



Utförd på uppdrag av  
Region Skånes Revisorer

# KONTROLL AV FAKTUROR FRÅN EXTERNA VÅRDGIVARE

2011-01-25

Bo Anderson  
Dag Ström

BDO Consulting Group AB

## **SAMMANFATTNING**

Revisorerna i Region Skåne har gett BDO Consulting Group AB (BDO) i uppdrag att granska hur fakturor från externa vårdgivare (läkare och sjukgymnaster) kontrolleras så att rätt debitering sker och att inte omedvetna eller medvetna fel förekommer. Granskningen ska ge revisorerna underlag för att bedöma om den kontroll som genomförs av fakturor från externa vårdgivare är tillräcklig för att säkerställa att den ersättning som betalas ut är riktig.

### ***Uppdrag och genomförande***

De övergripande revisionsfrågorna avser hur Region Skåne har utformat den egna kontrollen av fakturor från externa vårdgivare och vilka kontrollåtgärder som utförs samt vilka åtgärder som vidtas med anledning av uppmärksammade felaktigheter.

Granskningen har även innefattat en stickprovskontroll av fakturor från externa vårdgivare (läkare och sjukgymnaster) som är offentligt finansierade. Urvalet av de vårdgivare som granskats har gjorts slumpmässigt med hänsyn till bland annat geografisk spridning och olika slag av avtal. Granskningen av de utvalda vårdgivarna har skett på plats hos respektive vårdgivare och innefattat journalgranskningar av patientbesökets överensstämmelse mellan kassaregistrerad vårdkontakt och journalanteckning samtidigt som bedömning i övrigt har gjorts avseende journalföringen. Totalt har cirka 1900 journaler granskats hos 38 vårdgivare varav 9 sjukgymnaster och 29 läkare.

En övergripande seriositetskontroll har genomförts av berörda vårdgivare avseende ekonomiska och administrativa förhållanden. Därutöver har en enkätundersökning gjorts hos de utvalda vårdgivarna med frågor kring regelverk och rutiner rörande faktureringsprocessen.

Granskningen har inte innefattat vårdgivare som är anslutna till Hälsovalet i Region Skåne.

### ***Iakttagelser och bedömningar***

BDO gör bedömningen att det faktureringsunderlag som vårdgivarna lämnar är tillräckligt specifika för att Region Skåne ska kunna utföra ändamålsenliga kontroller. Kontrollerna underlättas naturligtvis om samtliga vårdgivare skickar fakturorna månatligen. Vidare anser vi att man bör dokumentera och spara de rättelser som genomförs vid bland annat korrigerings av avvikelser. En systematisk uppföljning av dessa skulle möjliggöra ett internt lärande och sannolikt förbättra och förenkla revidering av rutiner.

Regionens kontroll av externa vårdgivare utgörs av löpande fakturakontroll och avtalsuppföljning medan medicinska revisioner görs på förekommen anledning när behov av detta uppdragas. Vid dessa kontroller har konstaterats att andelen kassaregistrerade vårdkontakter som ger högre ersättning förefaller öka. Vi anser att detta löpande bör följas för att förebygga och förhindra en fortsatt glidning mot att en högre ersättningsgrundad vårdkontakt faktureras beroende på hur vårdkontakten klassificeras.

Systematiken i uppföljningen bör också enligt vår mening förbättras. BDO anser att det bör genomföras flera stickprov och granskningar hos vårdgivarna för att uppmärksamma eventuella brister eller motstridiga uppgifter i kassaregistrerade vårdkontakter jämfört med vad som antecknats i patientjournaler.

Vi anser att uppföljningar bör baseras på en risk och väsentlighetsbedömning. Det är därför enligt vår mening viktigt att en risk- och väsentlighetsanalys tas fram som kan ligga till grund för dessa uppföljningar.

För att kunna bedöma graden av allvarlighet i brister och eventuella oegentligheter är det nödvändigt att utveckla kriterier för vad som är att betrakta som väsentliga brister respektive betydande belopp. Det gäller både graden av uppmärksammade brister i vårdgivarens journalföring med avseende på den medicinska säkerheten för den enskilde patienten och storleken av de ekonomiska belopp det kan röra sig om i felaktigt utbetalda ersättningar. Det är därför, enligt vår mening, nödvändigt att dessa kriterier är ändamålsenliga, tydliga och väl definierade samt väl kända.

Det är också viktigt att utgå från eventuella fortsatta processer som kan bli följderna av att allvarliga brister eller oegentligheter uppmärksammats. Dessa fortsatta processer kan bestå av arbetet med anmälning till Socialstyrelsen om det föreligger risk för patientens medicinska säkerhet eller av arbetet med anmälning till polisen vid misstanke om bedrägeri, trolöshet mot huvudman eller någon annan form av ekonomisk brottslighet. En annan följd kan vara krav på återbetalning, skadestånd eller att avtalet med vårdgivaren sägs upp, vilket ofta medför ett betydande merarbete för att se till att enskilda patienter inte drabbas utan kan erbjudas vård hos annan vårdgivare.

Det har i granskningen framkommit ett antal områden där brister föreligger i överensstämmelse mellan kassaregistrerat besök och den i journalen dokumenterade vårdåtgärden. Det har också framkommit brister i journalföringen som kan äventyra patientsäkerheten och inte minst i de fall journaldokumentation helt saknas.

Det är angeläget att skyndsamma och särskilda uppföljningsinsatser vidtas för att säkerställa att i första hand den medicinska säkerheten garanteras patienter hos de vårdgivare där vi konstaterat brister. Detta måste, enligt vår mening, föranleda anmälningar till Socialstyrelsen.

Vi vill betona vikten av att uppföljningsåtgärder vidtas även i de fall där de fakturerade vårdåtgärderna inte överensstämmer med de i journalen dokumenterade vårdåtgärderna.

Granskningen visar på en del svagheter i de externa vårdgivarnas ekonomiska förvaltning och hantering av bland annat skatter och avgifter. Detta tyder på att det finns ett behov av att löpande genomföra seriositetskontroller från Region Skånes sida och att dessa kontroller baseras på aktuella uppgifter.

BDO understryker betydelsen av att de externa vårdgivarna har en tillfredställande ekonomisk förvaltning och att hanteringen av skatter och avgifter sker korrekt vilket är en förutsättning för att kunna erbjuda en god vård.

Det ska framhållas att majoriteten av vårdgivare bedriver verksamhet som inte leder till påpekande i denna granskning.

### ***Slutsatser***

Sammanfattningsvis anser BDO att Region Skåne har viss kontroll över fakturor från externa vårdgivare men att det finns flera viktiga förbättringsområden att arbeta vidare med.

Granskningen av de patientjournaler som genomförts hos de slumpmässigt utvalda externa vårdgivarna har visat på att det stora flertalet vårdgivare både dokumenterar och kassaregistrerar sina vårdkontakter på ett tillfredsställande sätt. Samtidigt har det framkommit brister i journalföringen hos ett antal vårdgivare varav en del är av sådan allvarlig karaktär att patientsäkerheten för den enskilde patienten äventyras. Vid jämförelse av kassaregistrerade vårdkontakter med motsvarande anteckningar i patientjournaler, tidsbokningar etc. hos vårdgivaren har framkommit motstridiga uppgifter i flera fall.

Mot bakgrund av vad som kommit fram i vår granskning ser vi möjligheter till förbättringar inom flera områden. Dessa kan sammanfattas enligt följande:

- Riktlinjer och anvisningar för vårdgivarens kassaregistreringar för utbetalning av ersättning behöver förtydligas samtidigt som dialogen med vårdgivarna bör utvecklas för att förhindra att brister och att motstridiga uppgifter förekommer i det fakturaunderlag som skickas till Region Skåne för utbetalning av ersättning.
- Den löpande uppföljningen och kontrollen är inte systematisk och baseras inte på en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys som är ett viktigt underlag för att kunna göra effektiva prioriteringar och särskilda insatser i form av bland annat fördjupade medicinska revisioner.
- Kriterier för vad som kan anses vara väsentligt ur patientsäkerhetssynpunkt och vad som kan anses vara betydande belopp i fråga om utbetalda ersättningar är inte tillräckligt tydliga eller väl definierade för att utgöra underlag för att kunna bedöma innehållet i fakturorna på ett tillfredsställande sätt.
- Rutiner för att dokumentera konstaterade avvikelser behöver förbättras.
- Dokumenterade rutiner för fortsatta insatser vid konstaterande av brister och eventuella oegentligheter saknas vad gäller exempelvis anmälningar till berörda myndigheter om ekonomisk brottslighet eller patientens medicinska säkerhet.
- En fortlöpande seriositetskontroll av vårdgivare som baseras på aktuella och officiella data saknas.

### ***Rekommendationer***

Med utgångspunkt i vad som framförts och det underlag i övrigt som redovisas i rapporten lämnar vi följande rekommendationer med sikte på förbättringar av arbetet med att kontrollera och följa upp fakturorna från externa vårdgivare:

- Förtydliga rutiner, anvisningar och regelverk vad gäller utbetalning av ersättningar till externa vårdgivare.
- Utveckla en risk- och väsentlighetsanalys som underlag för uppföljning och kontroll.
- Utveckla kriterier för vad som är väsentligt ur patientsäkerhetssynpunkt och även för vad som är att betrakta som betydande belopp i ersättningssammanhang.
- Förbättra dialogen mellan Avdelningen för hälso- och sjukvård och externa vårdgivare.
- Tillgodose behov av introduktion och information för vårdgivare när avtal tecknas.
- Vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten hos vårdgivare där brister uppmärksammas.
- Vidta adekvata åtgärder för insatser och uppföljning i de fall där faktureringsunderlaget inte överensstämmer med journalförda vårdåtgärder.
- Tydliggör definitioner och följ upp vårdgivarnas tillämpning av de olika ersättningsberättigade besöksåtgärderna avseende enkelt arvode, normalarvode och särskilt arvode.
- Utveckla rutiner för olika slag av insatser som kan bli aktuella i de fall brister och felaktigheter uppmärksammas.

Avslutningsvis anser BDO att de vårdgivare som i den här granskningen uppvisar brister bör bli föremål för kompletterande åtgärder från Region Skånes sida.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>UPPDRAGET .....</b>	<b>1</b>
1.1	BAKGRUND.....	1
1.2	SYFTE .....	1
1.3	AVGRÄNSNING .....	1
1.4	REVISIONSFRÅGOR .....	1
1.5	REVISIONSKRITERIER.....	1
1.6	JÄVSPRÖVNING.....	2
<b>2</b>	<b>METOD OCH GENOMFÖRANDE .....</b>	<b>2</b>
2.1	PROJEKTORGANISATION .....	3
<b>3</b>	<b>IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR.....</b>	<b>3</b>
3.1	REGIONENS KONTROLL AV EXTERNA VÅRDGIVARE .....	3
3.1.1	<i>Organisation.....</i>	4
3.1.2	<i>Fakturering.....</i>	5
3.1.3	<i>Kontrollåtgärder.....</i>	6
3.1.4	<i>Åtgärder vid upptäckta avvikelser/brister.....</i>	8
3.1.5	<i>Enkät till vårdgivare .....</i>	9
3.2	JOURNALGRANSKNING HOS EXTERNA VÅRDGIVARE.....	10
3.2.1	<i>Journalgranskning och kassaregistreringar .....</i>	10
3.3	SERIOSITETSKONTROLL AV DE GRANSKADE EXTERNA VÅRDGIVARNA .....	11
3.3.1	<i>Bedömningar och kommentarer .....</i>	11
<b>4</b>	<b>SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER .....</b>	<b>12</b>
4.1	SLUTSATSER.....	12
4.2	REKOMMENDATIONER .....	13
	<b>BILAGA 1: ORGANISATION, RIKTLINJER OCH AVTALSFORMER.....</b>	<b>1</b>
	<i>Avdelningen för hälso- och sjukvård.....</i>	1
	<i>Regelverk och riktlinjer .....</i>	2
	<i>Avtalsformer .....</i>	3
	<i>Samverkansavtal och ersättningslagarna .....</i>	3
	<i>Vårdavtal .....</i>	4
	<i>Familjeläkaravtal .....</i>	4
	<b>BILAGA 2: REVISORSRAPPORTER FÖR GRANSKADE VÅRDGIVARE .....</b>	<b>1</b>

## 1 UPPDRAGET

### 1.1 Bakgrund

Revisorerna i Region Skåne har gett BDO Consulting Group AB (BDO) i uppdrag att granska hur fakturor från externa vårdgivare (läkare och sjukgymnaster) kontrolleras så att rätt debitering sker och att inte medvetna eller omedvetna fel förekommer.

### 1.2 Syfte

Granskningen ska ge revisorerna underlag för att bedöma om den kontroll som genomförs av fakturor från externa vårdgivare är tillräcklig för att säkerställa att den ersättning som betalas ut är riktig.

### 1.3 Avgränsning

Granskning sker inte av vårdgivare som är anslutna till Hälsovalet i Region Skåne.

### 1.4 Revisionsfrågor

Förutom vad som anges ovan vill revisorerna bland annat även få följande frågor belysta:

Kontrollåtgärder utförda av Region Skåne

1. Vilka kontrollåtgärder genomförs och vilken kvalitet har dessa?
2. Är fakturorna tillräckligt specificerade för att vara möjliga att kontrollera?
3. Hur många och vilka fel har konstaterats vid dessa kontroller? Är felen dokumenterade?
4. Hur ofta görs sådana kontroller?
5. Vilka åtgärder vidtas med anledning av upptäckta fel?
6. Genomförs någon form av preventiva åtgärder för att undvika felaktigheter? Utbildning, information eller dylikt?

Stickprovskontroll av fakturor från externa vårdgivare

7. Hur ser specifikationer och underlag för valda fakturor ut?
8. Är uppgivet antal besök rimligt?
9. Överensstämmer fakturerad åtgärd med journalanteckning?
10. Stämmer antalet åtgärder med dem som finns på fakturan?
11. Stämmer antalet besök enligt journal/besökslista med dem som uppges på fakturan?

### 1.5 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analys, slutsatser och bedömningar. För uppdraget specifika revisionskriterier hämtas från:

- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).
- Patientjournalagen (SFS 1985:562).
- Lag (SFS 1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).
- Lag (SFS 1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL).

- Lag (SFS 1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS).
- Förordning (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik.
- Lag (SFS 2008:962) om valfrihetssystem (LOV).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvård.
- Offentlighets- och sekretesslagen (OSL), (SFS 2009:400).
- Skattebrottslagen (SFS 1971:69), skattebrott 2§ m.fl., försvårande av skattekontroll 10§.
- Brottsbalken (BrB), stöld (8 kap. 1§), bedrägeri (9 kap. 1§), förskingring (10 kap. 1§), mutbrott (20 kap. 2§).
- Mervärdesskattelagen (SFS 1994:200).
- Bokföringslagen (SFS 1999:1078)

Vidare utgår granskningen från gällande avtal mellan Region Skåne och leverantörerna, centrala rutiner, anvisningar för registrering och riktlinjer för fakturakontroll samt de krav och riktlinjer som gäller för leverantörernas verksamhet i övrigt.

## 1.6 Jävsprövning

Särskild prövning av granskningsteamets oberoende har gjorts. Den visar att det inte finns omständigheter som kan rubba förtroendet för teamets opartiskhet och självständighet. Ingen av de medicinska experterna som genomfört journalgranskningarna är heller verksam inom Region Skåne.

## 2 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts i överensstämmelse med de direktiv som uppdragsgivaren angivit. Bakgrundsmaterial har insamlats avseende rutiner och riktlinjer som gäller för Avdelningen för hälso- och sjukvård respektive för offentligt finansierade privata läkare och sjukgymnaster. Med stöd av dessa uppgifter har intervjuer genomförts och verksamhetsinformation samlats in.

Intervjuer har skett med representanter för Avdelningen för hälso- och sjukvård med inriktning på kontrollåtgärder utförda av Region Skåne. Det har dock visat sig svårt att få fram begärda uppgifter från Avdelningen. I en del fall har uppgifter inte lämnats alls trots påstötningar. I andra fall har uppgifter lämnats med stor försening och först efter upprepade påminnelser.

Utöver dokumentstudier och intervjuer har granskningen omfattat journalgranskningar. Sekretessförbindelser har upprättats och undertecknats av journalgranskande läkare/sjukgymnast och respektive extern vårdgivare.

Ett slumpmässigt stickprov innefattande 38 vårdgivare (9 vårdgivare inom sjukgymnastik och 29 läkare) har valts ut med hänsyn till bland annat geografisk spridning och olika slag av avtal. Urvalet har genomförts i samråd med revisionskontoret i Region Skåne. Journalgranskning har skett på plats hos berörda externa vårdgivare i Malmö, Lund, Ängelholm, Kristianstad och Ystad.

Ett utdrag av de 50 första kassaregistreringarna med start från den första arbetsdagen i maj månad år 2010, för varje vårdgivare, har jämförts mot journalanteckningar för motsvarande vårdkontakt. Detta innebär att cirka 1900 journaler har granskats avseende patientbesökets överensstämmelse mellan kassaregistrerad vårdkontakt och journalanteckning samt om det medicinska innehållet i vårdkontakten bedömts vara adekvat.

I samband med att kontakt togs med de externa vårdgivarna angående journalgranskning bifogades ett frågeformulär för vårdgivarna att besvara kring regelverk och rutiner rörande faktureringsprocessen.

En övergripande seriositetskontroll av de vårdgivare som ingått i stickprovet har utförts där BDO utgått från aktuella uppgifter om eventuellt restförda skatter och avgifter, revisorsanmärkningar, sent inbetalda skatter och sociala avgifter, kreditvärdighet etc.

Iakttagelserna har analyserats och dokumenterats och resultaten har sammanställts i denna rapport. Rapporten har faktakontrollerats av företrädare för Avdelningen för hälso- och sjukvård.

I bilaga 1 redovisas organisation för Avdelningen för hälso- och sjukvård samt en genomgång av regelverk, riktlinjer och avtalsformer för de granskade verksamheterna.

I bilaga 2 redovisas de revisorsrapporter som avgivits för varje granskad extern vårdgivare.

## **2.1 Projektorganisation**

De konsulter och experter från BDO som utgjort arbetsgruppen i granskningen av kontrollen av fakturor från externa vårdgivare är:

Bo Anderson, senior konsult/partner, certifierad kommunal yrkesrevisor (SKYREV), uppdragsansvarig  
Dag Ström, senior konsult, leg. läkare, uppdragsledare  
Bengt Larsson, senior konsult, civilekonom

Därutöver har Anders Jacobsson leg. läk och stf chefläkare, Maj Rönnegård, allmänläkare och tidigare chef inom primärvården i Stockholms Läns Landsting, Anders Waldenström, leg. läk och Professor samt Niklas Föghner leg. sjukgymnast medverkat i journalgranskningen som genomförts på plats hos de utvalda vårdgivarna.

Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Bo Lönnerblad och projektledare från revisionskontoret har varit Jan-Åke Leijon.

## **3 Iakttagelser och bedömningar**

### **3.1 Regionens kontroll av externa vårdgivare**

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågorna 1-6, om vilka kontrollåtgärder Avdelningen för hälso- och sjukvård utför av de externa vårdgivarna. Det är frågor som behandlar kontroll,

kvalitet, möjlighet att kontrollera fakturor, frekvens av kontroller, frekvens av upptäckta fel, åtgärder som vidtas vid upptäckta fel samt preventiva åtgärder för att undvika felaktigheter.

Inledningsvis redovisas en översikt över organisation och ansvarsförhållanden inom Region Skåne vad avser avtal med externa vårdgivare.

### 3.1.1 Organisation

Regionstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av Region Skånes angelägenheter och har uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Styrelsen utövar ledningen för hälso- och sjukvården samt tandvården ur ett ägar- och produktionsperspektiv.

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ansvarar för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård i Skåne och bereder övergripande vårdpolitiska frågor till regionstyrelsen och fullmäktige.

Avtalsutskottet har på delegation från Hälso- och sjukvårdsnämnden det övergripande ansvaret för merparten av de tjänsteupphandlingar som sker inom hälso- och sjukvårdsområdet i Region Skåne.

Avdelningen för hälso- och sjukvård är en del av Koncernkontoret och står för tjänstemannastödet till Avtalsutskottet och bereder och verkställer de upphandlingsbeslut som Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar. Avdelningen har nyligen omorganiserats.

Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet i privat regi regleras genom vårdavtal och av Lag om läkarvårdersättning (LOL) och Lag om ersättning för sjukgymnastik (LOS). Denna verksamhet finansieras inom Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram. Inom ramen för denna budget finansieras vårdersättningar till externa vårdgivare som har avtal med Region Skåne och de som är verksamma enligt nationella taxan. Fria nyttigheter inkluderas även i denna budget och avser bland annat medicinsk service, inkontinenshjälpmedel, tekniska hjälpmedel och tolk m.m.

Hälso- och sjukvårdsnämndens regionbidrag uppgår till 23 382,1 mnkr för 2010 varav 1 924,6 mnkr, dvs. cirka 8 procent, avser offentligt finansierad privat vård i Skåne.

	<b>Mnkr</b>	<b>Procent</b>
Förvaltningsdriven vård	14 461,9	62 %
Övrigt	4 493,0	19 %
Hälsoval Skåne	2 502,6	11 %
Offentligt finansierad privat vård	1 924,6	8 %

Den interna budgeten för Hälso- och sjukvårdsnämndens utgifter för privat vård mellan åren 2007-2011 redovisas i tabellen nedan.

År	Mnkr
2007	1 780,6
2008	1 816,6
2009	1 943,0
2010	1 924,6
2011	1 945,3

Enligt uppgift har andelen privat vård ökat mellan åren 2007 – 2011. Budget 2011 är i paritet med 2010 men består i praktiken av en ökning med anledning av överföringen av ekonomiskt ansvar för ambulanssjukvården till HSN från Regionstyrelsen samt en minskning på grund av den omfördelning som har skett av privat vård till Hälsovalet, vilken startade 2009-05-01. Avtal som löper ut för sjukgymnastik ersätts inte utan överförs till Hälsoval Skåne. Även flertalet av vårdcentralerna övergår till Hälsoval Skåne. Budgetposten för 2011 påverkas även av det sätt som Region Skåne valt att budgetera för läkare anslutna till läkarvårdstaxan.

### 3.1.2 Fakturering

Här behandlas revisionsfrågan: *Är fakturorna tillräckligt specificerade för att vara möjliga att kontrollera?*

#### 3.1.2.1 Externa vårdgivares rapportering till Region Skåne

De externa vårdgivarna rapporterar till Avdelningen för hälso- och sjukvård i ett särskilt program/system (PRIVA). Med hjälp av PRIVA administrerar Avdelningen ersättningar till dessa vårdgivare. I PRIVA redovisar vårdgivarna periodens vårdkontakter (Redovisning av externa vårdgivares verksamhet på datamedia, 2005-07-22). Enligt uppgift används även statistik ur PRIVA för uppföljning och kontroll av de externa vårdgivarna.

PRIVA hanterar flera olika avtalsparter som kan vara antingen en enskild vårdgivare som exempelvis är verksam enligt lagen om läkarvårdsersättning eller en vårdgivare som har tecknat ett vårdavtal. Vårdgivarna kan också utgöras av en juridisk person som har ett vårdavtal med Region Skåne. En avtalspart kan ha ett eller flera avtal. Bedrivs till exempel läkarvård inom mer än en specialitet/specialitetsgrupp läggs ett avtal för varje specialitet/specialitetsgrupp in i PRIVA. Varje avtalspart kan i sin verksamhet engagera en eller flera vårdgivare.

PRIVA är ett äldre system som inte tar med diagnoser. Systemet kommer enligt uppgift på sikt att fasas ut. Programkontoret driver för närvarande ett projekt för att ersätta PRIVA. För diagnosregistrering används ett system som heter PASIS.

#### 3.1.2.2 Fakturaprocessen

Varje månad skickar vårdgivarna en samlingsräkning och statistik från sitt lokala PRIVA (PRIVA filspecifikation) antingen via e-post eller via diskett. Vårdgivarna ska i sin rapportering av vårdkontakter bland annat redovisa personnummer, namn, kön, vårdgivarens unika ID, kontakttyp, besökstyp, arvodestyp, besöksnummer m.m. Ett fåtal vårdgivare skickar brev vilket innebär att informationen i dessa fall måste registreras manuellt.

Det är ovanligt att vårdgivarna fakturerar mer sällan än en gång i månaden. När fakturor inkommer till Avdelningen för hälso- och sjukvård sker en kontroll av ett antal parametrar (avstämning mot tak, fakturerade åtgärder m.m.) mot uppgifter i den s.k. centrala PRIVA. Denna kontroll kan resultera i en avvikelserapport som visar på avvikelsen mellan begärt och godkänt belopp. Beslut/godkännande om utbetalning görs av Avdelningen för hälso- och sjukvård. Ersättning betalas ut och information om avvikelser skickas till vårdgivaren och korrigeras på nästkommande månads utbetalning. Avvikelserna dokumenteras inte utan rättas till mellan parterna.

De lagmässiga krav som ställs på vad en faktura (verifikation) ska innehålla omfattas av bland annat bokföringslagen och i förekommande fall av mervärdesskattelagen. Samlingsräkning och statistik från PRIVA utgör faktureringsunderlaget i detta sammanhang. Innehållet i detta material sträcker sig mycket längre än vad lagstiftningen i princip kräver. Informationen används även för Region Skånes uppföljning av de externa vårdgivarna. Kontrollbarheten i detta material anses vara tillfredsställande.

### **3.1.2.3 Bedömningar och kommentarer**

BDO gör bedömningen att samlingsräkning och information i PRIVA och dess parametrar är tillräckligt specifika för att Region Skåne ska kunna utföra ändamålsenliga kontroller. Kontrollerna underlättas om samtliga vårdgivare skickar fakturorna månatligen. Region Skåne bör dokumentera och spara de rättelser som genomförs vid bland annat korrigering av avvikelser.

### **3.1.3 Kontrollåtgärder**

Här behandlas revisionsfrågorna: *Vilka kontrollåtgärder genomförs och vilken kvalitet har dessa? Hur många och vilka fel har konstaterats vid dessa kontroller? Är felen dokumenterade? Hur ofta görs sådana kontroller?*

#### **3.1.3.1 Regionens uppföljning av externa vårdgivare**

Region Skåne använder sig av tre olika kontrollåtgärder: fakturakontroll, avtalsuppföljning och revision.

Avtalsuppföljning innebär i huvudsak att avtalsförvaltarna följer statistik, vårddata och utbetald ersättning genom PRIVA. Avtalsförvaltarna har till sin hjälp en controller på Centrum för verksamhetsplanering och analys som förser dem med information om de externa vårdgivarna. Controllern följer övergripande statistik från Region Skånes Vårddatabaser. Det är data som registreras med följande system/applikationer:

- PASIS (vårdkontakter inom offentlig sluten- och öppenvård och viss privat vård registreras i detta system).
- PRIVA (vårdkontakter inom privat öppenvård registreras till största delen i detta system).
- Andra Landsting (Region Skånes invånares vårdkonsumtion utanför den egna Regionen).
- LISSY (befolkningen och dess val av olika kundvalsenheter).

Avtalsuppföljning avser också att kontrollera att avtalspartens verksamhet enligt avtalet fortskrider och följer uppställda kvalitetskrav. Verksamheten hos de externa vårdgivarna följs även genom ett särskilt uppföljningsdokument och genom verksamhetsberättelser och årsre-

dovisningar som årligen samlas in av Avdelningen för hälso- och sjukvård. Enligt uppgift sker i kontrollhänseende därutöver även möten med vårdgivarna regelbundet. Vid dessa möten används uppföljningsmallar och samtal förs kring uppföljningsdata som rör verksamheten, remissrutiner, bemanning, ekonomi, avtalsfrågor och andra punkter som är relevanta för vårdgivarna och Regionen. För vårdgivare med vårdavtal ska det vara reglerat i avtalet hur ofta dessa uppföljningsmöten ska ske. För de vårdgivare som varit verksamma enligt den nationella taxan under åren 2009-2010 ska enligt uppgift möten ha skett med flertalet av de berörda vårdgivarna.

Utförligare och mer genomgripande kontroll av vårdgivarna sker på förekommen anledning när behov av detta uppmärksammas. Om Avdelningen för hälso- och sjukvård eller kontrollerna upptäcker att det förekommer feldebitering eller om det inkommit uppgifter om detta initieras en fördjupad kontroll. Avdelningen gör då vanligen ett platsbesök med fördjupad granskning hos vårdgivaren.

Vid upptäckt av felaktigheter kan vårdgivarna bli återbetalningsskyldiga eller så kan avtalet sägas upp. De flesta felaktigheter som upptäcks beror antingen på slarv eller på tekniska fel som registreras i PRIVA-systemet. Enligt de intervjuade vid Avdelningen för hälso- och sjukvård har det under senare tid skett en indikationsglidning vad gäller debitering. Praxis förefaller ha ändrats över tiden såtillvida att vårdgivare alltmer debiterar en högre taxa än vad som ursprungligen var meningen, vilket innebär en glidning från enkelt arvode till normalarvode i faktureringsammanhang.

Medicinska revisioner av vårdgivarna ska enligt uppgift endast göras på förekommen anledning.

Flera av de intervjuade ansåg dock att en utvecklingsmöjlighet skulle kunna vara att genomföra medicinska revisioner som en led i uppföljningen och inte bara på förekommen anledning. Vi har noterat att det även diskuteras inom Avdelningen för hälso- och sjukvård att skapa en tydligare definition av arbetad tid för att systematiskt och enklare kunna följa läkare och sjukgymnaster som är verksamma på den nationella taxan och deras rapportering av arbetad tid. Med detta som underlag kan vårdgivarens avsteg från de principer som gäller för verksamheterna uppmärksammas. Avtalsförvaltarna har även tidigare följt noteringar i tidböcker hos vårdgivarna.

Exempel som lyfts fram under intervjuerna på förhållanden som granskas mer ingående och som ofta föranlett platsbesök är om Avdelningen upptäcker en feldebitering eller om antalet besök inte anses vara rimligt per vårdgivare eller per patient.

Avdelningen har gjort en uppskattning av hur många besök en sjukgymnast rimligen kan ta hand om under en viss tid. Vid jämförelse mellan denna beräkning och information från vårdgivare framgick i några fall att "fusk" måste förekomma. Under observationerna vid platsbesöken hos vårdgivarna upptäcktes att sjukgymnasterna ibland tog hand om så mycket som tre patienter samtidigt. Av dessa var bara ett besök ett "riktigt besök" det vill säga tid med patient medan resterande var gymbesök eller liknande.

### **3.1.3.2 Bedömningar och kommentarer**

Vi har noterat att Region Skånes kontroll av externa vårdgivare utgörs av löpande fakturakontroll, avtalsuppföljning och av medicinska revisioner på förekommen anledning. Vid dessa

kontroller har konstaterats att det förefaller som att andelen vårdkontakter som ger högre ersättning ökar. Vi anser att detta löpande bör följas för att förebygga och förhindra en fortsatt glidning i riktning mot att en högre ersättning faktureras.

Systematiken i uppföljningen bör också enligt vår mening förbättras. BDO anser att det bör genomföras flera stickprov och granskningar hos vårdgivarna för att uppmärksamma eventuella brister eller motstridande uppgifter i kassaregistrerade vårdkontakter jämfört med vad som antecknats i patientjournaler. Detta är också ett led i arbetet med att förebygga eventuella missförstånd eller felaktigheter.

Vi delar den uppfattning som framförts av företrädare för Avdelningen för hälso- och sjukvård om nödvändigheten av att öka systematiken i nuvarande uppföljningsarbete.

### **3.1.4 Åtgärder vid upptäckta avvikelser/brister**

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågorna: *Vilka åtgärder vidtas med anledning av upptäckta fel? Genomförs någon form av preventiva åtgärder för att undvika felaktigheter? Utbildning, information eller dylikt?*

Det mest förekommande problemet uppges vara att en del externa vårdgivare registrerar sjuksköterskebesök som läkarbesök. Som tidigare framgått har det enligt uppgift också skett en glidning från enkelt arvode mot normalarvode vad gäller anspråk på vårdersättning. Det finns som tidigare redovisats olika graderingar av ersättningsberättigade besök.

Vid systematiska avvikelser tar Avdelningen för hälso- och sjukvård kontakt med den berörda vårdgivaren för att diskutera uppmärksammade avvikelser och bakomliggande orsaker.

Av intervjuerna framgår att när misstanke om betydande brister eller oegentligheter förekommer tar Avdelningen för hälso- och sjukvård ställning från fall till fall till vilka åtgärder som behöver vidtas. Rutiner för detta finns inte nedtecknade utan erfarenheter från tidigare insatser avseende medicinska revisioner tas tillvara samtidigt som jurist konsulteras.

Vid ikraftträdandet av ett nytt avtal sker en rad förebyggande åtgärder tillsammans med berörd vårdgivare för att undvika att olika slag av felaktigheter uppstår. Det handlar exempelvis om genomgång av hur registrering och debitering ska ske. Information skickas till vårdgivaren om hur regler och rutiner ska tillämpas för att undvika felaktigheter.

#### **3.1.4.1 Bedömningar och kommentarer**

Vi anser att Region Skåne bör genomföra flera stickprovsuppföljningar som baseras på en risk och väsentlighetsanalys. Det är därför enligt vår mening viktigt att en risk- och väsentlighetsanalys tas fram som kan ligga till grund för dessa uppföljningar.

För att kunna bedöma graden av allvar vad gäller brister och eventuella oegentligheter är det nödvändigt att ändamålsenliga kriterier utvecklas för vad som är att betrakta som väsentliga brister respektive betydande belopp. Det gäller både graden av uppmärksammade brister i vårdgivarens journalföring med avseende på den medicinska säkerheten för den enskilde patienten och storleken av de ekonomiska belopp det kan röra sig om i felaktigt utbetalda ersättningar. Det är därför, enligt vår mening, nödvändigt att dessa kriterier är tydliga och väl definierade.

De är också viktigt att utgå från eventuella fortsatta processer som kan bli följden av att förekomsten av allvarliga brister eller oegentligheter konstaterats. Dessa fortsatta processer kan bestå av anmälning till Socialstyrelsen vid fråga om risk för patientens medicinska säkerhet eller av anmälning till polisen vid misstanke om bedrägeri, trolöshet mot huvudman eller någon annan form av ekonomisk brottslighet. En annan följd kan vara krav på återbetalning, skadestånd eller att avtalet med vårdgivaren sägs upp. Dessa följder kan medföra ett betydande arbete inte minst vad gäller att se till att enskilda patienter inte drabbas utan kan erbjudas vård hos annan vårdgivare.

### **3.1.5 Enkät till vårdgivare**

En enkätundersökning med frågor till berörda vårdgivare kring regelverk och rutiner rörande faktureringsprocessen har genomförts som en del av granskningen. 29 enkäter har besvarats av totalt 38 granskade vårdgivare. I det följande redovisas en övergripande summering kring resultatet av enkätundersökningen.

Frågan *"Anser du att avtal och regelverk är tydligt utformade avseende vårdkontakter och ersättningar i samband med dessa?"* besvaras med ja i 69 procent, delvis i 28 procent samt nej i 3 procent av svaren. Av svarskommentarerna till frågan framgår att man anser att regelverket är tydligt samtidigt som att det finns tolkningsutrymme. Vissa anser att regelverket är svårt att använda samt att det inte är helt anpassat till vårdgivarna. Någon anger att man saknar introduktion till regelverket från Region Skåne.

Frågan *"Anser du att du erhåller tillräcklig uppföljning från Region Skåne som redovisar din produktion och därtill hörande ersättning?"* besvaras med ja i 69 procent, delvis i 10 procent samt nej i 21 procent av svaren. Svarskommentarer till frågan varierar mellan dem som tycker det fungerar mycket bra till dem som tycker att det är mycket bristfälligt. Flera anger att de önskar mer regelbunden uppföljning och träffar med ansvariga för vårdgivarnas ersättning.

Frågan *"Vilka förbättringspotentialer ser du i hur rutinerna är utformade i hanteringen av fakturering och dess uppföljning?"* besvaras med bland annat önskemål om förbättrad kommunikation och mer personlig kontakt med vårdgivarna inkluderande återkommande uppföljningsträffar. Önskemål framförs om modernisering av faktureringen samt utbildning och fortbildning av vårdgivare avseende den nationella taxan och faktureringsrutiner.

Under *"Övriga kommentarer"* framkommer från de svarande att de önskar tätare kontakt mellan vårdgivare och ansvariga för externa vårdgivare inom Region Skåne som ger möjlighet till ökad samsyn. Vidare anser vissa av de svarande att det är viktigt att det genomförs granskningar av det slag som nu redovisas och som borde omfatta samtliga skattefinansierade verksamheter inom ramen för Region Skånes budgetansvar.

#### **3.1.5.1 Bedömningar och kommentarer**

Vi anser att det med utgångspunkt i de synpunkter som redovisats bör övervägas ett förtydligande av de rutiner, anvisningar och regelverk som finns samt att dessa kommuniceras till sitt innehåll på ett sådant sätt att berörda externa vårdgivare finner dem så entydiga och lättförståeliga som förutsättningarna medger.

## **3.2 Journalgranskning hos externa vårdgivare**

I detta avsnitt behandlas revisionsfrågorna som avser journalgranskningen hos de utvalda externa vårdgivarna. Det är frågor som behandlar hur specifikationer och underlag är utformade, rimligheten i uppgivet antal besök etc. Vidare behandlas frågorna om det finns överensstämmelse mellan journalanteckning och specifik åtgärd, antal åtgärder samt antal registrerade vårdkontakter med vad som anges på fakturan. I det följande redovisas även resultatet av den seriositetskontroll som har gjorts i samband med granskningen hos vårdgivarna.

### **3.2.1 Journalgranskning och kassaregistreringar**

Journaldokumentation sker i datorbaserade journalsystem hos 33 av de 38 granskade vårdgivarna med fördelningen 27 läkarbaserade och 6 sjukgymnastbaserade verksamheter. Resterade vårdgivare journalför på traditionellt vis i pappersjournal med fördelningen på 2 läkarbaserade och 3 sjukgymnastbaserade verksamheter.

Granskningen omfattar totalt 1 889 journaler vid 38 granskade enheter. Betalningssätt är frikort vid hälften av besöken och kontantbetalning i något mer än 40 procent av besöken.

Journalanteckning finns i 1 719 fall vilket motsvarar 91,0 procent av samtliga granskade fall. Journalanteckning saknas i 142 fall. Förhållandena anses svårbedömda i två fall och i 28 fall saknas uppgifter som behövs för bedömning. Att journalanteckning saknas i så många som 142 fall eller 7,5 procent av samtliga granskade fall bedömer vi som anmärkningsvärt och bör, enligt vår mening, ge anledning till särskilda åtgärder för att undvika fortsatta risker för patienternas medicinska säkerhet.

Kassaregistreringarna stämmer väl överens med journalanteckningarna i 1 690 fall. Det motsvarar 90 procent av samtliga granskade fall. Detta innebär att det föreligger ett antal fakturerade vårdkontakter där det inte föreligger samstämmighet eller där det råder tveksamhet.

Den medicinska bedömningen anses vara adekvat i 1 659 fall vilket motsvarar 88 procent av alla granskade fall. Bedömningen anses tveksam i 43 fall och bristfällig i 15 fall. I 13 fall anses förhållandena svårbedömda och i 159 fall saknas de uppgifter som behövs för att kunna bedöma om journalanteckningarna kan anses vara adekvata.

Journalföringen av vårdåtgärderna utgör tillsammans med kassaregistreringarna basen för att kunna bedöma samstämmigheten mellan utförd vårdåtgärd och motsvarande fakturering. I det stora flertalet journalförda vårdkontakter bedöms dokumentationen vara tydlig och klar vilket säkrar en spårbarhet av patienters sjukdomshistoria, undersökningar, bedömningar och åtgärder samt underlag för fortsatt planering. Det bör tydliggöras att spännvidden är stor från att vara en tydlig journaldokumentation till att vara alltför kortfattad och svårtolkad eller saknas och är då i de senare fallen vanligtvis kopplad till enskilda vårdgivare. Ytterligheten är att journaldokumentation saknas helt för samtliga av de patienter som varit föremål för fakturerade vårdåtgärder. Detta medför avsevärda risker för patientsäkerheten och reser samtidigt frågor kring om patienterna verkligen har varit på besök eller inte.

I några fall förekommer långvariga behandlingsperioder med ett mycket stort antal besök och behandlingar. Inom några av de sjukgymnastiska verksamheterna kan dessa behandlingsperioder sträcka sig över flera år. Det förekommer även att antalet patienter per arbetsdag bedöms

vara högt i förhållande till den kassaregistrerade arbetsinsats som var och en av dessa patienter erhållit i form av vård.

Av de 38 vårdgivare som varit föremål för granskningen utfaller 28 där ordningen gällande kassaregistrering och journalföringen varit tillfredsställande samt 10 där bristerna varit av sådan omfattning och art att de bör uppmärksammas i särskild ordning. Dessa brister fördelas enligt följande:

	Läkare	Sjukgymnast
Brister	3	1
Allvarliga brister	3	3

Andelen vårdgivare med brister/allvarliga brister uppgår i detta slumpvisa urval av externa vårdgivare till 26 procent, vilket vi anser är en oväntat hög andel.

### 3.2.1.1 Bedömningar och kommentarer

Det har i granskningen framkommit ett antal områden där brister föreligger i överensstämmelse mellan kassaregistrerat besök som underlag för fakturering och den i journalen dokumenterade vårdåtgärden. Det har också framkommit brister som kan äventyra patientsäkerheten både vad gäller bristerna som sådana eller av de brister som består av att journaldokumentation helt saknas.

Det är av stor betydelse att skyndsamma och lämpliga uppföljningsinsatser vidtas för att säkerställa att den medicinska säkerheten garanteras patienter hos vissa enskilda vårdgivare där vi konstaterat brister av olika slag. Dessa förhållanden måste, enligt vår mening, föranleda anmälning till Socialstyrelsen.

BDO vill även understryka vikten av att uppföljningsåtgärder vidtas från Region Skånes sida i de fall där de fakturerade vårdåtgärderna inte överensstämmer med de i journalen dokumenterade vårdåtgärderna.

## 3.3 Seriositetskontroll av de granskade externa vårdgivarna

En seriositetskontroll har skett av de utvalda externa vårdgivarna. Kontrollen har skett mot aktuella och officiella uppgifter som varit tillgängliga under november månad 2010.

Av seriositetskontrollen framkom upplysningar om förekomsten av:

- Låg kreditrating (1-4): 2 st
- Betalningsanmärkningar och att skatter och avgifter inte hanterats korrekt: 2 st
- Betalningsanmärkningar: 2 st
- Ej hanterat skatter och avgifter korrekt: 1 st
- Inlämnat årsredovisning för sent: 1 st
- Lägre redovisad omsättning i årsredovisningen för år 2009 jämfört med det belopp som finns redovisat hos Region Skåne: 1 st

### 3.3.1 Bedömningar och kommentarer

BDO understryker betydelsen av att de externa vårdgivarna har en tillfredsställande ekonomisk förvaltning och att hanteringen av skatter och avgifter sker korrekt. Detta är också viktigt för

att medborgarnas förtroende för Region Skånes vårdgivare om att kunna tillhandahålla en god vård ska kunna upprätthållas.

Ovanstående iakttagelser visar på en del brister i de externa vårdgivarnas ekonomiska förvaltning och hantering av bland annat skatter och avgifter. Detta tyder på att det finns ett behov av att löpande genomföra seriositetskontroller och att dessa kontroller baseras på aktuella uppgifter.

Vi kan vidare konstatera att det finns ett behov av ändamålsenliga rutiner för att säkerställa att en löpande seriositetskontroll utförs. En sådan kontroll bör även ske för att säkerställa att de externa vårdgivarna har en tillfredsställande ekonomisk förvaltning som sköts i enlighet med gällande bestämmelser inom området.

## 4 SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Sammanfattningsvis anser BDO att Region Skåne har viss kontroll över fakturor från externa vårdgivare men att det finns flera viktiga förbättringsområden att arbeta vidare med. I detta avseende skiljer sig dock inte Region Skåne från övriga regioner och landsting.

Granskningen av de patientjournaler som genomförts hos de slumpmässigt utvalda externa vårdgivarna har visat på att det stora flertalet vårdgivare både dokumenterar och kassaregistrerar sina vårdkontakter på tillfredsställande sätt. Samtidigt har det framkommit brister i journalhanteringen hos ett antal vårdgivare varav en del är av sådan allvarlig karaktär att patientsäkerheten för den enskilde patienten äventyras. Vid jämförelse av kassaregistrerade vårdkontakter med motsvarande anteckningar i patientjournaler, tidsbokningar etc. hos vårdgivaren har framkommit motstridiga uppgifter som redovisats i flera fall.

### 4.1 Slutsatser

Mot bakgrund av det material som kommit fram i vår granskning bedömer vi att arbetet med att kontrollera fakturor från externa vårdgivare inte fungerar tillfredsställande i alla avseenden. Vi ser därför möjligheter till förbättringar inom flera områden vilka kan sammanfattas enligt följande:

- Riktlinjer och anvisningar för vårdgivarens kassaregistreringar för utbetalning av ersättning behöver förtydligas samtidigt som dialogen med vårdgivarna bör utvecklas för att förhindra att brister och att motstridiga uppgifter förekommer i det fakturaunderlag som skickas till Region Skåne för utbetalning av ersättning.
- Den löpande uppföljningen och kontrollen är inte systematisk och baseras inte på en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys som är ett viktigt underlag för att kunna göra effektiva prioriteringar och särskilda insatser i form av bland annat fördjupade medicinska revisioner.
- Kriterier för vad som kan anses vara väsentligt ur patientsäkerhetssynpunkt och vad som kan anses vara betydande belopp i fråga om utbetalda ersättningar är inte tillräckligt tydliga eller väl definierade för att utgöra underlag för att kunna bedöma innehållet i fakturorna på ett tillfredsställande sätt.
- Rutiner för att dokumentera konstaterade avvikelser behöver förbättras.

- Dokumenterade rutiner för fortsatta insatser vid konstaterande av brister och eventuella oegentligheter saknas vad gäller exempelvis anmälningar till berörda myndigheter om ekonomisk brottslighet eller patientens medicinska säkerhet.
- En fortlöpande seriositetskontroll av vårdgivare som baseras på aktuella och officiella data saknas.

## **4.2 Rekommendationer**

Med utgångspunkt i vad som framförts och det underlag i övrigt som redovisas i rapporten lämnar vi följande rekommendationer med sikte på förbättringar av arbetet med att kontrollera och följa upp fakturorna från externa vårdgivare:

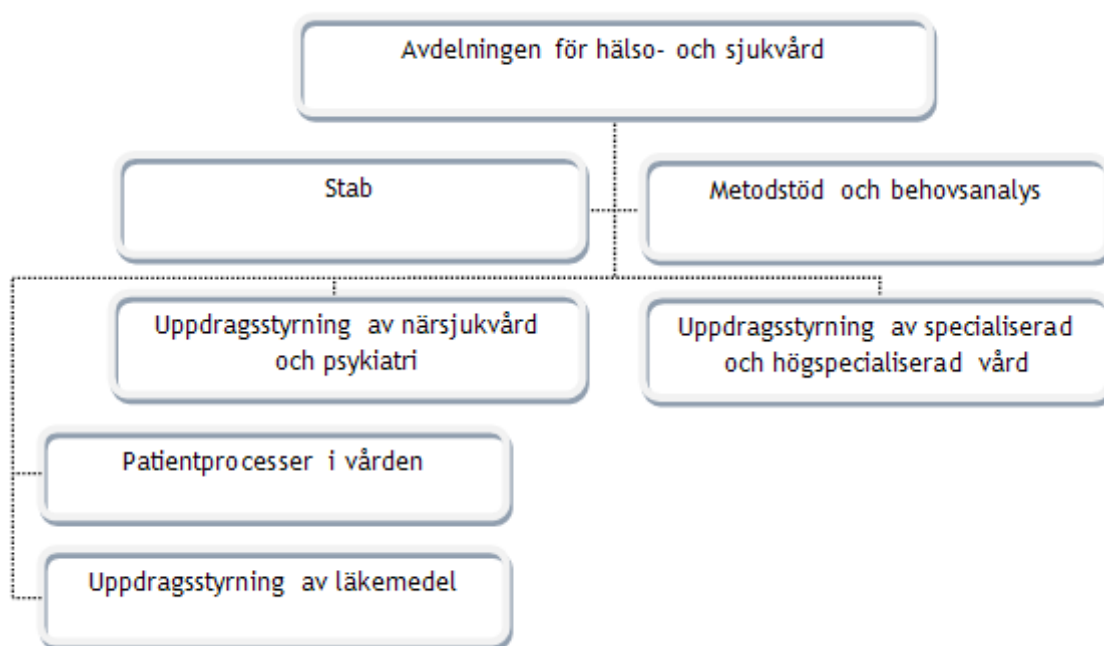
- Förtydliga rutiner, anvisningar och regelverk vad gäller utbetalning av ersättningar till externa vårdgivare.
- Utveckla en risk- och väsentlighetsanalys som underlag för uppföljning och kontroll.
- Utveckla kriterier för vad som är väsentligt ur patientsäkerhetssynpunkt och även för vad som är att betrakta som betydande belopp i ersättningsommanhang.
- Förbättra dialogen mellan Avdelningen för hälso- och sjukvård och externa vårdgivare.
- Återkoppla produktionsresultat med regelbundna dialogmöten.
- Tillgodose behov av introduktion och information för vårdgivare när avtal tecknas.
- Vidta åtgärder för att säkerställa den medicinska säkerheten hos vårdgivare där brister uppmärksammas.
- Vidta adekvata åtgärder för insatser och uppföljning i de fall där faktureringsunderlag inte överensstämmer med journalförda vårdåtgärder.
- Tydliggör definitioner och följ upp vårdgivarnas tillämpning av de olika ersättningsberättigade besöksåtgärderna avseende enkelt arvode, normalarvode och särskilt arvode.
- Utveckla rutiner för olika slag av insatser som kan bli aktuella i de fall brister och felaktigheter uppmärksammas.

Avslutningsvis anser BDO att de vårdgivare som i den här granskningen uppvisar brister bör bli föremål för kompletterande åtgärder från Region Skånes sida.

## Bilaga 1: Organisation, riktlinjer och avtalsformer

### Avdelningen för hälso- och sjukvård

Som tidigare nämnts har Avdelningen för hälso- och sjukvård nyligen omorganiserats. Syftet med omorganisationen är att utveckla och stärka behovs- och uppdragsperspektivet för all vård finansierad av Region Skåne, såväl privat som offentlig. Intentionen är att organisationen ska få en tydligare riktning, ett ledarskap och klara strategier som underlättar dialogen med medborgarna, vårdgivarna och Region Skånes övriga samarbetspartners. Den nya organisationen illustreras i figuren nedan.



Organisationsschema för Avdelningen för hälso- och sjukvård som gäller från 1 september 2010.

Den nya organisationen är uppdelad på sex enheter. Det är inom enheterna för Uppdragsstyrning av närsjukvård och psykiatri samt Uppdragsstyrning av specialiserad och högspecialiserad vård som ansvaret för avtalen och uppföljning ligger. Ansvaret för vårdavtal inom specialiserad vård, vilket innefattar läkare verksamma enligt den nationella taxan och upphandlade genom vårdavtal samt ansvaret för avtalen om ambulanssjukvård och dirigerings av ambulans ligger på enheten för Uppdragsstyrning av specialiserad och högspecialiserad vård.

Ansvaret för avtal som tillkommit inom ramen för Hälsoval Skåne och familjeläkarverksamhet som valt att ingå i Hälsovalet och för läkare verksamma enligt den nationella taxan samt specialister inom allmän medicin ligger på enheten för Uppdragsstyrning av närsjukvård och psykiatri. Den första december år 2010 tog enheten även över ansvaret för avtal med sjukgymnaster som är verksamma enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik.

Bortsett från vårdvalsystemet ansvarar idag nio personer på de båda enheterna för cirka 800 avtal. Ytterligare en person tillkommer om hänsyn tas till totala antalet strategier som både arbetar med avtal som gäller för externa vårdgivare och vårdvalssystem. För uppföljning av medicinsk kvalitet hos vårdgivare med avtal inom Hälsoval Skåne finns även en medicinsk

rådgivare inom Avdelningen för hälso- och sjukvård. Uppföljning av avtal inom privat regi görs annars i huvudsak av avtalsförvaltande strateger och med stöd av verksamhetscontroller på Centrum för verksamhetsplanering och analys.

På uppdrag av Avdelningen för hälso- och sjukvård vilar även ansvaret för handläggningen av utbetalningar och ersättningar till samtliga externa vårdgivarna på Regionservice (s.k. team stöd privat vård). Det är här faktureringsarbetet av samtliga externa vårdgivarna sköts av Regionen.

Av intervjuerna framgår att Avdelningen inte mäter hur mycket tid som läggs ned på respektive aktivitet. Framtagandet av beslutsförslag är en integrerad del av arbetet med den vård som baseras på avtal. Det finns därtill en del större arbetsuppgifter på enheterna för Uppdragsstyrning av närsjukvård och psykiatri respektive Uppdragsstyrning av specialiserad och högspecialiserad vård varav en uppgift består i att ansvara för upphandling av vårdtjänster som bland annat innebär att projektleda arbetet och att ta fram kravspecifikationer. Detta arbete görs tillsammans med Koncerninköp.

Vidare ansvarar Avdelningen för uppföljningen av de cirka 400 avtal som tecknats genom ackreditering inom vårdvalssystemet. En ytterligare arbetsuppgift för avdelningen är arbetet som rör samverkan med kommunerna. Detta är ett arbete som innebär att både stötta politiker och att samverka med berörda tjänstemän kring frågor av mer principiell karaktär. Avdelningen svarar också för genomförandet av en rad olika projekt. En huvuduppgift vid avdelningen är också arbetet med kunskapsutveckling och initiativ till olika arbeten rörande de fokusområden som är prioriterade i Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade uppdrag till hälso- och sjukvården.

## **Regelverk och riktlinjer**

De riktlinjer som gäller för Avdelningen fastställdes av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2007-09-21 och ska vara vägledande vid anlitande av externa vårdgivare med offentlig finansiering.

Enligt riktlinjerna ska vårdgivare i första hand anlitas genom vårdavtal för att kunna påverka verksamheternas omfattning, inriktning, kvalitet och sammanhållna vårdprocesser inom Regionen. Vårdavtalen ska upphandlas inom reglerna för Lagen om offentlig upphandling (LOU). Under speciella förutsättningar kan dock avsteg göras från denna regel. Undantaget gäller för fysiska personer, läkare eller sjukgymnaster, som har varit verksamma enligt ersättningslagarna sedan den 31 december 1995 och om inte större förändringar sker av verksamhetens innehåll och ekonomiska förutsättningar. Möjligheten till förlängning av vårdavtalet bör endast ske när vårdgivare verksamma enligt ersättningslagarna av åldersskäl inte önskar att bedriva sin verksamhet längre. Nyetablering i form av samverkansavtal ska endast medges i undantagsfall och motiveras då med särskilda skäl.

Av riktlinjerna framgår att det i avtalen ska framgå hur och på vilket sätt verksamheten ska följas upp och kvaliteten kontrolleras. Vårdgivaren ska använda ett författningsenligt kvalitetssystem och åläggas att medverka i kvalitetskontroller. I den månatliga redovisningen ska vårdgivaren även lämna medicinsk information i form diagnos, patientbesök, behandlingsåtgärder m.m. Det framgår vidare att vårdgivaren ska lämna en årlig verksamhetsredovisning enligt särskilda anvisningar. Region Skåne ska dessutom ha rätt att inspektera vårdgivarens verksamhet och utföra medicinsk revision av verksamheten.

Enligt riktlinjerna har Region Skåne rätt att häva avtal om vårdgivaren i väsentligt hänseende bryter mot avtalet, inte fullgör sina skyldigheter enligt skattelagarna eller är på obestånd. Region Skåne har även rätt till skälig ekonomisk ersättning eller skadestånd om villkoren i avtalen inte följs. Vårdavtal ska endast tecknas och upprätthållas med vårdgivare som har F-skattsedel och som sköter inbetalningar av skatter och sociala avgifter på föreskrivet sätt.

### **Avtalsformer**

Inom Region Skåne förekommer ett antal etableringsformer för offentligt finansierad sjukvårdsverksamhet i privat regi som gäller för läkare och sjukgymnaster. Dessa framgår dels av lagen om läkarvårdsersättning (SFS 1993:1651) och av lagen om ersättning för sjukgymnastik (SFS 1993:1652) och dels genom vårdavtal.

### **Samverkansavtal och ersättningslagarna**

För att externa vårdgivare ska få rätt att arbeta enligt lagen om läkarvårdsersättning och enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik är de tvungna att teckna ett samverkansavtal med Region Skåne. Detta gäller dock inte för vårdgivare verksamma innan dessa lagar trädde i kraft. Dessa har rätt att arbeta enligt de nya reglerna med stöd av övergångsregler så länge verksamheten bedrivs i oförändrad omfattning, vilket innebär att de i vissa avseenden inte omfattas av nu gällande bestämmelser. Detta innebär att de flesta externa vårdgivare som är verksamma inom ersättningslagarna inom Region Skåne bedriver verksamhet utan samverkansavtal. Samverkansavtal får endast upprättas genom offentlig upphandling och enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).

Sammanställningen nedan visar andelen besök per avtalsform år 2009.

<b>AVTALSFORM</b>	<b>Besök (%)</b>
Direktupphandlat vårdavtal	1,33 %
Enligt lag	51,91 %
Enskilt avtal	2,26 %
Entreprenadavtal	15,30 %
Familjeläkare, privat	19,60 %
Hälsovalsenhet, privat	0,05 %
Samverkansavtal	9,55 %

Totala antalet fysiska besök var cirka 1,73 miljoner (100 procent). Besök inom ramen för Hälsoval Skåne ingår inte i granskningen. Som framgår av sammanställningen ovan svarade besöken hos de externa vårdgivarna inom avtalsformen enligt LOL och LOS för mer än 50 procent av alla besök.

Regeringen utfärdar tillämpningsanvisningar till ersättningslagarna i form av förordningar, vilka bland annat reglerar vilken ersättning vårdgivarna får. Underlag till ersättningsnivåer förhandlas fram mellan Sveriges Kommuner och Landsting och Sveriges Läkarförbund respektive Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund.

## **Vårdavtal**

Vårdavtal är ett civilrättsligt avtal mellan sjukvårdshuvudmannen och en extern vårdgivare. Detta kan tecknas antingen mellan fysisk person (enskilt avtal) eller juridisk person (entreprenadavtal). Verksamhetens ersättning, utformning och innehåll styrs i dessa fall av förfrågningsunderlag, anbud, avtalsutformning men inte av författning. Detta innebär en större möjlighet för Region Skåne att styra verksamhet med villkor i vårdavtal. Besöken inom denna avtalsform utgjorde år 2009 cirka 19 procent av den totala andelen besök. Vårdavtal ska i normalfallet upphandlas enligt LOU. Undantag gäller för enskild fysisk person som har varit verksam enligt ersättningslagarna innan 31 december 1995.

## **Familjeläkaravtal**

Region Skåne införde familjeläkarverksamhet under 2002. Familjeläkarverksamheten anges vara en central verksamhet för att ge förutsättningar för en bra närsvårdd. Syftet är att invånarna i Region Skåne vid behov av hälso- och sjukvård i första hand ska vända sig till den familjeläkarenhet där man är listad.

Familjeläkarverksamheten ska drivas med utgångspunkt i kraven som anges i Hälso- och sjukvårdslagen. Kraven på familjeläkarverksamheten i Region Skåne formuleras i en generell kravspecifikation (GK) som på en övergripande nivå definierar vilket åtagande som gäller gentemot medborgarna i Region Skåne.

Uppdrag/avtal för familjeläkarverksamhet utformas utifrån kravspecifikation, befolkning och områdets struktur. Familjeläkarenheterna kan utgöras av en eller flera juridiska eller fysiska personer med egna uppdrag/avtal i samverkan. Det ska framgå av uppdragen/avtalen hur ansvarsförhållanden och sambanden mellan uppdragen/avtalen säkerställs. För år 2009 uppgick andelen besök inom den externa familjeläkarverksamheten till nästan 20 procent. Denna typ av avtal är inte längre möjliga att teckna eftersom de har ersatts av Hälsoval Skåne.

## **Bilaga 2: Revisorsrapporter för granskade vårdgivare**