävleborg" avser läkarbesök. Vi har stämt av fakturerad avgift mot prislista för utomlänspatienter och av denna framgår att avgiften för läkarbesök primärvård inkl. privata hälsocentraler uppgår till 2 178 kr (se utdrag nedan).

PRIMÄRVÅRD inkl PRIVATA HÄLSOCENTRALER

Läkarbesök	2 178
Besök övr personalkategorier	726
Besök hälsocentral Ljusdal	4 242
Hälsosamtal Asyl, fastställs enligt förordning Migrationsverket	
Palliativt team	39 553

Fakturerad avgift uppgår också till 2 178 kr vilket överensstämmer med prislista.

Utöver ovan har vi noterat att fakturerad avgift för två av åtta besök (de besök som avser kryckkäppar respektive läkarbesök där patient tillhör annan patientkategori än "folkbokförd i Gävleborg") är bokförda i huvudboken på konto 37111 respektive 3111. Dessa konton klassificeras ej som intäkter för patientavgifter. Att vi har gjort stickprov även från dessa konton förklaras av att utomlänsfakturering ursprungligen genereras från samma system men bokförs på andra konton i huvudboken. Fakturerade avgifter för övriga sex besök är bokförda i huvudboken på konton som klassificeras som intäkter för patientavgifter.

Ambulanssjukvård - MobiMed

Fem av genomförda stickprov avser patientbesök registrerade i försystemet MobiMed.

Överföring till fakturafil

Av dessa kan konstateras att två besök har överförts i fakturafilerna samt att tre besök inte har överförts i fakturafilerna. Att tre besök inte har överförts beror i två fall på att patienterna haft frikort samt i ett fall på att ambulanstransport är avgiftsfritt för asylsökande. Vi har verifierat att detta är i enlighet med avgiftshandboken, se utdrag nedan.

- Erikort för hälso- och sjukvård
Frikortet gäller i hela Sverige. Frikortet bör visas upp för att få rätt till fria sjukvårdsbesök. Om frikort inte kan uppvisas vid besök och inte heller finns registrerat i Region Gävleborgs frikortsregister, debiteras besöksavgiften. Fakturan makuleras när det bekräftats att frikort finns. Frikortet ska innehålla uppgifter om patientens namn, personnummer, utfärdandedatum och giltighetstid. Frikort kan utfärdas även till försäkrade i EU/EES-länder som kan visa upp EU-kort, EU-intyg eller annat intyg, försäkrade bosatta i de nordiska länderna och försäkrade bosatta i sjukvårdsavtalsländerna om de visar upp erforderliga dokument och uppgifter för att debiteras ordinarie patientavgift. Utlandssvenskar som är bosatta i andra länder än EU/EES-länder har inte rätt till frikort.
- Ambulanstransport och behandling
Ambulanstransport, prio 1-3. Patientavgift 200 kr. Patientavgift 200 kr för vård på hämtplats av ambulanspersonal då patienten inte medföljer ambulansen. Ingår i högkostnadsskyddet. Avgiftsfritt för barn- och ungdomar under 20 år samt för de fyllda 85 år. Avgiftsfritt för asylsökande.

Upprättade fakturor och fakturadatum

För de två patientbesök som har överförts i fakturafilerna kan konstateras att det också finns upprättade fakturor. Vi har jämfört belopp och fakturanummer i fakturafilerna med belopp och fakturanummer på fakturor och kan konstatera att uppgifterna stämmer överens för samtliga stickprov. Vi har också jämfört datum för respektive patientbesök med datum då faktura har ställts ut och kan konstatera att ett besök fakturerats inom en vecka från besökstillfället samt att ett besök fakturerats ca tre månader efter besökstillfället. Att ett besök fakturerats så sent förklaras av verksamhetsföreträdare bero på ett fel som uppstått i systemet vilket innebär att fakturafilerna inte skapades för patientbesök tillhörande kategorin *vård på hämtplats* under perioden juni 2020 - maj 2021. När felet upptäcktes gjordes en sökning av alla besök tillhörande kategorin *vård på hämtplats* och dessa efterhandsfakturerades den 20:e maj 2021 (vilket också är fakturadatum för den faktura som fakturerades tre månader efter besökstillfället). Enligt uppgift från verksamhetsföreträdare rör det sig om ca 2 500 poster med en total summa på strax över 400 000 kr som fakturerades i efterhand.

Bokföring i huvudboken

Fakturerad avgift är bokförd i huvudboken för de stickprov som finns i fakturafilerna. Avgiften för respektive besök har bokförts i huvudboken samma dag som faktura för respektive besök är utställd. Övriga tre patientbesök, dvs de besök som inte har överförts i fakturafilerna, är heller inte bokförda i huvudboken. Detta förklaras av verksamhetsföreträdare bero på att avgifter inte har tagits ut för patientbesöken, vilket inte föranleder en ekonomisk transaktion.

Avgift enligt avgiftshandboken

Totalt har fakturor ställts ut för två av fem patientbesök. För dessa två har vi kontrollerat om patienten folkbokförd i Gävleborg för att säkerställa att det är rätt avgift som har fakturerats.

Dessa två fakturor avser patientbesök för patienter som var folkbokförda i Gävleborg vid tidpunkten för patientbesöket. Fakturorna specificerar inte i detalj vad respektive besök avser

men vi kan konstatera att en faktura avser vård/undersökning på hämtplats samt att en faktura avser ambulanstransport. Respektive faktura uppgår till 200 kr vilket överensstämmer med avgiftshandboken, se utdrag nedan.

- Ambulanstransport och behandling

Ambulanstransport, prio 1-3. Patientavgift 200 kr. Patientavgift 200 kr för vård på hämtplats av ambulanspersonal då patienten inte medföljer ambulansen. Ingår i högkostnadsskyddet. Avgiftsfritt för barn- och ungdomar under 20 år samt för de fyllda 85 år. Avgiftsfritt för asylsökande.

2021-12-20

Karin Magnusson

Cecilia Axelsson

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborgs förtroendevalda revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan fastställd 2021-04-26. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.