

# Revisionsrapport

## *Granskning av köpt vård*

Region Gävleborg

Viktor Hallström  
Cecilia Axelsson  
Karin Magnusson

*December 2018*

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....</b>	<b>3</b>
1.1.	Rekommendationer .....	5
<b>2.</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>6</b>
2.1.	Bakgrund .....	6
2.2.	Syfte och revisionsfråga.....	6
2.3.	Omfattning och kontrollfrågor .....	6
2.4.	Avgränsning.....	7
2.5.	Metod.....	8
<b>3.</b>	<b>Resultat av granskningen.....</b>	<b>9</b>
3.1.	Ändamålsenlig verksamhet .....	9
3.1.1.	Tydlighet i vilken vård som ska köpas .....	9
3.1.2.	Rimlighet i budgeterade nivåer .....	10
3.2.	Intern kontroll .....	12
3.2.1.	Tydliga rutiner för remisshantering.....	12
3.2.2.	Tydliga rutiner för fakturahantering.....	13
3.2.3.	Kontroller att köpt vård är vad som planerats.....	16
3.2.4.	Kontroll på utvecklingen av läkarbesök över nätet .....	18
3.2.5.	Analyser av avvikelser från budget och planer .....	19
3.2.6.	Rutiner för rapportering till nämnd.....	21
<b>4.</b>	<b>Bilaga 1 – Granskade dokument .....</b>	<b>23</b>

# 1. *Sammanfattande bedömning och rekommendationer*

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning avseende köpt vård. Den sammanfattande bedömning är att ***hälso- och sjukvårdsnämnden i begränsad utsträckning har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård och i begränsad utsträckning bedriver en ändamålsenlig verksamhet med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.*** Den sammanfattande bedömningen baseras på en sammanvägning av bedömningarna för ett antal kontrollmål i granskningen. Vi kan se att ytterligare åtgärder behöver vidtas, men att detta också uppmärksammats av verksamheten och att vissa åtgärder har vidtagits inför 2019.

Region Gävleborg har under flera år haft höga kostnader för köpt vård och detta har angetts som en av orsakerna till att hälso- och sjukvårdsnämnden redovisat ett underskott. Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden för att efterleva lagkraven om en budget i balans antagit budgetnivåer för köpt vård som är lägre än utfallet tidigare år och lägre än vad verksamheten prognostiserar. Det har inte varit tydligt vilken budget som har varit att anse som rimlig och vilka åtgärder som krävs för att nå en budget i balans. Vi ser det därför som positivt att förändringar gjorts i budgetprocessen inför 2019 så att en realistisk budget läggs men med ett besparingsbeting/effektiviseringsbeting som särredovisas på verksamhetsnivå. Vi anser att detta ger förutsättningar för en ökad tydlighet.

Vi kan konstatera att uppföljning sker månatligen i verksamheten och ekonomisk rapportering till nämnden sker löpande. I dagsläget sker dock ingen rapportering kring hur stor del av den köpta vården som utgör högspecialiserad vård, akutvård, outsourcad vård respektive vård enligt vårdgarantin. Bristerna i uppföljningen har uppmärksammats av verksamheten och systemet för statistik och uppföljning ses över.

Någon produktionsplanering sker inte samordnat med universitetssjukhusen, varpå någon uppföljning av köpt vård kopplat till sådan produktionsplanering inte är möjlig. De verksamheter som omfattats av granskningen påvisar en medvetenhet om de brister som finns och ger uttryck för en ambition om att förbättra framtida möjligheter till samordnad produktionsplanering och uppföljning.

Beskrivningen av när och hur remisser för köpt vård ska utfärdas är samstämmig hos de granskade verksamheterna, men det fanns vid tiden för granskningen i varierad grad dokumenterade rutiner för detta.

Granskningen visar även att det finns brister i granskning av fakturor som rör köpt vård. Dessa brister har sedan tidigare uppmärksammats av verksamheten. En handlingsplan avseende granskningsattest har tagits fram samt en intern utbildning för att höja den medicinska kompetensen hos de som granskar fakturor. Handlingsplanen har ännu inte implementerats fullt ut i de granskade verksamheterna och brister i fakturahanteringen kvarstår i vissa delar.

Granskningen visar att kostnaderna för läkarbesök över nätet i nuläget inte är så höga i jämförelse med andra kostnader för köpt vård. Åtgärder har tidigare vidtagits för att reducera kostnadsutvecklingen, men med det ökade intresset för att använda läkartjänster över nätet måste fortsatta åtgärder vidtas inom Region Gävleborg för att det ska finnas möjlighet till kontroll över kostnadsutvecklingen.

Kännedomen kring vilken vård som är högspecialiserad vård och vilka vårdgivare som bedriver nationell och regional högspecialiserad vård anges vara hög inom verksamheten. Granskningen visar dock på brister i efterlevnaden av avtal för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion vilket bland annat reglerar universitetssjukhusens ansvar för de merkostnader som uppstår när de inte kan bereda den vård som ska ske enligt avtal.

Den revisionella bedömningen är gjord utifrån skalan ”ej uppfyllt”, ”i begränsad utsträckning”, ”till övervägande del” eller ”helt uppfyllt”. I tabellen nedan redogörs för dessa bedömningar:

Kontrollmål	Revisionell bedömning
Finns en tydlighet i vilken vård som skall köpas och i vilken omfattning det ska ske? (Finns analyser av vilken vård som ska köpas ur ett kvalitetsperspektiv och vilken vård som ska köpas av andra skäl?)	I begränsad utsträckning
Är budgeterade nivåer för köpt vård rimlig med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet?	I begränsad utsträckning
Finns tydliga rutiner vad gäller remisshantering – går det att följa en remiss (från beslut om att remittera till remissbekräftelse)?	Till övervägande del
Finns tydliga rutiner i fakturahanteringen – vem/vilka gör bedömningar av faktura, kontroller av det medicinska innehållet, utbetalningsrutiner, stickprovskontroller?	I begränsad utsträckning
Finns det kontroller att den vård som köps är i enlighet med vad som planerades att köpas?	I begränsad utsträckning
Har hälso- och sjukvårdsnämnden kontroll på utvecklingen av användandet av läkarbesök över nätet samt de kostnader som följer med detta?	Till övervägande del
Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?	Budget - Till övervägande del Planer - I begränsad utsträckning
Finns ändamålsenliga rutiner för en tydlig rapportering till nämnd avseende köpt vård?	I begränsad utsträckning

---

## **1.1. Rekommendationer**

Med utgångspunkt från de iakttagelser och bedömningar som har framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Fortsätta utveckla budget- och planeringsprocessen för att säkerställa att budget för köpt vård baseras på prognoser avseende produktion, kapacitet och bedömt behov av högspecialiserad vård. Då de ekonomiska förutsättningarna sätter den yttersta ramen för verksamheten behöver även budgetarbetet inkludera vilka åtgärder som behöver vidtas för att upprätthålla en budget i balans.
- Säkerställa att det finns fungerande rutiner och förutsättningar i form av kompetens och IT-stöd för kontroll av fakturor avseende köpt vård. Inom ramen för detta behöver nämnden även säkerställa att merkostnader bekostas av annan vårdgivare om avtal ger uttryck för det.
- Utveckla uppföljning av köpt vård så att det är möjligt att härleda om eventuella avvikelser mot planer och budget beror på högspecialiserad vård, akutvård, outsourcad vård, respektive vård enligt vårdgarantin.

## **2. Inledning**

### **2.1. Bakgrund**

I årsredovisningen för 2016 angavs att det fanns negativa budgetavvikelser inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet bland annat gällande köpt vård. Inom området köpt vård inryms flera poster – köpt vård enligt avtal (riks- och region-sjukvård), vård vid Bollnäs sjukhus (Aleris), köp av vård under verksamhetsåret för att klara tillgängligheten etc.

Kostnaden för köpt vård ökade från 1 623 mnkr år 2015 till 1 729 mnkr år 2016.

Utifrån ovanstående genomförde revisionen en förstudie under hösten 2017. Förstudien påvisade att det inte fanns några specifika åtgärdsplaner för att komma till rätta med kostnadsökningarna inom den köpta vården men att en handlingsplan var under framtagande.

I årsredovisningen för 2017 anges en fortsatt negativ budgetavvikelse (- 100 mnkr) för köpt vård.

Mot bakgrund av ovanstående har regionens revisorer beslutat sig för att granska köpt vård bl a i syfte att kontrollera följsamheten till den handlingsplan som nu är upprättad.

### **2.2. Syfte och revisionsfråga**

Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas. Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en god intern kontroll vad gäller den köpta vården samt en ändamålsenlig verksamhet med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

### **2.3. Omfattning och kontrollfrågor**

Revisionskriterierna utgörs av lagar, föreskrifter, regelverk, fullmäktigebeslut etc. och utgör underlag till de bedömningsgrunder som uttrycks i kontrollfrågorna. Nämnas kan framför allt:

- Kommunallag
- Kommunal redovisningslag
- Attestreglemente
- Övriga styrdokument

Granskningen genomförs mot följande kontrollfrågor:

### Ändamålsenlig verksamhet

- Finns en tydlighet i vilken vård som skall köpas och i vilken omfattning det ska ske? (Finns analyser av vilken vård som ska köpas ur ett kvalitetsperspektiv och vilken vård som ska köpas av andra skäl?)
- Är budgeterade nivåer för köpt vård rimlig med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet?

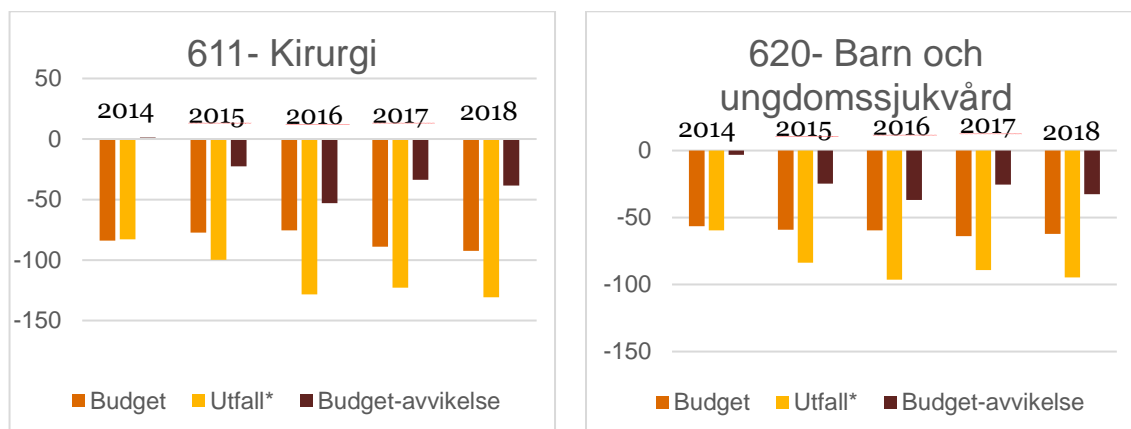
### Intern kontroll

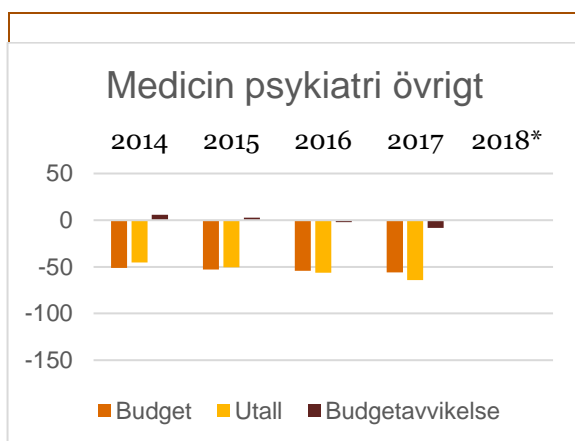
- Finns tydliga rutiner vad gäller remisshantering – går det att följa en remiss (från beslut om att remittera till remissbekräftelse)?
- Finns tydliga rutiner i fakturahanteringen – vem/vilka gör bedömningar av faktura, kontroller av det medicinska innehållet, utbetalningsrutiner, stickprovskontroller?
- Finns det kontroller att den vård som köps är i enlighet med vad som planerades att köpas?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden kontroll på utvecklingen av användandet av läkarbesök över nätet samt de kostnader som följer med detta?
- Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?
- Finns ändamålsenliga rutiner för en tydlig rapportering till nämnd avseende köpt vård?

## 2.4. Avgränsning

Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vid förstudien noterades tre kostnadsställen som avvek kraftigt mot budget per 2017-08-31 varför avgränsning sker till ovanstående kontrollfrågor samt till följande tre kostnadsställen vilka är kirurgi, barn- och ungdomssjukvård och medicin/psykiatri övrigt. Figurerna nedan visar budgetavvikelser för åren 2014-2017 samt prognosticerad budgetavvikelse för 2018. För kostnadsställe medicin/psykiatri övrigt finns inte några siffror för 2018 då det inte längre utgör något separat kostnadsställe.





\* Utgör inget separat kostnadsställe 2018 varpå siffror inte kan redovisas

Denna avgränsning gäller dock inte avsnitt 3.2.4 *Kontroll på utvecklingen av läkarbesök över nätet* som avser samtliga verksamheter/kostnadsställen inom Region Gävleborg.

## 2.5. Metod

Granskningen genomförs genom:

- Genomgång av styrande och stödjande dokument för köpt vård, se bilaga.
- Intervjuer med ekonomidirektör, konsult avseende samordning köpt vård, avtalscontroller, chefscontroller och controller inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, enhetschef för köpt vård samt verksamhetschefer inom barn- och ungdomsvård och kirurgi.

Granskningen är avstämd med hälso- och sjukvårdsdirektören.

De intervjuade har haft möjlighet till sakgranskning av granskningsrapporten under perioden 2018-11-27 – 2018-12-04. Rapporten bygger på genomförda intervjuer och dokumentstudier under perioden 2018-05-15 – 2018-11-15.



## 3. Resultat av granskningen

### 3.1. Ändamålsenlig verksamhet

#### 3.1.1. Tydlighet i vilken vård som ska köpas

*Kontrollfråga: Finns en tydlighet i vilken vård som ska köpas och i vilken omfattning det ska ske? (Finns analys av vilken vård som ska köpas ur ett kvalitetsperspektiv och vilken vård som ska köpas av andra skäl?)*

#### **Köp av högspecialiserad vård**

Högspecialiserad vård ska enligt regeringsbeslut alltid utföras av vissa utvalda vårdgivare i syfte att koncentrera den högspecialiserade vården nationellt och regionalt. Detta innebär att Region Gävleborg köper all högspecialiserad vård från vårdgivare med tillstånd att behandla patienter som kräver högspecialiserad vård. Av intervjuer framkommer att regionens läkare har koll på vad som är högspecialiserad vård. Det framgår av vårdprogrammet för respektive sjukdom om högspecialiserad vård krävs eller inte.

Det händer att vårdgivaren som utsetts för att tillhandahålla nationellt eller regionalt högspecialiserad vård inte kan tillhandahålla detta på grund av kapacitetsbrist. Exempel som lyfts är att patienter från kirurgen i Gävle har skickats till Falu lasarett för ingrepp som enligt överenskommelse inom sjukvårdsregionen ska utföras där. På Falu lasarett har det dock saknats personal inom området och plats har fått sökas på annat håll till en högre kostnad. Vid andra tillfällen har det inte varit möjligt för Akademiska Universitetssjukhuset att utföra den vård som enligt avtal ska tillhandahållas där. Även vid dessa tillfällen har det inneburit merkostnader för Region Gävleborg.

Vid intervjuerna framgår att det alltid är tydligt vem som ska utföra behandlingarna om kapacitet inte finns hos den vårdgivare där behandling har planerats. Regionen har avtal med flera vårdgivare och det finns en rangordning vilken leverantör som ska användas om leverantören som är överst på rangordningen inte har möjlighet att utföra behandlingen. Däremot är det oklart vad det kommer att kosta. Enligt uppgift från de intervjuade blir det i stort sett alltid dyrare om vården utförs av annan vårdgivare än den först planerade vårdgivaren.

#### **Köp av länssjukvård**

Utöver den nationella och regionala högspecialiserade vården köps även en del länssjukvård för att klara tillgänglighetskravet enligt vårdgarantin eller för att kompetens att behandla vissa sjukdomar saknas. Inom verksamhetsområdet Barn- och ungdomssjukvård finns en dokumenterad kartläggning som beskriver läkarnas och sjuksköterskornas kompetens. Kartläggningen används som underlag när beslut ska tas om patienten ska behandlas inom Gävleborg eller om vård ska köpas alternativt att hyra in läkare. Saknas kompetens för att utföra behandlingar används hyrläkare i första hand. Kartläggningen uppdateras kontinuerligt i takt med att medarbetare tillkommer eller slutar. Beslutet om patient ska behandlas inom Gävleborg eller om vård ska köpas tas av verksamhetschef eller medicinskt ansvarig i konsultation med leverantören till den köpta vården. Konsultationen sker ofta digitalt i form av videokonferens, ibland är även patienten med.

Inom verksamhetsområdet Barn- och ungdomssjukvård finns en rutinbeskrivning ”Köpt vård – specialistvårdsremiss, VO BUS” (fastställd 2018-06-21) som klargör när vård ska köpas. Rutinbeskrivningen beskriver att vård får köpas när:

- Högspecialiserad vård krävs där kompetensen inte finns inom länet
- Vård som regionen inte själva har kompetens att bedriva
- När regionen inte kan uppfylla vårdgarantin

Motsvarande rutin saknas inom verksamhetsområde kirurgi, men de arbetsätt som beskrivs är likartade med de som det redogörs för i rutinen inom Barn- och ungdomssjukvården. Verksamhetschefen ger uttryck för att det händer att remisser kommer som innebär köp av vård, men att dessa stoppas för att hitta andra lösningar internt. Administratören som skickar remisserna säkerställer att remisserna är undertecknade av verksamhetschefen. Det finns idag inte något IT-stöd där remisser atteras elektroniskt utan detta sker manuellt.

Enligt uppgift har regionen i dagsläget inte full koll på hur stor del av den köpta vården som avser högspecialiserad vård, köpt vård pga kompetensbrist eller köpt vård pga kapacitetsbrist. Därför pågår en analys av vad det är för vård som i dagsläget köps. Analysen syftar till att få bättre förståelse för vilken vård som köps samt hur mycket av den köpta vården som skulle kunna undvikas om kompetens och kapacitet fanns inom regionen.

### **Bedömning och rekommendationer**

Vår bedömning är att det i begränsad omfattning finns en samlad bild av vilket behov som finns av olika typer av köpt vård ex. högspecialiserad vård, vård som köps för att tillfälligtvis reducera köer, vård som köps på grund av kompetens/kapacitetsbrist etc.

Vår bedömning är dock att det finns en tydlighet i vilken vård som ska köpas och vilken vård som ska utföras inom Region Gävleborg när det gäller nationell och regional högspecialiserad vård.

Det behöver dock säkerställas att det i samtliga verksamheter finns rutinbeskrivningar som klargör i vilka situationer vård ska köpas.

### **3.1.2. Rimlighet i budgeterade nivåer**

*Kontrollfråga: Är budgeterade nivåer för köpt vård rimlig med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet?*

Inom Region Gävleborg påbörjas budgetprocessen på verksamhetsnivå där egen produktion samt köp av vård, läkemedel och hjälpmedel bedöms och budgeteras. Varje nämnd tilldelas sedan en budgetram. Denna budgetram innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga nämnder ska redovisa ett nollresultat. Tilldelad budgetram täcker enligt uppgift inte hälso- och sjukvårdsnämndens nettokostnader. I och med detta måste justeringar i budgeten ske för hälso- och sjukvårdsnämnden för att få en budget i balans, detta trots i vetskap av att utfallet kommer att bli ett annat.

Inför budgeten 2019 har ett nytt angreppssätt av budgeten skett på verksamhetsnivå. Verksamheten har lagt en realistisk budget men för att få en budget i balans har ett besparingsbeting/ effektiviseringsbeting lagts till. Detta beting ligger som en separat sista rad i budgeten på verksamhetsnivå i den interna redovisningen.

Vid tidigare genomförd förstudie av köpt vård samt av gjorda granskningar av delårsrapport och årsredovisning har framkommit att det finns negativa budgetavvikelser inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet bland annat gällande köpt vård. Barn- och ungdomssjukvården har överskridit budgeten de senaste fyra åren. Kirurgi har överskridit budgeten de senaste tre åren. För båda verksamhetsområdena var prognosen även ett överskridande för år 2018.

Ett annat kostnadsställe som 2017 uppvisade stora kostnader för köpt vård samt en negativ avvikelse var kostnadsställe 520 – Medicin – Psykiatri övrigt. Detta kostnadsställe har därför omfattas av granskningen med syfte att klargöra vad kostnaderna består av och var ansvaret ligger för den köpta vården tillhörande kostnadsställe 520. Vid granskningen framkommer att det i huvudsak avser köpt vård enligt Lagen om Rättspsykiatrisk vård, LRV. Av intervjuer framkommer att kostnaderna för rättspsykiatrisk vård inte kan påverkas av regionen och kostnaden för köpt vård enligt LRV beräknas öka med ca 7 mnkr för 2018 jämfört med 2017. Från och med 2018 redovisas kostnaden för köpt vård enligt LRV under vuxenpsykiatrin.

Vi har i samband med granskning av årsredovisningarna för 2016 och 2017 konstaterat att det inte finns någon närmare beskrivning av innehållet i den köpta vården, varför det är svårt att veta om orsakerna till den negativa budgetavvikelsen är kopplat till aktiviteter för att reducera väntetider, köp av vård pga kompetensbrist inom regionen eller för att köp av högspecialiserad vård har ökat.

Vid intervjuer framkommer att kostnaderna för köpt vård ökade kraftigt när Region Gävleborg från 2016 ingick det nya avtalet med Uppsala-Örebro sjukvårdsregion<sup>1</sup>. Av framtagna handlingsplan framgår att regionen i sin budget ska *”Se över att verksamheternas budget för köpt vård blir realistisk utifrån den nya ersättningsmodell och avtal som avser Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.”* Detta har enligt uppgift skett i budgetprocessen för 2018 års budget.

Vidare har det i intervjuerna framkommit att det är svårt att estimeras kvantitet av köpt vård och att behandling av vissa typer av patienter är väldigt dyra att köpa. I budgeten för 2018 finns en modell där verksamheten får kompensation för den dyra vården. Denna modell innebär att en vårdepisod som överstiger 700 tkr får en högspecialiserad ersättning för detta. Denna ersättning är budgeterad på central nivå tillsammans med den budgeterade kostnaden. Enligt uppgift har denna modell ersatts i budget 2019 med ytterligare budgetmedel för dyrare vårdepisoder som baseras på historik.

---

<sup>1</sup> Avtal om vård vid universitetssjukhus mellan landsting och regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 2016-2019. Avtalet avser köpt vård mellan Region Gävleborg, Akademiska universitetssjukhuset i Uppsala och Örebro universitetssjukhus mfl.

Den vård som idag köps från Aleris inkluderas i produktionsplanering som görs inom regionen, men övrig köpt vård köps utifrån behov. De intervjuade påtalar dock att produktionsplaneringen skulle behöva göras samordnat med Akademiska universitetssjukhuset där stor del av den köpta vården utförs. En förbättrad produktionsplanering skulle kunna ge ett bättre underlag inför budgetarbetet och bedömningen av omfattningen av köpt vård.

Av intervjuerna framkommer även att personalkostnader alltid är en kostnadspost som justeras ner i den slutliga budgeten för nämnden. En förklaring till detta kan vara att verksamheten i sin produktionsplanering och i sitt budgetarbete har en önskan/vilja att utföra mer vård i egen regi.

### **Bedömning och rekommendationer**

Vår bedömning är att budgeterade nivåer för köpt vård i begränsad utsträckning är rimlig med hänsyn till rådande situation. Vi kan konstatera att regionen, för de i granskningen granskade områdena Kirurgi, Barn- och ungdomssjukvård och Medicin/psykiatri övrigt, överskridit budgeten de senaste åren. För 2018 beräknas budgeten för dessa områden också överskridas. Vår bedömning är att tidigare års budgetar på grund av justeringar och anpassningar till budgetramen inte varit rimliga.

Vår bedömning är att det även finns en önskan att utföra vård i egen regi, men att avsaknaden av kompetens innebär att personalkostnaderna justeras ned i den slutliga budgeten för nämnden. Däremot sker ingen ökning av budgeterad köpt vård för att möta detta.

Vi ser dock positivt på det nya angreppssättet i budgeten för 2019 där en realistisk budget läggs på verksamhetsnivå men med ett besparingsbeting/effektiviseringsbeting som särredovisas på egen rad. Detta angreppssätt kommer att innebära att en mer realistisk jämförelse mellan budget och utfall under nästkommande år är möjlig att göra.

## **3.2. Intern kontroll**

### **3.2.1. Tydliga rutiner för remisshantering**

*Kontrollfråga: Finns tydliga rutiner vad gäller remisshantering?*

Som en del i granskningen har vi tittat på om det finns tydliga rutiner avseende när och av vem som remisser kan skrivas till annan vårdgivare.

Vid intervjuer framgår att köpt vård alltid föregås av en remiss om inte patienten behöver akut vård. Paragraf 2 i *Avtal om vård vid universitetssjukhus mellan landsting och regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 2016-2019*<sup>2</sup> möjliggör vård utan remiss vid akuta situationer. Endast muntlig och journaldokumenterad överenskommelse räcker.

<sup>2</sup> Avtalet för köpt vård mellan Region Gävleborg, Akademiska universitetssjukhuset i Uppsala och Örebro universitetssjukhus mfl.

Av Barn- och ungdomssjukvårdens rutinbeskrivning ”Köpt vård – specialistvårdsremiss, VO BUS” framgår att läkare som fungerar som fast vårdkontakt för patienten dikterar eller skriver specialistvårdsremiss<sup>3</sup>. Behandlande läkare tar ställning till vårdnivån på tänkt åtgärd och om den går att uppnå inom länet eller ej. Endast om vårdnivån är högre än Region Gävleborgs, dvs. om det gäller högspecialiserad vård, får specialistvårdsremissen godkännas. Om vårdnivån är densamma men kompetensen inte anses finnas inom det egna verksamhetsområdet eller om det råder kapacitetsbrist krävs kontakt med verksamhetschef. Enligt uppgift är det dock alltid verksamhetschefen som signerar specialistvårdsremissen och har i och med det sista ordet om vård ska köpas eller behandlas inom länet.

Verksamhetsområdet kirurgi har ingen dokumenterad rutinbeskrivning på övergripande nivå. Däremot finns rutinbeskrivningen *Endoskopi – Checklista för köpt vård Endoskopi* (fastställd 2016-02-29) som beskriver vem eller vilka som får utfärda remisser samt hur remisserna ska registreras och sändas. I samband med sakgranskning av rapport har framkommit att en övergripande rutinbeskrivning för verksamhetsområde kirurgi har upprättats i slutet av november 2018.

Regionen har en lathund för köpt vård (fastställd 2018-02-08) som bland annat beskriver vad som ska tänkas på vid signering av SVEA-remiss<sup>4</sup>.

### **Bedömning och rekommendationer**

Vår bedömning är att det till övervägande del finns rutiner för remisshantering. Enligt uppgift tar behandlande läkare beslut om vård måste köpas och skriver en remiss. Remissen skickas till verksamhetschef som signerar.

#### *3.2.2. Tydliga rutiner för fakturahantering*

*Kontrollfråga: Finns tydliga rutiner i fakturahanteringen – vem/vilka gör bedömningar av faktura, kontroller av det medicinska innehållet, utbetalningsrutiner, stickprovskontroller?*

Fakturorna inkommer i Agresso<sup>5</sup> till *köpt vård-gruppen* bestående av tre personer på Ekonomiservice som kontrollerar om patienten som fakturan avser är folkbokförd i Gävleborg och om den utförda vården inte skett längre än 6 månader tillbaka i tiden. Genom inloggning i remissystemet SVEA kontrolleras vem som har skrivit remissen och utifrån det skickas sedan fakturan till det verksamhetsområde som den remitterande läkaren tillhör.

Attest av fakturor sker i två steg. Som första steg granskningsattesteras fakturan av sekreterare, undersköterska eller någon annan person med administrativa arbetsuppgifter.

<sup>3</sup> Specialistvårdsremisser används när en patient remitteras till specialistvård i ett annat landsting på grund av att vården inte finns i det egna landstinget eller för en ny medicinsk bedömning.

<sup>4</sup> SVEA står för Specialist Vård Ekonomi Administration och är regionens administrativa system för köpt vård inklusive fakturahantering

<sup>5</sup> Agresso är det affärssystem som Region Gävleborg använder

Därefter sker manuell kontroll av fakturan och beslutsattest av verksamhetsområdeschefen. Av intervjuer har framkommit att det händer att köpt vård-gruppen skickar fakturan till fel attestant.

Efter beslutsattest betalas fakturan av kassagruppen hos Ekonomiservice. Det förekommer samlingsfakturor, men vanligast är att en faktura gäller för en patient.

Det finns en framtagen lathund för köpt vård framtagen, ”Köpt vård - Lathund” (fastställd 2018-02-28). Lathunden beskriver bland annat vad man ska tänka på vid attest av fakturor för köpt vård. Av lathunden framgår exempel på vad som bör kollas vid kontroll av faktura. Nämnas kan:

- Kontroll av DRG<sup>6</sup> (om det finns)
  - Vid höga kostnader kontrollera att DRG-vikten<sup>7</sup> är adekvat
- Om vården avser akutvård av en Gävleborgspatient hos ett annat landsting mer än 7 dagar ska kontakt tas med regionen för godkännande. Detta ska dokumenteras av regionen i journalen, vilket behöver kontrolleras. Annars betalar regionen inte för mer än 7 dagar.
- Om kapacitetsbrist föreligger på Akademiska sjukhuset och de inte kan ta emot patienten får de betala mellanskillnaden.

Som underlag för fakturakontroll används remiss, läkemedelsjournal och ibland epikris<sup>8</sup>. Verksamhetschefen måste logga in i tre olika it-system för att nå de dokument som används vid fakturakontroll: Agresso, SVEA och Melior<sup>9</sup>. Vid fakturakontroll görs enligt uppgift en rimlighetsbedömning av priset samt avstämning av vårdtid enligt faktura mot journal. Ingen avstämning av fakturapriset sker mot ramavtal om inte verksamhetschefen noterar något avvikande i sin rimlighetsbedömning. Väsentligt för arbetet är att regionens samtliga avtal gällande köpt vård finns tillgängliga i avtalsdatabasen.

Enligt uppgift är det inte alltid tydligt vad fakturan avser. Det finns inte alltid epikris som betalningsunderlag varför det då blir svårare att bedöma om priset är korrekt. Vissa leverantörer specificerar inte heller vårdinsatser på ett tydligt sätt på fakturan varför det blir svårt att göra en rimlighetsbedömning av priset. Enligt intervjuade personer är detta något en del leverantörer måste bli bättre på.

---

<sup>6</sup> Diagnosrelaterade grupper, DRG, som används för verksamhetsbeskrivning i sjukvården. I Sverige används NordDRG, och tillämpas inom slutenvård, psykiatri, rehabilitering, dagkirurgi, öppenvård på sjukhus och för primärvård.

<sup>7</sup> DRG- systemet tar hänsyn till resursförbrukning, dvs. kostnader, kan det användas för att jämföra olika sjukhus avseende produktivitet (kostnad per DRG-poäng).

<sup>8</sup> Epikris är den avslutande journalteckningen som sammanfattar en viss vårdperiod. Epikris kan dock också skrivas som en form av daganteckning inför ett operativt ingrepp, eller när patientens behandling ska genomgå betydande förändringar.

<sup>9</sup> Melior är det journalsystem som Region Gävleborg använder

Av intervjuerna framgår att antalet inkomna fakturor för köpt vård är så pass högt så att verksamhetscheferna inte hinner kontrollera fakturorna tillräckligt noggrant. Beslutsattest har ofta skett utan utförligare utredning huruvida priset är korrekt satt trots vetenskapen om att leverantörerna inte alltid har full koll på avtalade priser mellan parterna. Nämnas kan att Region Gävleborg betalade ca 20 mnkr för mycket för köpt vård under 2016 och 2017 till Akademiska universitetssjukhuset, vilket har blivit reglerat.

Under våren 2018 har internkontrollenheten inom regionen utfört en granskning av leverantörsfakturor kopplat till köpt vård. Granskningen har resulterat i att en handlingsplan för granskningsattest har upprättats med ett antal åtgärder som behöver vidtas inom de områden där risk för fel bedöms vara väsentlig. Dessa åtgärder omfattar bland annat att granskare av fakturor ska få rätt utbildning och information, att granskning ska ske av beställande kostnadsställe och att avtalen ska vara lättillgängliga och möjliga att tolka av utsedda granskare. För varje åtgärd finns utsedd ansvarig.

För att höja kompetensen hos de medarbetare inom Region Gävleborg som granskar fakturor för köpt vård genomförs för närvarande interna utbildningar. Utbildningarna syftar till att höja kvaliteten i granskningarna av det medicinska innehållet i fakturorna. Regionen hoppas att detta leder till att verksamhetschefer kan delegera arbetsuppgiften att granska fakturor till undersköterskor/sekreterare med medicinsk kompetens.

Enligt uppgift har Region Gävleborg inte som rutin att utföra systematiska stickprovskontroller av fakturor i efterhand, de kontroller som görs sker i samband med attest.

Såsom nämns i lathunden avseende attest av fakturor för köpt vård och av *Avtal om vård vid universitetssjukhus mellan landsting och regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 2016-2019*<sup>10</sup> ska universitetssjukhusen<sup>11</sup> stå för merkostnaderna vid de tillfällen de inte har kapacitet att ta emot remitterad patient. Enligt uppgifter som inkommit vid genomförda intervjuer har Region Gävleborg haft väsentligt högre kostnader när Akademiska universitetssjukhuset skickat vidare patienter på grund av kapacitetsbrist. Det har även förekommit att regionen erhållit två fakturor när Akademiska universitetssjukhuset skickat vidare patient. Enligt uppgifter har berörd verksamhetschef påtalat bristerna i efterlevnaden av avtalet och en utredning har startat.

### **Bedömning och rekommendationer**

Vår bedömning är att det i begränsad utsträckning finns tydliga rutiner för fakturahantering. Det är tydligt i organisationen att respektive verksamhetschef har ansvaret att granska det medicinska innehållet i fakturorna och bedöma om priset är korrekt. Granskning av fakturor sker ofta av personal med administrativa uppgifter. Det finns en framtagen lathund som beskriver exempel på kontroller som behöver göras. Däremot finns inte förutsättningar för verksamhetscheferna att i alla lägen utföra den granskningsinsats som krävs av inkomna fakturor, vilket bland annat beror på den stora mängd fakturor som inkommer och att avstämning mot underlag behöver ske mot flera olika system.

<sup>10</sup> Avtalet för köpt vård mellan Region Gävleborg, Akademiska universitetssjukhuset i Uppsala och Örebro universitetssjukhus mfl.

<sup>11</sup> Universitetssjukhusen som berörs av avtalet är Akademiska universitetssjukhuset i Uppsala och Örebro universitetssjukhus

Vi ser positivt till den handlingsplan avseende granskningsattest som framtagits samt på de interna utbildningar som genomförs för att höja den medicinska kompetensen hos de som granskar fakturor.

Utifrån gjorda iakttagelser rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa att det finns styrande och stödjande dokument som ger stöd för att granskning av fakturor för köpt vård sker på ett sätt som säkerställer fakturornas riktighet.
- skapa rätt förutsättningar inom regionen i form av kompetens och IT-stöd för att kontroll av fakturor avseende köpt vård ska kunna ske på ett enkelt men adekvat sätt.
- tillse att rutiner och kontroller finns på plats som säkerställer att merkostnader som uppstår till följd av extern vårdgivares kapacitetsbrist bekostas av den aktuella vårdgivaren om avtal ger uttryck för det.

### 3.2.3. *Kontroller att köpt vård är vad som planerats*

*Kontrollfråga: Finns det kontroller att den vård som köps är i enlighet med vad som planerades att köpas?*

Region Gävleborg har centralt framtagna riktlinjer hur uppföljning ska ske i form av styrkort. Styrkortet används primärt för analys inom respektive verksamhetsområde för att sedan aggregeras in i ett större styrkort som avser hela hälso- och sjukvården. Dock finns inget styrkort avseende ekonomi som rör köpt vård.

I verksamheternas styrkort finns ca 30 olika mått inom områdena kompetensförsörjning, tillgänglighet & produktivitet, kvalitet & patientsäkerhet samt ekonomi i balans. Varje mått har ett måltal där måluppfyllelsen utvärderas varje månad. Måluppfyllelsen presenteras med stoppljus markering för att beskriva de måltal som är uppfyllda, nästan uppfyllda eller ej uppfyllda. För gula och röda resultat anges förslag till åtgärder av respektive verksamhetschef. De mått som kan härledas till köpt vård finns inom området tillgänglighet och produktivitet vilka bla mäter patienttillgängligheten enligt vårdgarantin. Om måltalen tenderar att ofta bli röda tyder det på att en större volym vård måste köpas. När det gäller området ekonomi i balans finns ett mått för kostnadsutveckling inklusive köpt vård och ett för kostnadsutveckling exklusive köpt vård. I övrigt finns inget konkret mått rörande köpt vård i styrkortet.

I januari 2018 fastställdes en handlingsplan rörande köpt vård. I handlingsplanen rekommenderas regionen att *säkerställa att deltagare med medicinsk kompetens från regionen ingår i förarbetet till avtalsprocessen för köpt vård*. Enligt uppgift återkopplar verksamhetschefer synpunkter på olika avtal till upphandlingsenheten och controllers löpande under avtalets gång samt är involverad i analysprocessen inför upprättandet av nya avtal i egenskap av sakkunnig kompetens. Enligt uppgift har verksamhetscheferna en viktig roll i utformningen av nya avtal i och med att de har kännedom om verksamheten. Dock fram-



kommer vid intervju ett behov av en person som samordnar och sammanställer informationen från verksamheterna till upphandlingsenheten i syfte att ha ett givet forum för informationsutbyte. När avtalsenheten noterar att ett avtal håller på att löpa ut kontaktar controller på avtalsenheten verksamhetschefen och frågar om verksamheten köper mycket vård från den leverantören och en bedömning görs om ett nytt avtal bör upprättas eller inte.

I paragraf 6 i avtalet för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion framgår att patienten ska föras tillbaka till länet så snart som leverantörens specifika kompetens inte längre behövs. Hemlandstingen ska alltid ta ställning till vart uppföljning och kontroll ska ske. I normalfallet sker uppföljning och kontroll i hemlandstingen om såvida inget annat överenskommits. Paragrafen möjliggör för regionen att ställa krav på sina leverantörer att efterbehandling ska ske inom Gävleborg. I avtalet står även att regionen har rätt till kostnadsreducering om återföring av patient inte sker enligt avtal. Vid genomförda intervjuer framkommer att efterlevnad av denna paragraf inte alltid sker.

Enligt paragraf 9 i avtalet för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion framgår att patienttransporten i första hand ska ske med respektive landstings egna sjuktransportfordon. Lufttransporter får endast beställas efter godkännande av befattningshavare hos respektive landsting. Vid genomförda intervjuer framkommer att efterlevnad av denna paragraf inte alltid sker. Detta har noterats av regionen och påtalats för Akademiska universitetssjukhuset.

Som framgår av avsnitt 3.1.2 sker produktionsplanering i dagsläget inte samordnat med universitetssjukhusen.

### **Bedömning och rekommendationer**

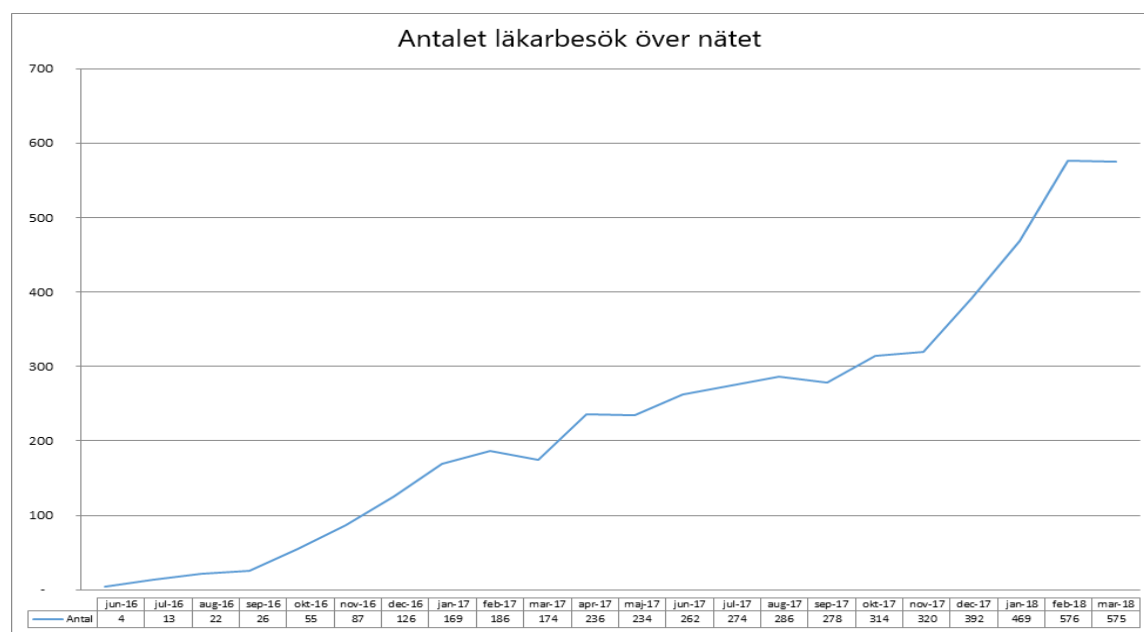
Vår bedömning är att det i begränsad utsträckning finns kontroller att den vård som köps är det som planerats. Bedömningen grundas i att regionen i dagsläget inte produktionsplanerar tillsammans med universitetssjukhusen varpå någon uppföljning av köpt vård kopplat till produktionsplanering inte är möjlig. I regionens styrkort finns inget konkret mått rörande köpt vård.

Utifrån gjorda iakttagelser rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att verksamheterna implementerar en tydlig uppföljning av köpt vård. Det bör även säkerställas att det finns en tydlighet i vad som gäller rörande att utföra efterbehandling inom Gävleborg. I de fall verksamhetschefer bedömer att regionen har kompetens/kapacitet att utföra efterbehandling bör det inom organisationen vara tydligt att regionen enligt paragraf 6 i avtalet har rätt till det.

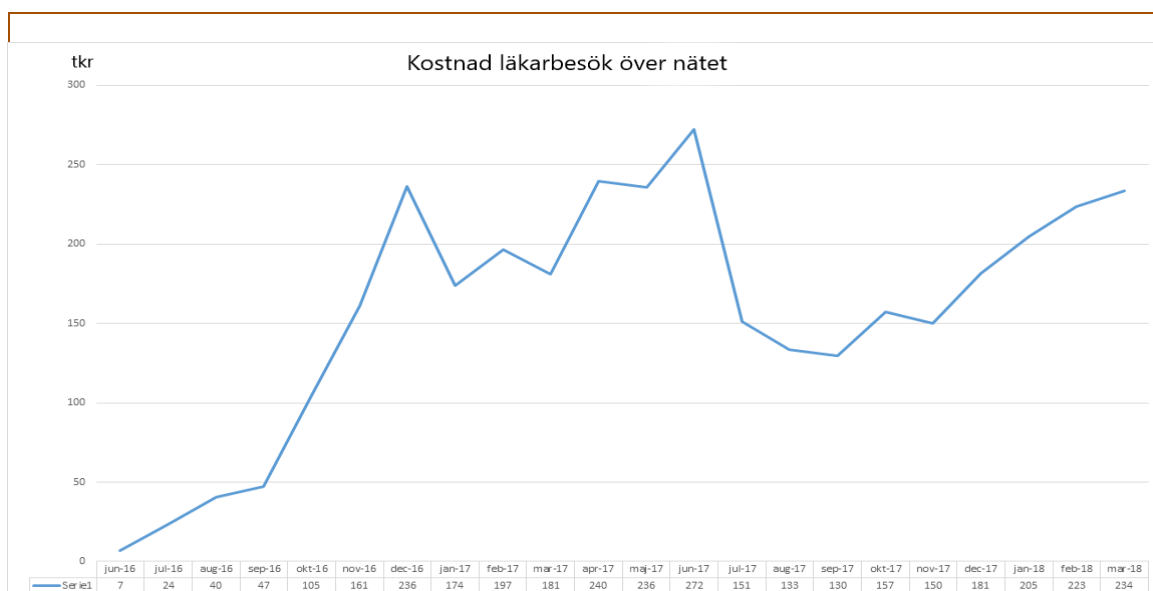
### 3.2.4. Kontroll på utvecklingen av läkarbesök över nätet

*Kontrollfråga: Har hälso- och sjukvårdsnämnden kontroll på utvecklingen av användandet av läkarbesök över nätet samt de kostnader som följer med detta?*

I media har en allmän oro att kostnader för läkarbesök över nätet kommer att bli stora för Sveriges regioner/landsting beskrivits. Vanliga vårdcentraler får normalt fasta ersättningar per patient som är listad på vårdcentralen medan nätläkarbolagen får betalt per läkarbesök. Nätläkarbolagen kan således fakturera ett landsting hur mycket som helst, beroende på hur många läkarbesök som genomförts. Om en person som är folkbokförd i Gävleborg konsumerar vård över nätet är det regionen som står för kostnaderna. Dessa kostnader ingår i budgeten för köpt vård. Flera av de aktörer på marknaden som säljer vård över nätet har de senaste åren marknadsfört sig flitigt vilket är en bidragande orsak till att antalet nätläkarbesök ökat kraftigt de senaste åren. I diagrammet nedan framgår utvecklingen av antalet läkarbesök över nätet för personer som är folkbokförda i Gävleborg mellan juni 2016 och mars 2018.



I diagrammet på nästa framgår regionens kostnadsutveckling för digitala läkarbesök mellan juni 2016 och mars 2018. Anledningen till att kostnaderna har sjunkit sedan juli 2017 trots att antalet besök har ökat beror på att SKL förhandlat fram ett lägre pris per digitalt läkarbesök med aktörerna på marknaden. SKL rekommenderar Sveriges regioner/landsting att följa den framförhandlade prislistan vilket regionen gör.



Enligt uppgift anser regionen att de har *hyfsad* kontroll över kostnadsutvecklingen men bedömer att det finns en risk i den kraftigt ökade efterfrågan. Regionen har haft löpande kontakt med politiker genom hälsovalsutskottet och ett internt arbete gällande utveckling av digitala vårdtjänster sker.

### Bedömning

Vår bedömning är att Hälso- och sjukvårdsnämnden till övervägande del har kontroll på utvecklingen av användandet av läkarbesök över nätet samt de kostnader som följer med detta.

Än så länge är inte kostnaderna för läkarbesök över nätet så höga i jämförelse med andra kostnader för köpt vård. Region Gävleborg följer SKL:s rekommendation att tillämpa de framförhandlade gemensamma utomlänsersättningarna för digitala vårdtjänster. Vår bedömning är dock att det ökade intresset för att använda läkartjänster över nätet innebär att fortsatta åtgärder behöver vidtas för att ha kontroll över kostnadsutvecklingen.

### 3.2.5. Analyser av avvikelser från budget och planer

*Kontrollfråga: Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?*

#### Analys av avvikelser mot budget

Verksamhetsuppföljning sker månatligen inom respektive verksamhetsområde där både resultat och avvikelser inom köpt vård följs upp. Av intervjuerna framkommer att fokus har flyttats från att enbart titta på faktiska kostnader till att även titta på andra faktorer. Till exempel hur många remisser som har skickats, användandet av telemedicin<sup>12</sup> eller externa faktorer som flyktingströmmar. Uppföljningarna dokumenteras ej i strukturerad form.

<sup>12</sup> Telemedicin är videokonferens med läkare från andra län. Telemedicin reducerar kostnader i och med att patienten inte behöver transporteras till andra län.

Respektive verksamhetsområde har ett ekonomistöd som tar fram ekonomiska rapporter som analyseras tillsammans med verksamhetschef, chefscontroller, HR-chef, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och ibland även ekonomistöd och HR-partner.

Utifrån intervjuerna framkommer att det sker analyser av avvikelser mot budget, dels regionövergripande dels inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. Särskilt fokus har uppföljningen kring resultat och avvikelser kopplat till köpt vård och inhyrd personal.

Regionen får uppföljningar från Akademiska universitetssjukhuset och Örebro universitetssjukhus på fakturerade belopp och produktion, dvs hur många öppenvårds respektive slutenvårdstillfällen regionen har köpt under året. Dessa uppgifter ligger till grund för analysen som utförs av en controller som sedan vidareförmedlar analysen i rapportformat till hälso- och sjukvårdsledningen.

Av intervjuer framkommer att produktiviteten inte har ökat i den takt som nämnden räknat med. Det anges att regionen köper in mer vård, hyr in mer personal och är fler anställda. Däremot anges att produktionsstatistiken de senaste tre åren har minskat, vilket bland annat kan utläsas av årsredovisningen 2017.

Enligt uppgift har tidigare års avvikelser mot budget bland annat berott på att regionen inte beaktat det nya avtalet med Uppsala-Örebro sjukvårdsregionen inklusive uppdaterade prislister i budgetarbetet. Därför rekommenderas regionen i handlingsplanen att *”Se över att verksamheternas budget för köpt vård blir realistisk utifrån den nya ersättningsmodell och avtal som avser Uppsala-Örebro sjukvårdsregion.”* Detta har enligt uppgift skett i budgetprocessen för 2018 års budget.

Av intervjuerna framkommer att det i dagsläget inte är möjligt att ur Agresso eller något annat IT-baserat system utläsa hur stor del av den köpta vården som utgör högspecialiserad vård, akutvård, outsourcad vård respektive vård enligt vårdgarantin. Om den köpta vården avser högspecialiserad vård anges detta i remissystemet, övrig köpt vård går inte att utläsa ur remissystemet, varpå systemet inte kan användas för sådan typ av uppföljning. Uppföljning av den köpta vården anges vara ett utvecklingsområde och arbete pågår med att anpassa internredovisningen i Agresso för detta.

### **Analys av avvikelser mot planer**

I Paragraf 12 i avtalet för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion framgår att uppföljning av planerad remitterad köpt vård ska ske tillsammans med Örebro och Akademiska. Uppföljningarna ska avse områdena:

- Ekonomi och Produktion
- Medicinska resultat och kvalitet
- Tillgänglighet
- Målsättningar och intentioner i avtalet

Uppföljningen är på både ledningsnivå och verksamhetschefsnivå och sker två gånger om året.

I Paragraf 8 i avtalet för Uppsala-Örebro sjukvårdsregion framgår att produktionsplanering ska ske tillsammans med universitetssjukhusen. Enligt uppgift sker detta inte i dagsläget men som framgår i avsnitt 3.1.2 avser regionen att börja produktionsplanera tillsammans med Akademiska men även Örebro inom snar framtid.

Enligt avtalet ska produktionsplaneringen tillse att tillgängligheten uppfylls enligt följande.

Akuta fall	Genast
Medicinsk prioriterade fall	Inom 1 månad
Oprioriterade fall	Inom 3 månader (eller enligt lagreglerad vårdgaranti)

Däremot sker produktionsuppföljning av egen produktion där verksamhetschef, operationsplanerare, produktionschef samt controller deltar. När denna produktionsuppföljning visar på kapacitetsproblem inom något verksamhetsområde indikerar det att volymen för köpt vård inom det verksamhetsområdet kommer att öka.

### **Bedömning och rekommendationer**

Vår bedömning är att det till övervägande del sker analyser av avvikelser från budget. Verksamhetsuppföljning sker månatligen där både resultat och avvikelser inom köpt vård följs upp. Som underlag till uppföljningen erhålls uppgifter om fakturerade belopp och produktion från Akademiska universitetssjukhuset och Örebro universitetssjukhus. I dagsläget är det inte möjligt att göra uppföljning kring hur stor del av den köpta vården som utgör högspecialiserad vård, akutvård, outsourcad vård respektive vård enligt vårdgaranti.

Vår bedömning är att det i begränsad utsträckning sker analyser av avvikelser från planer. Produktionsuppföljning sker av egen produktion utifrån produktionsplanering. Däremot anges att produktionsplanering inte sker samordnat med universitetssjukhusen vilket är en förutsättning för uppföljning av planer.

Utifrån gjorda iakttagelser rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att verksamheterna börjar produktionsplanera tillsammans med universitetssjukhusen. Planeringen bör sedan följas upp och utvärderas.

### **3.2.6. Rutiner för rapportering till nämnd**

*Kontrollfråga: Finns ändamålsenliga rutiner och en tydlig rapportering till nämnd avseende köpt vård?*

Det finns fastställda reglementen för regionstyrelsen och nämnder (fastställt november 2015). Kontrollformerna kan ske genom t ex rapporter, informationsmöten och inspektioner på institutioner. Av reglementet framgår hur rapportering ska ske i Hälso- och sjukvårdsnämnden men inte några detaljer kring hur rapportering av köpt vård ska ske. Reglementet anger att verksamhetskontrollen inte enbart avser fullmäktiges mål och riktlinjer för verksamheten och de föreskrifter som kan finnas för verksamheten i lagstiftning utan också sådant som hänger samman med ekonomi, budgetering och annat som är föremål för revisorernas granskning.

Av intervjuer framkommer att det sker en löpande rapportering av intäkter och kostnader till nämnden bestående av en resultatrapport. Någon ytterligare rapportering gällande köpt vård sker inte till nämnden.

Det har enligt uppgift av de intervjuade funnits ett önskemål från nämnden om att få redovisat hur stor andel av den köpta vården som består av högspecialiserad vård, hur stor andel som beror på att regionen inte kan uppfylla vårdgarantin, hur stor andel av den köpta vård som beror på att patienter väljer en annan vårdinrättning än någon av regionens baserat på patientlagen samt hur stor andel av den köpta vården som består av outsourcad vård. Som framgår av avsnitt 3.2.5 pågår utveckling av internredovisningen i Agresso för att möjliggöra en sådan uppföljning av den köpta vården.

Ett annat utvecklingsområde kring rapportering till nämnden anges vara att presentera ekonomi och produktion tillsammans för att få en djupare förståelse om sambanden. De intervjuade menar att en del av den köpta vården är ett resultat av den egna produktionsverksamheten inom regionen. Enligt uppgift redovisas detta idag men inte så tydligt.

### **Bedömning och rekommendationer**

Vår bedömning är att det i begränsad utsträckning finns ändamålsenliga rutiner och en tydlig rapportering till nämnd avseende köpt vård. Det finns rutiner kring hur ofta rapportering ska ske. Ekonomisk rapportering till nämnd sker löpande däremot saknas ytterligare rapportering kring den köpta vården. I dagsläget sker ingen rapportering kring hur stor del av den köpta vården som utgör högspecialiserad vård, akutvård, outsourcad vård respektive vård enligt vårdgarantin. Ett tydligt samband mellan den egna produktionsverksamheten och resultatet lämnas inte i rapporteringen.

Utifrån gjorda iakttagelser rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att tillse att en tydlig rapportering kring köpt vård utifrån behov sker till nämnden.

December 2018

***Cecilia Axelsson***

*Projektledare*

***Karin Magnusson***

*Uppdragsledare*

---

## **4. Bilaga 1 – Granskade dokument**

Rutinbeskrivning "Köpt vård – specialistvårdsremiss, VO BUS" (fastställd 2018-06-21)

Rutinbeskrivning "Endoskopi – Checklista för köpt vård Endoskopin" (fastställd 2016-02-29)

Lathund "Köpt vård – Lathund" (fastställd 2018-02-28)

Avtal om vård vid universitetssjukhus mellan landsting och regioner i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion 2016-2019

Budget 2018 och ekonomisk plan 2019-2020

Årsredovisning 2016 och 2017

Delårsrapport 2016, 2017 och 2018

Utdrag ur driftsredovisning avseende köpt vård i form av excelfiler

Reglementen för regionstyrelsen och nämnder (fastställd 2015-11-01)

Handlingsplan för Internrevisionsuppdrag 4/2016 - Granskning av ekonomistyrning avseende köpt vård och läkemedel (framtagen 2018-01-02)

Handlingsplan granskningsattest köpt vård och läkemedel (arbetsmaterial 2018-10-22)

Månadsrapport till regionstyrelsen per september 2018

Månadsuppföljning till regiondirektören per september 2018