



**Utomlänsintäkter och utlandsintäkter  
inom Region Skåne**  
Fördjupningsprojekt

Januari 2018

Imman Rahim och Per Stomberg

# Innehållsförteckning

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Innehållsförteckning                 | 1 |
| Sammanfattning                       | 2 |
| Bakgrund                             | 3 |
| Utomlänsintäkter och utlandsintäkter | 4 |
| Granskningens resultat               | 5 |
| Bilaga 1 – intervjuade personer      | 9 |

# Sammanfattning

Granskningens iakttagelser har resulterat i den sammanfattande bedömningen att Region Skåne har i allt väsentligt fungerande rutiner gällande fakturering och intäktsföring av sjukvårdsinsatser avseende personer som är bosatta utanför regionen. Vi har dragit slutsatsen att de interna kontroller som Region Skåne tillämpar i dagsläget för att säkerställa korrekt hantering av utomlän- och utlândshantering har förbättrats jämfört med tidigare år vilket också framgår av den uppföljning som SUS utfört och som visar lägre förlorade intäkter till följd av att anspråk inte ställs inom sex månader. Per sista november 2017 är det vårdtillfällen till ett värde av 1,8 Mkr som inte har fakturerats på grund av nämnda regel om sex månader. Detta kan jämföras med att 12 Mkr gick förlorade årligen under 2013-2014 enligt tidigare rapport, då rutinerna inte fanns på plats.

Ett antal förbättringsområden har dock identifierats i samband med granskningen.

Det saknas uppföljning kring hur stora belopp det är som går förlorade i form av utomlänstäckter inom GSF, till följd av att fakturering inte har skett inom rätt tidsperiod. Vi rekommenderar att en bedömning görs för att avgöra om ändrade arbetsmetoder lämpligen skulle kunna införas.

Det saknas vidare dokumentation av de slutsatser som dras utifrån den interna kontrollen, vilket gäller både GSF och SUS. Vi rekommenderar att det införs attestering och mera systematiskt bevarande av dokumentation för att underlätta uppföljningar av vad den interna kontrollen har resulterat i.

Systemen som används inom regionen är inte anpassade för att kunna fånga upp förändringar gällande bosättning, vilket hade varit ändamålsenligt för att undvika tidskrävande arbetsmoment. Vi rekommenderar att utvärdering görs av hur detta skall kunna förbättras.

Vi rekommenderar också att GSF, i likhet med SUS, bokar upp upplupna intäkter, även om det förhållandevis rör sig om lägre belopp för GSF än för SUS.

# Bakgrund

Då Region Skåne utför sjukvårdsinsatser avseende personer som är bosatta utanför regionen ansvarar patientens hemlandsting eller hemland för de kostnader som uppstår. Intäkter relaterade till denna typ av utförd vård uppgår för Region Skåne till över 1 miljard kronor årligen. Eftersom rättigheten till ersättning är förenad med diverse villkor, såsom exempelvis att anspråk framställs inom en viss tidsperiod, är det av stor vikt att regionen har väl fungerande rutiner på detta område. Tidigare års granskning har identifierat behov av förbättringar på ett antal delområden.

## Revisionsmål

Vår granskning har syftat till att bedöma om Region Skåne har ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för identifiering av vård lämnad till personer hemmahörande utanför regionen samt rutiner för att framställa ersättningskrav till respektive hemlandsting eller hemland. Vår granskning har huvudsakligen inriktats mot följande:

- Kartläggning och bedömning av system, policys och rutiner kring hantering av lämnad vård till regionexterna patienter.
- Verifiering på stickprovsbasis av att riktlinjerna efterlevs.
- Verifiering på stickprovsbasis av att periodisering av ersättningarna sker på ett korrekt sätt.

## Revisionsmetod

Vår revisionsmetod har bestått av följande tillvägagångssätt:

- Intervjuer med relevant personal hos sjukvårdsproducerande enheter, GSF och den centrala ekonomifunktionen.
- Verifiering av utvalda kontroller på stickprovsbasis.
- Begränsad stickprovsgranskning av hantering för ett antal lämnade vårdinsatser.

## Tidplan

Granskningen har utförts under hösten 2017 och rapporteras till Revisorskollegiet i januari 2018.

# Utomlänsintäkter och utlandsintäkter

Det är Riksavtalet för utomlänsvård, som fastställs av SKL (Sveriges Kommuner och Landsting), Regionavtalet samt Regelverket för utländska medborgare som styr Region Skånes hantering av utomlänsintäkter och utlandsintäkter. Med utomlänsintäkter avses intäkter som hänför sig till en sjukvårdsinsats på en patient som inte är bosatt inom Region Skåne och som därför har ett annat hemlandsting. Varje hemlandsting ansvarar för kostnaderna som uppstår för de personer som är bosatta inom hemlandstinget, oavsett var själva vårdtillfället äger rum. Enligt överenskommelse mellan landstingen måste faktureringen mellan landstingen ske senast 6 månader efter att vårdtillfället har ägt rum. Det som inte faktureras inom angiven tid går förlorat. Utlandsintäkter uppstår i de fall patienterna inte är bosatta i Sverige, och det är då patienten själv, alternativt försäkringskassor-/bolag i hemlandet som är betalningsansvariga. Detta innebär utmaningar i form av att fånga upp nödvändig information för att kunna säkerställa korrekt fakturering och intäktsföring. Därmed ställs höga krav på att det finns ändamålsenliga rutiner på plats för hanteringen av intäkter för regionexterna patienter, vilket denna granskning syftar till att undersöka.

Enligt en tidigare granskning, utförd 2013-2014, förlorade Region Skåne enligt sin egen uppföljning ca 12 Mkr årligen på grund av att fakturering inte hade skett i tid. En annan slutsats som gjordes var att det enbart var SUS som följde upp förlorade intäkter, och inte de övriga vårdenheterna, samt att det endast var i SUS som redovisningen av upplupna vårdintäkter skedde på separata konton. Dessutom noterades det att det fanns en månads eftersläpning vad gäller bokföringen av vård utförd av privata vårdgivare. Det som därmed konstaterades var att det fanns en risk dels för ofullständighet och dels för felperiodiseringar. Som uppföljning på den nämnda granskningen gjorde Region Skåne en egen utredning vilken dokumenterades i en rapport där ett antal bedömningar framfördes. Med anledning av att intäktsbortfallet ansågs vara förknippat med bristande registreringar av vårdtillfällen snarare än bristande faktureringar, beslutades det bland annat att utöka den interna kontrollen, främst genom användning av olika kontrollistor.

# Granskningens resultat

Granskningen har genomförts genom intervjufrågor ställda till nyckelpersoner inom utomläns- och utlandsfaktureringsen inom Region Skåne. Skånes universitetssjukhus (SUS) hanterar sin egen fakturering medan GSF hanterar faktureringen för övriga sjukhus inom regionen samt för primärvården. Av den anledningen har representanter både från SUS och GSF inkluderats.

## 1. Kartläggning av Region Skånes hantering av vård lämnad till regionexterna parter

Hanteringens inom region Skåne avseende identifiering av vård som lämnas till personer hemmahörande utanför regionen samt tillhörande fakturering varierar beroende på om det gäller SUS, som själva sköter hanteringen, eller om det gäller övriga vårdenheter, inklusive primärvården och externa vårdgivare, som hanteras av GSF. Gemensamt för dem är dock att de utgår från vad som är reglerat av Riksavtalet, Regionavtalet samt Regelverket för utländska medborgare. Även prissättningen sker utifrån det som SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) har fastställt. Annat som är gemensamt är att det i båda fallen används separata huvudmannakoder vid respektive vårdinsats, för att kunna följa typen av motpart. För samtliga patienter som har ett annat hemlandsting, sker fakturering till hemlandstinget. För de som är papperslösa eller asylsökande söker Region Skåne ersättning från antingen Migrationsverket eller Försäkringskassan. Försäkringskassan faktureras även för alla patienter som är bosatta inom Europa. Övriga utlänningar är självbetalande och ska därmed personligen faktureras, med undantag för de som tidigare har varit bosatta i Sverige då de har rätt till vissa avdrag enligt SKL.

### 1.1 Hanteringen inom SUS

Inför faktureringen inom SUS, samlas information in från olika avdelningar såsom operation, lab., röntgen, IVA etc. för att få en samlad kostnadsbild. Detta sker genom PKS (PatientKostnadsSystemet) som i sin tur får information från ett tiotal olika produktionssystem. Det som krävs för korrekt fakturering är att det har skett en DRG-sättning, (Diagnosrelaterade grupper), vilket används som ett sätt att beskriva patientsammansättningen och vårdtillfällena genom att ta hänsyn till resursförbrukningen. Detta förutsätter i sin tur att det har skett en medicinsk registrering, att det finns en betalningsförbindelse, samt att korrekt adress har registrerats. Allt detta säkerställs av SUS genom ett antal kontroller där genomgång av kontrollistor fungerar som vägledning vid faktureringen, se vidare nedan. Det är även via informationen utifrån PKS som SUS har möjlighet att genomföra periodiseringar och boka upp upplupna intäkter, vilket görs på separata konton i bokföringen.

För att kunna genomföra faktureringen måste tillräcklig information finnas tillgänglig. Avsaknad av sådan information är den vanligaste orsaken till att vårdkontakter inte blir debiterade. Tillräcklig information kan saknas till följd av att den medicinska registreringen sker för sent och att det därmed saknas DRG-sättning, att åtgärder rapporteras för sent eller att det saknas betalningsförbindelse. Det kan även bero på att registreringar av vårdkontakter i PASiS (PatientAdministrativt Stöd i Skåne, systemet som används för registrering av patienter inom Region Skåne) antingen registreras för sent eller på felaktigt sätt, alternativt att registreringen missas helt. För att undvika dessa typer av fel, vilket i slutändan kan resultera i förlorade intäkter, ställs höga krav på såväl systemen som de anställdas kunskaper om systemen och registreringarna, och inte minst på tidsberoende faktorer.

I syfte att minimera och fånga upp de felaktigheter som kan uppstå tas det fram olika kontrollistor i samband med fakturering. De kontroller som görs består bland annat av att kontrollera att specialistvårdsremiss finns, att det inte finns vårdkontakter som saknar DRG-sättning samt att adresserna är korrekta. Utöver detta får verksamheterna även listor över vårdkontakter som riskerar att förfalla.

## 1.2 Hanteringen inom GSF

Övriga vårdenheter, det vill säga alla sjukhus utöver Skånes Universitetssjukhus samt all primärvård, använder sig också av registrering av vårdkontakter, det vill säga mötet mellan patient och vårdgivare, i PASiS. Till skillnad från SUS har GSF dock inte möjlighet att komplettera informationen om utförda vårdkontakter med information från PKS. Därmed saknar GSF information från de produktionssystem som anger vad varje vårdkontakt har innehållit, och följer den fasta prislistan, som är baserad på att det skett en vårdkontakt.

Uppbokning av upplupna intäkter sker inte från GSFs sida, som bedömer att det inte finns samma behov av uppbokning som inom SUS, då det inte rör sig om särskilt stora belopp. Dessutom finns inte samma förutsättningar att göra detta till följd av att PKS endast används inom SUS. Se vidare information nedan (under punkt 3).

Löpande sker en kontroll av att PASiS har hämtat korrekt information från undersystemen. Transaktionslistor tas ut tre gånger per vecka, och där utläses vilka patienter som har blivit inskrivna på något av sjukhusen i Skåne, med undantag för SUS.

För vårdkontakter inom öppen vård beställs kontrollistor för besök veckovis varje måndag, där GSF kan ta del av besöken som skett veckan innan. Även för dessa kontrolleras listningar och adress för att avgöra vart faktureringen ska ske.

## 2. Verifiering av att riktlinjerna efterlevs

Vi har tagit del av exempel på de kontrollistor som används inom Region Skåne som en del av den interna kontrollen för att säkerställa att korrekt

intäktsföring av utomlänsintäkter samt utlandsintäkter sker. Vi har även tagit del av vägledningar, checklistor och lathundar som används i samband med faktureringarna. Vidare har vi tagit del av exempel på hur riktlinjerna efterlevs. Utifrån genomförd genomgång gör vi bedömningen att underlagen såväl som efterlevnaden är ändamålsenliga. Merparten av underlagen används dock främst i vägledande syfte och det kan konstateras att det saknas dokumentation kring ställningstaganden eller slutsatser som görs vid exempelvis användandet av kontrollistorna. På liknande sätt saknas det i vissa fall dokumentation av att kontrollen är utförd eftersom det inte sker någon typ av signering som verifiering av genomgång och eftersom systematiskt bevarande av använda underlag inte sker. I syfte att underlätta uppföljningar rekommenderar vi att signering sker och att underlag sparas.

Vi har även tagit del av exempel på uppföljning av förfallna fakturor, men även för detta område görs samma noteringar som i föregående stycke. Den avsedda stickprovsgranskningen kan därmed inte genomföras på ett fullständigt sätt. Däremot har det gått att undersöka effekterna av den utökade interna kontrollen genom att jämföra den intäktsförlust som funnits tidigare år mot årets intäktsförlust. En jämförelse mot årets siffror framtagna av SUS, som per sista november 2017 uppgår till 1,8 Mkr för ej fakturerad vård på grund av att tidsfristen på sex månader har passerat, visar att det är en markant förändring jämfört med tidigare rapporterade intäktsförluster på 12 Mkr av samma anledning. Därmed kan det konstateras att de interna rutiner som finns på plats, har haft en effekt, även om dokumentationen inte har kunnat stickprovsgranskas som planerat. Det går förvisso att ifrågasätta om hela minskningen är ett resultat av införda rutiner, men det kan ändå framhållas att utfallet pekar på att det går åt rätt håll. Värt att nämna är dock att det finns en stor spridning av kostnaderna per vårdkontakt, och att dessa kan uppgå till flera miljoner kronor, vilket också kan påverka utfallet.

### **3. Verifiering av att periodisering av ersättningarna sker på ett korrekt sätt**

För att redovisningen ska ge en rättvisande bild per varje bokslutstillfälle krävs det att interimfordringar och -skulder redovisas i rätt period, vilket även gäller upplupna intäkter i form av utomläns- och utlandsintäkter. Granskningen visar att SUS periodiserar ersättningarna och bokar upp upplupna intäkter som sig bör. Samma hantering förekommer inte inom de övriga vårdenheterna. Förklaringen till detta från Region Skånes sida är att de övriga vårdenheterna inte har samma möjligheter som SUS vad gäller att kunna använda sig av systemet PKS (PatientKostnadsSystemet). Genom PKS, som hämtar information från ett antal olika undersystem har SUS nämligen möjlighet att sammanställa olika aktiviteter per patient, vilket är den information som sedan används för bland annat fakturering och periodisering. När GSF hämtar information från PASiS, har de endast information om vårdkontaktarna, det vill säga att det har skett en vårdinsats, men saknar information om vad vårdinsatsen har innehållit.



Enligt tidigare bedömning från Region Skåne skulle en förändring inte bara beröra uppbokning av ersättningar för utomläns- eller utlandsintäkter, utan redovisningen i ett större perspektiv. Detta till följd av komplexiteten kring hur PKS är kopplat till redovisningen. Samma slutsats dras än idag. Den tillkommande kostnad en sådan förändring skulle innebära får naturligtvis vägas mot värdet av förbättringen för att kunna bedöma om den är försvarbar. Däremot finns en pågående satsning för att kunna värdesätta vårdutbudet och på så sätt kunna bestämma en kostnad per patient, KPP. Uppföljning kring KPP återstår att ske efter införandet, men skulle kunna leda till en förbättring avseende periodiseringen i de övriga vårdenheterna.

#### **4. Bedömning av om Region Skåne har ändamålsenliga och väl fungerande rutiner avseende utomlänsintäkter och utlandsintäkter**

Vår slutliga bedömning är att Region Skåne anses ha fungerande rutiner avseende uppföljning och fakturering av utomläns- och utlandsintäkter. Detta stöds inte minst av det faktum att SUS enligt sin egen uppföljning kan påvisa ett lägre belopp som resulterar i förlorade intäkter än de tidigare har gjort. Det har dock identifierats ett antal förbättringsmöjligheter, varav ett är att det per granskningstillfället saknas en motsvarande uppföljning från GSFs sida kring hur stort belopp det är som inte blir fakturerat till andra län på grund av att sex månader har passerat. Ett annat förslag, som gäller GSF såväl som SUS, är att införa dokumentation av de slutsatser som dras i samband med genomförandet av de interna kontrollerna.

För att korrekt periodisering ska ske även inom GSF, rekommenderas det att även de inför uppbokning av upplupna intäkter. Detta trots de redovisningsmässiga svårigheterna som finns till följd av användningen av olika system för kostnadsuppföljning. Allmänt konstateras det att samtliga vårdenheter skulle kunna dra nytta av uppdaterade system som skulle möjliggöra en mer effektiv arbetsgång. Till exempel finns vissa begränsningar i form av att systemet inte är direkt kopplat till folkbokföringen, vilket hade underlättat uppföljningen av utomläns- eller utlandsintäkter.

Uppföljningen vad gäller de patienter som är bosatta inom Region Skåne och som får sjukvårdsinsatser av andra landsting bedöms inte innehålla utmaningar i samma utsträckning då motparterna har ett intresse av att fakturera ut så snabbt som möjligt, vilket innebär ett gemensamt intresse med Region Skåne.

Prissättningen avses inte heller utgöra en risk då priserna är fastställda av Riksavtalet alternativt Regionavtalen. Dessutom finns det ett gemensamt intresse att det blir rätt pris, både för det fakturerade och för det betalande landstinget. Därför är det inte bara SUS som kontrollerar priserna i samband med registreringen i PKS, utan det är även motparten som gör en kontroll.

# Bilaga 1 – intervjuade personer

Anita Olsson – Controller, GSF Ekonomiområdet

Jussi Norvanto – Systemutvecklare, SUS

Cecilia Hovold – Enhetschef – Vårdekonomi, Patientservice, GSF, Regionservice



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see [www.deloitte.com/about](http://www.deloitte.com/about) for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 225,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on [LinkedIn](#) or [Twitter](#).

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the "Deloitte network") is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.