

Granskning av köpt huvudverksamhet HSN

Region Gotland

November 2020

Louise Tornhagen

Hugo Horstmann



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning.....	4
2. Iakttagelser och bedömningar.....	6
2.1 Ändamålsenlig verksamhet	6
2.1.1 Revisionsfråga 1: Tydlighet avseende vilken vård som ska köpas	6
2.1.2 Revisionsfråga 2: Rimlighet i budgeterade nivåer	7
2.2 Intern kontroll	10
2.2.1 Revisionsfråga 3: rutin för remisshantering	10
2.2.2 Revisionsfråga 4: rutin för fakturahantering	12
2.2.3 Revisionsfråga 5: Kontroll av köpt vård mot plan.....	15
2.2.4 Revisionsfråga 6: Analys av avvikelser	16
2.2.5 Revisionsfråga 7: Kontroll avseende digitala vårdbesök.....	20
2.2.6 Revisionsfråga 8: Rutiner för rapportering till nämnd.....	22
Revisionell bedömning.....	24
Bedömningar mot revisionsfrågor.....	24
Rekommendationer.....	26

Sammanfattning

På uppdrag av Region Gotlands revisorer har PwC genomfört en granskning om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas. Följande områden har granskats:

- Ändamålsenlighet:
 - Tydlighet avseende vilken vård som ska köpas
 - Rimlighet i budgeterade nivåer
- Intern kontroll:
 - Rutiner för remisshantering
 - Rutiner för fakturahantering
 - Kontroller att köpt vård överensstämmer med plan
 - Analys av avvikelser
 - Kontroll avseende digitala utomlänsbesök
 - Rutiner för rapportering till nämnd

Efter genomförd granskning är vår sammantagna revisionella bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en helt tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt att verksamheten bedrivs på ett inte helt ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas. Den övergripande revisionella bedömningen utgår från bedömning av respektive revisionsfråga.

Ändamålsenlighet

Revisionsfråga 1: Tydlighet vilken vård som ska köpas

Uppfylld

Revisionsfråga 2: Rimlighet i budgeterade nivåer

Ej uppfyllt

Intern kontroll

Revisionsfråga 3: Rutiner för remisshantering

Uppfylld

Revisionsfråga 4: Rutiner för fakturahantering

Delvis uppfyllt

Revisionsfråga 5: Kontroller att köpt vård överensstämmer med plan

Delvis uppfyllt

Revisionsfråga 6: Analys av avvikelser

Delvis uppfyllt

Revisionsfråga 7: Kontroll avseende digitala utomlänsbesök

Uppfylld

Revisionsfråga 8: Rutin för rapportering till nämnd

Delvis uppfyllt

Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att budget för utomlänsvård är realistiskt satt och bygger på såväl historisk analys som omvärldsanalys.
- Försäkra sig om att systemstödet för kontroll av fakturor för utomlänskostnader är ändamålsenligt.
- Tillse att kontrollmoment för systematisk uppföljning av fakturerade kostnader, till exempel genom stickprov, görs för utomlänsvård. Dessa kan med fördel kopplas till nämndens internkontrollplan.
- Säkerställa att övergripande uppföljning av köpt utomlänsvård mot behovsanalys genomförs med regelbundenhet.
- Försäkra sig om att redovisade avvikelseanalyser för utomlänsvård vid ordinarie uppföljningstillfällen är tillräckligt utförliga avseende bland annat vilken verksamhet som driver kostnader.

1. Inledning

Bakgrund

Köpt huvudverksamhet utgör en väsentlig del av regionens externa kostnader. I bokslutet 2019-12-31 uppgick köpt huvudverksamhet till 1 046 mnkr vilket motsvarade 16 procent av regionens verksamhetskostnader (35 % av verksamhetens kostnader exkl. personalkostnader) och utgör därmed regionens näst största kostnadspost.

Utifrån genomförd risk och väsentlighetsanalys har regionens revisorer beslutat att genomföra en fördjupad granskning avseende köpt huvudverksamhet med fokus på tre stora huvudverksamhetsområden – vård (HSN), skola (BUN) och omsorg (SN). Samtliga tre nämnder redovisade negativa budgetavvikelser för 2019 varför det är väsentligt att nämnderna vidtar adekvata åtgärder för att säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och ur ekonomiskt perspektiv tillfredsställande. Föreliggande granskning avser verksamhetsområdet vård och omfattar därmed HSN.

Syfte och revisionsfrågor

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.

För att uppnå syftet med granskningen har följande revisionsfrågor formulerats:

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?

Revisionskriterier

- Kommunallag
- Lag om kommunal bokföring och redovisning
- Regionens styrande och stödjande dokument
- Speciallagstiftning såsom Hälso- och sjukvårdslagen

Avgränsning

Granskningen avgränsas till revisionsfrågorna enligt ovan.

Granskningsobjekt är Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, stickprovsverifiering av utomlänsfakturor och intervjuer med berörda tjänstepersoner. Följande tjänstepersoner har intervjuats inom ramen för granskningen:

- Sjukvårdschef, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Ekonomichef, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Beställarchef, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Verksamhetschef internmedicin, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Funktionsekonom, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Ekonomiassistent, regionstyrelseförvaltningen

Samtliga av de intervjuade har givits möjlighet att sakgranska innehållet i rapporten.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1 Ändamålsenlig verksamhet

2.1.1 Revisionsfråga 1: Tydlighet avseende vilken vård som ska köpas

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?)

Iakttagelser

Region Gotland har under ett flertal år haft ett avtal med Karolinska universitetssjukhuset i Solna och Huddinge om vilken utomlänsvård som ska utföras där samt till vilken kostnad. Det tidigare avtalet avslutades 2019. Av strategisk plan 2020–2022 framgår att utomlänsvården främst ska köpas av region Stockholm som tillhör samma sjukvårdsregion som Region Gotland. Inför ett nytt avtal riktade därför hälso- och sjukvårdsförvaltningen frågor om samarbete till flera sjukhus inom Region Stockholm. Som underlag till förfrågningsunderlaget hade region Gotland genomfört en kartläggning av vilken vård som skulle köpas. Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvården involverades för att säkerställa att underlaget speglade det verkliga behovet. Vi har tagit del av kartläggningen som beskriver för respektive specialitet har för behov av såväl konsultation som sker på region Gotland och vård där regionen avser att skicka patienterna för utomlänsvård.

Detta resulterade i att Region Gotland tecknade ett avtal med Region Stockholm utöver Karolinska universitetssjukhuset även innefattar övriga sjukhus i regionen.

Hälso- och sjukvården består av flera nivåer och där den högsta nivån är nationellt **högspecialiserad vård**. Med nationellt högspecialiserad vård menas offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet och där endast ett fåtal vårdgivare i landet kan uppfylla kraven på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team (exempelvis hjärt- och lungtransplantationer). Detta innebär att region Gotland köper all högspecialiserad vård från vårdgivare med tillstånd att behandla patienter som kräver högspecialiserad vård.

Utöver den nationella och regionala högspecialiserade vården köps även en del **regionsjukvård** för att klara tillgänglighetskravet enligt vårdgarantin eller för att kompetens att behandla vissa sjukdomar saknas eller att utrustning saknas. Som exempel kan nämnas att Region Gotland saknar PCI, vilket innebär att alla patienter som är i behov av detta remitteras främst till Region Stockholm.

Därtill köper Region Gotland vård av framförallt Region Sörmland för rättspsykiatri. Vi har tagit del av detta avtal inom ramen för granskningen.

Vid tillgänglighetsproblem: Enligt intervjuer med verksamheten ser Region Gotland just nu över lokaler, och möjligheten till att utföra mer vård inom regionen. När regionen inte klarar av

tillgängligheten till ett första besök eller åtgärd erbjuds dessa patienter möjlighet till utomlänsvård. Som exempel kan nämnas patienter inom ortopedi. De intervjuade menar dock att en hel del patienter om det inte är akut väljer patientvald väntan och istället utför åtgärden på region Gotland trots en längre väntetid.

Kompetens och bemanning: Enligt de intervjuade finns det i tillägg till regionens egna medarbetare timanställda konsultläkare från ett flertal andra regioner såsom region Stockholm, Västra Götaland och region Skåne samt partnerskapsavtal. De intervjuade menar vidare att ambitionen är att se till patienternas bästa och att ge dem utomlänsvård när det krävs och ta dit specialister i andra fall både för att utveckla verksamheten, men att inte skicka patienter när det inte är nödvändigt.

Avtalet med bland annat region Stockholm ligger till grund för vilken vård som köps utöver den högspecialiserade vården. Vi har därtill tagit del av en riktlinje som beskriver vilka patienter som ska remitteras och det är detta som verksamheterna förhåller sig till.

Utomlänsforum: Det finns ett utomlänsforum som träffas ungefär varannan månad där representanter centralt på förvaltningen såsom beställarchef, ekonomichef, funktionsekonom, ekonomiservice, sjukhuschef och verksamhetsområdena är representerade. Vi har tagit del av minnesanteckningar från möten under 2020 samt en agenda inför ett kommande möte. Forumet fungerar som ett diskussionsforum och går löpande igenom utfallet för utomlänsvården samt sammanställer svar på frågor som förvaltningen fått från t.ex. vårdgivare.

2.1.1.1 Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är **uppfylld**.

Vi bedömer att det finns en tydlighet i vilken vård som ska köpas och i vilken omfattning. Underlaget inför ett nytt avtal med Region Stockholm visar tydligt vilken vård som inte ska utföra i region Gotland såsom nationellt högspecialiserad, högspecialiserad vård och vård som kräver medicinteknisk utrustning eller kompetens som inte finns. Därtill belyses behovet av konsultation av specialister.

2.1.2 Revisionsfråga 2: Rimlighet i budgeterade nivåer

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

Det finns ett riksavtal för utomlänsvård. Styrelsen vid Sveriges kommuner och regioner (tidigare SKL) beslutade hösten 2014 att godkänna riksavtalet och rekommendera regionerna att godkänna och tillämpa avtalet från och med 2015.

lakttagelser

Hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader för utomlänsvård har ökat väsentligt de senaste åren. Kostnadsökningar för utomlänsvården innehåller såväl volymförändringar som prisförändringar.

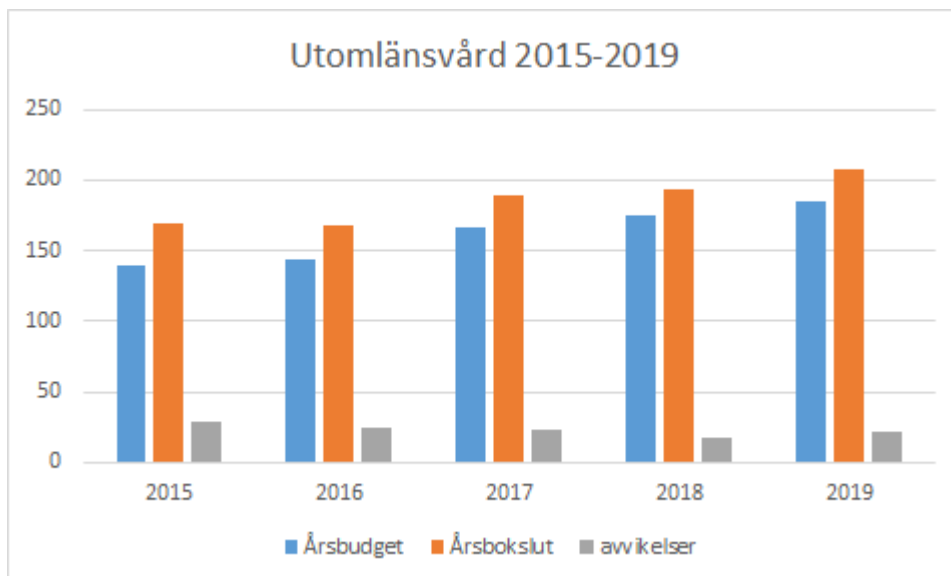
Inom utomlänsvården finns såväl vård där hälso- och sjukvården kan påverka kostnaderna, samt vård där kostnaderna för vården inte går att påverka. Den rättspsykiatriska vården och den oremitterade vården är till stor del opåverkbara. Den remitterade vården är den stora volymen av utomlänsvård. Det vill säga när patienten är i behov av vård som av något skäl inte är möjlig att utföra på Gotland. Högspecialiserad vård, brist på kompetens, utrustning och tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin är faktorer som alla spelar in.

Budgetering av utomlänsvård

Inför ett nytt verksamhetsår sätts årsbudgeten för utomlänsvården inom befintliga ramar för hälso- och sjukvårdsnämnden. Utomlänsvården budgeteras utifrån en bedömning av utfallet för föregående år samt en indexuppräknings på 3 procent på totalen av förvaltningsledning. Utifrån detta diskuteras fördelning med samtliga verksamhetschefer som har ansvar för utomlänsvård. Budgeten för utomlänsvården specificeras också utifrån kända förändringar i remisser samt tydliga volymförändringar.

Vi har tagit del av budgeterade kostnader, avvikelser och årsbokslut för utomlänsvården sedan 2015. Granskningar av delårsrapport och årsredovisning visar att det finns negativa budgetavvikelser inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet gällande köpt vård.

Figur 1: Budget, utfall och budgetavvikelser i mnkr 2015–2019 (rullande 12 månader okt-okt i utfallet).



Mellan 2015–2019 finns en avvikelse mellan årsbudget och årsbokslut som varierar mellan 17–29 mnkr per år. Vi noterar att trots avvikelser mellan årsbudget och årsbokslut har budgeten för utomlänsvård genomgående satts på en lägre nivå än föregående årsutfall till och med 2019.

Av årsbokslut år 2019 framgår att region Gotland har slutit ett nytt avtal inom ramen för sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Avtalet kommer dock att innebära ökade kostnader för utomlänsvård framåt. Därtill lyfts den demografiska och medicinska och medicintekniska utvecklingen som innebär att kostnaderna de senaste åren har ökat och att det inte kan ses någon nedgång. Tvärtom är förväntningen att kostnaderna kommer att öka. För 2020 innebar detta en ökning av budgeten jämfört med 2019 med 17 miljoner. Detta är en följd av kostnadsökningar inom region Stockholm mellan 2018 och 2019 men det innefattar även volymökningar.

Region Gotland har delat in den remitterade vården i nivåer.

Det som är upp till 100 000 kr.

- Nivå 1: <150 000 kr per vårdtillfälle
- Nivå 2: 150 000–500 000 kr per vårdtillfälle
- Nivå 3:> 500 000 kr per vårdtillfälle

Minnesanteckningar från utomlänforum 2020-02-04 visar att mellan 2018 och 2019 kunde ses en ökning inom nivå 3, och en minskning på nivå 2.

Den del av utomlänsvården där Gotland har störst möjlighet att påverka kostnaden är enligt intervjuer främst de vårdtillfällen som är de flesta till antalet, men till lägre kostnad per styck. Inom det kostnadssegmentet sker endast mindre variationer mellan åren, kostnaden har de senaste åren varit ca 50–60 miljoner för slutenvård. De mer kostsamma vårdtillfällena, vårdtillfällen mellan 150–500 tkr per styck har i det närmaste fördubblats sedan 2007 och ständigt ökat med något års undantag.

Vi har i samband med granskning av årsbokslut för 2019 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.

Minnesanteckningar från utomlänforum 2020-02-04 visar att kostnaden för remitterad vård 2019 uppgick till 170,4 miljoner och för den oremitterade vården uppgick till 26,9 miljoner kronor.

Internmedicin sticker ut med stora avvikelser under flera år. Enligt intervjuer beror en stor del av dessa kostnader på att patienter remitteras för att genomföra PCI och angio, och att ändrade nationella riktlinjer inom exempelvis stroke gör att fler patienter än tidigare remitteras för utomlänsvård. Vi har efterfrågat men inte tagit emot en tydligare uppdelning av kostnaderna.

Enligt de intervjuade visar uppföljningen så här långt att pågående pandemi covid-19 under 2020 till en viss del kommer att begränsa årets kostnadsökning då ett flertal patienter har avvaktat vård i andra regioner. De intervjuade menar vidare att det är en uppskjuten vård som sannolikt kommer att genomföras. Det finns därtill en uppskjuten vård som regionen ännu inte känner till, och det är för patienter som i vanliga fall hade sökt vård, men som nu har avvaktat.

2.1.2.1 Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **ej uppfylld**.

Vår bedömning är att budgeterade nivåer för köpt vård i begränsad utsträckning är rimlig med hänsyn till rådande situation. I budgeten för utomlänsvård 2020 har en uppräkningsgjorts med hänsyn till volymförändringar och nya avtal. I och med pågående pandemi är det svårt att analysera resultatet och jämföra med föregående år.

Vi kan konstatera att regionen de senaste fem åren har överskridit budgeten. Vi anser att det finns behov av att utveckla tydligare analyser kopplat till om det är högspecialiserad vård, brist på tillgänglighet, kompetens eller digital vård som påverkar avvikelser från budget. Vi menar också att det för vissa verksamheter behöver framgå vad det är för typ av vård som köps.

2.2 Intern kontroll

2.2.1 Revisionsfråga 3: rutin för remisshantering

Finns tydliga rutiner vad gäller remisshantering – går det att följa en remiss (från beslut om att remittera till remissbekräftelse)?

lakttagelser

2.2.1.1 Riktlinjer och dokumenterade rutiner

Av intervjuer framgår att all planerad utomlänsvård ska föregås av en upprättad remiss, och undantaget är akut vård. Det bör emellertid tilläggas att remiss även kan upprättas av patienten och andra regioner.

Processen för remisshantering utgår från upprättad riktlinje av hälso- och sjukvårdsförvaltningen som i sin tur bygger på riksavtalet från SKR och Socialstyrelsens *Ansvar för remisser inom hälso- och sjukvården*:

- Utomlänsremittering (godkänd av sjukvårdschef, 2019-08-30)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även upprättat två dokumenterade rutinbeskrivningar avseende remisshantering:

- *Specialistvård- registrering av remiss/betalningsförbindelse* (godkänd av chef för planeringsenhet vård, 2019-05-21)
- *Remiss till annan vårdgivare- Patientsamtycke* (godkänd av chefsläkare, 2014-08-06)

I rutinen *specialistvård- registrering av remiss/betalningsförbindelse* anges en omfattande beskrivning av vilka kontroller planeringsenhet vård ska göra av upprättade remisser och hur avvikelser ska dokumenteras.

I rutinen *Remiss till annan vårdgivare- Patientsamtycke* framgår vad som krävs för att få del av uppgifter som annan vårdgivare gjort tillgängliga i systemet med sammanhållen journalföring.

2.2.1.2 Process för remisshantering- upprättande av remiss

Riktlinjer för utomlänsremittering anger gällande prioritering av vårdgivare vid remittering. Remittering sker till vårdgivare som bedöms ha adekvat kompetens, kvalitet och tillgänglighet. I första hand ska patient remitteras till Region Stockholm som region Gotland har samverkansavtal med. Enligt intervjuer krävs först behandling på utomlänsforumet och därefter beslut av sjukvårdschefen i det fall gällande prioriteringsordning ska förändras. Det är läkare som fattar beslut om utomlänsremittering. Enligt intervjuer är det en läkare som bedömer vårdbehovet men en övergripande chef som sköter betalningsansvaret. Det uppges i intervju finnas en tydlig styrning kring vilka chefer som får remittera för vilken vård. Vilka funktioner som har behörighet att remittera till annan region framgår av rutinbeskrivning *Ansvarsfördelning vid utomlänsremittering*.

Enligt riktlinjerna är det även remitterande verksamhet som har ansvar för att följa upp remitterad patient i vårdflödet. Remitterande läkare registrerar remiss i systemverktyget TimeCare enligt riktlinjer.

2.2.1.3 Process för remisshantering- kontroll av remiss

Det är Planeringsenheten Vård (PEV) vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen som kontrollerar remiss.

Kontroller som ska göras, enligt *Specialistvård- registrering av remiss/betalningsförbindelse*, inbegriper:

- Kontroll om utfärdat datum är äldre än 1 år. I så fall tas kontakt med remittent för åtgärd.
- Kontroll att patienten är folkbokförd på Gotland.
- Kontroll att avtalstyp är ifylld.

PEV skickar efter kontroller remissen vidare till remissmottagande region enligt riktlinjerna. Om patienten behandlas akut, eller remissen skickas på jourtid, sänds original till remissmottagande region och en kopia till PEV. PEV bevakar att remissbekräftelse kommer inom 14 dagar. När remissbekräftelse inkommit skickar PEV bekräftelsen till respektive verksamhet för dokumentation i journalen och information till remittent. Då remissbekräftelse inkommit registrerar även PEV remiss i databasen *Vårdslussen* enligt *Specialistvård- registrering av remiss/betalningsförbindelse*. Enligt rutinen kontrolleras varje dag alla remisser och registreras på blankett *Remisser* samt sammanställs varje månad och förs in under månadsuppföljning.

I verksamhetsplan 2020 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen (fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-11-20) framgår att hälso- och sjukvården idag har ett gemensamt journalsystem med Region Stockholm. Dagens journalsystem ska emellertid fasas ut och ersättas av en mer flexibel vårdinformationsmiljö som går under arbetsnamnet FVM. Ett flertal upphandlingar har påbörjats, men avbrutits. Den senaste upphandlingen avbröts i och med Covid-19, och det är inte fastlagt när och på vilket sätt som den kommer att återupptas.

2.2.1.4 Bedömning

Vi bedömer att revisionsfrågan är **uppfylld**.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upprättat tydliga riktlinjer och dokumenterade rutinbeskrivningar för remisshantering avseende utomlänsvård. Tillsammans beskriver de processen från upprättande av remiss av behörig läkare till att remisskvittens mottas från remissmottagande region.

Vi anser att ansvarsfördelningen är tydligt definierad i riktlinjer och rutiner. Dessutom har förvaltningen har begränsat antalet läkare som har behörighet att utfärda utomlänssremiss.

Särskild enhet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför kontroller av remisser och tillser att remiss blir skickad, att remissbekräftelse erhålls samt att vårdgivande region tagit emot patient.

2.2.2 Revisionsfråga 4: rutin för fakturahantering

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

lakttagelser

Region Gotland fakturahanteringen för utomlänsvård kan ses som en process där flera aktörer är involverade, och har sitt ansvarsområde. Processen inrymmer såväl 1) Ekonomiassistent vid regionstyrelsens förvaltning, 2) funktionsekonom vid hälso-och sjukvårdsförvaltningen och 3) verksamhetschefer inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen. De olika aktörerna har enligt rutiner, riktlinjer samt intervjuer olika roller i fakturahanteringen från mer administrativa rutiner för att säkerställa att patienten är folkbokförd på Gotland till att säkerställa att fakturan stämmer överens med remiss för utomlänsvård.

2.2.2.1 Process för hantering av utomlänsfakturor

Ekonomiassistent på regionstyrelsförvaltningen ansvarar för att utföra de initiala kontrollerna av fakturor i ekonomisystemet (Visma) samt registrera fakturan på rätt remiss i databasen Vårdslussen (som administreras av hälso-och sjukvårdsförvaltningen). Enligt intervjuer är det idag bara en person som registrerar och utför de initiala kontrollerna av fakturorna, och det finns i dagsläget ingen ordinarie ersättare vid frånvaro. Enligt uppgift finns det dock stöd från hälso-och sjukvårdsförvaltningen vid behov.

Enligt de intervjuade finns det ingen automatisk överföring mellan Ekonomisystemet och Vårdslussen vilket medför att registrering sker manuellt. Vårdslussen innehåller inte uppgifter från prislistor som fakturor kontrolleras emot.

Som stöd i processen har det upprättats två dokumenterade lathundar avseende processen för fakturahantering:

- *Leverantörsfakturor* - Beskriver kontroller som ska utföras, bokföring samt särskild hantering från vissa vårdgivare, däribland Karolinska universitetssjukhuset, för utomlänsfakturor.
- *Process: utomlänsfakturor* - anger detaljerat hur kontering sker i ekonomisystemet av fakturor för utomlänsvård. I samma rutin finns även beskrivet hur databasen *Vårdslussen* ska användas för att hitta relevant remiss, kontrollera folkbokföringsuppgifter samt registrera faktura.

I rutinen *Leverantörsfakturor*, anges en rad kontroller som ska utföras av alla fakturor, däribland:

- Kontroll att kostnad överensstämmer mot relevant prislista/avtal
- Kontroll att patienten är folkbokförd på Gotland
- Kontroll om kostnad rör remitterad eller oremitterad vård

Attest av fakturor sker i två steg. Ekonomiassistent på regionstyrelseförvaltningen är även granskningsattestant för utomlänsvårdsfakturorna med vissa undantag. Ekonomiassistent skickar därefter vidare fakturan för beslutsattestering. Beslutsattestering för **oremitterad vård** görs av funktionsekonom på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

För **remitterad vård** beslutsattesterar verksamhetschefer på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det är beslutsattestanten som har ansvar att kontrollera fakturan mot utfärdad remiss vilket görs i databasen Vårdslussen. Kontroll av faktura mot remiss sker genom vårdhändelse-id på faktura. Det framförs i intervju att finns en grupp som stödjer beslutsattestanterna i verksamheten att granska fakturorna.

2.2.2.2 Särskild process för hantering av utomlänsfakturor från Karolinska universitetssjukhuset

Karolinska universitetssjukhusets fakturor för utomlänsfakturor har en särskild hantering enligt rutin *Leverantörsfakturor* och intervju. Samtliga större samlingsfakturor från Karolinska beslutattesteras av funktionsekonom på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Därefter får respektive verksamhetschef attestera de fakturaposter som avser dem. För öppen vård får regionen två stora fakturor månatligen och för slutenvård mottar regionen c:a 70 fakturor från Karolinska universitetssjukhuset. Dessa granskningsattesteras av funktionsekonom på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och skickas därefter för beslutsattest till verksamhetschefer.

För fakturor från Karolinska avseende slutenvård ska även, enligt rutin *Leverantörsfakturor*, statistik föras över vårdtillfällen med kostnad över 150 tkr i Excel-fil som skickas till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

2.2.2.3 Hantering av felaktiga utomlänsfakturor

Det är ekonomiassistenten vid regionstyrelsekontoret som hanterar de flesta bestridanden av felaktiga utomlänsfakturor av mer administrativ karaktär. För samlingsfakturor från Karolinska framgår av intervjuer att de i regel ofta bestrids. Det avser vanligtvis att patienten inte var folkbokförd i Region Gotland vid vårdtillfället. Det uppges även vara vanligt att regioner, i synnerhet Region Stockholm, inte debiterar korrekt enligt prislista enligt de intervjuade.

För fakturor från Karolinska universitetssjukhuset avseende slutenvård sköter i allmänhet hälso- och sjukvårdsförvaltningen eventuella bestridanden eftersom dessa är mer komplexa än öppenvårdsfakturorna. Enligt intervju utförs inte stickprovskontroller av fakturor i efterhand med systematik

2.2.2.4 Periodisering av utomlänsfakturor

Regionens revisorer har under flera års tid anmärkt på att redovisningen av kostnaderna för köpt vård från Karolinska universitetssjukhuset är felaktigt periodiserade. PwC genomförde 2019 på uppdrag av regionens revisorer en förstudie om redovisning och intern kontroll avseende köpt vård. Förstudien visade att det finns betydande risker för resultat effekter från felperiodisering av köpt utomlänsvård.

Det uppges i intervju att Karolinska universitetssjukhuset tar fyra månader på sig för att skicka faktura för slutenvård. Oaktat eftersläpningen i faktureringen kostnadsförs fakturorna i den period de inkommer. I intervju framkommer vidare att kostnadsutvecklingen ligger relativt väl i linje med antalet remisser men att vissa avvikelser kan förekomma. Enligt uppgift har regionen kommit överens med de förtroendevalda revisorerna om hur dessa fakturor ska hanteras.

Regionen erhö ll tidigare en fil från Karolinska universitetssjukhuset avseende utförd men ej fakturerad vård. Enligt uppgift har Karolinska dock inte kunnat tillhandahålla filen sedan årsskiftet 2018/19, ett arbete pågår med att återinföra detta förfarande.

2.2.2.5 Verifiering av stickprov utomlänsfakturor

Ett stickprov på 10 fakturor har verifierats mot underlag. Följande har verifierats för respektive faktura:

- Att fakturakostnader är korrekt periodiserade
- Att priser i faktura överensstämmer med gällande avtal
- Att remiss finns i de fall det  r tillämpligt
- Att fakturakostnader har attesterats enligt gällande delegationsordning och attestförteckning f r hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatet av verifieringen framgår av figur 2:

Figur 2: Stickprovsverifiering av 10 fakturor f r utomlänsvård.

Faktura	Belopp (kr)	Korrekt periodisering?	Pris enligt avtal?	Finns remiss?	Korrekt attest?
75021972817	6 135 867	Ja	Ja	Ja	Ja
1370580001	2 013 332	Ja	Ja	Ja	Ja
1376373708	1 798 257	Ja	Ja	Ja	Ja
13000417819	1 766 995	Nej	Ja	Ja	Ja
1300963103	1 662 712	Nej	Ja	Ja	Ja
1339361204	1 476 482	Ja	Ja	Ja	Ja
1339335901	332 297	Nej	Ja	Ja	Ja
1361495003	1 109 948	Ja	Ja	Ja	Ja
12311339	154 050	Ja	Ja	Ej tillämpligt	Ja
1420325308	64 600	Ja	Ja	Ej tillämpligt	Ja

Stickprovsverifiering utfördes utan anmärkning med undantag för att kostnader i tre fakturor helt eller delvis inte periodiserats korrekt. Förklaringen till detta framgår av avsnitt 2.2.2.4.

I övrigt gjordes följande iakttagelser i samband med verifiering:

- Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning har hälso- och sjukvårdschef och ekonomichef rätt att utse attesträttsinnehavare, fortlöpande under året inklusive upphävande av attesträtt.
- Av attestförteckning framgår ej funktion eller attestantsignatur på attestbehörig, endast namn.
- Fakturor är inte alltid enkla att tolka vilket enligt uppgift från förvaltningen leder till merarbete.
- Pris på läkemedel och implantat kan normalt sett inte kontrolleras på ett helt tillförlitligt sätt. Det region Gotland kan göra i de flesta fall för att få en ungefärlig uppfattning är att kontrollera sina egna kostnader för läkemedel och implantat mot angivna kostnader i faktura.

2.2.2.6 Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**.

Det finns lathundar för processen och kontroller i fakturahanteringen. Riktlinjer och rutiner beskriver därtill ansvarsroller i fakturahanteringsprocessen för granskning och kontroller av utomlänsfakturor. Vidare identifierades inga avvikelser vid verifiering av fakturor för remisser, pris och attester.

Vi bedömer dock att fakturahanteringsprocessen är sårbar då det bara finns en person utan ersättare som initialt granskar fakturorna. Dessutom beskrivs fakturakontroller som alltför manuell och att ändamålsenligt systemstöd saknas. Stickprovsverifieringen visade även på flera stora felperiodiserade fakturor. Slutligen genomförs inte regelbundna stickprovskontroller i efterhand av fakturor trots att fakturorna inte sällan innehåller felaktigheter.

2.2.3 Revisionsfråga 5: Kontroll av köpt vård mot plan

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

Iakttagelser

Enligt de intervjuade sker det ingen systematisk uppföljning eller analys över huruvida utomlänsvården ligger i linje med det som regionen har planerat att köpa. Med det avses både kostnaden, innehållsmässigt samt huruvida det berodde på högspecialiserad vård, tillgänglighet,

utrustning eller kompetens. Det framförs i intervju att uppföljningen skulle kunna förbättras för utomlänsvården.

Som har beskrivit inledande i rapporten har region Gotland inför ett nytt avtal med region Stockholm gjort en uppskattning kring hur mycket vård som de beräknas köpa under ett år. En uppskattning görs också inför ett nytt budgetår, och baseras på historik från tidigare år samt om det kan ses några nya behandlingsriktlinjer eller annat.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram statistik över remitterad vård och gör en sammanställning för köpt vård, både kostnadsmässigt och mängd, uppdelat på verksamhetsområden. Funktionsekonomen delger därefter sammanställningar med verksamheterna. Därutöver som har beskrivits tidigare i rapporten är det tydligt reglerat vilka verksamhetschefer som får remittera patienter till andra regioner. Ifall remitterade patienter får vård som inte överensstämmer med utfärdad remiss är berörd region skyldig att kontakta Region Gotland. Dessutom beslutat tester av verksamhetschefer fakturor som rör remitterade vårdtillfällen i andra regioner.

2.2.3.1 Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför central uppföljning av vård som köps uppdelat på verksamhetsområden och sammanställningen delges verksamheterna. Det finns dessutom en tydlig remisshantering med kontroller samt beslutat tester av utomlänsfakturor.

Det är dock en brist att ingen efterkontroll görs att den köpta vården överensstämmer med det som hälso- och sjukvårdsförvaltningen planerat i sin behovsanalys.

2.2.4 Revisionsfråga 6: Analys av avvikelser

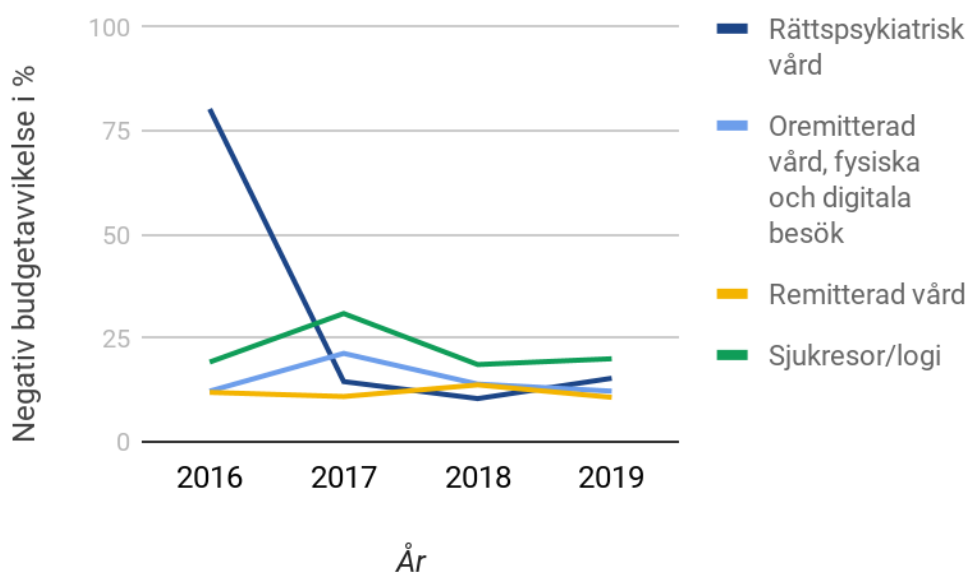
Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?

lakttagelser

2.2.4.1 Analys av eventuella budgetavvikelser

I diagram nedan visas negativ budgetavvikelse för utomlänsvård de 2016–2019 uppdelat på rättspsykiatri, oremitterad vård inklusive digitala vårdbesök, remitterad vård och sjukresor/logi. Det går att utläsa att den negativa budgetavvikelsen för remitterad vård varit i stort sett samma över åren, c:a 12 procent av budget. De övriga tre har mer svängningar mellan åren, i synnerhet rättspsykiatri hade en väldigt stor negativ budgetavvikelse 2016, motsvarande 80 procent av budget. Det bör dock tilläggas att det är en större utmaning för hälso- och sjukvården att förutse kostnader för rättspsykiatri som bygger på domar utdömda av domstolar. Vi kan dock se att nivån på negativ budgetavvikelse för oremitterad vård, remitterad vård och sjukresor/logi ligger på ungefär samma nivå 2019 som 2016.

Figur 2: Negativ budgetavvikelse i procent uppdelat på rättspsykiatri, oremitterad vård, remitterad vård och sjukresor/logi för åren 2016–2019.



Följande framgår av ordinarie uppföljningar till hälso- och sjukvårdsnämnden 2020.

- Månadsrapport februari (HSN 2020-03-18 § 27):* Månadsrapporten rapporterar endast muntlig information från förvaltningen. Det framgår att utomlänsvården i förhållande till budget för perioden visar ett negativt underskott med 10 mnkr.
- Delårsrapport 1 t.o.m. 2020-03-31 (HSN 2020-04-16 § 60):* I rapporten framgår att utomlänsvården den största negativa budgetavvikelsen för perioden med 8 mnkr. Det anges att antalet remisser till utomlänsvården ligger stabilt och att detta inte är förklaringen till kostnadsökningen. Rapporten analyserar nettokostnadsutvecklingen per verksamhet som visar att utomlänsvård för internmedicin står för den största negativa avvikelsen mot budget, motsvarande ca 6 mnkr. I protokoll framgår att nämnden gav förvaltningen i uppdrag att göra en fördjupad analys av delårsrapporten och de olika kostnaderna samt möjliga åtgärder på kort och lång sikt. I återrapportering av uppdraget vid följande sammanträde 2020-06-16 (§ 74) inkluderade dock inte analysen eller föreslagna åtgärder utomlänsvården.
- Månadsrapport maj (HSN 2020-06-16 § 73):* Det framgår av månadsrapporten att utvecklingstakten fortsätter vara hög för utomlänsvård. Redogörelse för ekonomisk utveckling för perioden jämfört med 2019 redovisas och det framgår att kostnadsutvecklingen för utomlänsvård är 17,6 % högre för perioden jämfört med 2019. Det anges även budgetavvikelse för olika verksamheter där medicinska/opererande specialiteter står för den största negativa budgetavvikelsen med ca 20 mnkr varav 10 mnkr avser utomlänsvård. Mer specifikt är det intern medicin inom verksamhetsområdet som står för den markant största negativa budgetavvikelsen vilket till största del förklaras av utomlänsvård. Flera svåra hjärtpatienter har fått utomlänsvård under första delen av 2020, ett av fallen handlar om en faktura på 6 mnkr. Den oremitterade vården visar dock en avmattning av ökningstakt med undantag för digitala vårdmöten.
- Månadsrapport juli 2020 (HSN 2020-09-16 § 95):* I månadsrapporten framgår att den ekonomiska utvecklingstakten är lägre än tidigare totalt sett och inte minst inom utomlänsvård. Kostnader för utomlänsvård är 4,4% högre för utomlänsvård än samma period 2019. En förklaring till detta är väldigt få patienter remitterades under mars och april för utomlänsvård inom t.ex. kardiologi. En annan förklaring är en rabattavstämning som gjordes mot Karolinska sjukhuset med 4,4 mnkr inkommit i juli månads redovisning.

- *Delårsrapport 2 t.o.m. 2020-08-31 (HSN 2020-09-16 § 96):* Av delårsrapport 2 framgår att det skett en tydlig minskning av remisser för utomlänsvård. Under sommaren har även många förlängningar av remisser avvaktats. Kostnadsutvecklingen för perioden jämfört med 2019 redovisas och för utomlänsvård är den 0,9% lägre. Det anges att minskningen av remisser till andra regioner främst rör de opererande verksamheterna. Det görs även en redovisning kostnadsutvecklingen under året totalt och analys uppdelat på olika verksamhetsområden. Totalt är den negativa budgetavvikelsen 6,6 mnkr för perioden. Det anges att kostnadsökningen inom framförallt Region Stockholm leder till kraftigt höjda priser för utomlänsvård. I protokoll framgår att hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att senast till nämndens sammanträde i december återkomma med plan för hur den uppbyggda vårdskulden och den dolda vårdskulden ska hanteras i syfte att så snart som möjligt nå vårdgarantins mål.

I verksamhetsberättelse 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden framgår vad kostnadsökningen för utomlänsvård i huvudsak beror på. Det görs en redovisning av utfall av kostnader för utomlänsvården för 2019 i förhållande till budget och föregående år uppdelat på följande sätt:

- Rättspsykiatrisk vård
- Oremitterad vård (fysiska besök)
- Oremitterad vård (digitala besök)
- Remitterad vård
- Sjukresor/logi

I verksamhetsberättelsen redovisas även en analys över vilka remitterade vårdtillfällen utomlän uppdelad i olika kostnadssegment som respektive påverkar svängningar mellan åren mest och ökar mest över tid mellan 2007 och 2019. Av analysen framgår att det är vårdtillfällen som kostar mellan 150–500 tkr som ökar mest över tid. Vidare redovisas en analys för total kostnad för remitterad vård i förhållande till antalet remisser och landstingsprisindex. Kostnaderna utvecklas över tid, enligt analysen, på ungefär samma sätt som landstingsprisindex samt att inte heller antal remisser ökar.

2.2.4.1 Analys av eventuella avvikelser mot planer

I avtal mellan Region Gotland och Region Sörmland (2017-11-29) avseende psykiatrisk vård vid regionsjukhuset Karsudden framgår följande:

- Region Gotland ges möjlighet att få tillgång till dokumentation för uppföljning av vårdkvalitet som sker på Regionsjukhuset Karsudden och via nationellt kvalitetsregister för rättspsykiatrisk vård.
- Regionsjukhuset ska minst en gång per år bjuda in till samverkansmöte för ömsesidig informationsöverföring och uppföljning kopplat till avtalet.

I avtal mellan Region Gotland och Region Stockholm 2020 (2020-01-20) avseende det övergripande samarbetet mellan regionerna framgår följande:

- Att samarbetet bygger på princip om att vara öppna och transparenta i frågor som leder till förändringar av betydelse för den andra parten.
- Det övergripande samverkansavtalet följs årligen upp i Samverkansnämnden mellan regionerna.
- Avisering av eventuella förändringar i avtalet sker med minst 6 månaders varsel.

- Det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet utgå från gällande lagar och föreskrifter samt Socialstyrelsens indikatorer för god vård. Gemensamt systematiskt kvalitetsarbete innebär bl.a. att ta fram gemensamma former för uppföljning, utvärdering och lärande inom sjukvårdsregionen Stockholm- Gotland.

Det finns även ett samarbetsavtal vård mellan Region Gotland och Region Stockholm 2020–2023 (2020-01-20) som är ett underavtal till det övergripande samverkansavtalet mellan regionerna. Syftet är att ge invånare i sjukvårdsregionen förutsättningar för god hälsa och vård på lika villkor. Det framgår att uppföljning och analys av hur uppdraget utförs samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet ska göras av regionernas beställare och vårdgivare. Regionerna ska sträva efter att samordna uppföljning och analys. Det anges även att kvalitetsmål med tillhörande indikatorer ska tas fram gemensamt under avtalsperioden.

Enligt verksamhetsplan 2020 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförs årligen dialogmöten med alla verksamheter. Vid dialogmöten anges att det sker uppföljning av berörd verksamhets arbete utifrån aktivitetsplan, allmän uppföljning kring medarbetare och ekonomi, samt dialog kring vilka utvecklingsområden som bör prioriteras inför kommande år. Detta anges ge förutsättningar för dialog om behov av eventuell omfördelning av resurser utifrån förändring i uppdrag. Vidare anges att det vid dialogmöten förs en dialog om verksamhetens egenkontroll till exempel avvikelserarbete. Lakttagelser vid dessa dialogmöten analyseras och förvaltningsledningen tar fram förslag på prioriterade utvecklingsområden inför nästa års verksamhetsplan. Enligt uppgift diskuteras utomlänsvård på dessa dialogmöten om verksamheterna särskilt lyft dessa frågor.

Dessutom sker uppföljning av utomlänsvård genom regionens utomlänsforum. Vi har dock under revisionsfråga 5 noterat att övergripande uppföljning av köpt vård mot behovsanalys av köpt vård inte görs.

2.2.4.2 Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**.

Det görs analyser av budgetavvikelser och som dessutom till stor del redovisas till nämnd. Fokus på analyserna ligger på den remitterade vården vilket bör anses rimligt då dessa kostnader står för huvuddelen av total kostnad för utomlänsvård. Vi noterar dock att analys andra segment av utomlänsvård med återkommande negativa budgetavvikelser till exempel rättspsykiatrisk vård analyseras knapphändig. Vi saknar även en analys för hur återkommande budgetunderskott för utomlänsvården ska hanteras.

Det anges övergripande i avtal med andra regioner hur uppföljning ska säkerställas. Dessutom bidrar dialogmöten med verksamheterna och utomlänsforum till uppföljning och analys av utomlänsvård. Däremot görs inte övergripande uppföljning av köpt vård mot behovsanalys av köpt vård.

2.2.5 Revisionsfråga 7: Kontroll avseende digitala utomlänsbesök

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

I maj 2017 beslutade styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) att rekommendera regionerna att tillämpa gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården. Digitala vårdtjänster är sedan 2017 en del av riksavtalet och utomlänsvården. Det är riksavtalet som är det styrande dokumentet när det gäller villkor och ersättning för utomlänsvård. Skälig ersättning ska enligt avtalet utgå i enlighet med regional prislista. Samtliga regioner har godkänt riksavtalet och dess bestämmelser

lakttagelser

2.2.5.1 Budgetavvikelse digitala utomlänsbesök

Kostnaden för digitala besök har ökat de senaste åren och flera av de aktörer som erbjuder vård på distans har marknadsfört sig flitigt. Den offensiva marknadsföringen har bidragit till att digitala besök hos nätläkare har ökat kraftigt. Förutom läkarbesök erbjuds även besök till andra kompetenser och patientutbildning. Om en person som är folkbokförd på Gotland konsumerar oremitterad vård över nätet är det regionen som står för kostnaderna. SKR har tagit fram rekommendationer till regionerna om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdkontakter samt krav som vårdaktörerna måste uppfylla för att ta del av ersättningen. I juni 2019 beslutade SKR:s styrelse om en ny rekommendation till regionerna om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdkontakter.

Budget för digitala vårdtjänster specificeras varken i hälso- och sjukvårdsnämndens Strategisk plan för hälso- och sjukvården, nämndens beslutade verksamhetsplan för hälso- och sjukvården eller i beslut om internbudgetfördelning.

Kostnader för digitala vårdbesök hade en negativ budgetavvikelse med 2,8 mnkr för 2019. Dessa kostnader stod även för den största procentuella ökningen bland redovisade segment av regionens utomlänskostnader motsvarande 43,6% (0,8 mnkr). Den negativa budgetavvikelsen för kostnader för utomlänsvård avseende digitala vårdtjänster är 18,5 gånger större för 2019 än för 2016. Antalet digitala vårdtjänster samt regionens kostnader för utomlänsvård kopplat till dessa förväntas fortsätta öka under 2020.

2.2.5.2 Uppföljning digitala utomlänsbesök

Avrapportering till nämnd avseende kostnader för utomlänsvård för digitala vårdbesök specifikt sker i delår 2 och verksamhetsberättelse samt om det sticker ut även vid månadsrapportering.

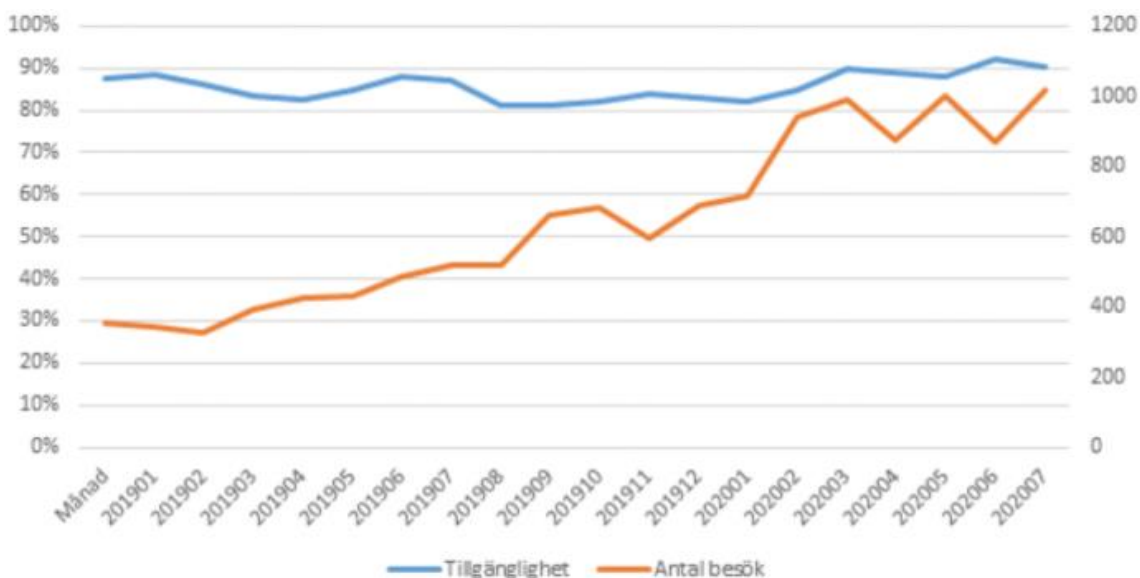
Redovisning av digitala utomlänsbesök 2016–2020 i månadsrapport för september 2020 visar att antalet vårdtillfällen via distanslösning ökar markant. Inom primärvården var det t.o.m. september 2020 lika många besök som helåret 2019. Vi har också tagit del av presentationsmaterial till nämnden från januari 2019 som inkluderar utveckling av digitala distansbesök och prognoser för 2019 och 2020. Det uppges ha förts en diskussion om digitala vårdbesök skulle kostnadsbelasta

budget för regionens vårdcentraler för att de skulle få incitament att arbeta mer för att förbättra sin tillgänglighet. Detta har dock inte skett.

Det är viktigt att poängtera att kostnader för digitala vårdbesök ännu endast står för en liten andel av totala utomlänskostnader, för 2019 motsvarande 1,3%. Det bör också påpekas att den digitala och mer generellt den oremitterade vården är svår för hälso- och sjukvården att påverka. Uppföljning sker enligt uppgift löpande av förvaltningen då samtliga digitala vårdbesök registreras i vårdslussen, Region Gotlands system där uppföljning av utomlänsvården sker.

Enligt uppgift har viss regionjämförande statistik erhållits från Region Sörmland men nationell statistik över digitala vårdkontakter förs varken av Socialstyrelsen eller Sveriges kommuner och regioner. I figur 3 visas utvecklingen av antalet digitala utomlänbesök och tillgängligheten i primärvården mellan januari 2019 och juli 2020 som hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit fram. Det framgår att det inte finns något direkt samband under denna period mellan utvecklingen av antal digitala vårdbesök och tillgängligheten i primärvården.

Figur 3: Utveckling av Region Gotlands tillgänglighet i primärvården och antalet digitala utomlänbesök.



2.2.5.3 Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **uppfylld**.

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsförvaltningen till övervägande del har kontroll på utvecklingen av användandet av läkarbesök över nätet samt de kostnader som följer med detta. Uppföljning redovisas vid delårsrapport och verksamhetsberättelse och vid behov i månadsrapporter.

Vi menar att 2020 i och med Covid-19 är svårt att jämföra med tidigare år, och att krisen har drivit på utvecklingen av digital utomlänsvård i en snabbare takt. Det bör också ses i ljuset av vilket digital vård som erbjuds via regionens egna vårdcentraler.

Det har skett markant ökade negativa budgetavvikelser för digitala utomlänbesök de senaste fyra åren. I förhållande till övrig utomlänsvård är dock kostnaderna för nätläkarbesöken än så länge är inte så höga. Vår bedömning är likväl att den ökande användningen av digitala vårdbesök innebär att utvecklingen bör följas noga.

2.2.6 Revisionsfråga 8: Rutiner för rapportering till nämnd

Finns ändamålsenliga rutiner för en tydlig rapportering till nämnd avseende köpt vård?

lakttagelser

Efter valet 2018 tillkom ett flertal nya ledamöter i hälso-och sjukvårdsnämnden. I syfte att introducera hälso-och sjukvårdsnämnden för hälso-och sjukvårdsförvaltningens ekonomiska situation genomfördes en fördjupad ekonomigenomgång av hälso- och sjukvårdsförvaltningens ekonomichef, funktionsekonom och RSF-ekonomerna. Enligt ekonomichefen innefattade genomgången bland annat utomlänsvård.

Det ekonomiska resultatet redovisas för nämnden genom månadsrapporter (verksamhetsplan och budget 2020 hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Dessutom sker utökad redovisning vid delårsrapport 1 och 2 samt verksamhetsberättelse.

Ekonomisk uppföljning av utomlänsvård varierar i månadsrapporter. Som redogjorts för i revisionsfråga 6 är redovisningen i vissa fall muntlig med undantag för redovisning av resultaträkning. I andra månadsrapporter sker även redovisning av de verksamhetsområdena med störst budgetavvikelse och jämförelse med 2019 samt huvudsakliga förklaringar till budgetavvikelse.

I verksamhetsberättelse sker även uppföljning av utomlänskostnader i jämförelse med budget och 2019 års utfall uppdelat på:

- Rättspsykiatrisk vård
- Oremitterad vård (fysiska besök)
- Oremitterad vård (digitala besök)
- Remitterad vård
- Sjukresor/logi

I verksamhetsberättelse redovisas även mer omfattande analyser rörande remitterad vård, tex. kostnadssegment som driver kostnadsökning.

Indikatorer som kopplats till nämndens verksamhetsmål för året följs upp av förvaltningen samt redovisas till nämnden i samband med delårsrapport 2 och årsbokslut (verksamhetsplan och budget 2020 hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Då sker även i övrigt uppföljning av beslutad verksamhetsplanen (verksamhetsplan och budget 2020 hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Det finns inget nämndmål eller i övrigt specifikt angivet rörande köpt vård i verksamhetsplan och budget 2020. Hälso-och sjukvårdsnämnden får en uppföljning av utfall mot budget.

Det framgår dock inte av rapporteringen till nämnden hur mycket av den köpta vården som beror på brist på tillgänglighet, kompetens eller om den är högspecialiserad. Uppdelning redovisas på de olika specialiteterna såsom onkologi, internmedicin och oremitterad vård.

Ett annat utvecklingsområde kring rapportering till nämnden anges vara att presentera ekonomi och produktion tillsammans för att få en djupare förståelse om sambanden. Enligt de intervjuade är det svårt att få fram dessa uppgifter idag, och det finns inget system som stödjer detta fullt ut.

Utöver de formella uppföljningar har Nämnden har också bett om fördjupning av utomlänsvården i olika dimensioner och har då fått sådan enligt de intervjuade. I dagsläget finns ett beslut på att ta hem PCI från Karolinska universitetssjukhuset till region Gotland och de intervjuade beskriver att i denna fråga har de fått omfattande information av verksamhetsföreträdare inom internmedicin.

Enligt beskrivning är nämnden medveten om problematiken med höga kostnadsökningar i Region Stockholm, främst Karolinska universitetssjukhuset. Nämnden har gett hälso-och sjukvårdsförvaltningen uppdrag att analysera vilken vård som är möjlig flytta till regionens andra akutsjukhus. De intervjuade beskriver vidare att nämnden sedan den tillträdde i januari 2019 har uttryckt ett önskemål att avtalet som region Gotland hade med Karolinska universitetssjukhuset som gick ut i december 2019 skulle omfatta hela Region Stockholm.

2.2.6.1 Bedömning

Vår bedömning är att revisionsfrågan är **delvis uppfylld**.


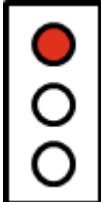

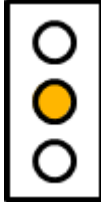
Vår bedömning är att det i huvudsak finns en ändamålsenlig rapportering till nämnd avseende köpt vård som helhet. Rapportering sker via månadsrapport, delårsrapporter samt årsbokslut. Nämnden får ta del av utfall i förhållande till budget för utomlänsvård, och även ytterligare uppföljning på verksamhetsområdesnivå under flera tillfällen under året. Verksamhetsberättelse innehåller även mer utökade analyser av remitterad utomlänsvård. Det har även enligt uppgift skett ytterligare fördjupade uppföljningar till nämnd vid behov.

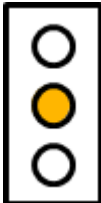
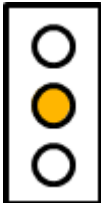

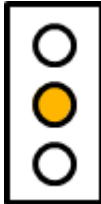
Vi ser dock att det finns ett behov att specificera vilken del av utomlänsvården som består av högspecialiserad vård, brist på tillgänglighet, utrustning och kompetens. Indelningen i nivåer ger en viss indikation, men bör utvecklas.

Revisionell bedömning

Efter genomförd granskning är vår övergripande revisionella bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en helt tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt att verksamheten bedrivs på ett inte helt ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas. Den övergripande revisionella bedömningen utgår från bedömning av respektive revisionsfråga.

Bedömningar mot revisionsfrågor

Revisionsfråga	Kommentar	
Ändamålenlighet		
Revisionsfråga 1: Tydlighet avseende vilken vård som ska köpas	Uppfyllt	
Revisionsfråga 2: Rimlighet i budgeterade nivåer	Ej uppfyllt	
Intern kontroll		
Revisionsfråga 3: Rutin för remisshantering	Uppfyllt	
Revisionsfråga 4: Rutin för fakturahantering	Delvis uppfyllt	

<p>Revisionsfråga 5: Kontroll av köpt vård mot plan</p>	<p>Delvis uppfyllt</p>	
<p>Revisionsfråga 6: Analys av avvikelser</p>	<p>Delvis uppfyllt</p>	
<p>Revisionsfråga 7: Kontroll avseende digitala utomlänsbesök</p>	<p>Uppfyllt</p>	
<p>Revisionsfråga 8: Rutiner för rapportering till nämnd</p>	<p>Delvis bedömt</p>	

Rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att budget för utomlänsvård är realistiskt satt och bygger på såväl historisk analys som omvärldsanalys.
- Försäkra sig om att systemstödet för kontroll av fakturor för utomlänskostnader är ändamålsenligt.
- Tillse att kontrollmoment för systematisk uppföljning av fakturerade kostnader, till exempel genom stickprov, görs för utomlänsvård. Dessa kan med fördel kopplas till nämndens internkontrollplan.
- Säkerställa att övergripande uppföljning av köpt utomlänsvård mot behovsanalys genomförs med regelbundenhet.
- Försäkra sig om att redovisade avvikelseanalyser för utomlänsvård vid ordinarie uppföljningstillfällen är tillräckligt utförliga avseende bland annat vilken verksamhet som driver kostnader.

2020-11-03

Carin Hultgren

Uppdragsledare

Louise Tornhagen

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gotlands revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2020-05-05. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.