

# Granskning av utbetalningar till privata vårdgivare

**Region Västmanland**

2025-03-31

*Jenny Nyholm*





*Sofia Nylund*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning. Granskningens syfte är att bedöma om ansvariga nämnder har säkerställt en tillräcklig intern kontroll av utbetalningar till privata vårdgivare.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att ansvariga nämnder inte helt har säkerställt en tillräcklig intern kontroll av utbetalningar till privata vårdgivare.

Nedan anges bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns anpassade och lämpliga it-system för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?	Delvis	
Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns tydliga rutinbeskrivningar för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?	Delvis	
Har ansvariga nämnder säkerställt att det genomförs tillräckliga kontroller av volym och pris på de utbetalningar som görs till privata vårdgivare?	Delvis	
Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns tillräckliga rutiner för hantering av upptäckta eller misstänkta felaktigheter i utbetalningar till privata vårdgivare?	Delvis	

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderas ansvariga nämnder att:

- Säkerställa att alla utbetalningar till privata vårdgivare hanteras i ett IT-system för att minimera risken för fel och ineffektivitet.
- Utveckla och uppdatera rutinbeskrivningar och manualer för att tydligare beskriva de kontroller som ska genomföras, både manuella och automatiska.
- Undersöka vilka möjligheter det finns att införa automatiska kontrollmekanismer i systemen för att verifiera/analysera att inrapporterade volymer är korrekta innan utbetalningar.
- Utveckla och implementera rutiner för hantering av misstänkta eller upptäckta felaktigheter i utbetalningar.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Inledning</b>	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>Syfte och revisionsfrågor</b>	<b>3</b>
<b>Revisionskriterier</b>	<b>4</b>
<b>Avgränsning</b>	<b>4</b>
<b>Metod</b>	<b>4</b>
<b>Granskningsresultat</b>	<b>5</b>
<b>Uppföljning revisionsfrågor</b>	<b>10</b>
<b>Rekommendationer</b>	<b>13</b>
<b>Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor</b>	<b>14</b>

# Inledning

## Bakgrund

Under den senaste tiden har välfärdsbrott inom hälso- och sjukvården och tandvården fått ökad uppmärksamhet på den nationella agendan. Exempelvis har Polisen och Ekobrottsmyndigheten beskrivit hur kriminella driver vårdcentraler. Även Brottsförebyggande rådet och SKR betonar att arbetet mot välfärdsbrottslighet inom regionerna måste utvecklas. Region Västmanlands revisorer har låtit genomföra en förstudie av regionens arbete med att förebygga, upptäcka och åtgärda välfärdsbrott. Ett område med förhöjd risk som identifierades rörde fakturering från entreprenörer och andra privata aktörer för hälso- och sjukvård. Av regionens årsredovisning 2023 kan utläsas att 17 vårdcentraler drivs på entreprenad av totalt 8 olika vårdgivare. Därtill framgår att regionen har avtal med 97 andra vårdgivare, t ex specialistläkare, naprapater och fysioterapeuter. Totalt utbetalades ca 850 mnkr under år 2023 till dessa.

Revisorerna har utifrån väsentlighet och risk beslutat att genomföra en fördjupad granskning av den interna kontrollen kring utbetalningar till privata vårdgivare.

## Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om ansvariga nämnder har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende fakturering av den vård som utförs på entreprenad eller genom avtal. Följande revisionsfrågor används för att svara mot syftet:

1. Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns anpassade och lämpliga it-system för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?
2. Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns tydliga rutinbeskrivningar för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?
3. Har ansvariga nämnder säkerställt att det genomförs tillräckliga kontroller av volym och pris på de utbetalningar som görs till privata vårdgivare?
4. Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns tillräckliga rutiner för hantering av upptäckta eller misstänkta felaktigheter i utbetalningar till privata vårdgivare?

I projektplanen används begreppet "vårdfakturor från privata vårdgivare", men eftersom det rör sig om i huvudsak utbetalningar på fil har vi valt att byta begrepp till "utbetalningar till privata vårdgivare" genomgående i hela rapporten, även i syfte och revisionsfrågor.

## Revisionskriterier

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

- Kommunallagen 6:6
- Regionens styrdokument inom området, såsom till exempel riktlinjer/policys och mallar.

### **Avgränsning**

Granskningen avser år 2024 och avgränsas till hälso -och sjukvårdsnämndens ansvar. Regionstyrelsen berörs i granskningen utifrån sin roll som övergripande ansvar för bl. a. it och ekonomiadministrativa resurser.

### **Metod**

Granskningen genomförs genom kartläggning av flöden vad gäller vårdfakturering, intervjuer med ansvariga för de mest väsentliga flödena, genomgång av interna riktlinjer och rutinbeskrivningar, stickprovskontroller samt test av förvaltningens/nämndens eventuella egna kontroller

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

# Granskningsresultat

## Processgenomgång

I region Västmanland hanteras utbetalningar till privata vårdgivare i tre olika flöden, i huvudsak följande:

- Flisa/Cosmic/Duva
- Privera
- Vanlig leverantörsfaktura

### *Flisa, Cosmic och DUVA*

Den vård/ersättningar som Vårdvalsenheten ansvarar för hanteras i Flisa, Cosmic och DUVA. Ersättning till vårdcentralerna utgår med fast och rörlig ersättning varje månad. Ersättningsnivåerna beslutas av fullmäktige.

### *Processgenomgång Flisa*

FLISA är regionens listningsprogram som används för listning av individer/patienter på regionens vårdcentraler. All listning hanteras i Flisa, både aktiva och passiva listningar, samt av- och pålistningar. Vårdgivarna kan inte själva lista patienter i Flisa utan detta görs antingen av patienten själv via 1177.se eller genom att fylla i en vårdvalsblankett och skicka den till regionens Listningsenhet. Vårdcentralen fördelar sedan sina patienter per läkare i FLISA.

Enligt lag (HSL 7 kap 3b§) är det endast tillåtet att göra två omlistningar under en 12-månaders period. Om särskilda skäl föreligger kan regionen medge fler omlistningar, t.ex. vid flytt till annan ort.

Listningen återspeglas i Cosmic, som är det journalsystem som regionen använder sig av. All personal som har patientkontakter där listningsfrågan kan bli aktuell kan se listningsinformationen i Cosmic.

Listningen i Flisa utgör grund för den fasta ersättningen, Vårdpeng (även kallad kapitering), som vårdcentralerna erhåller varje månad baserat på antalet listade patienter. Beräkning av antal listade/vårdcentral görs en gång i månaden utifrån åldergrupp. Måttillfället är alltid den 1:a varje månad.

Vårdpeng utgår för varje individ som är listad hos vårdcentralen och utbetalas oavsett om en enskild individ har ett sjukvårdsbehov eller inte. Vårdpengen består av tre delar och riskjusteras med hänsyn till ålder (uppdelning inom fyra åldersintervall), vårdtyngd (ACG - Adjusted Clinical Groups) samt socioekonomiska förutsättningar (CNI - Care Need Index) hos den listade befolkningen. Respektive åldergrupp viktas utifrån aktuella viktpoäng som multipliceras med faktiskt antal listade. Ersättningsnivåer varierar mellan de fyra åldersintervallen. För ACG och CNI utgår ersättningen med 1/12 av årsbudget varje månad.

Vårdpengen utgör den absoluta merparten av all ersättning som betalas ut till vårdcentralerna. Av budget 2025 framgår att Vårdpengen utgör ca 75 % av den totala ersättningen som utgår från Vårdvalsenheten (både till i egen regi och privata).

Utbetalning av vårdpeng hanteras via ersättningssystemet DUVA baserat på inläsningen från

mättillfället.

### *Processgenomgång Cosmic*

Vårdcentralernas produktion i form av besök etc utgör grunden för den rörliga ersättning som utbetalas från Vårdvalsenheten varje månad.

Bokning och registrering av patientbesök hanteras i journalsystemet Cosmic, som används av regionen, kommunerna samt av privata vårdgivare. För att ersättningen ska bli korrekt krävs att bokning och registrering av besök sker på rätt sätt. Ersättningsnivåerna varierar beroende på vårdkontakt, vårdtjänst och besökstyp. Hanteringen i Cosmic är densamma för privata vårdgivare som för vårdgivare i egen regi.

Frysning av besöksdata sker i produktionsrapporterna den 7:e dagen efterföljande månad. Efter det går det inte att göra några ändringar i rapporterna, även om nya registreringar görs i Cosmic. Verksamhetschefen hos vårdgivaren ansvarar för att rapporten före "frysdatum" är granskad och godkänd som underlag för utbetalning av ersättning.

Registrering av besök för föregående månad efter "frysdatum" eller efterregistrering för felaktigheter i Cosmic kan rättas i Cosmic. Dessa ändringar genereras i en separat rapport och hanteras av Ekonomiservice för utbetalning.

### *Processgenomgång DUVA*

DUVA står för Datalager för Uppföljning och Verksamhetsanalys och är regionens centrala datalager och rapportverktyg för uppföljning, analys och beslutsstöd för bl.a. vårdproduktion. DUVA fungerar som ersättningssystem och i systemet skapas underlag för både den fasta och rörliga ersättning som betalas ut till vårdcentralerna.

Ekonomiservice hanterar på uppdrag av Vårdvalsenheten all utbetalning som grundar sig på vårdcentralernas produktionsrapporter i DUVA. Det finns ett antal olika produktionsrapporter för ersättning. Innehållet i rapporterna läses in i DUVA som hanterar besöksdata och ersättningsnivåer för vidare utbetalning i Agresso. Vårdcentralen kan varje månad gå in i DUVA för att se de sammanställning och underlag som utgör en verifikation för utbetald ersättning.

Om vårdcentralen upptäcker felaktigheter i besöksregistreringen i Cosmic efter att ersättning betalats ut saknas rapportmöjlighet i DUVA. Vårdcentralen skall då redovisa den nya registreringen som ett plus, eller borttagen registrering som minus, i en separat excel-fil som finns på vårdgivarwebben. Korrigering av ersättningen görs då manuellt av Ekonomiservice.

### *Rutiner mm*

Vi har inom ramen för granskningen erhållit flera rutiner, instruktioner, manualer mm som beskriver hanteringen hos både regionen och vårdgivarna. Bl.a. finns en instruktion/användarmanual för primärvården för registrering av besöksersättning i Cosmic.

### *Kontroller*

Listningen i Flisa administreras av regionen och vårdgivarna kan inte själva lista patienter i Flisa. Ersättningsvolymen baseras på antal listade vid mättillfället som görs varje månad den 1:a. Det har inte framkommit om det finns några inbyggda kontroller i systemet. Vid intervju anges att det i samband med utbetalning av vårdpeng görs visuella kontroller avseende utfall mot budget. Avstämning görs mot utbetald ersättning föregående månad.

För besöksersättning hämtas uppgifter från registreringar ur journalsystemet Cosmic. Det har inte framkommit om det finns några inbyggda kontroller i Cosmic i syfte att förhindra felaktig registrering. Vid intervjuer anges att kontroll av besöksersättning görs löpande vid större avvikelser mot budget. Utöver det görs inte några specifika kontroller om det inte föreligger särskilda skäl eller finns misstanke om felaktigheter som föranleder behov av journalgranskningar, vilket enligt uppgift inte händer så ofta.

### Verifiering Flisa/DUVA

Inom ramen för granskningen har följande stickprov/kontroller gjorts:

Tabell 1. Genomförda stickprov/test av kontroller Flisa/DUVA

Genomfört stickprov/test av kontroll	Utfall av stickprov/kontroll
Kontrollberäknat totalpoäng/listpoäng för åldersfördelad Vårdpeng utifrån gällande viktpoäng i Flisa.	Kontrollen har gjorts av en månad (september 2024) för tre vårdcentraler.  Genomförd kontroll visar på mindre avvikelser för samtliga tre vårdcentraler.
Kontrollerat volymer genom att listningsstatistik enligt Flisa överensstämmer med ersättningsrapport enligt Duva för tre utvalda vårdcentraler.	Kontrollen har gjorts av en månad (september 2024) för tre vårdcentraler.  Genomförd kontroll visar på mindre avvikelser för samtliga tre vårdcentraler.
Kontrollerat att ersättningen för Vårdpeng enligt Duva överensstämmer med utbetalning från Agresso för tre utvalda vårdcentraler.	Kontrollen har gjorts av en månad (september 2024) för tre vårdcentraler.  Genomförd kontroll visar inte på några avvikelser. Det finns överensstämmelse mellan ersättningsrapport från DUVA och utdrag från Agresso över utbetald Vårdpeng.

### Privera

#### Processgenomgång

Privera är ett system för att beräkna ersättning till privata vårdgivare för utförda besök. Det är flera regioner som använder Privera men det har initialt utvecklats av Västra Götalandsregionen.

I Privera hanteras i stort sett all den vård som Enheten för privata vårdgivare ansvarar för, dock med en del undantag. De avtalsområden som hanteras i systemet är följande: läkare och fysioterapeuter enligt den nationella taxan<sup>1</sup> samt psykoterapeuter, kiropraktorer och naprapater. I Privera skapas utbetalningsunderlag på cirka 10 mnkr varje månad.

Underlaget för utbetalning skapas baserat på olika ersättningsprinciper (t.ex. nationella taxan) och utifrån de vårdkontakter som vårdgivarna själva registrerat i sina egna

<sup>1</sup> Privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter får ersättning via den så kallade nationella taxan. Taxan bygger på en överenskommelse mellan SKR, Sveriges läkarförbund och Fysioterapeuterna och fastställs av regeringen.



system och som sedan, genom filöverföring, importeras till Privera. Filspecifikationen tillhandahålls av regionen, men det är respektive vårdgivare som står för kostnaden att anpassa sitt journal-/kassasystem för filleverans till regionen. På vårdgivarguiden tillhandahåller regionen flertalet manualer för att vårdgivarna ska kunna göra en korrekt inrapportering.

För att registrera vårdkontakter använder vårdgivarna olika förutbestämda åtgärds-koder. Åtgärds-koderna är kopplade till respektive vårdgivarspecialitet som i sin tur är kopplat till respektive vårdgivare. Detta innebär att en vårdgivare endast kan rapportera in åtgärds-koder som ingår i det egna avtalet, d v s om filspe-cifikationen innehåller åtgärds-koder från någon annan vårdgivarspecialitet kommer den att behöva rättas.

Avtalade ersättningar registreras i Privera av systemförvaltare inför varje år, den kan med andra ord inte ändras/påverkas av vårdgivaren.

För att komma med i månadens utbetalningsfil måste vårdgivarnas inrapportering ske enligt den tidplan som regionen fastställt. De inrapporterade koderna används sedan för att beräkna en ersättning till vårdgivarna i en s k körning. När förslaget är framtaget behöver respektive vårdgivare logga in i Privera för att rätta eventuella felaktigheter och även godkänna månadens ersättningsbelopp. Uppgifter i filen som leder till felaktigheter kan vara: fel personnummer, dubletter, felaktig åtgärd mm.

Om vårdgivaren inte aktivt godkänner beloppet kommer det heller inte att betalas ut någon ersättning. När vårdgivaren har godkänt underlaget går det vidare till godkännande och attest av två olika handläggare. När underlaget har gått igenom de tre stegen, dvs godkännande av vårdgivare samt godkännande och attest av handläggare, samlas de ihop under menyn För utbetalning i Privera, och när alla underlag är godkända och attesterade skickas det till ekonomisystemet och sedan till betalning.

All ersättning som betalas ut via Privera går på verifikationstypen VD (och på den verifikationstypen är det enbart utbetalningar från Privera).

### *Rutiner mm*

Vi har inom ramen för granskningen erhållit flera rutiner, manualer, checklistor mm som beskriver hanteringen hos både regionen och vårdgivarna.

### *Kontroller*

I Privera sker flertalet kontroller, i huvudsak inbyggda automatiska kontroller. Flertalet av dessa nämns under processbeskrivning (bl.a. dubletter, folkbokföring, fel åtgärder mm).

Utöver de inbyggda kontrollerna gör även tre handläggare vissa manuella kontroller, bl a kontrolleras översiktligt att utbetalningsbeloppet och antalet besök verkar rimliga i jämförelse med tidigare rapporterade besök samt jämfört med andra vårdgivare inom samma kategori. Man uppges även kontrollera att fysioterapeuterna inte enbart har rapporterat särskilt arvode och om vårdgivarna har använt sig av många "annan orsak" som patientavgiftskod. Man säkerställer även att det finns tillräckliga underlag för utländska patienter som ska faktureras vidare till Försäkringskassan.

Det uppges finnas önskemål om att kunna lägga till ytterligare automatiska kontroller i systemet, till exempel avvikande ålder på patient (vissa kategorier får inte behandla barn), att fysioterapeuterna inte enbart redovisat särskilt arvode och varning om patienten haft över ett visst antal besök under en besöksperiod.

Vid registrering/uppdatering av ersättningsnivåer i systemet görs det alltid två i förening.

### **Verifiering Privera**

Verifieringen har syftat till att säkerställa att det finns ett giltigt avtal och att ersättningarna är rätt registrerade i underliggande system för att betalningsunderlaget ska vara korrekt. Vårdgivarnas inrapporterade volymer är förstås väsentliga för utfallet, dessa är dock nästintill omöjliga att på ett enkelt sätt verifiera.

Inom ramen för granskningen har följande stickprov/kontroller gjorts:

*Tabell 2. Genomförda stickprov/test av kontroller Privera*

<b>Genomfört stickprov/test av kontroll</b>	<b>Utfall av stickprov/kontroll</b>
Kontrollerat att det finns avtal för ett urval av de vårdgivare som erhållit ersättning under perioden januari till oktober 2024.	Kontrollen genomfördes utan särskilda iakttagelser.  För samtliga kontrollerade vårdgivare fanns ett giltigt avtal för den period som de erhållit utbetalning under 2024.
Kontrollerat att ett urval ersättningar har registrerats i Privera utifrån gällande avtal/överenskommelser.	Kontrollen genomfördes utan särskilda iakttagelser.  Samtliga kontrollerade ersättningar stämde överens mellan avtal och det som registrerats i Privera.
Kontrollerat att ett urval utbetalningar stämmer med Privera.	Kontrollen genomfördes utan särskilda iakttagelser.
Kontrollerat att attest gjorts två i förening för ett urval utbetalningar från Privera.	Kontrollen genomfördes utan särskilda iakttagelser.

### **Vanliga leverantörsfaktura**

Det finns även vårdfakturor som inkommer i det vanliga fakturaflödet. Dessa hanteras enligt regionens normala attestrutin, det vill säga attesteras av en mottagningsattestant och en beslutsattestant. Fakturaflödet i systemet är uppsatt med fasta beslutsattestanter per ansvar och då flyttas fakturan automatiskt till beslutsattestant för respektive ansvar som konterats på fakturan, efter att mottagningsattestanten attesterat.

Mottagningsattestants respektive beslutsattestant ansvar framgår av regionens attestregler.

Detta flöde har inte granskats ytterligare inom ramen för denna granskning. Vi kan dock konstatera att det finns utbetalningar till privata vårdgivare som hanteras i detta flöde.

I samband med sakgranskningen har framkommit att hälso- och sjukvårdsförvaltningen i december 2024 tog beslut om att starta upp ett arbete med att utöka kontrollen/avtalsuppföljningen för den fakturering som sker via direkt faktura eller genom avtal som faktureras andra regioner kring köpt vård utförd av privata vårdgivare.

## Uppföljning revisionsfrågor

Nedan sammanfattas för respektive revisionsfråga de iakttagelser som gjorts i processgenomgången ovan samt övriga iakttagelser i samband med granskningen.

*Revisionsfråga 1: Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns anpassade och lämpliga it-system för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?*

### *Iakttagelser*

Processgenomgången visar att det finns flera it-system för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare. Det framkommer dock i granskningen att alla utbetalningar till privata vårdgivare inte går genom system utan hanteras i det vanliga flödet för leverantörsfakturer. Det uppges dock vara ett prioriterat område att alla vårdavtal ska läggas in i Privera.

Utöver ovan noteras att det i granskade system finns mer att önska gällande inbyggda, systematiska kontroller, något som framkommer under revisionsfråga 3.

*Bedömning revisionsfråga 1.*

**Delvis.**

Bedömningen grundar sig på att det finns flera it-system, men trots detta hanteras inte alla utbetalningar till privata vårdgivare i dessa system.

*Revisionsfråga 2: Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns tydliga rutinbeskrivningar för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?*

### *Iakttagelser*

Processgenomgången visar att det finns ett flertal dokumenterade rutiner, manualer och checklistor som beskriver hanteringen både inom regionen och hos vårdgivarna. Syftet med dessa olika rutinbeskrivningar är naturligtvis att indirekt säkerställa ett så enkelt och korrekt flöde som möjligt från inrapportering av vårdtillfälle till utbetalning. Dock har vi funnit att de kontroller, både manuella och automatiska, som har beskrivits för oss inom ramen för granskningen är mycket begränsat dokumenterade i framtagna rutinbeskrivningar.

*Bedömning revisionsfråga 2*

**Delvis.**

Bedömningen grundar sig på att det finns ett flertal dokumenterade rutiner, manualer och checklistor men att dessa endast i begränsad utsträckning omfattar en beskrivning av de kontroller, både automatiska och manuella, som görs för att säkerställa korrekta utbetalningar till vårdgivarna. Utan tydligt dokumenterade kontroller finns det en risk att rutiner och processer tillämpas inkonsekvent.

### *Revisionsfråga 3: Har ansvariga nämnder säkerställt att det genomförs tillräckliga kontroller av volym och pris på de utbetalningar som görs till privata vårdgivare?*

#### *lakttagelser*

Den mest väsentliga observationen är att det i de granskade systemen inte finns några inbyggda och återkommande kontrollmoment för att följa upp riktigheten kopplat till inrapporterade volymer innan utbetalning sker till vårdgivare. I Privera är den volymkontroll som sker i huvudsak manuell, genom godkännande och attest, och det är upp till respektive handläggare att säkerställa att den inrapporterade volymen är rimlig för respektive vårdgivare. Systemet indikerar inte när kontroll av eventuella avvikelser behöver ske utan det är upp till varje handläggare att identifiera eventuella avvikelser och med hjälp av historiska data bedöma riktigheten. Gällande den rörliga ersättningen som betalas ut via Cosmic/DUVA har vi heller inte erfarit att det sker några kontroller av inrapporterade volymer, varken automatiska eller manuella, utöver större avvikelser mot budget.

När det gäller utbetald listningsersättning borde det finnas förutsättningar för att säkerställa att utbetalningarna bygger på korrekta volymer. Detta eftersom det är regionen själv som administrerar volymerna. I genomförda kontroller noterar vi dock att det förekommer mindre differenser mellan listningsstatistiken enligt Flisa och ersättningsrapporter från DUVA, vilket skapar en viss osäkerhet i tillförlitligheten.

Gällande priser så bedöms det däremot finnas en tillräcklig kontroll gällande de utbetalningar som görs genom FLISA/DUVA, Cosmic/DUVA och Privera. Detta eftersom det är ansvariga i regionen som själva registrerar och uppdaterar alla priser i systemen. Vi har i granskningen erhållit underlag som visar att registrering/uppdatering av priser i Privera görs två i förening samt genom stickprov dessutom verifierat att ett urval priser är rätt registrerade. Åtgärds-koden för en typ av vårdkontakt är densamma för alla leverantörer inom en vårdgivarspecialitet. Detta betyder att om ersättningen är avtalsenligt registrerad blir den automatiskt korrekt för alla leverantörer.

### *Bedömning revisionsfråga 3*

#### **Delvis.**

Bedömningen grundar sig på att det saknas inbyggda och återkommande kontrollmoment för att följa upp riktigheten kopplat till inrapporterade volymer innan utbetalning sker till vårdgivare. Däremot bedöms priskontrollen vara mer strukturerad och effektivt integrerad i granskade system.

### *Revisionsfråga 4: Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns tillräckliga rutiner för hantering av upptäckta eller misstänkta felaktigheter i utbetalningar till privata vårdgivare?*

#### *lakttagelser*

Av genomförda intervjuer framgår att det, såvitt de intervjuade känner till, inte har förekommit några misstankar om fusk eller oegentligheter i samband med utbetalningar till privata vårdgivare. Det framkommer däremot att frågan om välfärdsbrottslighet ständigt är aktuell, dock har det inte lett till några förändringar i arbetssätt eller införande av ytterligare kontroller kopplat till utbetalningar till privata vårdgivare. De intervjuade

menar även att det genomförs inledande och löpande kontroller av regionens samtliga avtalsleverantörer och att även det bidrar till ökad säkerhet i samband med utbetalningar. Hur och vilka kontroller som görs av avtalsleverantörer har inte ingått i denna granskning.

Utifrån att det inte förekommit något misstänkt fusk eller oegentligheter har regionen heller inga rutiner för hantering av detta.

#### *Bedömning revisionsfråga 4*

##### **Delvis.**

Bedömningen grundar sig på att det saknas rutiner för hantering av misstänkta felaktigheter. Även om regionen hittills inte haft några misstankar om fusk eller oegentligheter bedömer vi att rutiner hjälper till att standardisera arbetsprocesser, vilket kan leda till ökad effektivitet och minskade kostnader genom att säkerställa att alla involverade vet exakt hur de ska agera vid olika scenarier.

# Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning. Granskningens syfte är att bedöma om ansvariga nämnder har säkerställt en tillräcklig intern kontroll av utbetalningar till privata vårdgivare.





Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att ansvariga nämnder inte helt har säkerställt en tillräcklig intern kontroll av utbetalningar till privata vårdgivare.

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderas ansvariga nämnder att:

- Säkerställa att alla utbetalningar till privata vårdgivare hanteras i ett IT-system för att minimera risken för fel och ineffektivitet.
- Utveckla och uppdatera rutinbeskrivningar och manualer för att tydligare beskriva de kontroller som ska genomföras, både manuella och automatiska.
- Undersöka vilka möjligheter det finns att införa automatiska kontrollmekanismer i systemen för att verifiera/analysera att inrapporterade volymer är korrekta innan utbetalningar.
- Utveckla och implementera rutiner för hantering av misstänkta eller upptäckta felaktigheter i utbetalningar.

## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns anpassade och lämpliga it-system för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?	<b>Delvis</b> Bedömningen grundar sig på att det finns flera it-system, men trots detta hanteras inte alla utbetalningar till privata vårdgivare i dessa system.	
2. Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns tydliga rutinbeskrivningar för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?	<b>Delvis</b> Bedömningen grundar sig på att det finns ett flertal dokumenterade rutiner, manualer och checklistor, men att dessa endast i begränsad utsträckning omfattar en beskrivning av de kontroller, både automatiska och manuella, som görs för att säkerställa korrekta utbetalningar till vårdgivarna. Utan tydligt dokumenterade kontroller finns det en risk att rutiner och processer tillämpas inkonsekvent.	
3. Har ansvariga nämnder säkerställt att det genomförs tillräckliga kontroller av volym och pris på de utbetalningar som görs till privata vårdgivare?	<b>Delvis</b> Bedömningen grundar sig på att det saknas inbyggda och återkommande kontrollmoment för att följa upp riktigheten kopplat till inrapporterade volymer innan utbetalning sker till vårdgivare. Däremot bedöms priskontrollen vara mer strukturerad och effektivt integrerad i granskade system.	
4. Har ansvariga nämnder säkerställt att det finns tillräckliga rutiner för hantering av upptäckta eller misstänkta felaktigheter i utbetalningar till privata vårdgivare?	<b>Delvis</b> Bedömningen grundar sig på att det saknas rutiner för hantering av misstänkta felaktigheter. Även om regionen hittills inte haft några misstankar om fusk eller oegentligheter bedömer vi att rutiner hjälper till att standardisera arbetsprocesser, vilket kan leda till ökad effektivitet och minskade kostnader genom att säkerställa att alla involverade vet exakt hur de ska agera vid olika scenarier.	

2025-03-31

---

*Henrik Fagerlind*

---

*Sofia Nylund*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2024-10-11. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.