BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland

Regionens revisorer 2026-01-21

Till Regionstyrelsen

Regionfullmäktiges presidium för kännedom

Revisionsrapport Granskning av utbetalning till privata vårdgivare

Regionens revisorer har vid sitt sammanträde 2026-01-21 behandlat och godkänt bifogad revisionsrapport Granskning av utbetalning till privata vårdgivare.

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende betalning av den vård som utförs på entreprenad eller genom avtal. Vi har i vår granskning biträtts av sakkunniga från PwC.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende utbetalningar till privata vårdgivare.

Utifrån genomförd granskning rekommenderas regionstyrelsen att:

- Utveckla och uppdatera rutinbeskrivningar och manualer för att tydligare beskriva de kontroller som ska genomföras, både manuella och automatiska, för samtliga flöden.
- Undersöka vilka möjligheter det finns att införa automatiska kontrollmekanismer i systemen för att verifiera/analysera att inrapporterade volymer är korrekta innan utbetalningar. Om detta inte är möjligt behöver manuella kontroller implementeras.
- Säkerställa att attest görs i enlighet med regionens riktlinjer, d v s enligt tvåhandprincipen, för samtliga flöden. Vidare behöver regionstyrelsen utreda var i organisationen attestansvaret för köpt vård ligger. Utgångspunkten bör vara att ekonomiskt ansvar och attestansvar i möjligaste mån överensstämmer.
- Utveckla och implementera rutiner för hantering av misstänkta eller upptäckta felaktigheter i utbetalningar.

Utöver ovan behöver regionstyrelsen, vid övervägande av införande av nya prismodeller, uppmärksamma kostnaderna för underhåll och utveckling av de nuvarande egenutvecklade IT-systemen i förhållande till nyttan och kostnadseffektivitet i relation till de prismodeller de stödjer.

Yttrande samt redogörelse om vilka åtgärder regionstyrelsen avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen önskas senast 2026-05-21.

För regionens revisorer

Lars Oskarsson
Revisor och tf ordförande på revisionsmötet

Bilaga: Revisionsrapport Granskning av utbetalning till privata vårdgivare.

Svar sänds till: regionen@regionhalland.se

Signerat 2026-01-22 10:46:16 UTC **Oneflow ID** 13294999 **Sida** 2 / 3

Deltagare

ÖHRLINGS PRICEWATERHOUSECOOPERS AB 556029-6740 Sverige

REGION HALLAND 232100–0115 Sverige

Signerat med Svenskt BankID

2026-01-22 10:46:16 UTC

Undertecknare

Datum

Namn returnerat från Svenskt BankID: LARS OSKARSSON

Lars Oskarsson

Leveranskanal: E-post

Granskning av utbetalning till privata vårdgivare

Region Halland

2026-01-21

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av utbetalningar till privata vårdgivare. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende betalning av den vård som utförs på entreprenad eller genom avtal.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende utbetalningar till privata vårdgivare.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Revisionsfrågor	**Bedömning**
Har regionstyrelsen säkerställt att det finns anpassade och lämpliga IT-system för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?	Delvis
Har regionstyrelsen säkerställt att det finns tydliga rutinbeskrivningar för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?	Delvis
Har regionstyrelsen säkerställt att det genomförs tillräckliga kontroller av volym och pris vid utbetalningar till privata vårdgivare?	Nej (Volym) Ja (Pris)
Har regionstyrelsen säkerställt att det finns tillräckliga rutiner för att dels upptäcka felaktigheter, dels hantera upptäckta och/eller misstänkta felaktigheter i utbetalningar till privata vårdgivare?	Delvis

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderas regionstyrelsen att:

- Utveckla och uppdatera rutinbeskrivningar och manualer för att tydligare beskriva de kontroller som ska genomföras, både manuella och automatiska, för samtliga flöden.

- Undersöka vilka möjligheter det finns att införa automatiska kontrollmekanismer i systemen för att verifiera/analysera att inrapporterade volymer är korrekta innan utbetalningar. Om detta inte är möjligt behöver manuella kontroller implementeras.

- Säkerställa att attest görs i enlighet med regionens riktlinjer, d v s enligt tvåhandprincipen, för samtliga flöden. Vidare behöver regionstyrelsen utreda var i organisationen attestansvaret för köpt vård ligger. Utgångspunkten bör vara att ekonomiskt ansvar och attestansvar i möjligaste mån överensstämmer.

- Utveckla och implementera rutiner för hantering av misstänkta eller upptäckta felaktigheter i utbetalningar.

Utöver ovan behöver regionstyrelsen, vid övervägande av införande av nya prismodeller, uppmärksamma kostnaderna för underhåll och utveckling av de nuvarande egenutvecklade IT-systemen i förhållande till nyttan och kostnadseffektivitet i relation till de prismodeller de stödjer.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 2

Inledning 5

Bakgrund 5

Syfte och revisionsfrågor 6

Revisionskriterier 6

Avgränsning 6

Metod 6

Granskningsresultat 8

Inledande processbeskrivning 8

1. IT-system 14

2. Rutinbeskrivningar 15

3. Kontroller volym och pris 16

4. Upptäcka felaktigheter 18

Samlad bedömning 20

Rekommendationer 20

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor 21

Inledning

Bakgrund

Under de senaste åren har köp av vård från privata vårdgivare blivit en alltmer betydande del av hälso- och sjukvårdssektorn. Detta ökade beroende av privata tjänsteleverantörer innebär både möjligheter och utmaningar för den offentliga sektorn.

- *Riskperspektiv* - Utöver kvalitetsrisker (som inte ingår i denna granskning) medför köp av vård från privata vårdgivare flera risker, som till exempel felaktig debitering. Vidare kan bristande insyn och transparens i avtalen även leda till en ökad risk för välfärdsbrottslighet. 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.

- *Väsentlighetsperspektiv* - Ur ett väsentlighetsperspektiv representerar köp av vård från privata vårdgivare en betydande del av den totala vårdbudgeten. Felaktig hantering eller ineffektiv användning av dessa medel kan ha betydande ekonomiska konsekvenser och påverka förmågan hos dessa enheter att tillhandahålla andra nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster. Dessutom kan brister i dessa processer påverka allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet. Av regionens årsredovisning 2024 framgår att regionens totala vårdkostnader uppgick till nästan 3 mdkr. Vidare kan utläsas att 6 av regionens 14 största uppdragsföretag/kommunala entreprenader avser vårdföretag. Ersättningen till dessa 6 vårdföretag uppgick till ca 364 mnkr under 2024.

Under 2024 lät Region Hallands revisorer genomföra en granskning av regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrott. Den samlade bedömningen var att regionstyrelsen inte säkerställt en tillräcklig intern kontroll av regionens arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrott i verksamheten. Beträffande offentligt finansierade privata vårdgivare framkom bl.a. att det finns uppföljningar och kontroller, men att resursbrist påverkat förmågan att genomföra effektiva kontroller och uppföljningar.

Revisorerna har med anledning av ovan, samt 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 regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseen de utbetalning av den vård som utförs på entreprenad eller genom avtal.

Följande revisionsfrågor används för att svara mot syftet:

- Har regionstyrelsen säkerställt att det finns anpassade och lämpliga IT-system för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?
- Har regionstyrelsen säkerställt att det finns tydliga rutinbeskrivningar för att hantera utbetalning ar till privata vårdgivare?
- Har regionstyrelsen säkerställt att det genomförs tillräckliga kontroller av volym och pris vid utbetalningar till privata vårdgivare?
- Har regionstyrelsen säkerställt att det finns tillräckliga rutiner för att upptäcka felaktigheter och hantera upptäckta och/eller misstänkta felaktigheter i utbetalningar till privata vårdgivare?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar, vilka för granskningen är följande:

- Kommunallagen 6:6
- Regionens interna styrande och stödjande dokument (riktlinjer, rutiner, policys) med bäring på granskningsområdet.

Avgränsning

Granskningen avser år 2025 och avgränsas till regionstyrelsen.

Metod

Granskningen genomförs genom:

- Kartläggning av flöden avseende utbetalningar till privata vårdgivare.
- Intervjuer med ansvariga tjänstepersoner för de mest väsentliga flödena.
- Dokumentgranskning av regionens interna riktlinjer, rutiner och policys.

- Verifiering genom stickprovskontroller samt test av styrelsens eventuella egna kontroller.

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwC:s interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Inledande processbeskrivning

I Region Halland hanteras utbetalningar till privata vårdgivare i fyra huvudsakliga flöden, vilka presenteras i tabellen nedan:

Tabell 1. Sammanställning av flöden

Flöde	System	Volym	Prismodell
Vårdval närsjukvård	Vårdval Finans Närsjukvård (VvFN)	614,9	Ersättningsmodell baserad på antal listade patienter (HOSPEN) och förhållandet mellan besök som görs till primärvården (vårdnivå 1) och besök som görs akut eller till specialistvård (vårdnivå 2).
Vårdval specialiserad öppenvård	Vårdval Finans Specialiserad öppenvård (VvFS)	122,6	Ersättningsmodell där samtliga leverantörer konkurrerar om patienten. Gemensamt tak som begränsar hur mycket som ska ersättas varje månad. Om alla gemensamt kommer över taket, ersätts de med reducerat pris (flexpris). Ersätts inte per besök utan per vårdepisod för patienten, där ersättningen kan delas upp över flera månader och där krav finns på min-/maxantal besök inom perioden.
Vårdavtal och nationella taxan	Loke + Ekonomi (efter april 2025)	245,4	Gemensam prislista per specialitet. Nationella taxan regleras enligt lag. Individuella beloppstak som kan minska ersättningen om producerad vård överstiger taket.
Gynekologi	Vera	29,4	Ersättningsmodell där samtliga leverantörer konkurrerar om patienten. Gemensamt tak som begränsar hur mycket som ska ersättas varje månad. Om alla gemensamt kommer över taket, ersätts de med reducerat pris (s k flexpris). Ersättning per besök enligt gemensam prislista.

Nedan följer en kort, och något förenklad, beskrivning av hur utbetalningar skapas i de olika flödena.

Vårdval närsjukvård (system: VvFn)

Avser närsjukvård enligt vårdvalet (Vårdval Halland). Ersättning till vårdgivarna utgår med fast och rörlig ersättning varje månad. Ersättningsnivåerna beslutas av regionfullmäktige och kan därmed inte ändras/påverkas av vårdgivaren.

För att skapa utbetalningar i detta flöde används systemet Vårdval Finans Närsjukvård (VvFN), som är regionens egenutvecklade system. I VvFN bearbetas data fram tills utbetalningstillfället. För detta flöde har vi tagit del av flödesscheman, dokumenterade checklistor mm.

Fast ersättning

Den fasta ersättningen, hälso- och sjukvårdspengen även kallad HOSPEN, utgör den huvudsakliga delen av den ersättning som betalas till vårdgivarna varje månad. Ersättningen utgår för varje hallänning som är listad hos en vårdgivare vid ett givet datum och betalas oavsett om en enskild individ har ett sjukvårdsbehov eller inte. Ersättningen beräknas per hälso- och sjukvårdspoäng och är riskjusterad för förväntat kostnadsutfall, vilket innebär att 90 procent av ersättningen riskjusteras för vårdtyngd utifrån ålder och kön och 10 procent av ersättningen fördelas utifrån socioekonomiska variabler.

Val av vårdenhet, dvs. listning, hos en godkänd vårdgivare, görs av patienten själv via 1177.se eller genom att fylla i en vårdvalsblankett som skickas in till regionen. Listningen återspeglas direkt i Master befolkningsregister (regionens system för hantering av befolkningsdata inom sjukvården) som även är kopplat till journalsystemet Cosmic. Vårdgivarna kan inte påverka listningen utan endast fördela läkarkontakter för sina listade patienter. Vid tidpunkt för granskningen är Region Halland ännu inte anslutna till den nationella databasen för listningssystem, vilket innebär att det inte är möjligt att se invånarnas omlistningar (vilket endast får göras två ggr per år) eller om en invånare är listad i någon annan region. En patient kan således vara listad på flera ställen. Anledningen till att regionen inte är anslutna förklaras av att Tieto inte lyckats få till utvecklingen av programmet.

I början av varje månad gör ansvarig administratör en beräkning av vårdpoäng. Beräkningen är systemgenererad och baseras på listningsdata som hämtas direkt från Master Befolkningsregister. För att upptäcka eventuella systemfel i Master Befolkning tar administratören även manuellt fram alla listade invånare för att kontrollera eventuella eftersläpningar, den s.k. ”inflyttningsslussen”, samt statistik för varje kommun i regionen som visar förändring av listade patienter.

Utbetalningen av hälso- och sjukvårdspengen sker månadsvis med en tolftedel av den beräknade årsersättningen.

Rörlig ersättning - Täckningsgrad primärvårdskonsumtion

Inom region Halland premieras primärvård framom specialistvård och målet är att primärvårdsbesök ska utgöra 80 procent av all öppenvård, men den målrelaterade ersättningen utgår från ett genomsnitt (brytpunkt). Täckningsgraden är benämningen på det vårdkonsumtionsmått som avser andel öppenvårdsbesök i primär- eller närsjukvård som patienterna gör. Kvoten baseras med andra ord på invånarnas konsumtion av vård, inte på vårdgivarnas produktion. Täckningsgraden regleras genom avdrag eller tillägg på ersättningen och är direkt proportionerlig mot vårdenhetens hälso- och sjukvårdspoäng. Beräkning och mätning av täckningsgrad görs var fjärde månad och baseras i huvudsak på vårdkonsumtionen under föregående tertial.

Rörlig ersättning - Ersättning för utförd vård

Vårdgivarna erhåller ersättning för utförd vård i de fall som avser: Enstaka besök av patienter som är listade hos annan vårdgivare, utförd vård vid avtalsrelation, utomlänspatienter, utländska medborgare och utlandssvenskar, asylsökande och tillståndslösa samt patienter med beslutad avgiftsfrihet (kompensation för utebliven patientavgift). Vårdgivarna får ingen besöksersättning för halländska patienter som är listade hos vårdgivaren, med undantag för betalda patientavgifter som tillfaller vårdenheten.

De rörliga ersättningarna jämkas i VvFN så att vårdgivaren får ersättning för såld vård och/ eller avdrag för köpt vård. Bokning och registrering av patientbesök hanteras i journalsystemet Cosmic (nytt sedan våren 2025) som används av regionen samt av privata vårdgivare. Regionen utgår från den export-data som erhålls från Cosmic. För att ersättningen ska bli korrekt krävs att bokning och registrering av besök sker på rätt sätt i Cosmic, exempelvis om ett besök inte DRG-kodats så kommer det inte med. Ersättningsnivåerna varierar beroende på vårdkontakt, vårdtjänst och besökstyp. Hanteringen i Cosmic är densamma för privata vårdgivare som för vårdgivare i egen regi.

All data i VvFN bearbetas utifrån inbyggda regler i systemet och fellistor genereras vid avvikelser. Månatligen inför utbetalning gör ansvarig administratör (eller dess ersättare) en rad olika kontroller såsom rimlighetsbedömningar av antalet besök för respektive vårdgivare, kontroll av märkliga vårdkombinationer etc utifrån en checklista (vi har tagit del av checklistan). Efter genomförda kontroller görs en stämpling av besöken i systemet och därefter skapas själva utbetalningsunderlaget med all besöksdata och statistik. Underlaget publiceras i VvFN till respektive vårdgivare som gör en kontroll av köpt och såld vård.

Innan utbetalning görs även avstämning av bokföringsfilen samt utbetalningsunderlaget mot överföring till huvudboken. Jämförelse görs mot föregående månad samt år. Därefter skrivs listan ut och attesteras av ekonomen som utfört kontrollerna samt dennes chef på enheten. Det sker ingen kontroll/attest på

regionkontoret. Efter inläsning till ekonomisystemet görs ytterligare en kontroll av att inläsningen gjorts korrekt och överensstämmer med utbetalningsunderlaget.

Verifiering

Inom ramen för granskningen har vi genomfört en verifiering av ett antal utbetalningsunderlag mot överföring till huvudbok. Verifieringen har syftat till att säkerställa att den ersättning som genererats i VvFN är den som betalats ut, samt att underlaget är attesterat i enlighet med gällande rutin. Vårdgivarnas inrapporterade volymer är förstås väsentliga för utfallet, dessa är dock nästintill omöjliga att på ett enkelt sätt verifiera inom ramen för denna typ av granskning. Samtliga stickprov/kontroller genomfördes utan särskilda iakttagelser.

Vårdval specialiserad öppenvård (system: VvFS)

Avser specialiserad öppenvård inom hud och psykiatri.

För att skapa utbetalningar i detta flöde används systemet Vårdval Finans Specialistvård. Systemet är egenutvecklat av regionen utifrån att ersättningsmodellen inte kunde hanteras av något av regionens befintliga system. För detta flöde har vi tagit del av bland annat checklista, flödesschema mm.

Alla avtalade ersättningar registreras i systemet av ansvariga på regionen och kan inte ändras/påverkas av vårdgivaren.

Ersättningsmodellen i detta flöde är i grunden en prestationsmodell baserad på ersättning för vårdepisoder istället för ersättning för enskilda vårdkontakter. Definitionen på en vårdepisod är ”en patients samtliga kontakter, gällande ett specifikt hälsoproblem, med en leverantörs vårdresurser under en avgränsad tid”. För de i prislistan upptagna vårdepisoderna får vårdgivaren en enhetlig ersättning för hela behandlingsserien. Vårdepisoder har ett i prislistan angivet förväntat (rekommenderat) antal vårdkontakter som ska uppfattas som normativt, men viss varians kan tillåtas. Om antalet vårdkontakter i en vårdepisod understiger det minsta antalet tillåtna, reduceras ersättningen i förhållande till rekommenderat antal vårdkontakter. Om antalet besök överstiger rekommenderat antal utgår ingen ytterligare ersättning. Utbetalning initieras av första besöket i en vårdepisod. Ersättningen periodiseras sedan över den tidsperiod som vårdepisoden pågår enligt beslutad prislista/vårdepisodbeskrivning. Rak periodisering tillämpas vid utbetalning. Månadsersättning för en episod kan, utifrån prismodellen, variera över månaderna på grund av eventuell överproduktion.

Ovan innebär att en automatisk och förutbestämd utbetalningsserie kommer ett triggas igång efter att en vårdgivare rapporterat in det första besöket. Utbetalningarna kommer sedan att vara desamma oavsett antal vårdtillfällen så länge det ligger inom angivet spann.

Varje månad skapas, utifrån alla påbörjade vårdepisoder, ett betalningsunderlag i systemet. Månatligen inför utbetalning gör ansvarig administratör (eller dess ersättare) en rad olika kontroller utifrån en checklista, som vi har tagit del av i granskningen. Efter genomförda kontroller görs en "stämpling" i systemet. Därefter skapas månadens sammanställning, som jämförs med tidigare resultat innan den skrivs ut och attesteras manuellt av administratören som utfört kontrollerna och därefter av dennes chef. Slutligen skapas en LR-fil som laddas upp i ekonomisystemet för betalning. Samma ekonom kontrollerar även att det skett en korrekt inläsning av filen ekonomisystemet, något som även dokumenteras i checklistan.

All ersättning som betalas ut via VvFS går på verifikationstypen VH (Import Vårdval Halland plus Specialistvård).

Vårdavtal och nationella taxan (Loke och Ekonomi)

Avser avtalad vård enligt Valfrihet, Vårdgaranti eller Nationella taxan. Gäller både öppenvård och viss slutenvård.

För att skapa utbetalningar i detta flöde används systemet Loke och delvis systemet Ekonomi från våren 2025. Systemen är egenutvecklade av regionen. För detta flöde har vi tagit del av vissa dokumenterade rutiner, lathundar, flödesschema mm.

Alla avtalade/av staten beslutade ersättningar registreras i systemen inför varje år och den kan med andra ord inte ändras/påverkas av vårdgivaren.

Underlaget för utbetalning skapas baserat på olika ersättningsprinciper (till exempel nationella taxan) och utifrån de vårdkontakter som vårdgivarna själva registrerat i sina egna system och som sedan, genom filöverföring, importeras till Loke. För att registrera vårdkontakter använder vårdgivarna olika förutbestämda åtgärdskoder. Åtgärdskoderna är kopplade till respektive vårdgivarspecialitet som i sin tur är kopplat till respektive vårdgivare. Detta innebär att en vårdgivare endast kan rapportera in åtgärdskoder som ingår i det egna avtalet, d v s om filspecifikationen innehåller åtgärdskoder från någon annan vårdgivarspecialitet kommer den inte att tas emot av systemet. Utöver kontroll av åtgärdskoder finns det även flertalet andra inbyggda automatiska kontroller för till exempel folkbokföring, dubbletter, felaktiga kombinationer mm som sker redan vid filimporten.

För de betalningsunderlag som skapas i Loke för slutenvården behöver ekonomiadministratörerna manuellt, för respektive vårdgivare, varje månad skapa ett fakturaunderlag som sedan mejlas som PDF till RH fakturaservice för scanning. När fakturan skannats hamnar den i regionens normala attestflöde. För att underlätta den manuella hanteringen har man skapat mallar för alla vårdgivare. Dock uppges den manuella hanteringen vara tidskrävande (jämfört med de andra flödena där utbetalning sker på fil),

samt att det alltid finns en risk för fel vid manuell hantering. Det görs ingen kontroll av att det är rätt totalbelopp som fakturerats mot det som finns i systemet.

För övrig vård i detta flöde, d v s utöver slutenvård, skapas en LR-fil som läses in i ekonomisystemet för betalning. Innan utbetalning sker inga ytterligare kontroller, eller rimlighetsbedömning av utbetalningsunderlaget. Det sker heller ingen attest av utbetalningarna i detta flöde. Det görs heller ingen kontroll att filen läst in korrekt i ekonomisystemet.

All ersättning som betalas ut via Loke går på verifikationstypen LK (Import Loke leverantörsutbetalning).

Hanteringen av ersättningar är ungefär densamma i systemet Ekonomi, skillnaden är att underlaget för utförd vård kommer från Cosmic och inte från filimport. All ersättning som betalas ut via Ekonomi går på verifikationstypen CM (Import Cosmic huvudbok/kassa-ersättning).

Verifiering

Inom ramen för granskningen har vi genomfört en verifiering av ett antal utbetalningar. 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 denna typ av granskning. Samtliga stickprov/kontroller genomfördes utan särskilda iakttagelser.

Gynekologi (Vera)

Avser öppenvårdsbesök hos gynekolog.

För att skapa utbetalningar i detta flöde används systemet Vera. Systemet är egenutvecklat av regionen utifrån att ersättningsmodellen inte kunde hanteras av något av regionens befintliga system. För detta flöde har vi tagit del av flera dokumenterade rutiner, lathundar, flödesschema mm.

Avtalade ersättningsnivåer/tak registreras i Vera av regionens personal och kan inte ändras/påverkas av vårdgivaren.

Vid granskningstillfället hade regionen fem vårdgivare inom vårdvalet. Fyra av dessa rapporterar i Cosmic och en på fil. När betalningsunderlaget ska skapas importerar en av ekonomiadministratörerna den ena filen i Vera medan de övriga automatiskt läses in från Cosmic. Importen innehåller ett antal inbyggda, automatiska kontroller, som till exempel folkbokföring, dubbletter, kombinationer av priskoder mm.

Utifrån ersättningsmodellens uppbyggnad behöver man säkerställa att alla fem underlag inkommit innan fakturering kan se. Vid körningen skapas ett utbetalningsunderlag baserat på regionens ersättningsmodell och vårdgivarens inrapporterade volymer. Efter det skapas en LR-fil som läses in i ekonomisystemet för utbetalning.

Innan utbetalning sker inga ytterligare kontroller, eller rimlighetsbedömning av utbetalningsunderlaget. Det sker heller ingen attest av utbetalningarna i detta flöde. Det görs heller ingen kontroll att filen läst in korrekt i ekonomisystemet.

All ersättning som betalas ut via Vera går på verifikationstypen VE (Import Vera levreskontra).

Verifiering

Inom ramen för granskningen har vi genomfört en verifiering av ett antal utbetalningar. 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 denna typ av granskning. Samtliga stickprov/kontroller genomfördes utan särskilda iakttagelser.

1. IT-system

Revisionsfråga 1: Har regionstyrelsen 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. Samtliga av dessa är egenutvecklade av regionen. Av intervjuerna framkommer att de egenutvecklade systemen har båda för- och nackdelar. Bland fördelarna nämns bland annat att man inte är beroende av tredjepartsleverantörer för uppdatering eller support samt att det ger flexibilitet gällande anpassningar/modifieringar.

Bland nackdelarna nämns å andra sidan problematiken med kompetensberoende om nyckelpersoner lämnar organisationen, att interna resurser som underhåller systemen kan stå inför prioriteringskonflikter, samt att egenbyggda system kan ha begränsningar att hantera ökade volymer och komplexitet. Till exempel har två av systemen (VvFS och Vera) utvecklats för att man ska kunna hantera

nya typer av ersättningsmodeller. Att en del av utbetalningsunderlagen fortfarande skapas manuellt[1] uppges även bero på att man inte hunnit prioritera effektivisering av det momentet.

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

Bedömning

Delvis.

Bedömningen grundar sig på att regionstyrelsen har implementerat flera egenutvecklade IT-system för utbetalningar till privata vårdgivare. Att ha egenutvecklade system kan ha både för- och nackdelar, vilket framgår av iakttagelserna ovan. Vi kan dock konstatera att antalet system oaktat skapar en komplex administrationsmiljö och granskningen visar att hanteringen i de olika systemen ser väldigt olika ut. Det finns även en risk att systemkostnaderna motverkar eventuella kostnadsfördelar med de ersättningsmodeller[2] de tagits fram för. Vidare noteras att samtliga system saknar inbyggda, systematiska kontroller av volym.

2. Rutinbeskrivningar

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

Iakttagelser

Processgenomgången visar att det finns vissa dokumenterade rutiner, lathundar, processflöden 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 begränsat dokumenterade i framtagna rutinbeskrivningar. En stor del av dokumentationen synes också vara lokal och personberoende.

[1] Avser utbetalningar slutenvård, se flöde Vårdval och nationella taxan
[2] Det är viktigt att notera att ersättningsmodellerna inte enbart är framtagna för att uppnå kostnadseffektivitet; vissa kan vara utformade för att främja kvalitet, tillgänglighet eller andra mål.

Bedömning

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.

3. Kontroller volym och pris

Revisionsfråga 3: Har regionstyrelsen säkerställt att det genomförs tillräckliga kontroller av volym och pris vid utbetalningar till privata vårdgivare?

Iakttagelser

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. För de utbetalningar som görs via systemen VvFN och VvFS görs manuella jämförelser i sidoordnade dokument som controllern skapat, för övriga utbetalningsflöden görs inga kontroller av volymer innan utbetalning.

Gällande priser så bedöms det däremot finnas en tillräcklig kontroll gällande de utbetalningar som görs i samtliga system. Detta eftersom det är ansvariga i regionen som själva registrerar och uppdaterar alla priser i systemen. Vi har i granskningen erhållit beskrivning av hur registrering/uppdatering av priser görs i samtliga system samt genom stickprov verifierat att ett urval priser är rätt registrerade. Åtgärdskod (eller motsvarande) för en typ av vårdkontakt är densamma för alla vårdgivare inom en vårdkategori. Detta betyder att om ersättningen är avtalsenligt registrerad blir den automatiskt korrekt för alla vårdgivare.

I granskningen noteras även att det inte sker någon attest av delar av de utbetalningar som skapas via Loke och Vera, vilket inte kan anses vara i enlighet med regionens riktlinjer för attestering. Av riktlinjerna framgår följande: ”Regionens riktlinjer för attestering är en del av den interna kontrollen inom regionen och syftar till att ha en hög säkerhetsnivå vad avser hanteringen av Region Hallands resurser”. Vidare framgår att attesteringen är den del av utbetalningsförfarandet som innebär att fakturor, utbetalningsorder, löner och övriga redovisningshandlingar blir föremål för kontrollåtgärder innan utbetalning och bokföring. För de flöden där attest görs har vi vidare noterat att sista attest (=beslutsattest) inte görs av någon av med budgetansvar för motsvarande kostnader utan det görs av administrativ personal.

Vidare noteras att det för delar av flödena saknas en avstämning/kontroll att utbetalningsfilen/utbetalningarna har överförts korrekt och fullständigt till ekonomisystemet.

Tabell 2. Sammanställning av kontroller kopplat till volymer och pris

System	VvFN	VvFS	Loke/Ekonomi	Vera
Finns inbyggda kontrollmoment för volymer i systemet?	Nej	Nej	Nej	Nej
Finns manuella kontrollmoment för volymer?	Ja*	Ja*	Nej	Nej
Finns inbyggda kontrollmoment för priser i systemet?	Ja	Ja	Ja	Ja
Sker attest innan utbetalning?	Ja	Ja	Delvis**	Nej
Sker en kontroll att korrekt inläsning gjorts i ekonomisystemet?	Ja	Ja	Nej	Nej

**Översiktliga rimlighetsbedömningar, i huvudsak i förhållande till tidigare perioder.*
***Attest görs av de utbetalningar som skapas manuellt, inte de som görs genom LR-fil.*

Bedömning

Nej (Volym), Ja (Pris)

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.

I granskningen noteras även att det inte sker någon attest av delar av de utbetalningar som skapas via de granskade systemet. Detta bedöms inte vara i enlighet med regionens riktlinjer för attestering. För de flöden där attest görs har vi noterat att sista attest (=beslutsattest) inte görs av någon av med budgetansvar för motsvarande kostnader utan det görs av administrativ personal.

Vidare noteras att det för delar av flödena saknas en avstämning/kontroll att utbetalningsfilen/utbetalningarna har överförts korrekt och fullständigt till ekonomisystemet.

4. Upptäcka felaktigheter

Revisionsfråga 4: Har regionstyrelsen säkerställt att det finns tillräckliga rutiner för att dels upptäcka felaktigheter, dels hantera upptäckta och/eller misstänkta felaktigheter i utbetalningar till privata vårdgivare?

Iakttagelser

I samtliga granskade system finns inbyggda initiala kontroller, vilka varierar mellan de olika systemen och ersättningsmodellerna, som stoppar felaktigheter innan de ens kommer in i systemet. Av intervjuer framgår att man inte gör någon analys av hur mycket/vilka felaktigheter som stoppas av dessa kontroller, vilket gör att det inte går att säga i vilken omfattning eventuella "fuskförsök" förekommer. Däremot loggas alla försök att ladda upp besöksfiler i filöverföringsportalen (inklusive felmeddelanden) vilket gör att det skulle finnas möjlighet att kontrollera/analysera felen i efterhand.

Det framgår dock att det, med nuvarande arbetssätt, finns begränsade möjligheter att identifiera ytterligare felaktigheter, utöver det som redan stoppats vid inläsning/import, innan utbetalningar genomförs, trots att man är medvetna om sådana felaktigheter sannolikt förekommer. Ett arbete har dock påbörjats för att undersöka möjligheten att inför fler systematiska och, om möjligt, automatiserade kontroller före utbetalning.

För närvarande är det upp till varje enskild administratör/ekonom att genomföra eventuella ytterligare kontroller innan utbetalning sker. Genomförd granskning visar dessutom att kontroller görs i olika omfattning för de flöden som granskats. Om en administratör skulle upptäcka ett fel har man, tack vare att systemen är egenutvecklade, goda möjligheter att lägga till ytterligare begränsningar i systemen.

Av intervjuerna framkommer att det efter utbetalning görs analyser av utfallet, utifrån olika perspektiv och syften. Det är i dessa analyser som de felaktigheter som hittills har uppdagats blivit identifierade. När sådana felaktigheter upptäcks i efterhand, krävs det att ett återkrav ställs, vilket kan vara en tidskrävande process.

Vi har inte tagit del av några dokumenterade rutiner för hur felaktigheter ska hanteras.

Utöver de kontroller som nämns ovan görs även inledande och löpande kontroller av regionens samtliga avtalsleverantörer, vilket även bidrar till ökad säkerhet. Regionen anlitar även en extern leverantör som gör kontroller av regionens betalningsfil i samband med att det skickas till banken. Hur och vilka kontroller som görs av avtalsleverantörer och i betalningsfilen har inte ingått i denna granskning, det är dock viktigt att notera att även dessa kontroller finns.

Bedömning

Delvis.

Bedömningen grundar sig på att det i delar finns rutiner för att upptäcka felaktigheter i de utbetalningar som görs till privata vårdgivare. Dock görs en del av kontrollerna först efter att utbetalning skett. I granskningen framkommer dock tydligt att det i verksamheten finns en medvetenhet om att felaktigheter kan förekomma i utbetalningar till privata vårdgivare och att det i delar finns ett behov av att stärka den interna kontrollen.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland genomfört en granskning av utbetalningar till privata vårdgivare. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende betalning av den vård som utförs på entreprenad eller genom avtal.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt säkerställt en tillräcklig intern kontroll avseende utbetalningar till privata vårdgivare.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning rekommenderas regionstyrelsen att:

- Utveckla och uppdatera rutinbeskrivningar och manualer för att tydligare beskriva de kontroller som ska genomföras, både manuella och automatiska, för samtliga flöden.

- Undersöka vilka möjligheter det finns att införa automatiska kontrollmekanismer i systemen för att verifiera/analysera att inrapporterade volymer är korrekta innan utbetalningar. Om detta inte är möjligt behöver manuella kontroller implementeras.

- Säkerställa att attest görs i enlighet med regionens riktlinjer, d v s enligt tvåhandprincipen, för samtliga flöden. Vidare behöver regionstyrelsen utreda var i organisationen attestansvaret för köpt vård ligger. Utgångspunkten bör vara att ekonomiskt ansvar och attestansvar i möjligaste mån överensstämmer.

- Utveckla och implementera rutiner för hantering av misstänkta eller upptäckta felaktigheter i utbetalningar.

Utöver ovan behöver regionstyrelsen, vid övervägande av införande av nya prismodeller, uppmärksamma kostnaderna för underhåll och utveckling av de nuvarande egenutvecklade IT-systemen i förhållande till nyttan och kostnadseffektivitet i relation till de prismodeller de stödjer.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfrågor	Bedömning
Har regionstyrelsen säkerställt att det finns anpassade och lämpliga IT-system för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?	**Delvis** Regionstyrelsen har implementerat flera egenutvecklade IT-system för utbetalningar till privata vårdgivare. Att ha egna egenutvecklade system kan ha både för- och nackdelar. Antalet system skapar oaktat en komplex administrationsmiljö och granskningen visar att hanteringen i de olika systemen ser väldigt olika ut. Det finns även en risk att systemkostnaderna motverkar eventuella kostnadsfördelar med de ersättningsmodeller de tagits fram för. Vidare noteras att samtliga granskade system saknar inbyggda, systematiska kontroller av volym.
Har regionstyrelsen säkerställt att det finns tydliga rutinbeskrivningar för att hantera utbetalningar till privata vårdgivare?	**Delvis** Det finns ett flertal dokumenterade rutiner, manualer och checklistor men dessa omfattar endast i begränsad utsträckning en beskrivning av de kontroller, både automatiska och manuella, som görs för att säkerställa korrekta utbetalningar till vårdgivarna.
Har regionstyrelsen säkerställt att det genomförs tillräckliga kontroller av volym och pris vid utbetalningar till privata vårdgivare?	**Nej** (Volym) **Ja** (Pris) 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. Granskningen visar även att det inte sker någon attest av delar av de utbetalningar som skapas via de granskade systemet. Detta bedöms inte vara i enlighet med regionens riktlinjer för attestering. För de flöden där attest görs har vi noterat att sista attest inte görs av någon av med budgetansvar för motsvarande kostnader utan det görs av administrativ personal.
Har regionstyrelsen säkerställt att det finns tillräckliga rutiner för att dels upptäcka felaktigheter, dels hantera upptäckta och/eller misstänkta felaktigheter i utbetalningar till privata vårdgivare?	**Delvis** Granskningen visar att det i delar finns rutiner för att upptäcka felaktigheter i de utbetalningar som görs till privata vårdgivare. Dock görs en del av kontrollerna först efter att utbetalning skett. I granskningen framkommer dock tydligt att det i verksamheten finns en medvetenhet om att felaktigheter kan förekomma i utbetalningar till privata vårdgivare och att det i delar finns ett behov av att stärka den interna kontrollen.

2026-01-21

Marie Lindblad	Sofia Nylund
Uppdragsledare	*Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 23 juni 2025. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.