



cutting through complexity

Granskning av fakturering, kassa och kundreskontrarutiner.

Ålands hälso- och sjukvård

2013





KPMG
Audit
Norra Esplandagatan 4B
22100 Mariefhamn

Tel +358 20 760 3000
Fax +358 20 760 3061

8 Januari 2014

Ålands hälso- och sjukvård
22100 MARIEHAMN

Att: Landskapsrevisionen, Dan Bergman

Granskning enligt granskningsplan

Översänder ett utkast till vår rapport från vår granskning i enlighet med vår granskningsplan.

Vårt arbete har utförts enligt villkor uppdragsavtal daterat 4 oktober 2013. Arbetet har utförts i samarbete med personal på ÅHS.

Arbetet följer beskrivningen i vårt uppdragsbrev och har löpande fokuserats mot de frågor och områden som bedömts väsentliga i revisionsplaneringen som godkänts av Landskapsrevisorn.

Rapporten eller delar av den kan inte åberopas eller begagnas för något annat ändamål än vad som beskrivits i vårt uppdragsbrev utan KPMG:s skriftliga samtycke. Vi accepterar inget ansvar gentemot annan part än vår uppdragsgivare.

Med vänlig hälsning,

Leif-Erik Forsberg

OFR, CGR

Viktigt meddelande

Vårt arbete i detta uppdrag regleras i villkoren i vårt uppdragsbrev.

Uppdraget är inte en revision eller översiktlig granskning enligt ISA (International Standards on Auditing). Resultatet av vårt arbete begränsas till slutsatser kring den information och material som tillhandahållits inom ramen för uppdraget.

Insatsema är till sin art och omfattning begränsade i enlighet med vår uppdragsöverenskommelse och arbetet har därför inte nödvändigtvis berört alla väsentliga angelägenheter som rör ÅHS verksamhet.

Resultatet från utredningen är i hög grad beroende av kvalitet och innehåll i den dokumentation och annat material som föreligger samt den information som erhållits vid intervjuer med olika personer. Eventuella kvarstående osäkerheter eller oklarheter kommenteras i vår rapport.

Analysen har utförts med huvudsakligt fokus på fakturering, lagerhantering samt uppföljningsrutiner.

Landskapsrevisorn svarar för den slutliga bedömningen av de iakttagelser och slutsatser som presenteras i denna rapport.

Uppdraget har utförts med tillämpning av tystnadsplikt kring de förhållanden och fakta som kan komma oss till kännedom i samband med detta uppdrag.

Rapporten från denna granskning är framställd på ert uppdrag och får endast spridas inom er egen organisation och till dem som behöver materialet för sitt arbete eller som direkt deltar i det aktuella uppdraget. Materialet får inte av er kopieras, säljas, spridas, citeras eller refereras till för annat syfte än det aktuella uppdraget, varken helt eller delvis, utan KPMG:s skriftliga godkännande.

KPMG har inget ansvar för att uppdatera materialet på grund av händelser och transaktioner som inträffar efter rapportdatum.

Kontaktpersoner på KPMG i samband med denna rapport är:

David Mattsson

Manager, KPMG Oy Ab

Mob: + 358 45 757 59210

david.mattsson@kpmg.fi

Leif- Erik Forsberg

Partner, KPMG Oy Ab

Mob: + 358

leif-erik.forsberg@kpmg.fi

	Sida
Sammanfattning	3
Inledning	5
Bakgrund, uppdrag, metod	6
Granskningsresultat	
<input type="checkbox"/> Faktureringsrutiner	8
<input type="checkbox"/> Fakturering Medix	9
<input type="checkbox"/> Fakturering WinHIT	10
<input type="checkbox"/> Övrig-fakturering	11
<input type="checkbox"/> Kassa	13
<input type="checkbox"/> Kundreskontra	15

Sammanfattning

Faktureringsrutiner	<p>Noteringar</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Viss flexibilitet finns i både Medix-systemet samt i handboken för patientavgifter. Detta kan medföra att avgift eller inte i vissa situationer blir en bedömningsfråga. ■ Svårigheter att avkräva tandvårdspatienter på avgifter för uteblivna besök då de kallats via post utan att bekräftelse krävts. ■ Omfattande manuell hantering av ansökningar för ersättning för utländska patienters vård från FPA ■ Inga rutiner för säkerställande av fullständig fakturering avseende vårdkostnader för olycksfall. Faktureringen baserar sig på de uppgifter som finns i Medix-systemet och kräver att korrekt klassificering av vården sker från början. ■ Ingen process för hantering av avslag avseende ersättning av vårdkostnader avseende olycksfall från försäkringsbolagen. Finns möjlighet att överklaga deras beslut så bör detta övervägas. ■ Långa betalningstider avseende vårdkostnader kopplat till olycksfall binder kapital i kundfordringar. ■ Reskontran har inte avstämmts mot bokföringen månadsvis under 2013
Kassarutiner	<p>Noteringar</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Personliga inloggningar i kassasystemet finns men det förekommer att samma inloggning delas av flera personer. Denna brist i den interna kontrollen kan medföra farliga arbetskombinationer. ■ Det finns tre kassafunktioner som geografiskt ligger nära varandra och kunde samordnas både av internkontroll skäl och effektivitetsskäl.
Rekommendationer	<p>Rekommendationer</p> <p>Vi rekommenderar främst att den interna kontrollen stärks avseende kassahanteringen så att personliga inloggningar i systemet används och farliga arbetskombinationer undviks.</p> <p>Vi anser även att månadsvisa avstämningar av reskontran skall upprätthållas.</p> <p>Vi rekommenderar även att sjukhusledningen tar ställning till om det är rimligt att erbjuda långa betalningstider gentemot försäkringsbolagen samt om det är möjligt att överklaga beslut om avslagna ersättningar från sjukhuset sida.</p>

A dark blue trapezoidal shape is positioned on the left side of the slide. It has a vertical left edge, a shorter top edge, a longer bottom edge, and a slanted right edge. The word "Inledning" is written in white text inside this shape.

Inledning

Bakgrund

- Utförd granskning i enlighet med överenskommen revisionsplan och avtal med Landskapsrevisionen per den 4.10.2013

KPMG:s uppdrag

- Revisionsplanen anger att en genomgång av Ålands hälso- och sjukvårds fakturering skall genomföras med syfte att säkerställa faktureringens fullständighet.
- Därtill genomförs uppföljning av Ålands hälso- och sjukvårds avstämning av kundreskontra för att säkerställa att den utförs på lämpligt sätt.
- Genomgång av rutinerna runt Ålands hälso- och sjukvårds kassasystem och kontanthantering för att säkerställa att dessa uppfyller grundläggande redovisnings och säkerhetskrav.

Metod

- Granskningen har genomförts genom intervjuer och samtal med nedan angivna personer:
 - Kerstin Ramström, specialplanerare
 - Eva Tennstedt, Ledande tandläkare
 - Pia Grönvall, redovisare
 - Mildred Pero, redovisare
 - Margite Sarling, redovisare
- Substansgranskning av faktureringen från Medix- samt WinHIT-systemen där ett urval av tidbokningar från augusti och september 2013 följts till fakturering och betalning. Granskningens syfte har varit att fastställa att en fullständig fakturering görs som överensstämmer med gällande prislista (Patientavgifter 2013 fastställda av LR).
- Kontroll av avstämningen av kundreskontra mot bokföringen per 30/9-13

Granskningsresultat

Allmänt

Huvuddelen av faktureringen bygger på underlag från antingen Medix-systemet avseende sjukvård eller WinHIT avseende tandvård.

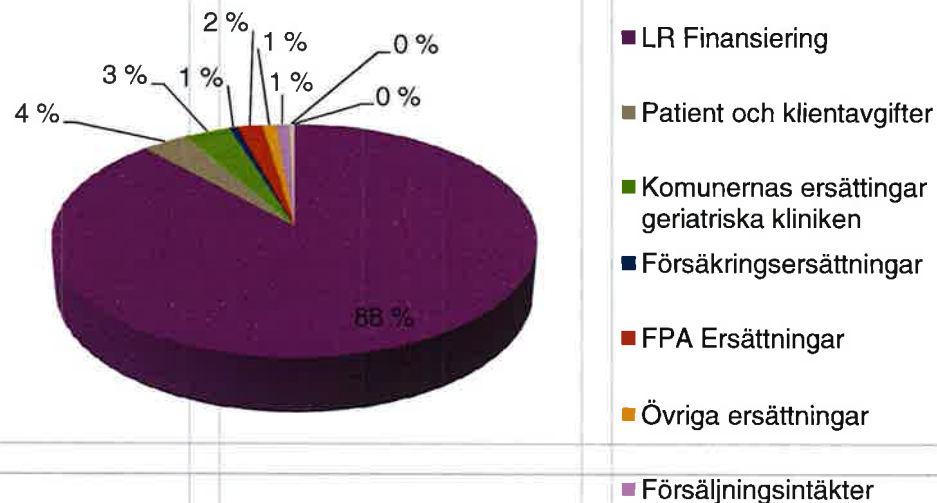
Faktureringen från dessa system avser huvuddelen av fakturorna men därutöver sker en hel del manuell fakturering direkt från ekonomisystemet Visma Control. Faktureringen som inte utgår från Medix respektive WinHIT är framförallt faktureringen gentemot försäkringsbolagen avseende olycksfall samt hyror för de bostäder som finns i Ålands hälso- och sjukvårds regis samt fakturering avseende externa köp ur lager.

Avgifter

Avgifterna inom hälso- och sjukvården är i huvudsak underställda åländsk lagstiftning och regleras i landskapslagen om grunderna för avgifter till Ålands hälso- och sjukvård ÅFS 2007/23, ÅFS 2007/78, ÅFS 2009/67 och ÅFS 2011/82. Rikets lagstiftning reglerar avgifter i samband med allmänfarliga smittsamma och anmälningspliktiga sjukdomar samt vård oberoende av patientens vilja. Därtill beaktas högkostnadsskyddet vid faktureringen av patientavgifter.

Avgifterna är inbyggda i ovanstående system och bör därmed generera en faktura med korrekt avgift om korrekta uppgifter matas in i systemet. På samma sätt beaktar Medix systemet hanteringen av högkostnadsskyddet.

Figur 1. Intäktsfördelning 2012



Notering:

- Viss flexibilitet finns i både Medix systemet samt handboken för patientavgifter varvid avgift eller inte i vissa fall kan vara en bedömningsfråga.

Utförd granskning

Granskningens syfte har varit att fastställa att en fullständig fakturering görs som överensstämmer med gällande prislista. Granskningen avser perioden augusti samt september 2013 varifrån ett antal stickprov slumpmässigt utvalts. Stickproven är tagna på registrerade besök/åtgärder i Medix-systemet. Antalet stickprov är 66 st ur den totala populationen om 65 921 st besök under perioden motsvarande ca 0,1% av alla besök/åtgärder.

Resultat av granskningen

Av de 66 st. stickproven resulterade;

12 (18%) besök i fakturor varav 10 är betalda vid granskningstidpunkten.

25 (38%) patientbesök, uppnått högkostnadsskydd varvid ingen fakturering skett.

17 (24 %) patientbesök avser avgiftsbefriade besök.

6 (9%) av tillfällena har avsett åtgärder som inte föranletts av besök varvid ingen avgift fakturerats.

5 (8%) av besöken har avbokats på ett korrekt sätt och ingen fakturering har därmed skett.

1 (1%) uteblivet besök som inte fakturerats. Fakturering borde strikt sett skett enligt handboken även om det ursprungliga besöket inte var avgiftspliktigt. Enligt uppgift beror den uteblivna faktureringen på bedömning i det specifika fallet.

Då det var en större andel besök som inte fakturerats pga. högkostnadsskyddet än förväntat gjordes en granskning där vi tog del av högkostnadsskydd som fallit ut tidigt på året (före den 15 januari). Denna granskning resulterade inte i några noterade felaktigheter.

Slutsats

Vi kunde i granskningen enbart notera ett ofakturerat, uteblivet besök. Efter att ha tagit del av bakgrunden i det specifika fallet bedöms det dock fullt rimligt att faktureringen uteblivit. Därmed visar granskningen att faktureringen sker på ett korrekt sätt men att systemet lämnar möjligheter för flexibilitet i de enskilda fallen. Vi noterade även att bedömningen avseende avgift eller inte kan vara en bedömningsfråga i vissa fall. Vi vill därför trycka på vikten av tydlighet i patientavgifterna för att underlätta för vårdpersonalen.

ÅHS kommentarer

Det finns ett regelverk avseende avgifterna med skriftliga tolkningar som går ut till verksamheten årligen

Notering:

- Svårigheter att avkräva patienter på avgifter för uteblivna besök då de kallats via post utan att bekräftelse krävts.

Utförd granskning

Granskningens syfte har varit att fastställa att en fullständig fakturering görs som överensstämmer med gällande prislista. Granskningen avser perioden augusti samt september 2013 varifrån ett antal stickprov slumpmässigt utvalts. Urvalet avser en dags besök respektive månad. Valda dagar har varit den 19de augusti samt den 19de september. Urvalet motsvarar 116 bokade tider.

Resultat av granskningen

Dessa 180 bokade tider resulterade i följande;

- 46 (26%) besök faktureras varav 2 är obetalda vid granskningstillfället
- 11 (6%) faktureras vid senare tillfälle då arbetet avslutas
- 79 (44%) patienter är < 19 år varvid ingen avgift tas ut.
- 39 (22%) patienter avbokar eller avbokas
- 3 (2%) uteblivna patientbesök har inte kunnat faktureras då kallelsen gjorts via post.
- 2 (1%) patientbesök avser garantiarbeten

En stor del av besöken avseende personer under 19 år avser skoltandvård. Därtill kan nämnas att en stor del av de avbokade patientbesöken avbokats till följd av en tandläkares sjukskrivning.

Slutsats

Vi kunde i granskningen inte notera besök som inte fakturerats på ett korrekt sätt.

Noteringar:

-omfattande manuell hantering av FPA ansökningar samt fakturering avseende olycksfall.

- Inga rutiner för säkerställande av fullständig fakturering.

Faktureringen baserar sig på de uppgifter som finns i Medix systemet.

- Ingen process för hantering av avslag avseende ersättning av vårdkostnader från försäkringsbolagen.

- Långa betalningstider avseende vårdkostnader kopplat till olycksfall binder kapital i kundfordringar.

Utförd granskning

Gransknigen av ersättningsansökningar till FPA avseende utländska patienter samt ersättningar från försäkringsbolag avseende ersättningar för olycksfall har skett genom intervju och rutingenomgång med berörd personal.

Resultat av granskningen

Fakturering av olycksfall

Ålands hälso- och sjukvård fakturerar försäkringsbolagen för vårdinsatser kopplat till olycksfall, antalet fakturor rörande olycksfall är ca 1000-1200st per år och uppgick 2012 till 475 TEUR.

Olycksfall faktureras försäkringsbolagen för fullvärdet av vårdkostnaden. Denna fakturering baserar sig på lista som månatligen hämtas ur Medix-systemet och bäddvårdssystemet och som kompletteras med eventuella kostnader för vård utom Åland. Det finns ingen rutin för uppföljning att samtliga olycksfall faktureras och det är svårt att säkerställa att en fullständig fakturering sker. Det är därmed centralt att vårdande personal klassificerar vårdinsatsen som ett olycksfall i Medix för att kostnaderna skall föras till listan för fakturering.

Försäkringsbolagen kontrollerar i sin tur fakturorna genom att ta del av journaler, vilket de har rätt till. Denna tjänst tillhandahålls via sjukhuset-sekreterarbureau och är kostnadsfri. I vissa fall får sjukhuset avslag på ersättningsbegäran, dessa avslag överklagas inte från Ålands hälso- och sjukvårds sida.

Fakturorna upprättas manuellt i Visma Controll och hanteras därefter så som övrig fakturering med undantaget av avvikande betalningstid (120 dagar istället för normala 30 dagar). Denna betalningstid har 2013 på begäran av försäkringsbolagen förlängts från 3 till 4 månader vilket ökat Ålands hälso- och sjukvårds kapitalbindning i kundfordringar.

Ersättningsansökningar till FPA avseende utländska patienter

Vårdkostnader för utländska patienter ersätts på basen av ansökan från FPA. Uppskattningsvis rör det sig om 5-6 000st ansökningar i året. För ansökan till FPA krävs att Ålands hälso- och sjukvård inhämtat Id-handlingar. Ansvaret att inhämta denna information ligger på vårdande enhet. Vid avsaknad av id-handlingar försöker sjukhuset fakturera denna vård direkt till patienten.

Ansökan till FPA alternativt fakturering till patient för vårdkostnaderna för de utländska patienterna baserar sig på lista som tas ut månadsvis genom en databas sökning. Då varje enskilt vårdbesök ansöks separat är detta ett omfattande och manuellt arbete. Ansökningarna behandlas av FPA och ett beslut meddelas 4 ggr/år varvid ersättningarna bokförs. Då viss fördröjning i ansökningsprocessen finns matchas sällan intäkten med den period då vården utfördes däremot hänförs den till korrekt enhet.

Slutsats

Det är en omfattande manuell hantering av FPA ansökningar samt fakturering avseende olycksfall och vi har inte kunnat fastställa några rutiner för säkerställandet av en fullständig fakturering. Faktureringen baserar sig på det som klassificerats som olycksfall i sjukvårdssystemet.

Vi noterar att det saknas en process för hantering av avslag avseende ersättning av vårdkostnader från försäkringsbolagen. Samt uppfattar det som att långa betalningstider avseende vårdkostnader kopplat till olycksfall binder kapital i kundfordringar.

ÅHS kommentarer

Vissa kontroller utförs av IT-avdelningen för att säkerställa en fullständig fakturering av vårdåtgärder vid olycksfall. Dessa åtgärder avser de situationer då en patient har ett öppet olycksfall men vårdåtgärder finns som inte kopplats till olycksfallet. I övrigt är det svårt att kontrollera en fullständig fakturering pga. stränga sekretess regler.

ÅHS anför att det är främst patienten som har besvärserätten gentemot sitt försäkringsbolag och att det inte heller är okomplicerat att bevaka ärenden som blir rättsfall mellan patienten och försäkringsbolaget.

Den långa betalningstiden gentemot försäkringsbolagen är i överenskommelse med försäkringsbranschen.

Noteringar:

- Personliga inloggningar i kassasystemet finns men det förekommer att samma inloggning delas av flera personer.
- Det finns tre kassafunktioner som geografiskt ligger nära varandra och kunde samordnas både av internkontroll skäl och effektivitetsskäl.

Allmänt

ÅHS har 5st kassor, huvudkassan i sjukhusets administrativa byggnad, medicinska polikliniken, hälsocentralen, tandvården samt Godby. Kassasystemet är en modul till Medix-systemet.

Utförd granskning

Granskningen av kassaredovisning samt kassarutiner har skett genom intervju och rutingenomgång med ansvarig redovisare vid huvudkassan samt ÅHS specialplanerare avseende kassasystemet.

Resultat av granskningen

En stor del av betalningarna av vårdbesök sker via ÅHS kassor. Avgifterna väljs i systemet från rullist och högkostnadsskyddet beräknas med automatik. Riktlinjerna för avgifter är inte alltid helt enkla att tolka varvid subjektiva bedömningar ibland krävs av kassapersonalen.

Betalningen från kund görs antingen kontant, faktura eller via kreditkort. För att få ut ett kvitto till kunden krävs en korrekt bokföring i kassan. Då kunden vill ha detta underlag för sin deklaration så uppfattas risken liten att betalning tas utan att kvitto/faktura lämnas.

Kassaredovisning görs först till huvudkassan. Kassorna kontrolleras av huvudkassan som lämnar kontrollerade och attesterade underlag till redovisning varvid bokföringen sker. Under året har fel i kassan skett enbart vid ett fåtal tillfällen och den totala summan av felet uppgår till 103€ vilket är att betrakta som normalt.

Vi har konstaterat att kassapersonalen använder personliga inloggningar i kassasystemet men det har även framkommit att det undantagsvis, framförallt vid Hälsocentralen under helger förekommer att samma inloggning används av flera personer. Vi har även noterat att det finns 6st användare med administratörsrättigheter i systemet vilket ger möjlighet att utföra korrigeringar i systemet. En av dessa rättigheter är it-avdelningens behörighet som inte enbart används av en person.

Den fysiska säkerheten uppfattas som god då enbart huvudkassan har en större kontantkassa och förvaringen i detta fall sker i kassaskåp.

Slutsats

Det är rekommendabelt att enbart personliga användare finns i kassasystem. Därmed bör kassafunktionen i Ålands hälso- och sjukvård organiseras på ett sådant sätt att detta blir möjligt. Detta kunde eventuellt ske genom att sammanslå huvudkassan, medicinska polikliniken samt hälsocentralens kassor till en varvid möjlighet att bemanna kassan med administrativ personal bör bli möjlig och bemanningen vid alla tider vara sådan att personliga inloggningar i systemet kan användas. Rekommendationen avseende personliga användare omfattar även it-avdelningens behörigheter och bör även begränsas till personer som behöver åtkomst till systemet i sitt arbete.

ÅHS Kommentarer

Personliga inloggningar är definitivt att föredra, men är i praktiken svårt då receptionsuppgiften delas mellan flera och in- och utloggning är tidsödande med dagens upplägg. Särskilt under jourtid är det svårt att uppnå personliga inloggningar då det är få personal på jobb och deras uppgifter varierar från stund till stund. Dagens kassasystem är heller inte optimalt för hantering av personliga kassor.

IT-avdelningens gemensamma administratörsbehörighet är något vi är medvetna om och den ska på sikt ses över och förhoppningsvis kunna ändras eller åtminstone begränsas.

Avsikten är att utveckla patientservicen genom en central hantering av olika patientadministrativa uppgifter vid sjukhusets huvudentré. För att detta ska vara möjligt krävs en ombyggnation. Om det är lämpligt att även huvudkassan finns där bör ses över bl a med hänvisning till säkerhetsskäl.

Noteringar: Kundreskontran har inte avstämts mot bokföringen månadsvis

Utförd granskning

Tagit del av kundreskontra och kundreskontraavstämning samt gått igenom rutinerna kring kundreskontra och kravrutiner med berörd personal.

Resultat av granskningen

Vi har tagit del av reskontraavstämningen per 30.9.2013. Vi noterar att viss eftersläpning förekommer i avstämningen av reskontra mot bokföringen men att inga väsentliga differenser finns vid granskningstillfället.

Ålands hälso- och sjukvård har en fungerande kravrutin och hanterar själva kontakten med fogden. Trots detta tvingas ÅHS årligen till avskrivningar av fordringar.

Slutsats

Rutinerna kring kundreskontrahantering och kravrutiner bedöms fungerande men vi rekommenderar att en månadsvis avstämning mot bokföringen upprätthålls.

ÅHS kommentar

Avsikten är att avstämnings av kundreskontra ska ske månadsvis, men pga långtidssjukskrivningar kunde detta inte fullföljas under delar av 2013.



cutting through complexity

© [year] [legal member firm name], a [jurisdiction] [legal structure] and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative, a Swiss entity. All rights reserved.

The KPMG name, logo and “cutting through complexity” are registered trademarks or trademarks of KPMG International.

