

Granskning av köpt utomlänsvård

Region Norrbotten

November 2025



Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av köpt utomlänsvård. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt** har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt att verksamheten **inte helt** bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

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

Revisionsfrågor	Bedömning	
1. Finns en tydlighet i vilken vård som skall köpas och i vilken omfattning det ska ske? (Finns analyser av vilken vård som ska köpas ur ett kvalitetsperspektiv och vilken vård som ska köpas av andra skäl?)	Delvis	
2. Är budgeterade nivåer för köpt vård rimlig med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet?	Nej	
3. Finns tydliga rutiner vad gäller remisshantering – går det att följa en remiss (från beslut om att remittera till remissbekräftelse)?	Delvis	
4. Finns tydliga rutiner i fakturahanteringen – vem/vilka gör bedömningar av faktura, kontroller av det medicinska innehållet, utbetalningsrutiner, stickprovskontroller?	Delvis	
5. Finns det kontroller att den vård som köps är i enlighet med vad som planerades att köpas?	Delvis	
6. Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?	Delvis	
7. Finns ändamålsenliga rutiner för en tydlig rapportering till nämnd avseende köpt vård?	Ja	

Rekommendationer

Med utgångspunkt från de iakttagelser och bedömningar som har framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till **regionstyrelsen**:

- Tillse att en regionövergripande analys av köpt vård utförs för att identifiera förbättringsmöjligheter och säkerställa kostnadseffektivitet. Detta bör inkludera regelbunden dialog mellan vårdområden och vårdgarantienheten i syfte att säkerställa att rätt vård utförs inom den egna regionen baserat på medicinska behov.
- Säkerställ att budgetprocessen för utomlänsvård utvärderas och anpassas efter faktiska vårdbehov och kapacitetsutmaningar.
- Säkerställ att det finns ett effektivt systemstöd för ekonomisk uppföljning av köpt vård, vilket möjliggör kontinuerlig övervakning och kontroll av kostnader kopplade till köpt vård samt tillse att arbetet med framtagande av rutiner för djupare analyser av budgetavvikelser prioriteras och färdigställs.
- Effektivisera och förenkla fakturahantering avseende köpt utomlänsvård (särskilt NUS) samt tillse att kontrollmoment för systematisk uppföljning av fakturerade kostnader, till exempel genom stickprov, görs för utomlänsvård.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Metod	6
Granskningsresultat	8
Inledande iakttagelser	8
Tydlighet kring köpt vård	9
Iakttagelser	9
Bedömning	11
Budgeterade nivåer för köpt vård	11
Iakttagelser	11
Bedömning	12
Rutiner för remisshantering	13
Iakttagelser	13
Bedömning	14
Rutiner för fakturahantering	14
Iakttagelser	14
Bedömning	19
Kontroller av köpt vård	19
Iakttagelser	20
Bedömning	20
Analys av avvikelser och rapportering till nämnd	21
Iakttagelser	21
Bedömning	26
Samlad bedömning	28
Rekommendationer	28
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	29
Bilagor	33
Bilaga 1 Konton för riks- och regionsjukvård	33

Inledning

Bakgrund

I Sverige sker ersättningen mellan regioner för köpt vård genom ett system som kallas för utomlänssättning. Detta system regleras av riksavtal och överenskommelser mellan regionerna och är till för att hantera kostnader när en patient får vård utanför sin hemregion. Dessa avtal omfattar både planerad och oplanerad vård. Hemregionen, det vill säga den region där patienten är folkbokförd, är vanligtvis ansvarig för att betala för den vård som patienten får i en annan region. Regionerna har avtal som specificerar vilka tjänster som omfattas och hur kostnaderna ska beräknas. Den vårdgivande regionen fakturerar hemregionen för den vård som har getts till patienten.

För år 2024 uppgick Region Norrbottens kostnader för köpt utomlänsvård till totalt 887 mnkr, vilket är en ökning med 80 mnkr jämfört med år 2023. Kostnaderna för köpt vård omfattar riks- och regionsjukvård, patientens fria val och vårdgarantin. Av den totala ökningen uppgår ökningen av kostnader för riks- och regionsjukvården till 65 mnkr, vilket motsvarar 9 %.

Av Region Norrbottens årsredovisning 2024 framgår att regionen framför allt köper vård från Norrlands Universitetssjukhus (NUS) som står för 58 % av den totala kostnaden för köpt utomlänsvård, vilket är i nivå med föregående år sett mot totalen. Utöver det köps vård från Karolinska Universitetssjukhuset som står för 7 % av köpt utomlänsvård samt från Akademiska sjukhuset respektive Sahlgrenska Universitetssjukhuset för 4 % vardera. Vidare framgår att kostnaderna för sjukresor och sjuktransporter har ökat med 16 mnkr (8 %) och här är det framför allt volymökningar för sjukresor gällande upphandlad vård/vårdgaranti samt ökade kostnader för taxiresor som är förklaringen. Kostnad för sjuktransporter har minskat något.

Revisorerna har i samband med löpande granskning av intern kontroll granskat huruvida regionen har en tillräcklig intern kontroll avseende hur regionen fakturerar och redovisar intäkter avseende utomlänspatienter. Genomförd granskning visar att det finns en dokumenterad process avseende hantering och redovisning av intäkter avseende utomlänspatienter. För att skapa en ytterligare bild av hur regionen hanterar köpt utomlänsvård kan revisorerna göra en fördjupad granskning med syfte att bedöma om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas. Detta kan särskilt anses viktigt eftersom kostnaderna för köpt utomlänsvård ökat jämfört med föregående år.

Utifrån genomförd risk- och väsentlighetsanalys har regionens revisorer beslutat att genomföra en fördjupad granskning avseende köpt utomlänsvård inkluderat utlandspatienter.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

För att uppnå syftet med granskningen har följande revisionsfrågor formulerats:

1. Finns en tydlighet i vilken vård som skall köpas och i vilken omfattning det ska ske? (Finns analyser av vilken vård som ska köpas ur ett kvalitetsperspektiv och vilken vård som ska köpas

av andra skäl?)

2. Är budgeterade nivåer för köpt vård rimlig med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet?
3. Finns tydliga rutiner vad gäller remisshantering – går det att följa en remiss (från beslut om att remittera till remissbekräftelse)?
4. Finns tydliga rutiner i fakturahanteringen – vem/vilka gör bedömningar av faktura, kontroller av det medicinska innehållet, utbetalningsrutiner, stickprovskontroller?
5. Finns det kontroller att den vård som köps är i enlighet med vad som planerades att köpas?
6. Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?
7. Finns ändamålsenliga rutiner för en tydlig rapportering till nämnd avseende köpt vård?

Revisionsfråga 1–2 utgör underlag för bedömning av ändamålsenlig verksamhet. Revisionsfråga 3–7 utgör underlag för bedömning av intern kontroll.

Revisionskriterier

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

- Kommunallagen 6 kap 7§ reglerar nämndens ansvar för intern kontroll.
- Hälso- och sjukvårdslag 9 kap 1–2§
- Patientlagen 2014:821, 2 kap.
- Patientsäkerhetslag 2010:659, 3 kap
- Avtal om regionsjukvård
- Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- Riksavtal för utomlänsvård och avtal i Norra sjukvårdsregionen
- Strategisk plan 2025–2027
- Rutiner och riktlinjer

Avgränsning

Granskningen avgränsas till regionstyrelsen och verksamheter inom division länssjukvård 1 och division länssjukvård 2. Ett urval av verksamheter har gjorts baserat på höga kostnader för utomlänsvård. Verksamheter som har valts ut är: allmänkirurgi och urologi, obstetrik och gynekologi, ögon/öron-näsa-hals/käk, ortopedi och barn- och ungdomspsykiatri. I granskningen belyses även köp av utlandsvård.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning, stickprov, analys av kostnader för utomlänsvård samt intervjuer.

Stickprov på 10 leverantörsfakturer som inkommit till Region Norrbotten under perioden april – juni 2025 har gjorts i syfte att verifiera efterlevnad av fastlagda rutiner i fakturahanteringen rörande köpt vård och regionens attestbestämmelser. Stickproven har omfattat följande kontroller:

- Kostnaden tillhör Region Norrbotten
- Kostnaden är korrekt periodiserad, dvs har kostnadsförts på rätt period
- Remiss finns i de fall det är tillämpligt
- Beslutsattest har skett i enlighet med gällande attestbestämmelser

Intervjuer beslutas i samråd med Region Norrbotten och följande funktioner har intervjuats inom ramen för granskningen:

- Regiondirektör
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ekonomiansvarig
- Controller, controllerenheten
- Redovisningsassistent specialist, Ekonomistöd
- Redovisningsassistent, Ekonomistöd
- Divisionschef länssjukvården 1
- Divisionschef länssjukvården 2
- Verksamhetsområdeschef allmänkirurgi och urologi
- Verksamhetsområdeschef obstetrik och gynekologi
- Verksamhetsområdeschef ögon/öron-näsa-hals/käk
- Verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri
- Verksamhetschef ortopedi
- Överläkare med ansvar för kirurgi och urologi
- Förbundsekonom Norra sjukvårdsregionförbundet

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

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Inledande iakttagelser

Utomlänsvård

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) fastslår att varje region har ansvar för att säkerställa att invånarna får en god hälso- och sjukvård. Denna vård kan tillhandahållas inom den egna regionen, av en extern utförare eller i en annan region. Regionerna har möjlighet att teckna avtal om köp av vårdtjänster från andra regioner eller vårdgivare, vilket benämns utomlänsvård. Utomlänsvård innebär att en patient får vård i en annan svensk region än där personen är folkbokförd, exempelvis när specialistvård saknas i hemregionen eller när kortare väntetider erbjuds i en annan region.

Styrelsen för Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslutade i april 2025 om ett nytt riksavtal för utomlänsvård. Riksavtalet för utomlänsvård styr hur regionerna samverkar och hur kostnaderna för vården regleras mellan regionerna.

Vid sammanträde den 3 juni 2025, enligt § 117, föreslog regionstyrelsen i Region Norrbotten att regionfullmäktige skulle godkänna och tillämpa det nya riksavtalet för utomlänsvård, baserat på SKR:s rekommendationer.

Nationell högspecialiserad vård (NHV) och högspecialiserad vård

Nationell högspecialiserad vård definieras av Socialstyrelsen som vårdinsatser som antingen är mycket komplexa eller sällsynta, och får därför endast utföras vid maximalt fem enheter i landet. Syftet med denna koncentration är att säkerställa att vården bedrivs av multidisciplinära team med hög kompetens, vilket bidrar till att upprätthålla en hög kvalitet, stärka patientsäkerheten och främja kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen fastställer vilka vårdformer som omfattas samt hur många enheter som får bedriva denna typ av vård.

Med högspecialiserad vård avses specialistvård som inte erbjuds inom Region Norrbotten eller som normalt inte tillhandahålls på länssjukvårdsnivå. Det är den medicinska bedömningen som avgör om patienten ska remitteras till vård utanför länet. All högspecialiserad vård köps därför in från godkända vårdgivare med rätt att behandla patienter med behov av denna vårdnivå. Vårdprogrammen för respektive diagnos tydliggör om högspecialiserad vård krävs. Det förekommer att utsedda enheter för nationell eller regional högspecialiserad vård inte kan ta emot patienter på grund av kapacitetsbegränsningar.

Norra sjukvårdsregionen

Samarbetet inom norra sjukvårdsregionen¹ har sin utgångspunkt i Norra sjukvårdsregionförbundet förbundsordning och i det årliga avtalet om regionvård. Enligt avtalet om regionvård ska regionsjukvård samordnas till enheter där en tillräcklig volym, hög vårdkvalitet och en kostnadseffektiv verksamhet kan garanteras.

¹ De fyra nordligaste länen Region Västernorrland, Region Jämtland/Härjedalen, Region Västernorrland och Region Norrbotten

Utlandsvård

Enligt intervjuer finns ingen särskild budget för utlandsvård, utan det ingår i budgeten för riks-och regionsjukvård. Vidare beskrivs att kostnaderna för utlandsvård begränsade. Fakturorna för utlandsvård hanteras direkt av verksamheten utan inblandning från ekonomistöd. Remitteringen till andra länder kräver oftast en annan hantering av vården än det normala förfarandet inom landet. Det finns en särskild aktivitetskod som verksamheten ska använda vid kontering av utlandsvård. Det saknas en särskild rutin för detta, vilket innebär att det kan finnas ytterligare kostnader än vad som framkommer av aktivitetskoden. Det totala utfallet för 2024 var 970 149 kronor enligt den särskilda aktivitetskoden.

Tydlighet kring köpt vård

Revisionsfråga 1: Finns en tydlighet i vilken vård som skall köpas och i vilken omfattning det ska ske? (Finns analys av vilken vård som ska köpas ur ett kvalitetsperspektiv och vilken vård som ska köpas av andra skäl?)

lakttagelser

Region Norrbotten ingår i den norra sjukvårdsregionen tillsammans med Region Västerbotten, Region Västernorrland och Region Jämtland/Härjedalen. Den sjukvårdsregionala vården, som avser vård som inte kan erbjudas på de andra sjukhusen inom regionerna, utförs vid Norrlands universitetssjukhus (NUS). Det finns ett särskilt samverkansavtal för sjukvårdsregional vård 2025. Förbundsdirektionen² för norra sjukvårdsregionförbundet beslutar årligen om sjukvårdsregional vård innehållande regionala priser enligt riksavtalet. Avtalet omfattar ersättning och villkor för vård och andra tjänster vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) 2025 och prislista NUS 2025, samt regional prislista för hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen 2025.

Enligt de intervjuade är processen för att remittera patienter till utomlänsvård tydligt definierad. Remittering sker när den specifika vården inte finns tillgänglig inom regionen eller när vårdgarantins tidsramar inte kan uppfyllas. Riks- och regionavtal är avgörande för att styra vilken vård som remitteras och till vilka enheter, särskilt när nivåstrukturering krävs såsom nationellt högspecialiserad vård. Ett annat exempel är vård som inte utförs i Region Norrbotten såsom strålbehandling, vilket innebär att alla patienter som behöver denna behandling remitteras till Norrlands universitetssjukhus (NUS).

Socialstyrelsen har även gett NUS i uppdrag att utföra nationell högspecialiserad vård (NHV) inom:

- Dysmeli³
- Plexus brachialisskador⁴

² Förbundsdirektionen är Norra sjukvårdsregionförbundets högsta beslutande organ. Den består av tolv ordinarie ledamöter och tolv ersättare, tre vardera från respektive medlem.

³ Dysmeli beror på en störning i fosterutvecklingen, ofta utan att man kan finna någon säker orsak. Det kan göra att hela eller delar av handen eller foten saknas, att det finns extra fingrar eller tår, eller att någon del av armen eller benet växer snett.

⁴ Plexus brachialis styrfunktionen i axel, arm och hand.

- Primär skleroserande cholangit⁵
- Ryggmärgsskador
- Systemisk amyloidos⁶
- Sällsynta lungsjukdomar hos barn

För de vårdområden där Norrlands universitetssjukhus (NUS) inte erbjuder nationellt högspecialiserad vård, remitteras patienter från Region Norrbotten till andra regioner och sjukhus. Norra sjukvårdsregionförbundet har avtal med Akademiska sjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Dessa avtal är generellt utformade och avsedda för vård som inte utförs på NUS. Vid kapacitetsbrist på NUS kan ytterligare remitteringar för högspecialiserad vård också bli nödvändiga. Enligt de intervjuade har de inte tagit del av någon statistik på hur ofta det sker.

De intervjuade beskriver att Region Norrbotten har den nödvändiga kompetensen för att genomföra vård som omfattas av vårdgarantin. Trots detta lyckas regionen inte alltid kunna erbjuda vård inom vårdgarantins tidsramar. I regiondirektörens rapport från den 18 mars 2025 framgår att det råder stor brist på specialistsjuksköterskor vid IVA och operation i Gällivare, samt operation i Sunderbyn. Det är även svårt att bemanna vårdplatser och rekrytera vissa kompetenser. Arbetet för att minska inhyrd personal och det nya hyravtalet har också försvårat inhyrning. Inom barn- och ungdomspsykiatri tvingas man köpa in vård för att möta den förstärkta vårdgarantin vid inflöde för neuropsykiatriska utredningar.

Det saknas enligt de intervjuade en regionövergripande kartläggning av köpt vård och dess vårdgaranti. Viss analys sker dock på verksamhetsnivå. Till exempel har Sunderbyn påbörjat laserkirurgi av stämband och fortsatt utveckla robotkirurgi, vilket minskar utomlänsvård. Ögon/ÖNH/KÄK har öppnat en andra operationssal för kataraktoperationer, vilket minskar utomlänsvård och fortsätter med kökortning på kvällstid.

I regiondirektörens rapport från den 3 juni 2025 beskrivs divisionen Länssjukvård 2 arbete med omfördelning av operationer till Kalix och ökad produktion i Piteå för att minska köer och kostnader. Fokus för året ligger på att utveckla den dagkirurgiska verksamheten inom ortopedi, vilket inkluderar nya ingreppstyper och ökar kvalitet och patientsäkerhet. Tvärprofessionella arbetsgrupper arbetar nu med axel- och höft-/knäproteser

Region Norrbotten har som mål att reducera kostnader för köpt vård enligt vårdgarantin, särskilt för den vård som kan hanteras inom regionen, vilket framgår av regionstyrelsens plan 2025–2027. Enligt intervjuer har ett arbete påbörjats med att se över vilken vård som köps inom ramen för vårdgarantin, och om det finns ingrepp som i stället kan genomföras inom regionen.

⁵ PSC är en inflammatorisk gallvägssjukdom som leder till ärrbildning och förträngningar på gallgångarna så att gallflödet hindras.

⁶ Systemisk amyloidos omfattar ett flertal olika sjukdomar som har det gemensamt att de alla beror på att vissa proteiner i blodet veckas på felaktigt sätt och lagras in i kroppens vävnader, där bland annat Skelleflesjukan ingår.

Bedömning

Finns en tydlighet i vilken vård som skall köpas och i vilken omfattning det ska ske? (Finns analyser av vilken vård som ska köpas ur ett kvalitetsperspektiv och vilken vård som ska köpas av andra skäl?)

Delvis.

Vi bedömer att det finns tydlighet när det gäller köpt vård som rör nationellt högspecialiserad vård och högspecialiserad vård, där nationella regleringar föreligger. Däremot har det inte genomförts någon omfattande regionövergripande analys av vården som köps inom ramen för vårdgarantin. Vissa verksamhetsområden har dock gjort analyser av specifika patientflöden utifrån att dessa haft höga kostnader. Dessa analyser har lett till bedömningar om huruvida regionen ska genomföra andra insatser, såsom att utöka operationsutrymmet eller genomföra strategisk inhyrning av personal. Granskningen indikerar att det pågår ett arbete inom flera områden för att förbättra tillgängligheten till vård, och minska kostnaderna kopplat till vårdgarantin.

Granskningen indikerar att regionen planerar att göra en översyn av den köpta vården och har som ambition att minska kostnaderna relaterade till köpt vård som faller under vårdgarantin. Regionens långsiktiga strategi bör ta hänsyn till både kostnadseffektivitet och kvalitetsaspekter för att möjliggöra hållbara beslut gällande köpt vård.

Budgeterade nivåer för köpt vård

Revisionsfråga 2: Är budgeterade nivåer för köpt vård rimlig med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet?

lakttagelser

I den strategiska planen för 2025–2027 anges i riskanalysen att det finns en risk för att kostnaderna för köpt vård fortsätter att öka, särskilt då nettokostnadsutvecklingen i regioner med universitetssjukhus är hög. Enligt budgetanvisningarna för 2025 ska budgeten omfatta riks- och regionvård samt patientens fria val. Vårdgarantikostnader betraktas som en kvalitetsbristkostnad och inkluderas inte direkt i budgeten, utan verksamheterna förväntas budgetera detta inom sina respektive uppdrag. Om köp av vårdgaranti planeras, justeras budgeten med medel omfördelade inom verksamheten.

De intervjuade beskriver att Region Norrbotten varje år tar fram en budget för köpt vård, omfattande riks- och regionsjukvård samt patientens fria val. Budgetuppräknings görs med LPIK. Information gällande budget är erhållen av Region Norrbotten, och utfallet via regionens årsredovisning 2022–2024. Granskning av budget och utfall för åren 2022–2025 visar följande:

2022: Budgeten var 650 mnkr, med ett utfall på 720 mnkr, vilket ger en avvikelse på 70 mnkr. Denna avvikelse hänförs till kostnader för vårdgarantin.

2023: Budgeten uppgick till 683 mnkr, medan utfallet blev 807 mnkr, resulterande i en avvikelse på 124 mnkr. Samtliga kostnader för utomlänsvård ökade, och högre kostnader observerades för vård vid Karolinska universitetssjukhuset samt vårdgarantin.

2024: Budgeten var 708 mnkr och utfallet 887 mnkr, vilket medförde en avvikelse på 179 mnkr. Kostnadsökningarna kopplades till riks- och regionsjukvård samt vårdgarantin och transportkostnader, särskilt för sjukresor och taxiresor.

2025: Budgeten är cirka 750 mnkr. Delårsrapporten visar en minskning av kostnader för köpt utomlänsvård med 35 mnkr (6 procent) mot samma period föregående år. Prognos för 2025 är enligt uppgifter från Region Norrbotten cirka 689 mnkr. Osäkerhet råder dock kring faktiska kostnadsförändringar på grund av fördröjd fakturering från NUS efter övergången till Cosmic.

Enligt intervjuer är det viktigt att hantera dessa utmaningar och att utveckla och implementera ett effektivt systemstöd för uppföljning och analys av fakturor för köpt vård. Vidare beskriver de intervjuade att orsakerna till budgetöverskridanden inom högspecialiserad vård bör kartläggas och analyseras, och strategier för kostnadsoptimering bör utvecklas. Av intervjuerna framgår vidare att det är avgörande att etablera en specifik budget för kostnader relaterade till vårdvalet, då detta område saknar dedikerad budget och kan påverka den ekonomiska stabiliteten.

Enligt intervjuer är det nuvarande avtalet med NUS uppsagt av de fyra parterna i samverkan. De intervjuade uppger att Region Norrbotten anser att kostnaderna har ökat, medan NUS framhåller att de inte får full kostnadstäckning. Det nya avtalet förväntas vara på plats 1 januari 2027, men enligt intervjuer är det ett omfattande arbete att få det nya avtalet på plats. Intervjuade från Region Norrbotten betonar att det är viktigt att adressera risken med ett fast abonnemang om det återkommande råder kapacitetsbrist vid NUS och regionens patienter remitteras vidare.

Bedömning

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

Nej.

Vi bedömer att de budgeterade nivåerna för riks- och regionsjukvård samt patientens fria val var rimliga under 2022. Däremot, under 2023–2024, har budgeten ej varit tillräcklig för att möta behoven inom riks- och regionsjukvård. Granskningen indikerar att kostnaderna under 2023 har ökat, bland annat på grund av kapacitetsbrist vid NUS, vilket ledde till att fler patienter remitterades till Karolinska universitetssjukhuset. För 2024 har kostnaderna för riks- och regionsjukvården ökat ytterligare. Granskningen visar att det befintliga avtalet inom norra sjukvårdsregionen är uppsagt, och arbetet med att ta fram ett nytt avtal har inletts.

Vidare visar granskningen att kostnaderna för vårdgarantin har stigit kontinuerligt under perioden 2022–2024. Detta antyder att de åtgärder som vidtagits för att uppnå tillgänglighet inom ramen för vårdgarantin inte har varit tillräckliga. Vi bedömer att det för 2025 fortfarande råder en osäkerhet kring utfallet.

Sammantaget tyder detta på att både kapacitetsutmaningar och ökade vårdkostnader inte har hanterats inom de budgeterade nivåerna, vilket kräver åtgärder för att säkerställa en rimlig och hållbar budget framöver.

Rutiner för remisshantering

Revisionsfråga 3: Finns tydliga rutiner vad gäller remisshantering – går det att följa en remiss (från beslut om att remittera till remissbekräftelse)?

lakttagelser

Patienter kan remitteras från sin hemregion till andra regioner av olika skäl, såsom högspecialiserad vård, akutvård, vård enligt den nationella vårdgarantin, ny medicinsk bedömning, eller av patientens eget val. När vård ges efter remiss, står hemregionen för kostnaderna enligt avtalade bestämmelser. Normalt behöver mottagande vårdenheter inte verifiera remissens giltighet, eftersom varje region själv bestämmer vilka roller som kan remittera.

En remiss fungerar både som vårdbeställning och betalningsåtagande. Om ytterligare vårdbehov identifieras utanför den ursprungliga remissen, måste hemregionen kontaktas. Primärt ligger betalningsansvaret hos vårdregionen, som sedan fakturerar hemregionen. Kostnader för patienters och närståendes övernattningar täcks av hemregionen, om inte patienten själv valt vård i en annan region, då dessa kostnader faller på patienten.

I Region Norrbotten finns en övergripande rutin för remisshantering i journalsystemet Cosmic. När en patient remitteras utanför regionen och betalningsansvaret kvarstår hos Region Norrbotten, måste en betalningsförbindelse upprättas. Det finns en särskild rutin för betalningsförbindelse i Cosmic (2025-04-03). Det är av högsta vikt att betalningsförbindelserna signeras så att de blir synliga i Cosmic Srem-applikationen. Detta är för att NEX resebyrå ska kunna boka resor för patienter, och för att mottagare av utomlänsfakturor (riks- och regionvård) enklare ska kunna skicka fakturor till rätt mottagning. Det underlättar också arbetet för sakattestanter, som då får rätt faktura direkt.

De intervjuade beskriver att det är tydligt vilka på kliniken som har rätt att skriva remisser samt hur dessa ska registreras. I intervjuerna framkommer att den behandlande läkaren eller ansvariga verksamheten initierar remissen, men den måste godkännas av en verksamhetschef innan den blir giltig. En remiss är vanligtvis giltig i ett år och verksamheten ansvarar för eventuell förnyelse. När remissen utfärdats skickas den till mottagande klinik eller region, och vid specialistvårdsremiss kan särskilda avtal och rutiner gälla.

Region Norrbotten har ett abonnemang med NUS, som innebär en fast kostnad på 15,8 miljoner kronor per månad, oavsett nyttjandegrad. Enligt intervjuer baseras den fasta kostnaden på tidigare års konsumtion och beräknas vara hälften av kostnaden av den förväntade konsumtionen. En utmaning som beskrivs är att minskad kapacitet vid NUS leder till att patienter remitteras vidare. De intervjuade beskriver att det är förenat med två risker. Den ena risken innebär att det vid vidareremittering kan vara svårare att följa remissen i systemet om vårdgrannar har ett annat journalsystem, eller att Region Norrbotten inte får en remissbekräftelse utan att den skickas till NUS i stället. Den andra risken är hänförlig till att regionen inte fångar upp de fakturor som kommer från andra universitetssjukhus som avser vidareremittering. Då betalas den redan fakturerade fasta kostnaden samt hela vårdkostnaden i stället för den fasta kostnaden och halva vårdkostnaden (0,5 DRG) och till NUS prislista. Om de fångas upp blir kostnaden såsom vården hade genomförts på NUS enligt den överenskommelse som finns.

Dessutom saknas ett effektivt systemstöd för att följa och analysera fakturor för köpt vård, vilket försvårar ekonomisk uppföljning.

Övergången till Cosmic har inneburit utmaningar med att jämföra antalet remisser över tid, enligt de intervjuade.

Bedömning

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

Delvis.

Vi bedömer att Region Norrbotten har etablerat tydliga rutiner inom journalsystemet Cosmic för remisshantering, inklusive behörighetsregler och betalningsförbindelser, vilket stärker den interna kontrollen. Dessa rutiner säkerställer att remisser hanteras korrekt men utmaningar kvarstår med systemstödet för ekonomisk uppföljning av köpt vård. Förbättringar behövs för att minska risken för felaktiga betalningar och för att hantera kapacitetsbegränsningar hos samarbetsparter som NUS. Ytterligare utveckling av systemstöd rekommenderas för att effektivisera den ekonomiska uppföljningen. Granskningen indikerar också att det kan vara svårare att följa en remiss om patienter vidareremitteras, och att remissbekräftelsen i stället skickas till NUS.

Rutiner för fakturahantering

Revisionsfråga 4: Finns tydliga rutiner i fakturahanteringen – vem/vilka gör bedömningar av faktura, kontroller av det medicinska innehållet, utbetalningsrutiner, stickprovskontroller?

lakttagelser

Styrande och stödjande dokument

Attestreglemente och tillämpningsanvisningar

Regionens *Attestreglemente*⁷ gäller för samtliga ekonomiska transaktioner och enligt reglementet ska alla ekonomiska transaktioner attesteras innan de utförs. Av attestreglementet framgår att det finns fyra kontrollnivåer, vilka utgörs av mottagningsattest, beslutsattest, behörighetsattest och utbetalningskontroll. Mottagningsattest innebär kontroll mot underlag, beställning, leverans, prestation, pris och uträkning. Beslutsattest innebär bland annat en bekräftelse av att händelsen är förenlig med verksamhetens syfte, aktuella beslut och regelverk samt att medel finns för ändamålet. Behörighetsattest innebär kontroll av kontering och att attest har skett av behöriga personer, och kan vara inbyggd i regionens IT-system. Utbetalningskontroll innebär kontroll av rimligheten i det totala utbetalningsbeloppet.

Reglementet gör gällande att regionstyrelsen och respektive nämnd ska utse en eller flera beslutsattestanter samt ersättare för dessa inom sin verksamhet. Styrelsen/nämnden kan även delegera till annan att utse beslutsattestanter och ersättare. Beslut om detta ska fattas särskilt för

⁷ Beslutad av regionfullmäktige 2022-11-30 § 214

varje kalenderår och dokumenteras. Reglementet gör även gällande att ekonomidirektören beslutar om vilka som har rätt att utföra behörighetsattest och utbetalningskontroll. Av attestreglementet framgår att regionstyrelsens ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av regionens ekonomi och verksamhet innebär bland annat att besluta om regiongemensamma regler för tillämpning av attestreglementet.

Framtagna *Tillämpningsanvisning till attest- och utbetalningsregler 2025*⁸ redogör för ansvarsfördelningen för regionstyrelsen och nämnderna, de som har delegat att utse attestanter samt för regiondirektör och utsedda attestanter. Av anvisningarna framgår att den som av regionstyrelsen, har getts delegat att utse attestanter även ska utforma regionövergripande anvisning för attest och utbetalning samt fastställa hur attestanter ska utses. Regionstyrelsens och nämnderna ansvarar för att antagna regler följs. Regiondirektören ansvarar för att attestförteckning finns upprättad och är aktuell och attestanternas ansvar för att tillämpa fastställda regler och rutiner.

Tillämpningsanvisningen gör gällande att en beslutsattestant utses per kostnadsställe och ska vara chef, med vissa undantag. Grundregeln är att rollen som beslutsattestant följer ansvaret som budgetansvarig chef, vilket enligt anvisningen innebär att överordnad chef alltid har rätt att beslutsattestera på underställs chefs område. Ersättare ska bara attestera vid ordinarie attestants frånvaro. Slutligen görs gällande att regiondirektören har attestbehörighet på samtliga kostnadsställen. Det finns även definierade beloppsgränser för beslutsattest, vilket innebär att godkännande måste ske av en överordnad när en transaktion överskrider den fastställda gränsen. Av tabell 1 nedan återfinns en sammanställning av fastställda beloppsgränser för regionens divisioner.

Tabell 1. Sammanställning av beloppsgränser för attesträtt avseende regionens divisioner. Hämtad från Tillämpningsanvisning till attest- och utbetalningsregler 2025.

Chefsroll	Beloppsgräns
Enhetschef	Upp till 300 000 kr
Verksamhetschef	Upp till 2 000 000 kr
Verksamhetsområdeschef	Upp till 3 000 000 kr
Divisionschef	Upp till 4 000 000 kr
Regiondirektör	Över 4 000 000 kr

Det finns särskilda attestregler för vissa områden, bland annat riks- och regionfakturor avseende ej remitterad akut vård och max 7 vård dagar med belopp under 50 000 kr (reglerat i riksavtalet). Dessa fakturor ska enligt anvisningen beslutattesteras av handläggare på Ekonomistöd. Ett annat område är fakturor som avser avtalad fast kostnad regionavtal NUS, som beslutsattesteras av ekonomidirektör.

Processkarta köpt vård

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av upprättade processkartor rörande köpt vård som har tagits fram av en strateg inom Region Norrbotten. Enligt uppgift är processkartorna framtagna under år 2024 och beskrivs vara fortsatt aktuella. Processkartorna beskriver hela flödet från att fakturan preliminärkonteras i leverantörsreskontran, hur fakturan går vidare i kontroll- och attestflödet beroende på om fakturan har en referenskod eller inte, och till utbetalning efter godkännande och attest. Av processkartorna framgår att kontroll av fakturan sker mot remiss och i

⁸ Upprättad av redovisningschef i Region Norrbotten, daterad 2025-06-02

de fall remiss saknas sker kontroll med verksamheten. Om remiss saknas konteras fakturan på valfrihet. Vidare görs gällande att fakturor som har remiss och som avser fritt vårdval över 50 tkr skickas vidare till verksamheten för granskning.

Rutin för fakturahantering köpt vård

Upprättat rutindokumentet *Rutin för fakturahantering, köpt vård samt riks- och regionsjukvård*⁹ syftar till att säkerställa korrekt fakturahantering av riks- och regionsjukvård. Det görs gällande att rutinen är framtagen utifrån riksavtalet, regionavtalet, attestreglementet, remissreglementet och avgiftshandboken kapitel 5¹⁰. Rutinen berör främst medarbetare på Ekonomistöd och sakattestanter för riks- och regionsjukvård. Vidare framgår att arbetssättet i rutinen tillämpas vid fakturor inom öppen och slutenvård från NUS, Akademiska sjukhuset, Karolinska universitetssjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset och Skånes universitetssjukhus, som ska bifoga epikris¹¹ till fakturorna.

Av rutindokumentet framgår att det är ekonomistöd som konterar fakturan på kostnadsställen riks- och regionsjukvård och för den remitterade kliniken. Därefter skickas fakturan till berörd sakattestant för kontroll avseende epikris/remissvar, rimlighetsbedömning av utförd vård och kostnad.

Rutindokumentet beskriver det arbetssätt för kontroll och attest samt ansvar som ska tillämpas vid fakturahantering. Beskrivningen omfattar fakturor där remitterande klinik framgår, fakturor där remitterade klinik saknas, fakturor som avser kostnader för akuta besök och vårdtillfällen samt fakturor med undantag. När remitterande klinik saknas på fakturan beskrivs arbetssätt som gäller beroende på vilken hänvisning som sker till riksavtalet. Bland annat görs gällande att fakturor upp till 50 000 kr som saknar uppgift om remitterande klinik och som avser valfrihetsremiss (*enbart öppenvård*) sak- och beslutsattesteras av Ekonomistöd.

Vidare innehåller rutindokumentet bestämmelser för vissa läkemedel som ges i samband med behandling vid NUS, för asylsökande och patienthotell samt arbetssätt vid kontering. I dokumentet återfinns länkar till intranätet förande konon, produktkoder och aktivitetskoder samt länkar till aktuella avtal och avgiftshandboken.

lakttagelser vid intervjuer med Ekonomistöd och controllerenheten

Leverantörsfakturor hanteras dagligen via LRP, ekonomiportalen i Rainedance. Ekonomistöd använder särskild referenskod¹² för att sortera fakturor och verifierar först att patienterna är folkbokförda i Region Norrbotten samt om vården är akut eller planerad. Om utförd vård omfattas av vårdgarantiremiss skickas fakturan till sekreterare för vidare granskning. Akut vård och fritt vårdval under 50 000 kr hanteras av Ekonomistöd, medan fakturor över beloppsgränsen vidarebefordras till sekreterare för kontroll och attest.

För fakturor under 50 000 kr säkerställer Ekonomistöd att en remiss finns. Vid tveksamheter skickas fakturan till verksamheten för vidare kontroll. Verksamhetsekreterare har ansvaret att säkerställa att fakturerade priser överensstämmer med avtal. Ekonomistöd ansvarar för att korrekt

⁹ Upprättad av personal inom ekonomistöd och controllerenheten i Region Norrbotten, publicerad 2025-03-31

¹⁰ Region Norrbottens avgiftshandbok, version 8, daterad 2024-08-14. Kapitel 5 i avgiftshandboken avser riks- och regionsjukvård.

¹¹ Epikris, även kallad slutanteckning, är den avslutande journalteckningen som sammanfattar en viss vårdperiod.

¹² Avser ett användarnamn i Rainedance.

kontera alla fakturor med hjälp av produkt- och aktivitetskoder samt kostnadsställen. Vid kontering av fakturor beskrivs att det finns en rutin där personalen för varje konteringsrad anger sida och rad på fakturan, för att underlätta för verksamheten vid kontroll och attest av fakturorna.

Antalet fakturor för köpt vård är fler i början av varje månad. Sahlgrenska universitetssjukhuset och Akademiska sjukhuset fakturerar per patient, medan NUS, Karolinska universitetssjukhuset och vissa Stockholmsleverantörer skickar samlingsfakturor, ofta sorterade per klinik. Om det upptäcks vara ett fel på en faktura begär verksamheten en kreditfaktura från leverantören. Den ursprungliga fakturan registreras, bokförs och betalas, och en notering om att kreditfaktura har begärts görs i LRP-systemet.

Enligt uppgift kan Region Norrbotten i dagsläget inte ta emot digitala fakturor från NUS, trots att en teknisk lösning finns, på grund av avsaknad av systemlösningar och prioritering av andra IT-projekt som införandet av journalsystemet Cosmic. Digitala fakturor beskrivs dessutom riskera att öka arbetsbelastningen eftersom antalet fakturor skulle bli betydligt fler.

Enligt uppgift finns inga rutiner där stickprovskontroller av leverantörsfakturor sker för att kontrollera följsamhet till upprättad rutin för fakturahantering av köpt vård.

Iakttagelser vid intervjuer inom division Länssjukvård 1 och division Länssjukvård 2

Vid intervjuer med verksamhetsföreträdare från divisionerna beskrivs att processen rörande hantering av fakturor för köpt utomlänsvård är omfattande och tidskrävande. Den största enskilda leverantören är NUS, vars leverantörsfakturor är i pappersformat och behöver initialt skannas in och registreras i ekonomisystemet. Den inledande granskningen utförs av stödfunktioner inom regionen, där en kontroll görs för att säkerställa att en remiss finns och att patienten är bosatt inom regionens gränser. Fakturor som överstiger 50 000 kr skickas vidare till ansvarig verksamhet beroende på typ av köpt vård för kontroll och attest.

Medicinska sekreterare granskar det medicinska innehållet genom att jämföra med patientjournaler för att bekräfta vårdleveransen. Efter denna verifiering godkänns fakturorna av avdelningschefer innan betalningen genomförs, med målsättningen att betala fakturorna i tid.

Vid flera intervjuer lyfts de utmaningar och svårigheter som föreligger avseende samlingsfakturor från NUS. Samlingsfakturorna uppgår till stora belopp och kontrollen av dessa fakturor är i hög grad manuell och det råder en brist på digitalt systemstöd. Processen är tidskrävande och involverar många personer i verksamheten, vilket anges öka risken för fel och förseningar i betalningen. Det är av vikt att de personer som har till ansvar att granska leverantörsfakturorna har nödvändig medicinsk kunskap för korrekt bedömning. De intervjuade lyfter även att svårigheten med att fastställa om den fakturerade kostnaden motsvarar konsumerad vård och det överenskomna avtalet. Bland avdelningscheferna finns ett uttryckt behov av mer stöd för att säkerställa validiteten och korrektheten i fakturahanteringen.

Stickprov köpt vård

I detta avsnitt finns en redogörelse avseende de 10 stickprov på leverantörsfakturor som har genomförts i syfte att verifiera efterlevnad av fastlagda rutiner i fakturahanteringen rörande köpt vård och regionens attestbestämmelser. Som underlag för urval av våra stickprov har vi utgått från samtliga huvudbokstransaktioner på konto för köpt vård (i bilaga 1 återfinns en sammanställning över dessa konton) för perioden april – juni 2025, exklusive transaktioner från manuella bokföringsordrar. Utifrån dessa huvudbokstransaktioner har vi sorterat ut transaktioner för de

största leverantörerna för utomlänsvård. Antal stickprov per leverantör har fördelats enligt följande:

- 2 stickprov avser Akademiska sjukhuset
- 2 stickprov avser Karolinska universitetssjukhuset
- 2 stickprov avser Sahlgrenska universitetssjukhuset
- 4 stickprov avser NUS, Norrlands universitetssjukhus

Totala kostnader för köpt vård från dessa fyra leverantörer under perioden april – juni 2025 uppgår till 160,0 mnkr, varav granskat belopp i våra stickprov uppgår till 17,1 mnkr. De fyra stickproven som avser leverantörsfakturer från NUS utgörs av samlingsfakturer och varje samlingsfaktura omfattar flera patienter. Därav har vi slumpmässigt valt ut totalt 8 patienter för inhämtande och kontroll av remiss. Det innebär att vi i granskningen har stickprovsgranskat 10 leverantörsfakturer och 14 remisser.

Resultatet av utförda stickprov framgår av tabell 2 nedan.

Tabell 2. Sammanställning av resultatet av genomförda stickprov.

Genomförda stickprov	Ja	Nej	Sammanfattande kommentar
Godtagbar kontroll av tillhörighet	10	0	Samtliga granskade fakturer är utställda till Region Norrbotten.
Godtagbar kontroll av periodisering	8	2	Periodisering av fakturer rörande köpt vård sker ej regelmässigt. Särskild rutin finns avseende fakturer från NUS.
Godtagbar kontroll av remiss	14	0	För ett av våra stickprov är remissen utställd till NUS men fakturan kommer från Karolinska. Vidareremittering har gjorts från NUS till Karolinska. Karolinska har fakturerat patientens hemregion dvs Region Norrbotten.
Godtagbar kontroll av beslutsattest	10	0	

8 av 10 genomförda stickprov av leverantörsfakturer har utförts utan noteringar. För 2 stickprov har notering gjorts avseende periodisering, och dessa stickprov avser fakturer från Karolinska.

Vid uppföljning med verksamhetsföreträdare beskrivs att periodisering av leverantörsfakturer för köpt vård inte sker regelmässigt. Om en faktura som inkommer i början av en månad och avser konsumerad vård föregående månad sker ingen periodisering, vilket främst förklaras av att regionen stänger varje redovisningsperiod tidigt på den nya månaden. När det gäller köpt vård från NUS sker fakturering från NUS den första dagen på den nya månaden. Denna faktura inkommer och bokförs på den nya månaden. Region Norrbotten erhåller samtidigt en fil med konsumerad vård som används som underlag för att bokföra en upplupen kostnad för köpt vård. Denna bokning i huvudboken sker med en särskild verifikationstyp och motbokas på den nya månaden.

I övrigt har följande iakttagelser gjorts i samband med utförda stickprov:

- Vid översiktlig genomgång av huvudbokstransaktionerna för den valda perioden konstaterar vi att kostnader för slutenvård och öppenvård är konterade med produktkod och aktivitet. Däremot konteras inte alltid andra typer av kostnader, såsom labbundersökningar, med produktkod och aktivitet. Vid uppföljning med verksamheten beskrivs att det inte är tvingande i systemet att ange koder för produkt och aktivitet för

uppföljning. Produktkoderna anges för att påvisa om det är ett akutbesök eller med remiss och vilken form av remiss.

- Utifrån samtliga huvudbokstransaktioner för perioden har vi gjort en utsökning av totala kreditbelopp för NUS (uppgår till 670 857 kr), Akademiska (uppgår till 546 448 kr), Karolinska (inga kreditbelopp förekommer) och Sahlgrenska (uppgår till 34 483 881 kr). Vid uppföljning med verksamheten bekräftas att regionen erhållit kreditfakturer och därefter nya fakturer från Sahlgrenska vilket är en återkommande företeelse. Enligt uppgift är inte kreditfakturorna och de nya fakturorna utställda på regionens begäran.

Bedömning

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

Delvis.

Vår bedömning är att det i huvudsak finns tydliga rutiner i fakturahanteringen rörande köpt utomlänsvård. Det finns en framtagen processkarta som beskriver hela flödet för hantering och kontroll av leverantörsfakturer som avser köpt vård och en upprättad rutin för fakturahantering. Ansvaret för kontroll mot remisser och avtal finns tydligt beskrivna och det finns upparbetade interna rutiner för kontering av fakturer för att underlätta kontroll av det medicinska innehållet och attest av fakturorna. Därtill finns ett regionövergripande attestreglemente antaget av regionfullmäktige samt tillämpningsanvisningar som klargör Region Norrbottens attestbestämmelser och grundregler för beslutsattest.

Genomförda stickprovskontroller av leverantörsfakturer har genomförts utan väsentliga avvikelser. För samtliga kontrollerade leverantörsfakturer kan vi konstatera att remisser finns utfärdade av Region Norrbotten och beslutsattest har skett i enlighet med gällande attestregler. Stickprovskontrollen visar på vissa brister gällande periodisering av fakturer för köpt vård med undantag av köpt vård från NUS. Sammantaget bedömer vi att denna brist inte medför en väsentlig påverkan på det redovisade resultatet.

I granskningen har däremot framkommit att det föreligger utmaningar och svårigheter rörande samlingsfakturer från NUS och processen kring kontroll och attest av dessa fakturer anges vara tidskrävande. Samlingsfakturorna uppgår till stora belopp och kontrollen av dessa fakturer är i hög grad manuell och det råder en brist på digitalt systemstöd. Det finns inga rutiner för regelbundna stickprovskontroller i efterhand av fakturer rörande köpt vård trots denna utmaning. Sammanfattningsvis bedömer vi att det finns ett behov av att effektivisera och förenkla rutinerna samt att förstärka systemstöd för hanteringen av utomlänsvård i Region Norrbotten.

Kontroller av köpt vård

Revisionsfråga 5: Finns det kontroller att den vård som köps är i enlighet med vad som planerades att köpas?

lakttagelser

I avtalet om regionvård 2025 anges att en patient remitteras för en specifik åtgärd. Om remissmottagaren anser att en annan åtgärd eller behandling, som väsentligt avviker från vad som uttrycks i remissen eller förväntas, bör utföras, ska inremitterande läkare eller klinik kontaktas innan behandling påbörjas. Det samma gäller för komplikationer som kräver ytterligare vård eller innebär ökade kostnader. Samarbete kring patientens vård och behandling eftersträvas och inremitterande läkare eller klinik ska involveras i betydande beslut innan åtgärder erbjuds till patient eller anhöriga. Avtalet fastslår även att återbesök och kontroller, så långt som möjligt, bör genomföras i patientens hemregion.

Fakturahanteringsprocessen, vilken beskrevs under tidigare revisionsfråga, innebär att fakturor över 50 000 kronor eller vid tvivelaktigheter skickas till verksamheten för granskning. Intervjuade verksamhetsområdeschefer bekräftar att regelbunden granskning av inkomna fakturor, journalkopior och remisser genomförs.

De intervjuade verksamhetsområdescheferna beskriver också att kostnadsuppföljning sker i samarbete med divisionschef och controller för att försäkra att kostnaderna inte avviker från planen. Denna uppföljning sker främst på aggregerad nivå och inte för enskilda patientfall, såvida inte kostnaderna är mycket höga. Cheferna påpekar även svårigheter med att jämföra dagens remisser med tidigare år efter bytet av journalsystem från VAS till Cosmic.

Verksamhetsområdescheferna rapporterar att kostnaderna för vårdgarantin har ökat sedan införandet av vårdgarantienheten. Urvalet av patienter som får vård inom vårdgarantin verkar ibland bero på vilka patienter privata vårdgivare är villiga att ta emot, vilket ofta är patienter med lägre vårdbehov. Detta kan medföra att vård ges utan full hänsyn till medicinsk prioritering.

Det har framkommit att vissa patienter får ett första besök och direkt därefter opereras via vårdgarantienheten, vilket inte alltid överensstämmer med Region Norrbottens bedömningar. Till exempel kan operationer vid vissa typer av ljumskbräck bedömas som inte nödvändiga. Betydelsen av förbättrad dialog mellan vårdgarantienheten och vårdgivare har lyfts fram för att säkerställa att vården ges utifrån medicinskt behov.

Bedömning

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

Delvis.

Vi bedömer att det till viss del finns kontroller för att säkerställa att den vård som köps överensstämmer med den planerade vården. Avtalet för regionvård 2025 föreskriver att en avstämning ska ske med den inremitterande läkaren eller enheten om mottagaren av remissen gör en avvikande bedömning. Dock saknas tydlig dokumentation kring huruvida dessa avstämningar faktiskt genomförs och i vilken omfattning de sker.

Vår granskning visar att Ekonomistöd genomför uppföljningar av fakturor upp till 50 000 kronor. För belopp som överstiger denna gräns eller vid identifierade avvikelser ligger ansvaret för kontrollen hos verksamhetsområdescheferna. Därför anser vi att det saknas en heltäckande

kontrollmekanism för att säkerställa att den inköpta vården exakt motsvarar den planerade, trots att vissa ramverk från avtalet följs.

Vidare har remissmottagaren en obligatorisk uppgift att kontakta den inremitterande läkaren vid regionvård, men vår granskning tyder på att denna kontakt inte alltid äger rum när remissen hanteras via vårdgarantienheten. Detta kan resultera i större avvikelser eller inköp av vård som antingen skulle kunna ha utförts inom regionen eller bedöms som onödig.

Analys av avvikelser och rapportering till nämnd

Revisionsfråga 6: Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?

Revisionsfråga 7: Finns ändamålsenliga rutiner för en tydlig rapportering till nämnd avseende köpt vård?

lakttagelser

Analys av avvikelser från budget

Vid flera intervjuer med verksamhetsföreträdare framhålls att det sker resultatdialoger dels inom respektive verksamhet, dels på övergripande regionnivå. Inom Länssjukvård 2 beskrivs att resultatdialoger sker regelbundet, cirka var 5–6 vecka. Inom Länssjukvård 1 anges att resultatdialoger sker men inte regelbundet och de intervjuade anger att analysen av riks- och regionsjukvården kan förbättras. På regionövergripande nivå sker resultatdialoger varje månad där alla direktörer och budgetchef träffas tillsammans divisionsledning, ekonomiansvarig och HR-chef. Resultatdialogerna sammanställs i månadsrapportering till styrelsen. Vid samtliga resultatdialoger som sker diskuteras bland annat trender, kostnadsökningar och prioriteringar.

Utöver resultatdialogerna sker även analyser av avvikelser mot budget i samband med upprättande av finansiella rapporter. Nedan återfinns en redogörelse av de analyserna av avvikelser rörande köpt vård i årsredovisning 2025, månadsrapport per juli 2025 samt i delårsrapporter per augusti 2025.

Årsredovisning 2024

Enligt Region Norrbottens årsredovisning 2024 redovisade division Länssjukvård 1 ett underskott om 265 mnkr och division Länssjukvård 2 redovisade ett underskott om 210 mnkr. Underskottet inom Länssjukvård 2 anges vara höga kostnader för köp av verksamhet där budgetavvikelsen uppgår till -159 mnkr. Bristen på egen personal leder till överkostnader för inhyrd bemanning och köp av vård. För Länssjukvård 2 har kostnaden för köp av vård ökat med 14 %, vilket motsvarar 57 mnkr. Denna kostnadsutveckling syns både inom öppenvård och slutenvård.

Kopplat till regionens strategiska mål om att verksamheten är ekonomiskt hållbar med balans mellan uppdrag och resurser återfinns kommentarer rörande köpt vård. Av kommentarerna kan utläsas att kostnaderna för vårdgaranti och riks- och regionsjukvård ökar. Även kostnaderna för sjukresor och sjuktransporter ökar kraftigt delvis på grund av en ökad volym av köpt vård med medföljande transportbehov.

Granskningen noterar att det i årsredovisningen inte lämnas några kommentarer och analyser rörande köpt vård inom division Länssjukvård 1. Vidare noterar granskningen att det för

Länssjukvård 2 inte lämnas några fördjupade kommentarer eller analyser om varför den köpt vården har ökat med 14% under 2024.

Månadsrapport juli 2025

I regionstyrelsens månadsrapport för juli 2025 återfinns en översiktlig analys av utfallet per juli 2025 i förhållande till budget och prognos för innevarande år. Division Länssjukvård 1 prognostiserar ett underskott om 299 mnkr och division Länssjukvård 2 prognostiserar ett underskott om 146 mnkr. Årsprognosen för division Länssjukvård 1 beror bland annat på hög kostnadsutveckling för riks- och regionsjukvård. Nettokostnadsutvecklingen för perioden inom Länssjukvård 2 anges ha minskat med 2,7 %, vilket bland annat beror på att kostnader för köp av verksamhet har minskat med 48 mnkr. Denna minskning förklaras av förändrade arbetssätt och ökad egen produktion.

Granskningen noterar att det inte lämnas några kommentarer och analyser rörande kostnadsutvecklingen för köpt vård inom division Länssjukvård 1.

Region Norrbottens delårsrapport per augusti 2025

Av Region Norrbottens delårsrapport per augusti 2025 framgår att regionstyrelsen prognostiserar ett underskott om 396 mnkr för helåret 2025. Den största budgetavvikelsen ligger inom division Länssjukvård 1 som prognostiserar ett underskott om 321 mnkr i delåret per augusti 2025. Division Länssjukvård 2 prognostiserade underskott per augusti 2025 uppgår till 130 mnkr. Lämnade analyser av divisionernas årsprognos motsvarar de analyser som har lämnats i månadsrapporten per juli 2025.

Av delårsrapporten 2025 framgår även regionen framför allt köper vård från Norrlands Universitetssjukhus (NUS) som står för 60 % av den totala kostnaden för riks- och regionvården, vilket andelsmässigt är i nivå med samma period föregående år. Utöver NUS köps även riks- och regionvård från Karolinska Universitetssjukhuset som står för 8 %, Akademiska sjukhuset för 4 % samt Sahlgrenska Universitetssjukhuset för 6 %. Kostnader för sjukresor per augusti 2025 anges ha minskat vilket beror på minskade volymer för sjukresor gällande upphandlad utomlänsvård och vårdgaranti.

Kopplat till regionens strategiska mål om att verksamheten är ekonomiskt hållbar med balans mellan uppdrag och resurser återfinns kommentarer till köpt vård. Av kommentarerna kan utläsas att minskningen av köpt vård främst förklaras av vårdgarantin som minskat med 18% jämfört med samma period 2024. Även riks- och regionvården har, trots betydande prisökningar, minskat jämfört med 2024.

Granskningen noterar att det inte lämnas några kommentarer och analyser rörande köpt vård inom division Länssjukvård 1.

Delårsrapporter 2025 för division Länssjukvård 1 och Länssjukvård 2

I delårsrapporten per augusti 2025 för division Länssjukvård 1 lämnas inga kommentarer och analyser rörande köpt vård inom divisionen.

I delårsrapport per augusti 2025 för division Länssjukvård 2 går att utläsa att riks- och regionsjukvård står för en minskning med 44 mnkr, vårdgaranti står för en minskning med 12 mnkr och patientens fria val har en ökning med 1,5 mnkr jämfört med föregående år. Av lämnade kommentarer framgår att vårdgarantins minskning är enligt plan, och förklaras av ändrade

arbetssätt, ökad egen produktion och minskning av köpt vård. Däremot anges att minskningen av riks- och regionsjukvård är svårare att förklara.

Övriga iakttagelser rörande analyser av avvikelser från budget

Länssjukvård 1 omfattar högspecialiserad vård samt barn- och ungdomsvård och enligt uppgift köper denna division vård på grund av kapacitetsbrist.

Vid intervjuer anges att division Länssjukvård 1 köper, på grund av kapacitetsbrist, utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri. Den övriga vården som köps är främst kopplade till nationellt högspecialiserad vård och högspecialiserad vård. Det är vård som inte utförs i Region Norrbotten. Kostnader inom barnsjukvård, internmedicin och hjärtsjukvård för köpt vård är höga främst vad det gäller riks- och regionsjukvård, och är kostnader som inte är påverkansbara. BUP har ingen specifik budget för vårdgaranti, vilket leder till att ekonomin och verksamhetens uppdrag inte alltid är i balans.

De intervjuade anger att det föreligger ett behov av styrning och centraliserad uppföljning.

Den största utmaningen i Länssjukvård 2 är kapacitetsbrist och vårdgarantin. Flera av de intervjuade påtalar även avsaknad av budget för vårdgarantin, vilket förvärrar utmaningen inom Länssjukvård 2. Mot bakgrund av dessa utmaningar har det identifierats behov av mer frekventa analyser för att bättre förstå de kostnadsökningar för köpt vård som har skett de senaste åren. Ett arbete har påbörjats med att analysera avvikelser från budgeten gällande köpt utomlänsvård. Rutiner för dessa analyser anges inte vara fullt ut etablerade, och analysarbetet sker för närvarande främst genom resultatdialoger samt i forum där ekonomiansvariga och controllers är delaktiga.

Ytterligare en utmaning som lyfts vid intervjuer med verksamhetsföreträdare från Länssjukvård 2 är resekostnader, som inte tydligt inkluderas i sjukvårdens kostnadsstatistik för köpt vård. Denna typ av kostnad ligger på division Regionstöd. Verksamheten har påtalat behov av uppföljning av de kliniker som har stora kostnader för resor, varvid regionen från mitten av år 2024 har börjat kontera dessa kostnader på särskilt sätt. Från år 2025 kommer det att finnas årsdata tillgängligt för resekostnader som underlag för analys.

Analys av avvikelser från planer

Det finns ett samverkansavtal för sjukvårdsregional vård 2025 som utgör en överenskommelse mellan de fyra nordligaste länen i den norra sjukvårdsregionen. Av avtalet framgår att förbundsregionen årligen beslutar om sjukvårdsregional vård innehållande regionala priser enligt riksavtalet. Avtalet omfattar ersättning och villkor för vård och andra tjänster vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) 2025 och prislista NUS 2025, samt regional prislista för hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus och vårdenheter i norra sjukvårdsregionen 2025. Samverkansavtalet innehåller inga bestämmelser rörande uppföljning och analys av den sjukvårdsregionala vården.

I *Avtal om regionvård 2025* går att utläsa att parterna gemensamt ska följa upp gällande överenskommelse under året. Uppföljningen ska utgå från begreppet God vård och parametrar för

uppföljning enligt SOSFS 2011:9¹³. Region Västernorrland ska i en särskild rapport årligen rapportera om kvaliteten för NUS verksamhet.

Fler av de intervjuade påtalar utmaningen kopplat till kapacitetsbristen hos NUS. Det föreligger svårigheter att följa upp patienter som blir vidareremitterade från NUS. Enligt uppgift är avtalet med NUS uppsagt och nuvarande avtal går ut 2026-12-31. Regionen har påbörjat förhandlingar om ett nytt regionavtal, med målet att träda i kraft från 2027.

I *Regionstyrelsens plan 2025–2027*¹⁴ återfinns divisionsövergripande uppdrag och aktiviteter för respektive division. Dessa uppdrag och aktiviteter är kopplade till regionstyrelsens identifierade utvecklingsområden; hållbarhet, kompetensförsörjning, ekonomi, framtidens hälso- och sjukvård och beredskap.

Division Länssjukvård 1 har bland annat i uppdrag att:

- fortsätta det intensiva pågående arbetet att bli oberoende av inhyrd vårdpersonal. Parallellt ska divisionen arbeta för en mer effektiv, flexibel och hållbar bemanningsstruktur på varje enhet.
- jobba med kartläggning, analys och genomförandeplan på förbättringar inom specifika produktionsområden i divisionen.

Division Länssjukvård 2 har bland annat i uppdrag att:

- nå god ekonomisk hushållning genom utveckling av arbetssätt, produktions- och kapacitetsplanering och tydliga målsättningar för produktion och resursutnyttjande.
- fortsätta arbetet med att utvärdera och utveckla uppföljning, analys och visualisering för att därigenom skapa förutsättningar för styrning och utveckling.
- effektivisera processer och patientflöden i syfte att nå ökad flödes- och resurseffektivitet, förbättrad tillgänglighet samt förbättrad patientsäkerhet och kvalitet.
- förbättra tillgängligheten för patienterna till de opererande verksamheterna och på så sätt minska andelen köpt vård till förmån för att patienter opereras inom Region Norrbotten. I arbetet kopplat till operation ingår att ta fram en strategi för ”vad vi opererar var” på regionens sjukhus.

Som redogjorts för under revisionsfråga 1 pågår det i olika grad ett arbete med att förbättra tillgängligheten, och att se över vilka satsningar regionen behöver göra för att i högre grad utföra vården inom Region Norrbotten i stället för att remittera den som utomlänsvård. Däremot har det inte genomförts någon omfattande regionövergripande analys av den vård som köps inom ramen för vårdgarantin.

¹³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

¹⁴ Antagen av regionstyrelsen 2024-09-11 § 144

Rapportering till nämnd

Vid intervjuer med verksamhetsföreträdare anges att det finns rutiner för löpande rapportering av ekonomi och verksamhet till regionstyrelsen. Rapporteringen sker i form av *Regiondirektörens rapport* och inkluderar rapportering från respektive division. Enligt intervjusvar från divisionerna Länssjukvård 1 och Länssjukvård 2 finns inga specifika områden som alltid rapporteras utan rapporteringen har främst fokus på väsentliga händelser i verksamheten. Det förekommer att rapportering sker kring köpt vård men det utgör ingen stående punkt vid rapportering till regionstyrelsen.

Utöver den löpande rapporteringen som sker i *Regiondirektörens rapport* sker även rapportering till regionstyrelsen i samband med delårsrapportering och i samband med årsredovisning.

Vår protokollsgenomgång för regionstyrelsen avseende perioden januari 2024 till oktober 2025 visar att styrelsen har erhållit rapportering i form av regiondirektörens rapport vid ett flertal tillfällen under 2025 samt rapportering i samband med delår och årsbokslut. Nedan redovisas de rapporteringar som regionstyrelsen har erhållit:

- **2025-02-12 - § 5.** Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen i regiondirektörens rapport till handlingarna.
- **2025-03-18 - § 36.** Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen i regiondirektörens rapport till handlingarna.
- **2025-03-18 - § 40.** Regionstyrelsen beslutar att godkänna Region Norrbottens årsredovisning för 2024.
- **2025-03-18 - § 41.** Regionstyrelsen beslutar att godkänna divisionernas årsrapporter för 2024. Av sammanfattning av ärendet i beslutspunkten framgår att division Länssjukvård 1 och Länssjukvård 2 har haft utmaningar vad gäller uppdraget att upprätthålla vårdplatser under 2024. Därtill har Länssjukvård 2 haft utmaningar vad gäller att ge vård inom 90 dagar enligt vårdgarantin.
- **2025-04-08 - § 60.** Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen i regiondirektörens rapport samt månadsrapport per februari 2025 till handlingarna.
- **2025-05-13 - § 81.** Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen i regiondirektörens rapport samt månadsrapport per mars 2025 till handlingarna.
- **2025-06-03 - § 101.** Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen i regiondirektörens rapport samt månadsrapport per april 2025 till handlingarna.
- **2025-09-10 - § 143.** Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen i regiondirektörens rapport samt månadsrapport per juli 2025 till handlingarna.
- **2025-10-07 § 167.** Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen i regiondirektörens rapport inklusive bland annat delårsrapport per augusti 2025 för divisionerna Länssjukvård 1 och Länssjukvård 2.

- **2025-10-07 § 174.** Regionstyrelsen beslutar att föreslå regionfullmäktige besluta att godkänna delårsrapporten per augusti 2025.

Vid översiktlig genomgång av *Regiondirektörens rapport* daterad 13 maj 2025 och 10 september 2025 konstaterar vi att de innehåller information om bland annat aktuella händelser, rapportering av pågående ärenden och uppdrag samt information från verksamheten som redovisas per division. Granskningen noterar att rapporten från maj inte innehåller specifik information om riks- och regionsjukvård, däremot information om Länssjukvård 2:s utmaning kring bristen på vårdplatser och köer/väntetider till operation. Åtgärder för att hantera denna utmaning beskrivs, bland annat samverkan med externa aktörer. I rapporten från september finns information om köpt vård för division Länssjukvård 2. Av lämnad information framgår att kostnaderna för köpt vård har minskat markant, både gällande riks- och regionsjukvård och kostnader kopplade till vårdgarantin.

Årsrapporten 2024 för division Länssjukvård 1 beskriver utmaningar och ekonomiska aspekter med köpt vård. Den fokuserar mycket på kapacitets- och ekonomiska utmaningar men specificerar inte detaljer i form av särskilda transaktionsrapporter för utomlänsvård. Årsrapporten 2024 för division Länssjukvård 2 rapporterar kring ökade kostnader av köpt vård inom såväl öppenvård som slutenvård.

Bedömning

Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?

Delvis.

Vår bedömning baseras på att det till delar finns en etablerad struktur med resultatdialoger på verksamhetsnivå och regionövergripande nivå. Resultatdialogerna fungerar som ett forum för att integrera uppföljning och planering, där olika verksamhetsområden och funktioner samlar insikter och gör prioriteringar för att hantera avvikelser från budget. Vi bedömer att denna process bidrar till att skapa en samlad bild av de ekonomiska utmaningarna och stödjer kommunikationsflödet mellan divisionerna och regionledningen. Granskningen visar däremot på att resultatdialogerna inte sker regelbundet inom division Länssjukvård 1.

Vi konstaterar att de analyser av köpt utomlänsvård som lämnas i de finansiella rapporterna är på en översiktlig nivå. Vi bedömer att lämnade analyser för division Länssjukvård 1 är mer bristfällig än inom division Länssjukvård 2. Dessa brister begränsar i sin tur förståelsen för avvikelser mot budget och planer, och därmed möjligheten att planera och vidta åtgärder för att minska de återkommande budgetunderskotten som återfinns inom utomlänsvården. Regionstyrelsen behöver förbättra sina analyser av budgetavvikelser för att stärka kontrollen över kostnadsökningar och ekonomiska avvikelser. Vi ser positivt på det arbete som har påbörjats med att hitta rutiner för att djupare analyser av avvikelser och det omtag av redovisning av resekostnader som har skett för att skapa bättre underlag för analys.

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

Ja.

Vår bedömning är att det i huvudsak finns en ändamålsenlig rapportering till regionstyrelsen avseende köpt vård som helhet. Rapportering sker via regiondirektörens rapport, månadsrapport,

delårsrapport, delårsrapporter per division samt årsredovisning och årsrapporter per division. Regionstyrelsen får löpande ta del av utfall i förhållande till budget per division och för utomlänsvård. Rapporteringen rörande kostnader för köpt vård är mer utförlig avseende division Länssjukvård 2 än division Länssjukvård 1.

Vi ser dock att det finns ett behov att regionstyrelsen får ta del av en mer fördjupad analys kring vilka delar av kostnaderna som ökar för exempelvis vårdgarantin samt en mer centraliserad uppföljning rörande barn- och ungdomspsykiatri.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av köpt utomlänsvård. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt om verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt** har en tillräcklig intern kontroll avseende köpt vård samt att verksamheten **inte helt** bedrivs på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i analyser om vilken vård som ska köpas.

Rekommendationer

Med utgångspunkt från de iakttagelser och bedömningar som har framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till **regionstyrelsen**:

- Tillse att en regionövergripande analys av köpt vård utförs för att identifiera förbättringsmöjligheter och säkerställa kostnadseffektivitet. Detta bör inkludera regelbunden dialog mellan vårdområden och vårdgarantienheten i syfte att säkerställa att rätt vård utförs inom den egna regionen baserat på medicinska behov.
- Säkerställ att budgetprocessen för utomlänsvård utvärderas och anpassas efter faktiska vårdbehov och kapacitetsutmaningar.
- Säkerställ att det finns ett effektivt systemstöd för ekonomisk uppföljning av köpt vård, vilket möjliggör kontinuerlig övervakning och kontroll av kostnader kopplade till köpt vård samt tillse att arbetet med framtagande av rutiner för djupare analyser av budgetavvikelser prioriteras och färdigställs.
- Effektivisera och förenkla fakturahantering avseende köpt utomlänsvård (särskilt NUS) samt tillse att kontrollmoment för systematisk uppföljning av fakturerade kostnader, till exempel genom stickprov, görs för utomlänsvård.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns en tydlighet i vilken vård som skall köpas och i vilken omfattning det ska ske? (Finns analyser av vilken vård som ska köpas ur ett kvalitetsperspektiv och vilken vård som ska köpas av andra skäl?)	Delvis Det finns tydlighet när det gäller köpt vård som rör nationellt högspecialiserad vård och högspecialiserad vård. Däremot har det inte genomförts någon omfattande regionövergripande analys av vården som köps inom ramen för vårdgarantin, men det planeras. Vissa verksamhetsområden har dock gjort analyser av specifika patientflöden. Granskningen indikera att det pågår ett arbete inom flera områden för att förbättra tillgängligheten till vård, och minska kostnaderna kopplat till vårdgarantin.	
2. Är budgeterade nivåer för köpt vård rimlig med hänsyn till exempelvis kapacitetsbrist inom regionen och politiska ambitioner att hålla en god tillgänglighet?	Nej Budgeterade nivåerna för riks- och regionsjukvård samt patientens fria val var rimliga under 2022. Däremot, under 2023–2024, har budgeten ej varit tillräcklig för att möta behoven inom riks- och regionsjukvård. Kostnaderna för vårdgarantin har stigit kontinuerligt under perioden 2022–2024. Detta antyder att de åtgärder som vidtagits för att uppnå tillgänglighet inom ramen för vårdgarantin inte har varit tillräckliga.	
3. Finns tydliga rutiner vad gäller remisshantering – går det att följa en remiss (från beslut om att remittera till remissbekräftelse)?	Delvis Det finns tydliga rutiner inom journalsystemet Cosmic för remisshantering, inklusive behörighetsregler och betalningsförbindelser. Förbättringar behövs för att minska risken för felaktiga betalningar och för att hantera kapacitetsbegränsningar hos samarbetsparter som NUS. Ytterligare utveckling av systemstöd rekommenderas för att effektivisera	

den ekonomiska uppföljningen.
Granskningen indikerar också att det kan vara svårare att följa en remiss om patienter vidareremitteras.

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

Delvis

I huvudsak finns tydliga rutiner i fakturahanteringen rörande köpt utomlänsvård samt ett regionövergripande attestreglemente. Genomförda stickprovskontroller av leverantörsfakturer har genomförts utan väsentliga avvikelser. Stickprovskontrollen visar på vissa brister gällande periodisering av fakturer för köpt vård med undantag av köpt vård från NUS.

I granskningen har däremot framkommit att det föreligger utmaningar och svårigheter rörande samlingsfakturer från NUS och processen kring kontroll och attest av dessa fakturer anges vara tidskrävande. Samlingsfakturorna uppgår till stora belopp och kontrollen av dessa fakturer är i hög grad manuell och det råder en brist på digitalt systemstöd. Det finns inga rutiner för regelbundna stickprovskontroller i efterhand av fakturer rörande köpt vård trots denna utmaning.



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

Delvis

Avtalet för regionvård 2025 föreskriver att en avstämning ska ske med den inremitterande läkaren eller enheten om mottagaren av remissen gör en avvikande bedömning.

Ekonomistöd genomför uppföljningar av fakturer upp till 50 000 kronor. För belopp som överstiger denna gräns eller vid identifierade avvikelser ligger ansvaret för kontrollen hos verksamhetsområdescheferna. Därför anser vi att det saknas en heltäckande



kontrollmekanism för att säkerställa att den inköpta vården exakt motsvarar den planerade, trots att vissa ramverk från avtalet följs.

Vidare har remissmottagaren en obligatorisk uppgift att kontakta den inremitterande läkaren vid regionvård, men vår granskning tyder på att denna kontakt inte alltid äger rum när remissen hanteras via vårdgarantienheten.

6. Sker analyser av eventuella avvikelser från budget och planer?

Delvis

Det finns en struktur med resultatdialoger på verksamhetsnivå och regionövergripande nivå. Denna process bidrar till att skapa en samlad bild av de ekonomiska utmaningarna. Granskningen visar däremot på att resultatdialogerna inte sker regelbundet inom division Länssjukvård 1.



Analyser av köpt utomlänsvård som lämnas i de finansiella rapporterna är på en översiktlig nivå. Vi bedömer att lämnade analyser för division Länssjukvård 1 är mer bristfällig än inom division Länssjukvård 2. Regionstyrelsen behöver förbättra sina analyser av budgetavvikelser för att stärka kontrollen över kostnadsökningar och ekonomiska avvikelser. Vi ser positivt på det arbete som har påbörjats med att hitta rutiner för att djupare analyser av avvikelser och det omtag av redovisning av resekostnader som har skett för att skapa bättre underlag för analys.

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

Ja

Det i huvudsak finns en ändamålsenlig rapportering till regionstyrelsen avseende köpt vård som helhet via formell rapportering. Regionstyrelsen får löpande ta del av utfall i förhållande till budget per division och för utomlänsvård. Rapporteringen rörande kostnader för köpt vård är mer utförlig avseende division Länssjukvård 2 än division Länssjukvård 1.



Det finns ett behov att
regionstyrelsen får ta del av en mer
fördjupad analys kring köpt vård.

Bilagor

Bilaga 1 Konton för riks- och regionsjukvård

De resultatkonton som avser köpt riks- och regionsjukvård och som har varit föremål för stickprovsgranskning av regionens fakturahantering är följande:

- Konto 4012 – Slutenvård
- Konto 4013 – Öppenvård
- Konto 4014 – Patienthotell
- Konto 4026 – Lab.prover
- Konto 4041 – Distanskonsultation
- Konto 4216 – Ortopediska hjälpmedel
- Konto 4034 - Köp av övriga utredningar, NEP

2025-11-18

Kristian Damlin

Louise Tornhagen

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029–6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 19 mars 2025. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.