

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av kontroll över kostnader för ut- omlänsvård

Rapport nr 04/2016



November 2016
Ingrid Lindberg, revisionskontoret
Diarienummer: REV 4:2-2016

Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS	3
1.1. REKOMMENDATIONER	4
2. BAKGRUND	5
2.1. REVISIONSFRÅGOR.....	5
2.2. AVGRÄNSNING.....	5
3. REVISIONSKRITERIER	5
3.1. METOD.....	6
4. RESULTAT AV GRANSKNINGEN	7
4.1. REGLER OCH RUTINER	7
4.1.1. <i>Riksavtal</i>	7
4.1.2. <i>Avtal om regionvård i norra sjukvårdsregionen</i>	7
4.1.3. <i>Remissregler inom Västerbottens läns landsting</i>	8
4.1.4. <i>Vår kommentar</i>	8
4.2. RESULTAT AV INTERVJUER.....	9
4.2.1. <i>Remittering</i>	9
4.2.2. <i>Vår kommentar</i>	9
4.2.3. <i>Kontroll av fakturor</i>	9
4.2.4. <i>Vår kommentar</i>	11
4.2.5. <i>Budget och uppföljning</i>	11
4.2.6. <i>Vår kommentar</i>	13
5. SVAR PÅ REVISIONSFRÅGOR	13
6. REKOMMENDATIONER	14

1. Sammanfattande analys

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillräcklig kontroll över kostnaderna för utomlänsvård.

Styrning av den köpta vården baseras på nationella och regionala avtal där villkor och ersättning preciseras. Avtalen återges i sammanfattad form på landstingets intranät och hänvisning ges till aktuell prislista.

Personalinformation och rutiner kring remisser har inte reviderats sedan år 2009 respektive 2010. Rutinerna är inte heller kompletta då det inte framgår att utomlänsremisser alltid ska remitteras från Norrlands universitetssjukhus. Enligt intervjuer har det förekommit att utomlänsvård remitterats från länsdelssjukhusen som hade kunnat tillhandahållas av Norrlands universitetssjukhus.

Attestering av utomlänsfakturor följer i viss mån andra rutiner än övriga fakturor. I ett första skede kontrollerar ekonomistaben att fakturorna för utomlänsvård stämmer mot avtalet. Om det gäller planerad vård går fakturan vidare till patientansvarig klinik för kontroll mot journalen och bedömning av att fakturan är korrekt. Fakturor avseende akut vård passerar inte någon klinik utan går efter kontering och mottagningsattest direkt till processansvarig för fakturering av regionvård för beslutsattest. Det saknas en dokumenterad rutinbeskrivning som beskriver ansvar och befogenheter genom hela flödet. Det har också framkommit i intervjuer att ansvaret är otydligt när det gäller att bestrida en faktura.

Uppföljning av utomlänsvårdens kostnader görs månadsvis i samband med resultatuppföljningar. Utförd högspecialiserad vård som ännu inte kostnadsförts bokas upp som en upplupen kostnad. Innevarande månads kostnad beräknas som en schablon genom att ta ett genomsnitt av konsumtionen hos de tre största sjukhusen.

Budgeten för utomlänsvård är en egen ram. Den bygger huvudsakligen på en uppräknig av föregående års budget. Budgeten förutsätter att enheterna klarar vårdgarantin inom befintlig kapacitet. Det saknas en övergripande risk och konsekvensanalys av olika scenarier när det gäller att ställa kostnad för att göra saker själv kontra att skicka patienter. Det görs ingen riskanalys i samband med budgeten.

Sedan år 2010 har utomlänskostnaderna redovisat ett underskott jämfört med budget. Trots att kostnaden under år 2016 hade minskat jämfört med föregående år så överskreds budgeten med 18 miljoner kronor vid delårsbokslutet per augusti.

1.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att:

- Det finns en dokumenterad processbeskrivning för fakturahantering av köpt vård som beskriver ansvar och befogenheter genom hela processen inklusive bestridande av fakturor.
- Personalinformationen om landstingets remissregler och remissrutiner revideras samt att det görs en årlig revidering.
- Det finns dokumenterade rutiner på varje remitterande enhet för remisser och remissvar.
- Den strategiska analysen av utomlänskostnaderna utvecklas.
- Det finns dokumenterade analyser inklusive riskanalys som underlag till budgeten.

2. Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har varje landsting en skyldighet att erbjuda akut vård åt den som tillfälligt vistas i landstinget. Landstingen kan också sluta avtal med andra landsting om att köpa vårdtjänster, så kallad utomlänsvård. Västerbottens läns landsting är ett av fyra landsting som ingår i Norrlandstingens regionförbund som har ingått avtal om regionvård. Avtalet innebär ett gemensamt ansvar för regionsjukvården i norra sjukvårdsregionen. Enligt patientlagen (2014:821) har patienter också möjlighet att själva välja öppenvård i ett annat landsting.

Enligt räkenskaperna för år 2015 konsumerade hälso- och sjukvårdsnämnden utomlänsvård till en kostnad av 245 miljoner kronor. Jämfört med föregående år hade kostnaderna ökat med 21 procent. Enligt nämndens årsrapport var ökade kostnader för utomlänsvård en bidragande orsak till nämndens underskott.

Mot bakgrund av verksamheternas nettounderskott har revisorerna i sin granskningsplan för år 2016 beslutat att granska landstingets ekonomistyrning.

2.1. Revisionsfrågor

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig intern kontroll av ekonomistyrningen av utomlänsvården?

Vi avser att besvara den övergripande revisionsfrågan med hjälp av följande underliggande revisionsfrågor.

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:

- Det finns styrande dokument med regler och anvisningar för när utomlänsvård ska användas?
- Det finns ändamålsenliga kontrollrutiner som säkerställer att landstinget bara betalar för vård som landstinget enligt lag och avtal ska betala för?
- Det finns en genomarbetad analys av kostnader inklusive riskanalys som underlag till budgetprognoser?

2.2. Avgränsning

Granskningen avser ekonomistyrningen av kostnader för utomlänsvård inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde sjukhusvård.

3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Vi har utgått från nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen 6 kap 7§ reglerar nämndens ansvar för intern kontroll.
- Riksavtal för utomlänsvård (SKL)

- Avtal om regionsjukvård (Norrlandstingens regionförbund)
- Landstingets regelverk

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

3.1. Metod

Vi har studerat de avtal och lagar samt styrande dokument som reglerar utomlänsvården. Vi har tagit fram statistik på hur kostnaderna jämfört med budget har sett ut de senaste åren. Vi har också genomfört intervjuer med processansvarig för fakturering av regionvård, hälso- och sjukvårdsdirektören, ekonomidirektören, processansvarig för budgetprocessen samt verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde.

De intervjuade personerna har getts möjlighet att lämna synpunkter på rapportutkastet.

4. Resultat av granskningen

4.1. Regler och rutiner

Utomlänsvård innebär undersökning eller behandling av en patient utanför dennes hemlandsting. Utomlänsvård omfattar flera olika typer av vård. Priser och former för utomlänsvård regleras i ett nationellt avtal, riksavtalet. Utöver detta har landstingen i den norra sjukvårdsregionen (Västerbotten, Norrbotten, Västernorrland och region Jämtland/Härjedalen) tecknat avtal om samverkan.

I patientlagen 9 kap tydliggörs att patienter har möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppenvård både i det egna landstinget och i andra landsting.

Enligt nationella riktlinjer ska vårdgivaren aktivt erbjuda vård hos annan namngiven vårdgivare inom eller utanför landstinget om vård inte kan erbjudas inom vårdgarantins gräns på 90 dagar. I första hand ska patienten erbjudas vård inom Västerbottens läns landsting, i andra hand inom Norra sjukvårdsregionen och i tredje hand hos vårdgivare i övriga Sverige.

4.1.1. Riksavtal

Riksavtalet för utomlänsvård utfärdas av Sveriges Kommuner och Landsting. Det senast reviderade avtalet började gälla 1 januari 2015. Avtalet reglerar former för den vård som landsting och regioner köper och säljer sinsemellan. Riksavtalet gäller då det inte finns avtal inom regioner eller mellan landsting som kan ersätta avtalet. Avtalet omfattar vård efter remiss från hemlandstinget, akut- och förlossningsvård, övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer sådan vård, medicinsk service, hjälpmedel samt transporter och resor.

Enligt riksavtalet lämnas ersättningen för tjänster i enlighet med regional prislista. Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats sex månader efter det att vårdtjänsten avslutades. Anmärkning mot en faktura ska göras senast tre månader efter det att fakturan mottagits. Riksavtalet definierar ett hemlandsting som det landsting där patienten är folkbokförd vid vårdtillfällets inledning. Det remitterande landstingets betalningsansvar kvarstår under den tid som remissen gäller, vilket normalt är ett år. En remiss har enligt riksavtalet två funktioner. Den förmedlar medicinsk information och är samtidigt en betalningsförbindelse från det utfärdande landstinget. Vårdlandsting kallas det landsting där en utomlänspatient undersöks eller behandlas. Vårdlandstinget ska fakturera det betalningsansvariga landstinget så snart vården utförts, eller en gång per månad vid vårdtid över 30 dagar.

4.1.2. Avtal om regionvård i norra sjukvårdsregionen

I norra sjukvårdsregionen finns ett avtal för utomlänsvård som reglerar samverkan inom främst hälso- och sjukvården. Avtalet utgår från riksavtalet

och anger att landstingen ska samverka för att kunna uppnå högsta möjliga kvalitet, tillgänglighet och valfrihet. I avtalet bestäms tillämpningsregler för olika typer av vård. Ersättningsnivåerna regleras i en särskild prislista som uppdateras årligen.

4.1.3. Remissregler inom Västerbottens läns landsting

En av de frågor som riksavtalet reglerar är vård efter remiss från hemlandstinget. För att en patients hemlandsting ska ersätta ett vårdlandsting förutsätts att patienten följer hemlandstingets och vårdlandstingets remissregler. Varje landsting fastställer vilka befattningar som är förenade med rätt att remittera patienter för hälso- och sjukvård enligt avtalet. Avgiftshandboken som återfinns på landstingets intranät innehåller ett avsnitt om remissregler inom Västerbottens läns landsting. Den senast reviderade avgiftshandboken gäller från januari 2016. Där återfinns också en sammanställning av alla landstings remisskrav till öppen specialiserad vård.

På landstingets intranät återfinns också ett dokument innehållande personalinformation om remissregler och remissrutiner. Dokumentet är utfärdat av staben för planering och styrning år 2010. Dokumentet gäller tills vidare och är undertecknat av den dåvarande landstingsdirektören. Där framgår bland annat vilka remissregler som gäller i Västerbotten, vem som har rätt att skriva remiss samt rutiner vid remisser och remissvar. Enligt instruktionerna har landstingsanställd specialistläkare rätt att efter medicinsk bedömning skicka remiss för besök och behandling eller åtgärd till annat landsting.

På intranätet finns också en rutinbeskrivning som heter ”Remiss och remissvar”. Detta dokument innehåller bland annat en checklista för vad en remiss ska innehålla. Rutinerna är fastställda av landstingsdirektören år 2009.

Enligt socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2004:11 ska dokumenterade rutiner finnas på den remitterande enheten för exempelvis vem eller vilka inom verksamheten som får utfärda remisser.

4.1.4. Vår kommentar

Styrning av den köpta vården baseras på nationella och regionala avtal där villkor och ersättning preciseras. Avtalen återges i sammanfattad form på landstingets intranät och hänvisning ges till aktuell prislista.

Personalinformationen angående remissregler och remissrutiner är inte reviderad sedan år 2010. Rutinbeskrivningen av remiss och remissvar är inte reviderad sedan år 2009. Regler och rutiner kan ha ändrats sedan dess. Det framgår inte av någon dokumentation att utomlansremisser ska skickas från NUS, vilket enligt de intervjuade är den rutin som finns. Vi bedömer att en revidering av remissreglerna och rutinerna bör göras årligen.

4.2. Resultat av intervjuer

4.2.1. Remittering

Enligt samtliga intervjuade är det tydligt när en patient ska remiteras utanför landstinget. Det är i de fall när landstinget inte tillhandahåller vården själv, eller när landstinget inte klarar av att utföra vården inom vårdgarantins gränser. Till stor del styr riksavtalet och regionavtalet vilken vård som ska remitteras vart exempelvis när det gäller nivåstrukturering. Enligt uppgift i intervjuer har det dock förekommit fall av vård som hade kunnat utföras på Norrlands universitetssjukhus som blivit remitterad till andra län. I dessa fall hade inte rutinerna vid remittering följts. Det finns enligt tradition en rutin att all utomlänsvård ska remitteras från NUS. I några fall har rutinerna brutit. Andra enheter har då remitterat patienten direkt utan konsultation med NUS.

I intervjuer har det framkommit att klinikerna har egna utarbetade system för att bestämma vilka patienter som ska remitteras och för att hålla reda på vilka som är remitterade. De intervjuade beskriver att det är tydligt vilka på kliniken som har rätt att skriva remisser. Vissa kliniker har som rutin att enhetschefen eller den medicinska chefen måste signera utomlänsremisser. I vissa fall föregås remissen av en multidisciplinär konferens. Vissa kliniker gör också uppföljning i efterhand för att få statistik över vad som är skickat. Däremot saknas på de flesta av de intervjuade klinikerna dokumenterade riktlinjer.

4.2.2. Vår kommentar

Rutinbeskrivningen för remissregler och remissrutiner bör revideras årligen för att fånga upp eventuella ändringar i avtal med mera. Det bör även finnas ett formellt beslut på att all utomlänsvård ska remitteras från Norrlands universitetssjukhus. På flera av de intervjuade klinikerna saknas dokumenterade riktlinjer för vem som har rätt att utfärda remisser. Detta är ett krav enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2004:11.

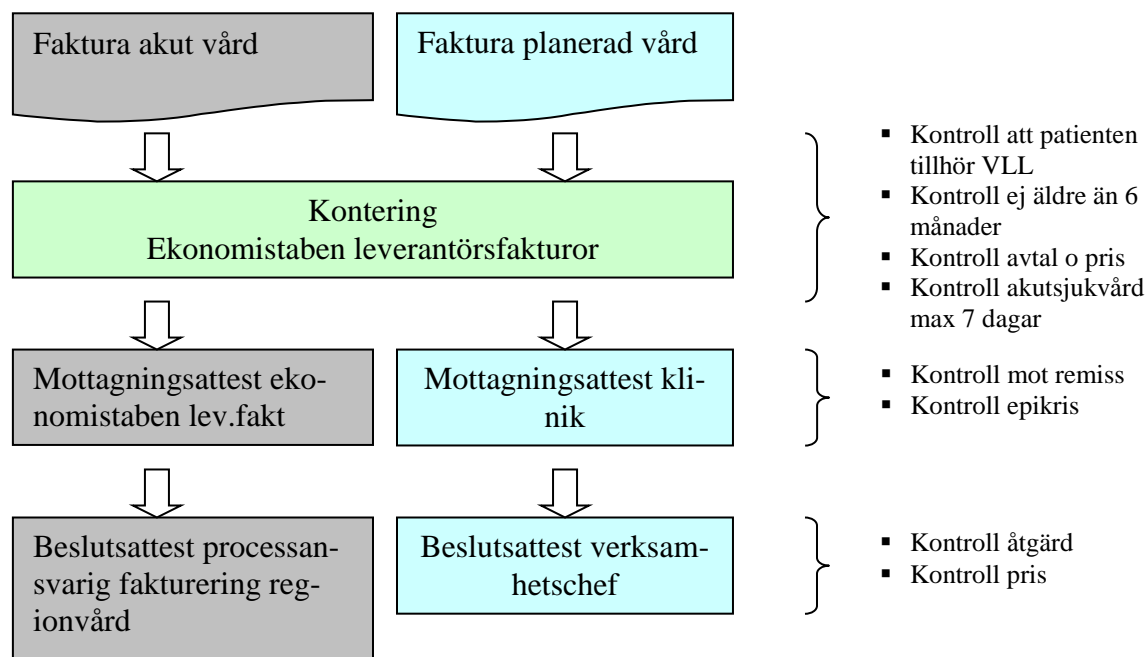
4.2.3. Kontroll av fakturor

Samma regler gäller för kontroll av utomlänsfakturor som för övriga fakturor. Det innebär enligt landstingets tillämpningsanvisningar till attestreglementet bland annat att mottagningsattestanten ska kontrollera att varan eller tjänsten är levererad och att det är rätt pris.

De kontroller som bör göras för att en faktura ska vara i enlighet med riksavtalet är:

- Att patienten tillhör VLL
- Att fakturans pris stämmer mot aktuell prislista
- Att vården inte pågått mer än 7 dagar om det gäller akutvård
- Att faktureringen är gjord inom 6 månader efter avslutad vård

Arbetsgången för fakturor avseende utomlänsvård följer olika rutiner beroende på vilken typ av vårdtjänst som avses. När det gäller planerad öppen- och slutenvård vård går fakturan i ett första steg till ekonomistaben leverantörsfakturer för kontering och vissa kontroller. Därefter går den vidare till respektive klinik för mottagningsattest, ytterligare kontroller samt beslutsattest. Avser fakturan akutsjukvård går den först till ekonomistaben leverantörsfakturer som utför kontroller, kontering och mottagningsattest. Sedan går den vidare till processansvarig för fakturering av regionvård som beslutsattererar fakturan. En kontroll av vilken vård som utförts görs endast om det rör sig om osedvanligt höga belopp.



Ekonomistaben kontrollerar att patienten tillhör Västerbottens läns landsting vid vårdens inledning och att priset är enligt avtal. Vidare kontrollerar de att det framgår av fakturan att vården avser vård enligt remiss eller akutsjukvård, att akutsjukvård inte har pågått i mer än 7 dagar utan godkännande från hemlandstinget och att fakturan är utställd inom sex månader. Om ekonomistaben hittar något fel i kontrollen skickas fakturan tillbaka med ett brev om orsaken. Gäller det akutsjukvård som varat mer än sju dagar ringer de upp vårdgivande landsting och kontrollerar att de fått medgivande från hemlandstinget att vårda patienten längre.

Klinikerna kontrollerar att det är rätt patient och åtgärd genom att ta fram remiss och journalanteckningar. Fakturamottagarna kontrollerar också att det finns epikris. Kontrollen av fakturan bygger till stor del på en rimlighetsbedömning av åtgärd och pris i förhållande till diagnos. Flera verksamhetschefer påtalade svårigheten med att veta om fakturan var korrekt. En verksamhetschef uttryckte att rimlighetsbedömningen av kostnaden försvårades av att olika sjukhus har olika prislistor. Samma behandling kunde skilja avsevärt i kostnad mellan olika sjukhus. En annan verksamhetschef påtalade att fakturaunderlagen från vårdlandstingen var otydliga och inte

specificerade på ett sådant sätt att det gick att bedöma om kostnaden var skälig.

Avser en utomlänsfaktura exempelvis laboratorieprover eller hjälpmedel går fakturan direkt till ansvarig klinik och hanteras på samma sätt som övriga fakturor. Det vill säga att kliniken konterar, mottagningsattesterar och beslutskonterar fakturan själva och utför sedvanliga kontroller.

I samband med intervjuer av verksamhetschefer har det framkommit önskemål om ett tydligare stöd när det gäller att bestrida en faktura. En verksamhetschef hade fått en faktura som inkluderade eftervård i 10 dagar. Vårdgivande landsting hade inte konsulterat Västerbottens läns landsting. Eftersom verksamhetschefen inte fick något stöd i vilka möjligheter som fanns att bestrida fakturan resulterade det i att fakturan betalades. Det var enligt uppgift också svårt att ta reda på vem som var kontaktperson på det vårdgivande sjukhuset.

4.2.4. Vår kommentar

Rutinen för betalning av utomlänsfakturor fungerar enligt vår bedömning i allt väsentligt ändamålsenligt. Ekonomistaben gör kontroller att fakturan följer riksavtalet. På klinikinivå görs rimlighetskontroller att det är rätt behandling och rimligt pris. Det finns ingen specifik processbeskrivning för fakturahantering av köpt vård som beskriver ansvar och befogenheter genom hela processen. Exempelvis saknas en dokumenterad rutin som beskriver vilka möjligheter som finns för bestridande av utomlänsfakturor samt vems ansvar det är. Detta kan leda till resurskrävande dubbelarbete, eller att felaktiga fakturor inte bestrids.

4.2.5. Budget och uppföljning

Uppföljning av utomlänsvårdens kostnader görs månadsvis i samband med resultatuppföljningar. Processansvarig för regionvård sammanställer exempelvis utfallet per basenhet för de fem senaste åren. Årets utfall jämförs också med budget. I uppföljningen särredovisas vilka kostnader som avser öppenvård och slutenvård. För både öppenvården och slutenvården redovisas vad som beror på högspecialiserad vård, akut vård, fritt vårdval och vårdgaranti.

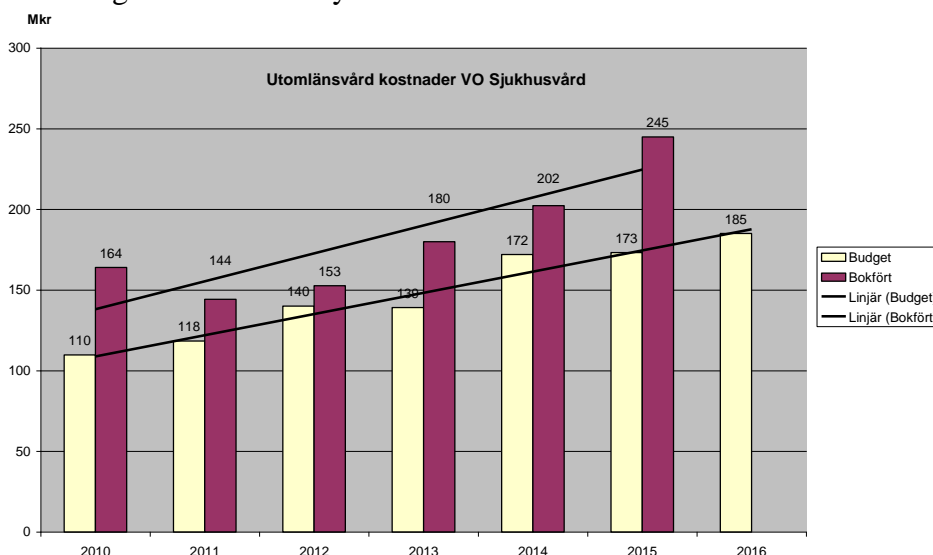
Typ av vård	Ack utfall Tkr aug 2016	Andel
Slutenvård	75 553	63%
Öppenvård	7 851	7%
Summa högspecialiserad vård	83 404	69%
Slutenvård	15 246	13%
Öppenvård	13 837	11%
Summa akut vård	29 083	24%
Slutenvård fritt vårdval	354	0%
Slutenvård vårdgaranti	685	1%
Öppenvård fritt vårdval	6 709	6%
Öppenvård vårdgaranti	398	0%
Summa vårdval/vårdgaranti	8 146	7%
Totalt	120 633	100%

Akkumulerade utomlänskostnader tom augusti 2016 per vårdtyp

Källa: Ekonomistaben

Vid delårsrapporten per augusti 2016 redovisade hälso- och sjukvårdsnämnden ett underskott på 18 Mkr avseende utomlänsvård inklusive transporter. Utav detta var budgetavvikelsen 4 miljoner kronor för patienter inom vårdval och vårdgaranti. Enligt nämnden var kostnaden för utomlänsvård svår att prognostisera då den varierar stort över tid utifrån patientmix. Jämfört med samma period föregående år var kostnaden 25 miljoner lägre.

Sedan år 2010 har kostnaderna för utomlänsvård varje år uppvisat ett underskott jämfört med budget, se bild nedan. Enligt uppgift i intervjuer beror kostnadsökningen inte på en volymökning utan på att den genomsnittliga kostnaden för varje vårdtillfälle har blivit högre. Enligt en verksamhetschef var en bidragande orsak till detta de nya områden för rikssjukvård som Socialstyrelsen beslutat om. Dessa medför kostsamma ingrepp men även uppföljande besök under lång tid. I samband med dessa beslut bifogar Socialstyrelsen ingen kostnadsanalys.



Bilden visar kostnadsutvecklingen jämfört med budget för åren 2010-2016

Varje tertial i samband med delårsboksluten gör processansvarig för fakturering av regionvård uppbokningar avseende utförd högspecialiserad utomlänsvård som ännu inte är bokförd. En bokning görs för den vård som finns i attestflödet för fakturor men som ännu inte är beslutsattesterad. Ytterligare en bokning görs för den högspecialiserade vård som ännu inte är fakturerad från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Akademiska sjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset. Denna bokning baseras på en schablon som innebär ett snitt av konsumtionen på dessa tre storsjukhus. Årligen görs en uppföljning mot konsumtionsstatistiken för dessa. Det görs ingen uppföljning på utestående remisser där vård ännu inte inletts.

Enligt processansvarig för fakturering av regionvård försvåras analysen av utomlänskostnaderna av att det inte finns något systemstöd för att sammanställa underlagen till fakturorna. För att göra en verksamhetsuppföljning krävs en manuell sammanställning av detaljerna i varje enskild faktura. Från

de största sjukhusen erhålls konsumtionsstatistik varje månad, men en övergripande sammanställning saknas.

Budgeten för utomlänsvård är en egen ram. Den bygger huvudsakligen på en uppräknings av föregående års budget. Budgeten är beräknad utifrån att enheterna klarar vårdgarantin inom befintlig kapacitet. Ramen kommuniceras ut till respektive basenhet av hälso- och sjukvårdsdirektörerna i samband med budgetarbetet. Det görs ingen riskanalys i samband med budgeten.

I intervjuer har det framkommit synpunkter på att det vore önskvärt med en mer strategisk analys som tog ett helhetsperspektiv. En orsak till att utomlänskostnaderna har ökat är på grund av stängda vårdplatser. Detta leder till att landstinget i högre grad behöver skicka patienter. Konsekvensanalyser saknas på vad marginalkostnaden är att skicka patienter jämfört med att utföra vården själv. Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören avgörs dock inte frågan om vi ska utföra regionvård på hemmaplan eller inte utifrån kostnaden. Arbetsfördelningen fördelas i huvudsak utifrån en överenskommelse om nivåstrukturering mellan landsting där kvalitet och kompetens är avgörande.

4.2.6. Vår kommentar

Kostnaderna för utomlänsvården har ökat i en högre takt än vad budgetmedlen för utomlänsvården har gjort. Budgetmedel har tillförts, men inte i tillräcklig omfattning. Trots att kostnaden under år 2016 hade minskat jämfört med föregående år överskreds budgeten. Flera av de intervjuade ansåg att budgeten för utomlänsvård var underfinansierad. Budgeten tar inte hänsyn till att landstinget remitterar patienter på grund av vårdgarantin.

Upplupna kostnader bokas upp varje månad för de tre stora sjukhusen baserat på historisk konsumtionsstatistik. Hur mycket som finns i utestående remisser fångas inte upp.

Det saknas en övergripande analys av vilka diagnoser som skickas vart och till vilken kostnad. Det saknas en övergripande risk- och konsekvensanalys av olika scenarier när det gäller att ställa kostnad för att göra saker själv kontra att skicka patienter. Detta gäller särskilt när landstinget behöver skicka patienter till andra landsting på grund av kapacitetsbrist.

5. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	Kommentar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att:		
Det finns styrande dokument med tillräckliga regler och anvisningar för när utomlänsvård ska användas?	Nej	Riks- och regionavtalen är de styrande dokumenten. I avgiftshandboken finns avsnitt för utomlänspatienter, remissregler och riksavtal. Det finns också remissrutiner på intranätet. Dessa behöver

		revideras och förtydligas. Det saknas dokumenterade remissrutiner på klinikerna.
Det finns ändamålsenliga kontrollrutiner som säkerställer att landstinget bara betalar för vård som landstinget enligt lag och avtal ska betala för?	Nej	Kontroller genomförs både av ekonomistaben leverantörsfakturer och av klinikerna själva. I vissa fall är ansvaret otydligt, exempelvis vem som har ansvaret för att bestrida en faktura. Det saknas en processbeskrivning som beskriver ansvar och befogenheter.
Det finns en genomarbetad analys av kostnader inklusive riskanalys som underlag till budgeten?	Nej	Mellan åren 2010-2015 har kostnaderna för utomlänsvården överstigit de budgeterade kostnaderna. Riskanalys saknas. Konsekvensanalyser saknas. En övergripande strategisk analys saknas.

6. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat ger vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Säkerställ att:

- Det finns en dokumenterad processbeskrivning för fakturahantering av köpt vård som beskriver ansvar och befogenheter genom hela processen inklusive bestridande av fakturer.
- Personalinformationen om landstingets remissregler och remissrutiner revideras samt att det sker en årlig revidering.
- Det finns dokumenterade rutiner på varje remitterande enhet för remisser och remissvar.
- Den strategiska analysen av utomlänskostnaderna utvecklas.
- Det finns dokumenterade analyser inklusive riskanalys som underlag till budgeten.

Umeå den

Ingrid Lindberg

Västerbottens läns landsting