

Revisjonsrapport for 2021 om Helse direktoratets etterkontroll av helserefusjoner

Rapportert i Dokument 1 (2022–2023)



Forsidefoto: Riksrevisjonen
ISBN: 978-82-8229-542-0

Revisjonen er gjennomført som en del av Riksrevisjonens kontroll av disposisjoner i henhold til

- lov om Riksrevisjonen § 9 første ledd
- instruks om Riksrevisjonens virksomhet § 3b
- INTOSAI standard for etterlevelsesrevisjon (ISSAI 4000)
- Riksrevisjonens faglige retningslinjer for etterlevelsesrevisjon

Innhold

1	Sammendrag	4
1.1	Bakgrunn for revisjonen	4
1.2	Konklusjoner.....	5
2	Innledning	6
2.1	Stønad ved helsetjenester	6
2.2	Funn fra Riksrevisjonens finansielle revisjon av helserefusjoner	9
2.3	Etterkontroll av helserefusjoner.....	10
3	Mål og problemstillinger	12
3.1	Målet med revisjonen	12
3.2	Problemstilling 1	12
3.3	Problemstilling 2	12
3.4	Avgrensninger	12
4	Revisjonskriterier	13
4.1	Har Helsedirektoratet ved Helfo etablert systemer og rutiner for etterkontroll som sikrer at feilutbetalinger til helseaktører blir avdekket?	13
4.2	Har Helsedirektoratet ved Helfo etablert systemer og rutiner som sikrer at helseaktører som har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger, sanksjoneres?	14
5	Metoder	16
5.1	Systemer og rutiner for etterkontroll.....	16
5.2	Systemer og rutiner for sanksjoner	17
6	Funn	19
6.1	Systemer og rutiner for etterkontroll.....	19
6.2	Systemer og rutiner for sanksjoner	26
7	Konklusjon	30
7.1	Helsedirektoratet ved Helfo avdekker få feilutbetalinger gjennom etterkontroll, og mange helseaktører med høy risiko etterkontrolleres ikke	30
7.2	Helsedirektoratet ved Helfo bruker sanksjoner i alle saker der de gjennom etterkontroll har avdekket feil	33

1 Sammendrag

1.1 Bakgrunn for revisjonen

Alle som er bosatt i Norge, er medlem av folketrygden og har dermed rett til ytelser etter *lov om folketrygd* (folketrygdloven). Folketrygdlovens kapittel 5 om stønad ved helsetjenester regulerer hvilke tjenester som er stønadspliktige, og derav hvilke stønader som gir grunnlag for helserefusjon. Helsedirektoratet har delegert myndigheten til å forvalte stønad ved helsetjenester til Helfo.¹ Helfo har også fått delegert myndigheten til å inngå direkte oppgjørsavtale² med helseaktører og forestå oppgjør og utbetaling til behandlere, apotek og bandasjister.³

Helfo utbetaler årlig om lag 40 milliarder kroner. Dette omfatter oppgjør fra folketrygden til helseaktører, leverandører og tjenesteytere samt individuell refusjon av privatpersoners utgifter til blant annet legemidler, tannhelse og helsetjenester i utlandet.⁴ Helserefusjonsordningen er utformet som et tillitsbasert system hvor utbetalingene skjer på grunnlag av helseaktørens innsendte refusjonskrav. Dersom helseaktørene sender inn refusjonskrav som ikke er reelle, kan det straffes med sanksjoner.

Helserefusjonskravene behandles i Helfos oppgjørssystem Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) eller eResept Oppgjørskontroll (eResept OK). I systemene blir refusjonskravene kontrollert maskinelt. Dersom regelmotoren ikke oppdager feil i disse forebyggende kontrollene, vil oppgjørssystemene godkjenne utbetaling av kravene. Av refusjonskravene som systemet godkjenner og utbetaler, gjør Helfo et risikobasert utvalg som kan bli etterkontrollert.

En sentral utfordring ved helserefusjonsordningen er at den inneholder svært mange takster og bestemmelser som er vanskelige å operasjonalisere inn i oppgjørssystemets maskinelle kontroller, som bare avviser krav som inneholder klare feil.⁵ Funn som er påvist gjennom den finansielle revisjonen, viser at de forebyggende kontrollene av helserefusjonene ikke fanger opp alle kravene i regelverket. Disse kravene må derfor fanges opp i etterkontrollene. Omfanget av etterkontroller må tilpasses Helsedirektoratets egenart og risiko og kvaliteten på de forebyggende kontrollene.

Formålet med Helfos arbeid med etterkontroll er å avdekke og reagere på økonomisk misbruk, bedrageri og feil og formidle kontrollresultatene på en systematisk måte slik at de bidrar til økt etterlevelse og bygger tillit.⁶

Ved etterkontroll kan Helfo innhente mer dokumentasjon for å kontrollere om behandlingen faktisk har funnet sted, og om den er i samsvar med den behandlingen det kreves refusjon for. Helfos etterkontroller er derfor viktige for å sikre at de bokførte opplysningene er reelle, noe som ikke fanges opp av de maskinelle kontrollene som gjøres i forkant av utbetalingen. Etterkontrollene gjennomføres av Helfo kontroll og er et kontroll- og analysearbeid som er rettet mot helseaktørene med størst risiko for feil.

Målet med revisjonen har vært å kontrollere om Helsedirektoratet ved Helfo avdekker feilutbetalinger gjennom etterkontroll, og om sanksjonsmulighetene i folketrygdloven benyttes når feilutbetalingene skyldes at helseaktøren har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger.

Rapporten ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet ved brev 6. mai 2022. Departementet har i brev av 1. juni 2022 gitt kommentarer til rapporten. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten.

¹ Instruks for Helfo, vedtatt av Helsedirektoratet 20.12.2018, sist revidert 18.12.2020.

² Folketrygdloven § 22-2 og mønsteravtaler til folketrygdloven på ulike behandlerområder og i poliklinikkforskriften.

³ Instruks for Helfo, vedtatt av Helsedirektoratet 20.12.2018, sist revidert 18.12.2020, vedlegg 1 B.

⁴ Helfos organisasjon <<https://www.helfo.no/om-helfo/helfos-organisasjon>> [Hentedato 31. mars 2022].

⁵ Dokument 1 (2017–2018) *Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2016*.

⁶ Prop. 1 S (2020–2021) *For budsjettåret 2021*. Helse- og omsorgsdepartementet, s. 162.

1.2 Konklusjoner

Helsedirektoratet ved Helfo avdekker få feilutbetalinger gjennom etterkontroll. Mange helseaktører med høy risiko etterkontrolleres ikke.

Helfo etterkontrollerer bare noen få av helseaktørene de identifiserer med høy risiko, og finner feil i de fleste sakene som etterkontrolleres. Etter vår vurdering er det sannsynlig at alvorlige feil og misbruk ikke avdekkes når mange av helseaktørene med identifisert høy risiko ikke etterkontrolleres.

- Helfo etterkontrollerer kun 33 av 23 000 helseaktører årlig.
- Helfo avdekker feil i 4 av 5 saker som er blitt etterkontrollert.
- Helfo har ikke etablert systemer og rutiner som ivaretar kravene til gjennomføring av etterkontroll.

Helsedirektoratet ved Helfo bruker sanksjoner i alle saker der de gjennom etterkontroll har avdekket feil.

Revisjonen viser at Helfo har brukt sanksjoner i 84 av 101 gjennomførte etterkontroll saker de siste tre årene.

2 Innledning

Alle som er bosatt i Norge, er medlem av folketrygden og har dermed rett til ytelser etter *Lov om folketrygd* (folketrygdloven). Folketrygdlovens kapittel 5 om stønad ved helsetjenester regulerer hvilke tjenester som er stønadspliktige, og dermed hvilke stønader som gir grunnlag for helserefusjon. Stønaden utbetales til behandler eller tjenesteyter. Formålet med stønaden er å gi hel eller delvis kompensasjon for medlemmets nødvendige utgifter til helsetjenester ved sykdom, skade, lyte, familieplanlegging, svangerskap, fødsel og svangerskapsavbrudd.⁷

Faktaboks 1 Om Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Helfo

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for at befolkningen skal få gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av blant annet bosted eller økonomi.⁸

Helsedirektoratet er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet er ansvarlig for forvaltningen av folketrygdlovens kapittel 5.⁹ Helsedirektoratet skal sikre rett ytelse til den enkelte og har ansvaret for å følge opp og kontrollere tjenester, ytelser og utbetalinger.

Helsedirektoratet har delegert myndigheten til å forvalte stønad ved helsetjenester til Helfo.¹⁰ Helfo har også fått delegert myndigheten til å inngå direkte oppgjørsavtale¹¹ med helseaktører og forestå oppgjør og utbetaling til behandlere, apotek og bandasjister.¹²

Helsedirektoratet skal gjennom det årlige mål- og disponeringsbrevet til Helfo følge opp Stortingets vedtak og forutsetninger og Helse- og omsorgsdepartementets tildelingsbrev til Helsedirektoratet.¹³

Samfunnsoppdraget til Helfo er å ivareta brukernes rettigheter og å yte profesjonell service til behandlere og innbyggere gjennom veiledning og informasjon om helsetjenesten. Helfo skal forvalte rettigheter gitt gjennom folketrygdloven og bidra til god etterlevelse av regelverket.¹⁴

Kilde: Folketrygdloven, regjeringen.no, helsedirektoratet.no, instruks for Helsedirektoratet fra Helse- og omsorgsdepartementet, og instruks for Helfo fra Helsedirektoratet

2.1 Stønad ved helsetjenester

Helfo utbetaler årlig om lag 40 milliarder kroner. Dette omfatter oppgjør fra folketrygden til helseaktører, leverandører og tjenesteytere samt individuell refusjon av privatpersoners utgifter til blant annet legemidler, tannhelse og helsetjenester i utlandet.¹⁵

Ordningen med helserefusjoner innebærer at den som yter behandling eller tjenester som er stønadspliktige, kan gis rett til å inngå avtale om direkte oppgjør.¹⁶ Stønaden blir da utbetalt direkte til behandleren eller tjenesteyteren, også kalt helseaktørene, og medlemskapet i folketrygden utløser en

⁷ Folketrygdloven § 5-1.

⁸ Helse- og omsorgsdepartementet <<https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/>> [Hentedato 9. mars 2022].

⁹ Folketrygdloven § 21-11 a.

¹⁰ Instruks for Helfo, vedtatt av Helsedirektoratet 20.12.2018, sist revidert 18.12.2020.

¹¹ Folketrygdloven § 22-2 og mønsteravtaler til folketrygdloven på ulike behandlerområder og i poliklinikkforskriften.

¹² Instruks for Helfo, vedtatt av Helsedirektoratet 20.12.2018, sist revidert 18.12.2020, vedlegg 1 B.

¹³ Instruks for Helsedirektoratet, vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet 10. januar 2018, justert 20. mai 2019

¹⁴ Mål- og disponeringsbrev for 2021 fra Helsedirektoratet til Helfo.

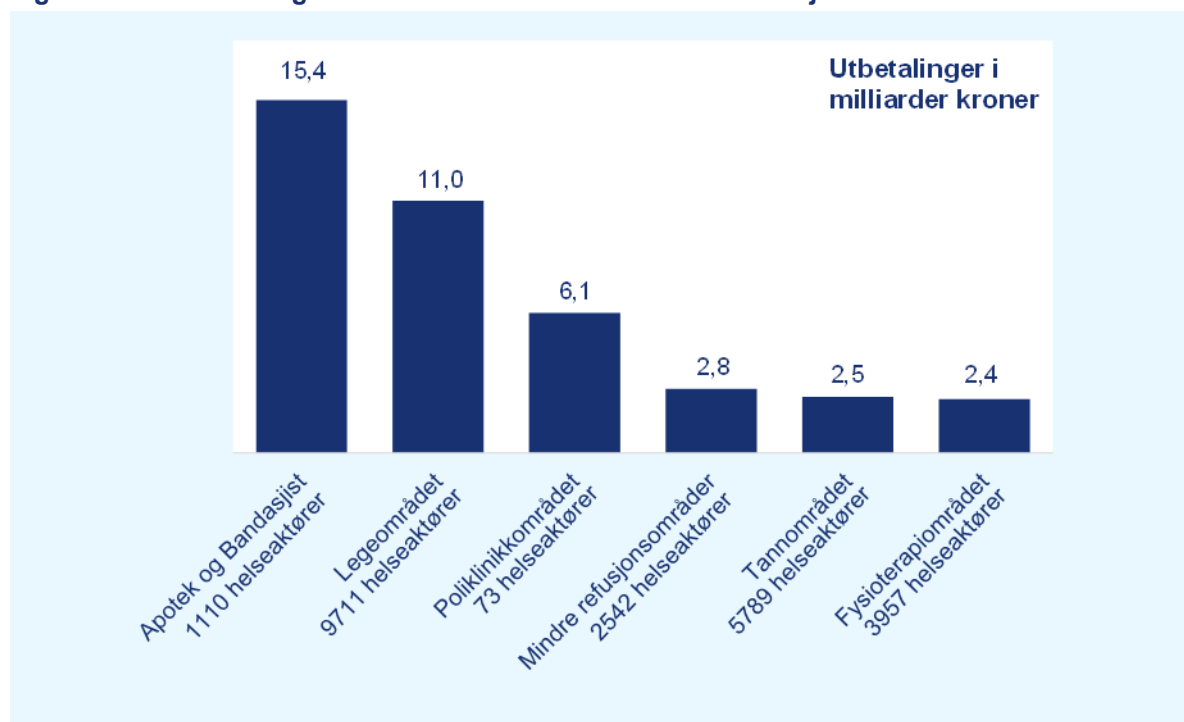
¹⁵ Helfos organisasjon <<https://www.helfo.no/om-helfo/helfos-organisasjon/>> [Hentedato 31. mars 2022].

¹⁶ Folketrygdloven § 22-2 a gir fra 01.01.2021 plikt til å ha direkte oppgjør for leger som har fastlegeavtale med kommunen, fysioterapeuter som har avtale med kommunen om driftstilskudd, og lege- og psykologspesialister som har avtale med et regionalt helseforetak om driftstilskudd.

reduksjon av beløpet den enkelte borger skal betale for behandlingen eller tjenesten. Helserefusjonsordningen er utformet som et tillitsbasert system hvor utbetalingene skjer på grunnlag av helseaktørens innsendte refusjonskrav. Dersom helseaktørene sender inn refusjonskrav som ikke er reelle, kan Helfo sanksjonere.

I 2021 hadde til sammen 23 182 helseaktører¹⁷ avtale om direkte oppgjør innenfor seks hovedrefusjonsområder. Figur 1 viser antall helseaktører innenfor hvert refusjonsområde og sum utbetalt per område.

Figur 1 Sum utbetalt og antall helseaktører innenfor hvert refusjonsområde



Kilde: Utarbeidet av Riksrevisjonen på bakgrunn av data som er innhentet fra Helfo

2.1.1 Saksbehandling og utbetaling av refusjoner

Helserefusjonskravene behandles i Helfos oppgjørssystem Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) eller eResept Oppgjørskontroll (eResept OK).

KUHR

Fagsystem for Helserefusjoner.
Brukes til saksbehandling av krav og vedtak om utbetaling til behandlere.

Kilde: Helsedirektoratet/Helfo

¹⁷ Svar på databestilling fra Helfo 24. februar og 22. mars 2022.

eResept OK

Fagsystem for Helserefusjoner.
Brukes til saksbehandling av krav og vedtak om utbetaling til behandlere.

Kilde: Helsedirektoratet/Helfo

I IKT-systemene blir refusjonskravene kontrollert maskinelt: En komponent i systemene er programmert til å foreta logiske kontroller av om de innsendte kravene er i samsvar med regelverk og avtaler. Denne komponenten er en regelmotor som inneholder ca. 2500 regler. Eksempler på kontroller regelmotoren utfører:

- at pasienten ikke er død
- at takst/koder er gyldige og har korrekt beløp
- at kravet ikke har blitt refundert til samme eller annen behandler tidligere
- at tidsbruk er i henhold til takstkoder
- at helseaktøren har refusjonsrett og nødvendige kvalifikasjoner til å kreve refusjon

Regelmotoren kan imidlertid ikke kontrollere om helseaktøren

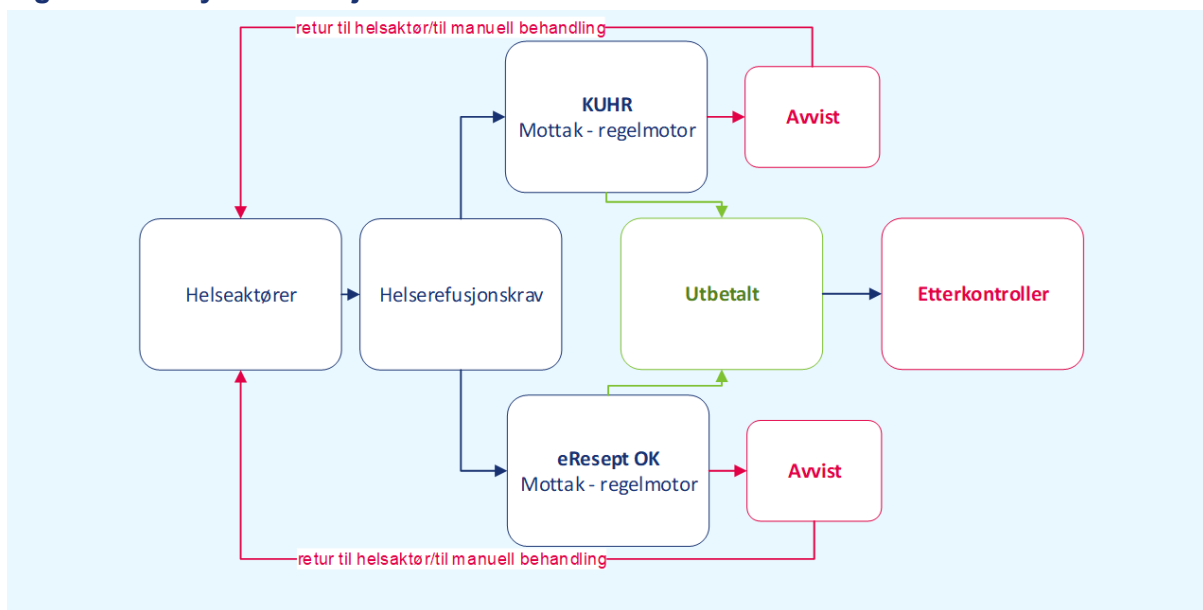
- har gjennomført en konsultasjon med pasienten
- har utført den behandlingen det kreves refusjon for
- har utøvd god skjønnsutøvelse eller gjennomført en behandling som var medisinsk nødvendig etter folketrygdloven

Dersom regelmotoren ikke oppdager feil, vil oppgjørssystemene godkjenne utbetaling av kravene. I 2021 ble 136 millioner enkeltregninger behandlet i disse systemene, og om lag 4 millioner enkeltregninger ble avvist automatisk.¹⁸ Kravene som blir avvist, sendes enten i retur til helseaktøren eller overføres til manuell behandling. Av refusjonskravene som systemet godkjenner og utbetaler, gjør Helfo et risikobasert utvalg som blir etterkontrollert. Det risikobaserte utvalget bygger på analyser av helseaktører og refusjonskrav og risiko- og vektingsmodellering, hypotesetesting m.v.

Figur 2 viser saksflyten for refusjonskravene.

¹⁸ Presentasjon av Helsedirektoratet til Riksrevisjonen 15. oktober 2021 og e-post fra Helsedirektoratet til Riksrevisjonen av 16. mars 2022.

Figur 2 Saksflyt for refusjonskrav



Kilde: Utarbeidet av Riksrevisjonen på bakgrunn av informasjon som er innhentet fra Helsedirektoratet

2.2 Funn fra Riksrevisjonens finansielle revisjon av helserefusjoner

Riksrevisjonens årlige finansielle revisjon av helserefusjoner har siden 2016 vist at flere av refusjonskravene som er utbetalt ikke samsvarer med formaliserte krav i forskrifter og avtalene Helfo har inngått med helseaktøren. Dette er forhold som vi har tatt opp i rapporteringen til Stortinget.¹⁹ Revisjonen for 2021 viser et avvik på om lag 1,2 milliarder kroner.²⁰ Avvikene skyldes blant annet at refusjonskrav er utløst av helsepersonell som ikke er nevnt i regelverket eller i avtalen med helseaktøren, eller det er knyttet usikkerhet til om tjenesten eller behandlingen faktisk har funnet sted.²¹

En sentral utfordring ved helserefusjonsordningen er at den inneholder svært mange takster og bestemmelser som er vanskelige å operasjonalisere inn i de maskinelle kontrollene i forkant av refusjonsutbetalingen. Videre er kravene til takstbruk uklare, og sammenhengene mellom ulike takster er beskrevet på en uklar måte. De maskinelle kontrollene avviser bare krav som inneholder klare feil.²²

Helsedirektoratet opplyser at en strengere kontroll i oppgjørssystemet KUHR vil gi et stort antall avviste refusjonskrav. En strengere kontroll vil dermed føre til et betydelig manuelt merarbeid og en rekke henvendelser til Helfo.²³ Helsedirektoratet legger til at det er viktig å ta hensyn til pasientflyt og effektivitet i helsetjenesten.²⁴

Helsedirektoratet ved Helfo kompenserer i noen grad for svakheter i den maskinelle kontrollen med oppfølging, tilbakemelding til helseaktørene og etterkontroller ut fra analyser og risiko- og vesentlighetsvurderinger.²⁵ Helsedirektoratet opplyser imidlertid at de ikke har gjennomført egne overordnede risikovurderinger som vektlegger misligheter utført av helseaktører, men at de har en rutine for misligheter dersom det avdekkes urettmessige refusjonskrav.²⁶

¹⁹ Dokument 1 (2017–18), Dokument 1 (2018–19), Dokument 1 (2019–2020) og Dokument 1 (2020–2021) *Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettårene 2016–2019*.

²⁰ Brev av 5. april 2022 til Helsedirektoratet, saksnr. 2021/00463-45.

²¹ Revisjonsberetning til Helsedirektoratets årsregnskap for 2020.

²² Dokument 1 (2017–2018) *Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2016*.

²³ Brev av 23. april 2021 fra Helsedirektoratet til Riksrevisjonen.

²⁴ Vedlegg til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Riksrevisjonen, 1. juni 2022

²⁵ Dokument 1 (2017–2018) *Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2016*.

²⁶ Presentert av Helsedirektoratet 23. juni 2021 i oppstartsmøte av finansiell revisjon.

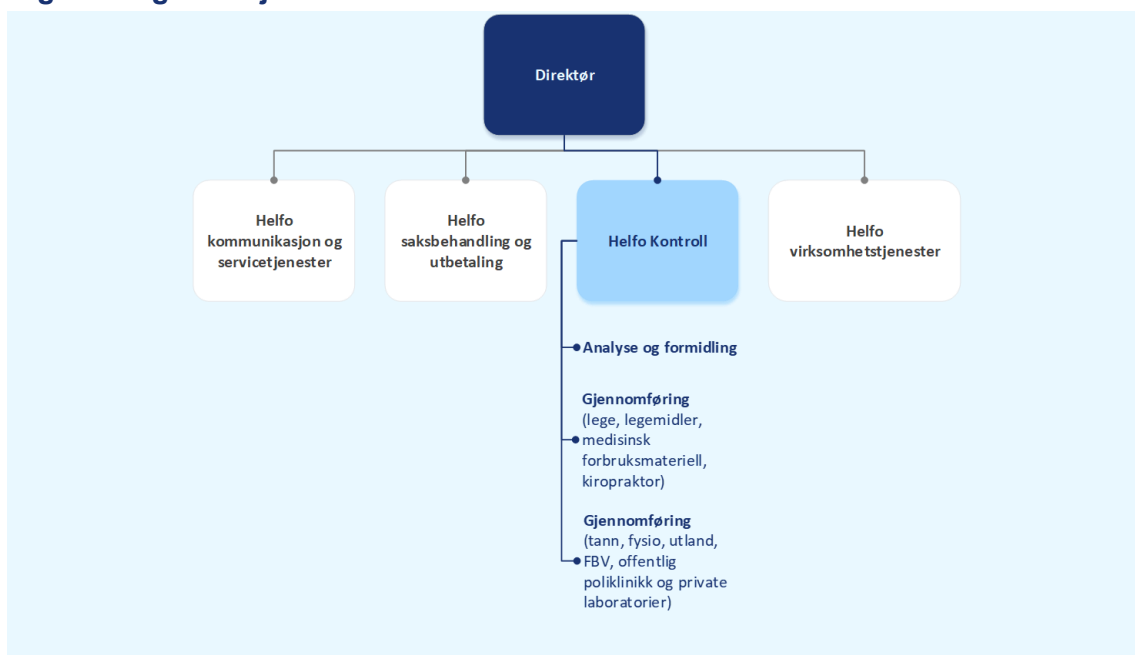
Funn som er påvist i den finansielle revisjonen, viser at oppgjørssystemets kontroller før utbetaling av helserefusjoner ikke fanger opp alle kravene i regelverket. Disse kravene må derfor fanges opp av etterkontroller. Omfanget av etterkontroller må tilpasses Helsedirektoratets egenart og risiko og kvaliteten på de forebyggende kontrollene.²⁷

2.3 Etterkontroll av helserefusjoner

Etterkontrollene gjennomføres etter at refusjonene er utbetalt. Formålet med Helfos arbeid med etterkontroll er å avdekke og reagere på økonomisk misbruk, bedrageri og feil og formidle kontrollresultatene på en systematisk måte slik at de bidrar til økt etterlevelse og bygger tillit.²⁸

Ved etterkontroll kan Helfo innhente mer dokumentasjon for å kontrollere om behandlingen faktisk har funnet sted, og om den er i samsvar med den behandlingen det kreves refusjon for. Helfos etterkontroller er derfor viktige for å sikre at de bokførte opplysningene er reelle, noe som ikke fanges opp av de maskinelle kontrollene som gjøres i forkant av utbetalingen. Etterkontroller gjennomføres av Helfo kontroll og er et kontroll- og analysearbeid som er rettet mot helseaktørene med størst risiko for feil. Figur 3 viser hvordan kontrollavdelingen i Helfo er organisert, og avdelingens plassering i Helfo. Helfo kontroll har 47 årsverk fordelt på tre seksjoner.

Figur 3 Organisasjonskart for Helfo kontroll



Kilde: Utarbeidet av Riksrevisjonen på bakgrunn av informasjon som er hentet på [helfo.no](https://www.helfo.no)

Etter at Helfo har opprettet en kontrollsak, sendes det et innhentingsbrev til helseaktøren som blir bedt om å sende dokumentasjon til Helfo, for eksempel om tidligere oppgjørskrav. Gjennom avtalen med Helfo er helseaktøren forpliktet til å sende nødvendige opplysninger. Helfo går gjennom dokumentasjonen og innhenter en vurdering fra rådgivende helsepersonell dersom dette er nødvendig.²⁹

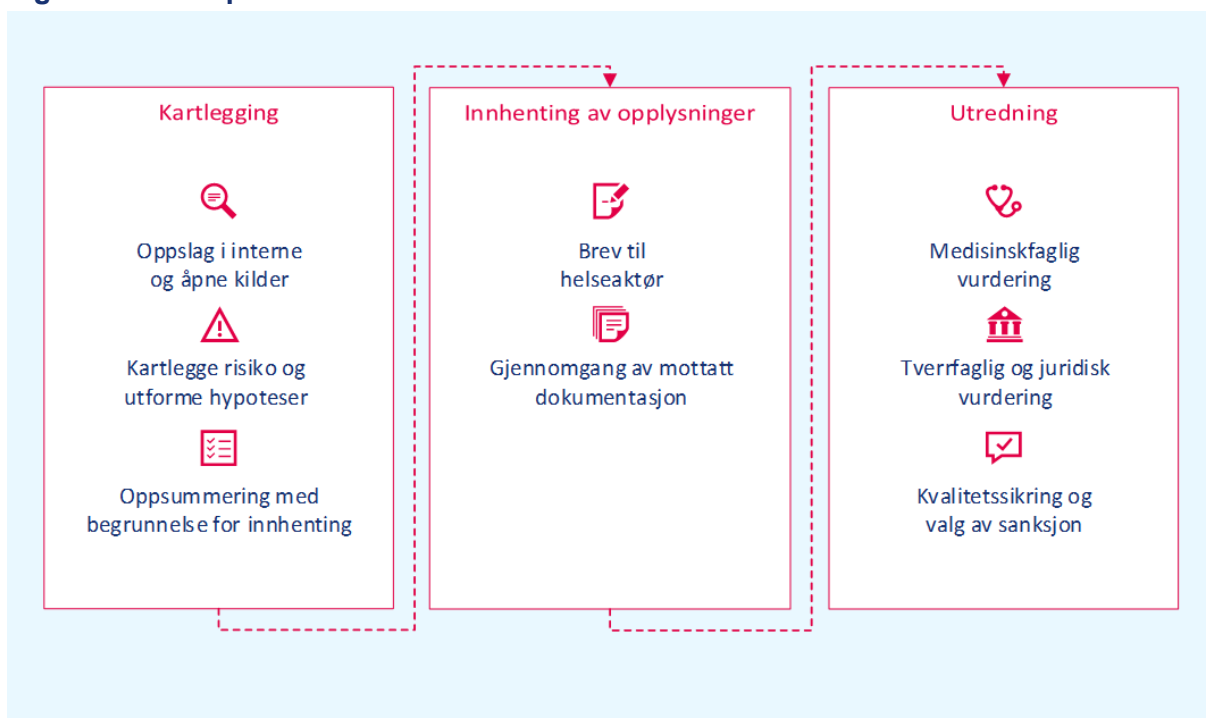
²⁷ Bestemmelser om økonomistyring i staten, punkt 2.5.5

²⁸ Prop. 1 S (2020–2021) For budsjettåret 2021. Helse- og omsorgsdepartementet, s. 162.

²⁹ Kontroll i Helfo <<https://www.helfo.no/om-helfo/Kontroll-i-Helfo#etterkontroller>> [Hentdato 10. mars 2022.]

Dersom det er feil i sakene som etterkontrolleres, kan Helfo sanksjonere helseaktøren som har fått utbetalt helserefusjon basert på feilaktige eller mangelfulle opplysninger, med ulike virkemidler.³⁰ Valg av sanksjon er i hvert tilfelle basert på en helhetsvurdering av funnenes/feilenes omfang, alvorlighet og om det er sannsynlig at helseaktøren har handlet uaktsomt eller med forsett. Figur 4 viser et overordnet bilde av kontrollprosessen slik den foregår etter at en helseaktør er valgt ut for kontroll.

Figur 4 Kontrollprosessen for etterkontroll i Helfo



Kilde: Utarbeidet av Riksrevisjon på bakgrunn av prosesskart som er innhentet fra Helfo kontroll

³⁰ Folketrygdloven § 22-15, § 22-15 a, § 25-6 og § 25-12.

3 Mål og problemstillinger

3.1 Målet med revisjonen

Målet med revisjonen har vært å kontrollere om Helsedirektoratet ved Helfo avdekker feilutbetalinger gjennom etterkontroll, og om sanksjonsmulighetene i folketrygdloven benyttes når feilutbetalingene skyldes at helseaktøren har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger.

3.2 Problemstilling 1

Har Helsedirektoratet ved Helfo etablert systemer og rutiner for etterkontroll som sikrer at feilutbetalinger til helseaktører blir avdekket?

3.3 Problemstilling 2

Har Helsedirektoratet ved Helfo etablert systemer og rutiner som sikrer at helseaktører som har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger, sanksjoneres?

3.4 Avgrensninger

Denne revisjonen er avgrenset til arbeidet som gjøres i Helfo kontroll, og den omfatter ingen andre avdelinger i Helfo. Vi har ikke kontrollert at Helfo utbetaler riktig refusjon (forebyggende).

Saksbehandlingstiden for etterkontrollsakene varierer og kan gå over flere år. Vi ønsket å belyse hvor mange saker som er påbegynt og ferdigstilt, og valgte derfor å innhente informasjon om slike saker i perioden 2019–2021 (valgt kontrollperiode).

Saksgjennomgangen er basert på og avgrenset til de kontrollsakene som Helfo har valgt ut og gjennomført etterkontroll av. Vi har kontrollert alle vedtaksbrev om tilbakebetaling og tap av retten til å praktisere for trygdens regning, som er sendt til helseaktører i løpet av 2021.

Med hjemmel i folketrygdloven § 5-14 er det utarbeidet en *forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv.* (blåreseptforskriften).³¹ Overtredelsesgebyr som sanksjonsform etter folketrygdloven § 25-6 a ble iverksatt fra 1. januar 2022 med hjemmel i ny § 11 a i blåreseptforskriften. Innføringen av ordningen ble imidlertid trukket tilbake i påvente av ytterligere endringer. Overtredelsesgebyret er ikke en del av revisjonskriteriene i denne revisjonen.

³¹ Forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften) fra 28.06.2007 nr. 814.

4 Revisjonskriterier

4.1 Har Helsedirektoratet ved Helfo etablert systemer og rutiner for etterkontroll som sikrer at feilutbetalinger til helseaktører blir avdekket?

Stønad ved helsetjenester

I henhold til folketrygdloven § 21-11 a har Helsedirektoratet ved Helfo ansvar for å sikre rett ytelse til den enkelte og for å følge opp og kontrollere tjenester, ytelser og utbetalinger.

Innhenting av opplysninger og uttalelser

Helfo har ifølge folketrygdloven § 21-4 rett til å innhente de opplysningene som er nødvendige for å kontrollere om vilkårene for en ytelse er oppfylt, vil kunne være oppfylt eller har vært oppfylt i tilbakelagte perioder, eller for å kontrollere utbetalinger etter en direkte oppgjørsordning. Opplysninger kan innhentes fra helsepersonell, andre som yter tjenester for trygdens regning, arbeidsgivere, tidligere arbeidsgivere, tilbydere av posttjenester, utdanningsinstitusjoner, barnetilsynsordninger, offentlige virksomheter, Folkeregisteret, pensjonsinretninger, forsikringsselskaper og andre finansinstitusjoner og regnskapsførere. Adgangen til å innhente opplysninger etter første og andre punktum omfatter også adgang til å innhente opplysninger om andre enn stønadstakeren. Den som blir pålagt å gi opplysninger, plikter å gjøre dette uten godtgjørelse.

Etter krav fra Helfo plikter helsepersonell å undersøke eller intervjuer en pasient, og gi de erklæringene og uttalelsene som Helfo trenger for å vurdere rettigheter og plikter etter loven. Det samme gjelder andre som yter tjenester for trygdens regning, og andre særskilt sakkyndige.

Ved innhenting av opplysninger mv. etter første og andre ledd gjelder reglene i § 21-4 c.

Nærmere om innhenting av opplysninger og uttalelser

Det går frem av folketrygdloven § 21-4 c at adgangen til å innhente opplysninger etter § 21-4 første ledd i saker om stønad og ved rutinemessig kontroll av behandlere ikke omfatter innhenting av en fullstendig pasientjournal. Det er imidlertid mulig å kreve spesifiserte eller redigerte utdrag av journalen når dette anses nødvendig. Dersom det er forhold ved en behandlers praksis som gir grunnlag for å anta at det har skjedd urettmessige utbetalinger fra trygden, eventuelt gjennom et samarbeid mellom behandler og stønadsmottaker, er det mulig å kreve en fullstendig og uredigert pasientjournal. Et slikt krav skal fremsettes av Helsedirektoratet eller av særskilt utpekte enheter.

Opplysninger, uttalelser og erklæringer etter § 21-4 og § 21-4 a første ledd skal gis uten ugrunnet opphold.

I henhold til forvaltningsloven § 17 skal Helfo i sine etterkontroller påse at sakene er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Det innebærer at etaten – for å sikre at vedtaket er korrekt – må innhente nok dokumentasjon til å utrede om vilkårene er oppfylt.

I henhold til *reglement for økonomistyring i staten* (økonomireglementet) § 4 Grunnleggende styringsprinsipper skal Helfo sikre at fastsatte mål og resultatkrav oppnås, at ressursbruken er effektiv, og at virksomheten drives i samsvar med gjeldende lover og regler. Helse- og omsorgsdepartementet ved Helsedirektoratet skal i tillegg fastsette overordnede mål og styringsparametere, jf. § 7. Styring, oppfølging, kontroll og forvaltning må tilpasses virksomhetens egenart samt risiko og vesentlighet.

Det fremgår av § 9 at Helfo skal sikre at fastsatte mål og resultatkrav oppnås på en effektiv måte. For å sikre dette skal virksomheten planlegge med både ettårig og flerårig perspektiv og gjennomføre fastsatte planer.

I henhold til *bestemmelser om økonomistyring i staten* (økonomibestemmelsene) punkt 2.3.1 skal Helsedirektoratet og Helfo planlegge og utarbeide strategier med ettårig og flerårig perspektiv tilpasset virksomhetens egenart. Planene skal dokumenteres i interne styringsdokumenter.

I henhold til økonomireglementet § 14 g skal Helfo etablere systemer og rutiner som har innebygd internkontroll for å sikre at misligheter og økonomisk kriminalitet avdekkes.

Ifølge økonomibestemmelsene punkt 1.3 om myndighet og ansvar har departementet blant annet ansvar for at det gjennomføres kontroll med underliggende virksomheter, og at virksomhetene har forsvarlig internkontroll. Departementet skal ha kompetanse samt interne systemer og rutiner slik at underliggende virksomheter kan følges opp på forsvarlig vis. Departementets systemer og rutiner skal være tilpasset risiko og vesentlighet.

I henhold til økonomibestemmelsenes punkt 2.3.2 skal de underliggende virksomhetenes interne styring være innrettet slik at virksomhetenes økonomisystem sammen med statistikk, analyser og andre relevante systemer belyser om virksomhetene drives effektivt i forhold til kostnader og fastsatte mål og resultatkrav.

Det følger videre av økonomibestemmelsenes punkt 2.4 at Helfos ledelse har ansvaret for å påse at internkontrollen er tilpasset risiko og vesentlighet, at den fungerer på en tilfredsstillende måte, og at den kan dokumenteres. Internkontrollen skal primært være innebygd i virksomhetenes interne styring. Internkontrollen skal forhindre styringssvikt, feil og mangler slik at misligheter og økonomisk kriminalitet forebygges og avdekkes.

Ifølge økonomibestemmelsenes punkt 2.5.5 skal Helfo tilpasse etterkontroller til virksomhetens egenart, risiko og vesentlighet. Gjennomførte kontrollaktiviteter skal være dokumentert.

4.2 Har Helsedirektoratet ved Helfo etablert systemer og rutiner som sikrer at helseaktører som har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger, sanksjoneres?

I henhold til folketrygdloven § 22-15 kan en utbetaling som Helfo har foretatt til noen som ikke hadde krav på den, kreves tilbake. Tilbakekreving forutsetter at den som har mottatt utbetalingen, eller den som opptrådte på vegne av mottakeren, forsto eller burde ha forstått at utbetalingen skyldtes en feil. Tilbakekreving gjelder også dersom vedkommende har forårsaket utbetalingen ved forsettlig eller uaktsomt å gi feilaktige eller mangelfulle opplysninger.

Feilutbetalinger etter direkte oppgjørsordninger kreves tilbake etter reglene i § 22-15 a. Feilutbetalinger som Helfo har foretatt til behandlere, tjenesteytere eller andre etter en direkte oppgjørsordning, skal kreves tilbake med mindre annet følger av andre eller tredje ledd. Med feilutbetalinger menes blant annet utbetalinger på grunn av feil takstbruk, dobbeltregninger, overforbruk og behandling som ikke kan anses nødvendig.

Av andre ledd går det frem at en feilutbetaling som skyldtes behandling som ikke var nødvendig, eller feil bruk av takster, ikke kreves tilbake dersom den som har fått utbetalingen (mottakeren), eller den som opptrådte på vegne av mottakeren, har gjort det som med rimelighet kan kreves for å finne ut hva som anses som nødvendig behandling eller riktig bruk av takstene. Av tredje ledd går det frem at tilbakebetalingskravet kan settes ned eller falle bort dersom feilutbetalingen helt eller delvis kan

tilskrives Helsedirektoratet eller et organ underlagt Helsedirektoratet. Når mottakeren eller den som opptrådte på vegne av mottakeren forsto, eller måtte forstå at det dreide seg om en feil, skal kravet likevel alltid fremmes, og beløpet kan ikke settes ned.

Kravet skal rettes mot mottakeren av feilutbetalingen.

I henhold til folketrygdloven § 25-6 kan Helsedirektoratet treffe vedtak om at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjeneste som utføres etter denne loven, dersom en behandler eller tjenesteyter forsettlig eller grovt uaktsomt

- gjør seg skyldig i uberettiget utbetaling fra trygden,
- ikke oppfyller lovbestemte plikter, eller
- gir misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser

Vedtaket gis rettsvirkning for alle lovens stønadsområder. Vedtaket kan gis virkning for inntil fem år.

Helsedirektoratet kan treffe vedtak om at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjeneste dersom en behandler eller tjenesteyter uaktsomt gjør seg skyldig i forhold som nevnt i første ledd. Vedtaket kan gis virkning for inntil tre år.

Det ytes ikke stønad på grunnlag av erklæringer eller uttalelser fra en behandler eller tjenesteyter som er fratatt retten til å praktisere for trygdens regning. Helsedirektoratet kan gi unntak dersom det vil være urimelig ikke å gi stønad. Vedtak etter paragrafen er enkeltvedtak som kan påklages til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Helsedirektoratet eller den det gir fullmakt, skal i henhold til folketrygdloven § 25-12 begjære påtale mot den som mot bedre vitende gir uriktige opplysninger eller holder tilbake opplysninger som er viktige for rettigheter eller plikter etter denne loven.

Økonomireglementet skal blant annet sikre at statlige midler brukes og inntekter oppnås i samsvar med Stortingets vedtak og forutsetninger, og at statlige verdier forvaltes på en forsvarlig måte. I henhold til reglementets § 4 skal alle virksomheter sikre at fastsatte mål og resultatkrav oppnås, at ressursbruken er effektiv, og at virksomheten drives i samsvar med gjeldende lover og regler.

Helfo skal i henhold til økonomireglementet § 14 etablere systemer og rutiner som har innebygd internkontroll for å sikre at økonomistyringen er organisert på en forsvarlig måte og utføres i samsvar med gjeldende lover og regler.

Ifølge økonomibestemmelsene punkt 1.3 om myndighet og ansvar har departementet blant annet ansvar for at virksomheten gjennomfører aktiviteter i tråd med Stortingets vedtak og forutsetninger og departementets fastsatte mål og prioriteringer. Departementet skal ha interne systemer og rutiner slik at underliggende virksomheter kan følges opp på forsvarlig vis. Departementets systemer og rutiner skal være tilpasset risiko og vesentlighet.

5 Metoder

Revisjonen har vært gjennomført ved systematisk innhenting av informasjon om saksforholdet. Informasjonen er bearbeidet og analysert opp mot revisjonskriteriene, og er grunnlaget for våre funn, konklusjoner og anbefalinger.

For å besvare problemstillingene har vi intervjuet ansvarlige personer i Helsedirektoratet og Helfo både på overordnet og operativt nivå. Videre har vi innhentet og analysert dokumentasjon og regnskapsinformasjon.

Med bistand fra den finansielle revisjonen av helserefusjoner har vi også kartlagt og beskrevet den maskinelle kontrollen som gjennomføres i forkant av utbetalingene, slik at vi skulle bli i stand til å vurdere om etterkontrollene er tilpasset virksomhetens egenart, risiko og vesentlighet.

5.1 Systemer og rutiner for etterkontroll

5.1.1 Dokumentanalyser

For å undersøke om Helfo har etablert systemer og rutiner for etterkontroll, har vi analysert følgende dokumenter:

- Sentrale styrings- og rapporteringsdokumenter fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Helfo i perioden 2018–2021:
 - forslag til statsbudsjett (Prop. 1 S)
 - tildelingsbrev til Helsedirektoratet
 - referat fra etatsstyringsmøter
 - årsrapporter for Helsedirektoratet
 - mål- og disponeringsbrev til Helfo
 - tertialrapportering
 - referat fra styringsmøter
 - årsrapporter for Helfo
 - virksomhetsrapporter for 1. og 2. tertial
- dokumenter om utvikling av strategi for Helfo
- overordnede risikovurderinger av refusjonsområdene for årene 2018–2021
- virksomhetsplaner for årene 2018–2021
- handlingsplaner for årene 2018–2021
- beskrivelser av analyser, risikovurderinger og etterkontroller
- rapportering på gjennomførte etterkontroller i 2021
- rapport fra Helsedirektoratets internrevisjon om kontrollregimet for helserefusjoner i Helfo og Helsedirektoratet³²
- delrapporter og beslutnings- og konsekvensnotater knyttet til vurderinger av GDPR³³
- begrunnelser for utvelgelse til kontroll i 2021

Vi har brukt dokumentanalyse til å undersøke Helfos planlegging, gjennomføring og rapportering av etterkontrollarbeidet. Videre har vi foretatt en dokumentgjennomgang for å følge styringsdialogen mellom Helfo, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.

³² Rapport internrevisjonen 2/2019 Kontrollregime for Helserefusjoner i Helfo og Helsedirektoratet

³³ Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven).

5.1.2 Intervju

For å undersøke Helfos arbeid med etterkontroller har vi gjennomført følgende intervjuer med fagpersoner og ledelsen i Helfo kontroll og med ansvarlige enheter i Helsedirektoratet:

- innledende intervju med Helfo 30. september 2021
- innledende intervju med Helsedirektoratet og Helfo 15. oktober 2021
- revisjonsbesøk og intervju med Helfo kontroll 22. november 2021
- avsluttende intervju med Helsedirektoratet 18. februar 2022

De innledende intervjuene ga oss en bedre forståelse av saksforholdet, gjorde det enklere å identifisere relevante dokumenter og data og ga oss en avklaring av status i etterkontrollarbeidet. Referatet fra intervjuet som ble gjennomført ved revisjonsbesøket hos Helfo kontroll, er verifisert.

Det avsluttende intervjuet med Helsedirektoratet ble benyttet til å utdype funn og spørsmål fra tidligere intervjuer, dokumentgjennomgangen og dataanalyser. Referatet fra det avsluttende intervjuet er verifisert.

5.1.3 Saksgjennomgang

Vi har gått gjennom alle vedtaksbrev som gjelder tilbakebetaling og tap av retten til å praktisere for trygdens regning, og som er sendt til helseaktører i løpet av 2021. Vi har gjennomført denne saksgjennomgangen for å få en dypere forståelse av hvordan Helfo kontroll gjennomfører etterkontroller, og hvordan de avdekker og vurderer feil.

5.2 Systemer og rutiner for sanksjoner

5.2.1 Dokumentanalyser

For å undersøke om Helfo har etablert systemer og rutiner som sikrer at saker med avdekkede feil, sanksjoneres, har vi analysert følgende dokumenter:

- retningslinjer og sjekklister
- veiledningen til virkemiddelpyramiden
- rundskriv til folketrygdloven kapittel 25
- metodeveilederen for valg av utvalgsstørrelse og estimering av feilutbetalinger
- rutiner for kvalitetssikring ved tap av retten til å praktisere for trygdens regning og anmeldelse
- rutiner for overføring av tilbakekrevings sak til Helfo drift

5.2.2 Intervjuer

For å undersøke Helfos arbeid med sanksjoner har vi gjennomført følgende intervjuer med fagpersoner og ledelsen i Helfo kontroll og med ansvarlige personer i Helsedirektoratet:

- innledende intervju med Helfo 30. september 2021
- innledende intervju med Helsedirektoratet og Helfo 15. oktober 2021
- revisjonsbesøk og intervju med Helfo kontroll 22. november 2021
- avsluttende intervju med Helsedirektoratet 18. februar 2022

De innledende intervjuene ga oss en bedre forståelse av saksforholdet, gjorde det enklere å identifisere relevante dokumenter og data og ga oss en avklaring av status i etterkontrollarbeidet. Referatet fra intervjuet som ble gjennomført ved revisjonsbesøket hos Helfo kontroll, er verifisert.

Det avsluttende intervjuet med Helsedirektoratet ble benyttet til å utdype funn og spørsmål fra tidligere intervjuer, dokumentgjennomgangen og dataanalyser. Referatet fra det avsluttende intervjuet er verifisert.

5.2.3 Saksgjennomgang

Vi har gått gjennom alle vedtaksbrev som gjelder tilbakebetaling og tap av retten til å praktisere for trygdens regning, og som er sendt til behandler i løpet av 2021. Vi har gjennomført denne saksgjennomgangen for å få en dypere forståelse av hvordan Helfo kontroll vurderer alvorligheten av avdekkede feilutbetalinger, og hvordan de kommer frem til valgt sanksjon.

6 Funn

6.1 Systemer og rutiner for etterkontroll

Helsedirektoratet ved Helfo skal sikre rett ytelse til den enkelte og har ansvaret for å følge opp og kontrollere tjenester, ytelser og utbetalinger.³⁴ Helsedirektoratet ved Helfo skal etablere rutiner for etterkontroller tilpasset virksomhetens egenart, risiko og vesentlighet.³⁵

Formålet med Helfo kontrollers arbeid med etterkontroller er å avdekke og reagere på økonomisk misbruk, bedrageri og feil og formidle kontrollresultatene på en systematisk måte slik at de bidrar til økt etterlevelse og bygger tillit.³⁶

Hovedfunn

Helfo identifiserer mange helseaktører med høy risiko, men få blir etterkontrollert.

- Helfo etterkontrollerer bare 33 av de totalt 23 000 helseaktører som får utbetalt refusjon årlig.
- Helfo finner feil i fire av fem saker som blir etterkontrollert
- Helfo nedprioriterer etterkontroll av refusjonsområdet apotek og bandasjist, som utgjør 38 prosent av utbetalingene.
- Helfo rapporterer om manglende kapasitet til etterkontroll.

Helfo har ikke etablert systemer og rutiner som ivaretar kravene til gjennomføring av etterkontroll.

- Refusjonstakster med høy risiko blir ikke etterkontrollert.
- Risikolister som brukes når helseaktører velges ut til etterkontroll, oppbevares ikke.

6.1.1 Helfo identifiserer mange helseaktører med høy risiko, men få blir etterkontrollert

En risikobasert tilnærming er nødvendig for å sikre at Helfo gjennomfører etterkontroll innenfor fornuftige ressursrammer. I arbeidet med å identifisere risiko analyserer og overvåker Helfo kontroll de ulike refusjonsområdene. Deretter gjør de analyser og manuelle vurderinger av risikoen på aktørnivå, før de velger ut kontrollobjekter for kontroll.

Ifølge Helfo kontroll viser risikobildet at risikoomfanget er stort, men de må prioritere egen innsats ut fra gjeldende rammer (kapasitet, økonomisk vesentlighet og øvrig identifisert risiko). Dette betyr at de ikke har kapasitet til å kontrollere alle helseaktørene som identifiseres med høy risiko. Helfo kontroll

³⁴ Folketrygdloven § 21-11.

³⁵ Økonomibestemmelsene punkt 2.5.5.

³⁶ Prop. 1 S (2020–2021) For budsjettåret 2021. Helse- og omsorgsdepartementet, s. 162.

opplyser i intervju at hovedutfordringen med å velge kontrollobjekter er at de, med dagens ressurser, bare får kontrollert noen få av alle helseaktørene som er identifisert med høy risiko. Helfo kontroll opplyser videre at Helsedirektoratet er kjent med at ikke alle disse sakene blir kontrollert.³⁷

For å identifisere risikoen på et overordnet nivå har Helfo kontroll analysert utbetalinger på samtlige refusjonsområder for perioden 2014–2020.³⁸ I analysedokumentet oppgir Helfo at det er viktig at innsatsen blir rettet mot de refusjonsområdene der det er størst risiko for alvorlig økonomisk misbruk og bedrageri. Videre oppgir Helfo at noen refusjonsområder ikke prioriteres for kontroll fordi sannsynligheten for eller konsekvensene av feilutbetalinger ikke vurderes som store nok.

Helfo etterkontrollerer bare 33 av 23 000 helseaktører årlig

Dokumentanalysen vår viser at Helfo kontroll har gjennomført og avsluttet totalt 101 etterkontroller de siste tre årene. Det betyr at Helfo i gjennomsnitt etterkontrollerer 33 helseaktører hvert år. Totalt er det om lag 23 000 helseaktører som får utbetalt refusjon årlig. Det vil si at bare 0,14 prosent av alle helseaktører blir etterkontrollert.

I arbeidet med å velge ut helseaktører for etterkontroll legger Helfo kontroll vekt på at de må ha kapasitet, herunder kompetanse, til å gjennomføre kontrollene, og at sakene må være i tråd med Helfo kontrollers formål.³⁹

Estimert økonomisk risiko (EØR)

EØR er en metode for å beregne statistiske avvik i kronebeløp ut fra takstbruk. Metoden identifiserer ekstreme observasjoner i populasjonen. Formålet er å finne objektive risikoindikatorer som vektet risikoen på bakgrunn av de økonomiske konsekvensene.

Kilde: Helfo

For å identifisere risiko på behandler- og takstnivå utarbeider Helfo kontroll risikolister for hvert refusjonsområde. Disse listene danner så utgangspunkt for utvalget av kontrollobjekter. I utarbeidelsen av risikolistene vektet ulike informasjonskilder. Helseaktørene vurderes og rangeres etter potensiell risiko, antatt alvorlighet, økonomisk vesentlighet og kontrollerbarhet. De viktigste informasjonskildene er

- estimert økonomisk risiko (EØR)⁴⁰
- størrelsen på refusjonsutbetalingen
- innkommende tips
- kontrollhistorikk
- eventuelle manuelle vurderinger av risiko

Innkommende tips gjelder for det meste leger og ringes inn av kollegaer, andre helseaktører og i noen tilfeller pasienter og andre offentlige etater. Helfo mottar om lag tre tips i uken, enten via en sentral tipstelefon eller skriftlig gjennom dokumentsenderet. Tipsene vurderes og blir fordelt på tre kategorier:

³⁷ Verifisert referat fra intervju med Helfo kontroll 22. november 2021.

³⁸ Overvåking av refusjonsområdene i 2020.

³⁹ Verifisert referat fra intervju med Helfo kontroll 22. november 2021.

⁴⁰ Høy EØR tilsier at en helseaktørs takstbruk avviker fra andre helseaktørers takstbruk, og at avviket er av en viss økonomisk størrelse.

- burde kontrolleres – troverdig informasjon, vil bli vurdert som kontrollkandidat
- aktuell for kontroll – potensielt stort omfang feil og detaljert, troverdig informasjon
- uklart / kanskje uaktuell – uklart eller innhold som er vanskelig å verifisere

Helfo kontroll opplyser i intervju at tips i kategorien «burde kontrolleres» blir ansett som særlig aktuelle for kontroll, og i risikolisten blir disse plassert øverst. Tipsene blir alltid vurdert, men dette innebærer ikke nødvendigvis at de blir prioritert for etterkontroll, da både kapasitet, økonomisk vesentlighet og øvrig identifisert risiko også inngår i vurderingen.

Vår gjennomgang av de sist utarbeidede risikolistene viser at det ikke foreligger noen ensartet mal for hvordan risikoen, vesentligheten eller kontrollerbarheten av kontrollkandidater skal vurderes på de ulike refusjonsområdene.⁴¹ Dermed kan vi ikke på en enkel måte identifisere hvilke vurderinger Helfo kontroll har gjort på alle refusjonsområdene.

Helsedirektoratet viser til at utvalget av kontrollobjekter skal gjøres i den gruppen av helseaktører som har relativt sett høy risiko.⁴² Helfo har ikke oversikt over denne gruppen av helseaktører.

I risikolisten for legeområdet var det imidlertid mulig å etterprøve Helfo kontrollers vurderinger, og helseaktørene som er identifisert med høy risiko.

Risikolisten for legeområdet viser at Helfo kontroll gikk gjennom og risikovurderte 22 helseaktører, hvorav alle ble identifisert med høy risiko.⁴³ I den påfølgende vurderingen av hvilke helseaktører som skulle velges ut for etterkontroll, uttalte Helfo kontroll at alle de 22 helseaktørene hadde potensielle kontrolltemaer hvor kontrollerbarheten ble vurdert som høy, og at alle burde kontrolleres. Likevel valgte Helfo kontroll bare ut 5 av de 22 helseaktørene med identifisert høy risiko for kontroll.⁴⁴

Helfo finner feil i fire av fem saker som blir etterkontrollert

Dokumentanalysen vår viser at Helfo kontroll avdekket feil i 84 av de 101 sakene som ble etterkontrollert de siste tre årene. Dette betyr at Helfo finner feil i 4 av 5 av disse sakene. Figur 5 viser antall helseaktører og antall kontroll saker som både er påbegynt og avsluttet i løpet av de siste tre årene, med og uten feil. Saksbehandlingen i en etterkontroll kan variere, og den kan gå over flere år. Resultatene av gjennomførte kontroller kan ikke måles for hvert år. Helfo kontrollers saksbehandlingstid har ikke vært en del av denne revisjonen, men Helfo oppgir at sakene med oppstart i 2020 og 2021 i liten grad er avsluttet per mars 2022.⁴⁵

⁴¹ Risikoliste legeområdet, tannhelse og fritt behandlingsvalg (FBV), mottatt fra Helfo 17. desember 2021.

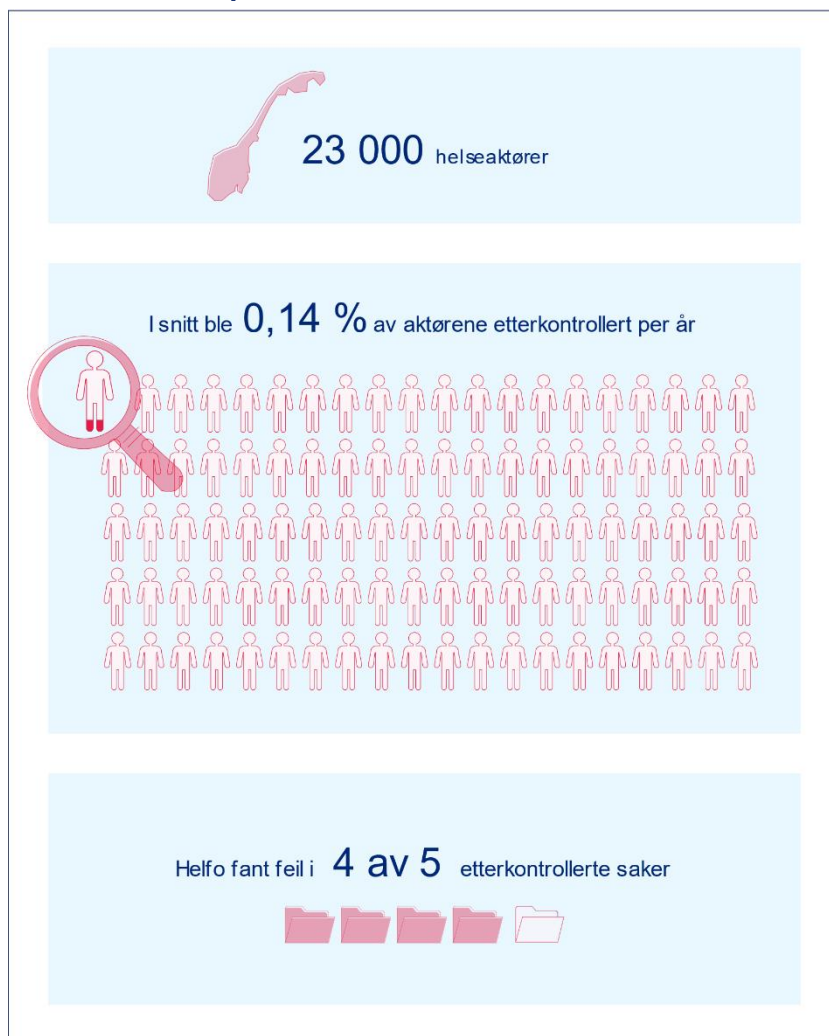
⁴² Vedlegg til brev til Riksrevisjonen fra Helse- og omsorgsdepartementet 1. juni 2022

⁴³ Risikoliste legeområdet, mottatt fra Helfo 17.12.21.

⁴⁴ Overordnet begrunnelse for utvelgelse til kontroll på legeområdet 3. kvartal 2021.

⁴⁵ Svar på databestilling 14. mars 2022.

Figur 5 Antall aktører med avtale, andelen saker etterkontrollert i gjennomsnitt årlig og andelen saker med feil i perioden 2019–2021



Kilde: Utarbeidet av Riksrevisjonen på bakgrunn av data som er innhentet fra Helfo

Helfo nedprioriterer etterkontroll av refusjonsområdet apotek og bandasjist, som utgjør 38 prosent av utbetalingene

Refusjonsområdet apotek og bandasjist står for 15,4 milliarder⁴⁶ av de totale refusjonsutbetalingene på 40 milliarder kroner. Til tross for den høye andelen blir området ikke prioritert for etterkontroll, noe som skyldes metodiske og ressursmessige utfordringer. Helfo kontroll opplyser at det i tidligere år har vært gjennomført etterkontroller på dette refusjonsområdet, og at det også her er risiko for feil, akkurat som for alle de andre refusjonsområdene.⁴⁷ Helfo kontroll legger til at det er gjennomført etterkontroller knyttet til refusjonsområdet i perioden, men at de fleste av disse ble startet i 2019.⁴⁸

Området skiller seg ut fra de andre refusjonsområdene ved at både pasienten, legen og apoteket/bandasjisten er mulige kontrollobjekter, og fordi mange produkter blir skrevet ut til pasienter uten at legen angir produktmengden. I praksis blir produktmengden i stor grad vurdert av apoteket/bandasjisten i samarbeid med pasienten. Dette gjør det vanskelig å vurdere om pasienten får

⁴⁶Svar på databestilling 22. mars 2022.

⁴⁷ Verifisert referat fra intervju med Helfo kontroll 22. november 2021.

⁴⁸ Vedlegg til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til Riksrevisjonen, 1. juni 2022

utlevert korrekt produktmengde. Helfo kan derfor ikke på en enkel måte bruke den samme risikomodellen på refusjonsområdet apotek og bandasjist som på andre områder.⁴⁹

Helfo kontroll mener at det er uforholdsmessig ressurskrevende å avklare hva som er medisinsk nødvendig, fordi det ikke finnes noen tydelige rammer for utlevering av medisinsk forbruksmateriell.⁵⁰ Helfo uttaler at dette refusjonsområdet har vært prioritert lavere den siste tiden i påvente av bedre metodikk. Helfo kontroll jobber nå med å bedre treffsikkerheten, men på grunn av forsinkelser i datavarehuset og analyseverktøyet er utviklingen av risikomodeller på området blitt forsinket.⁵¹

Helsedirektoratet viser til at god systemstøtte hos rekvirenten (FEST) og maskinelle kontroller ved mottak av oppgjør fra apotek og bandasjister reduserer risikoen for feilutbetalinger. Legemiddelområdet (apotek og bandasjist) inngår i risikovurderingene til Helsedirektoratet og er ifølge direktoratet et prioritert område på grunn av stønadsomfanget. I mål- og disponeringsbrevet for 2022 har Helfo fått i oppdrag å utføre mer kontroll av legemidler – dette er også en føring fra Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet ba i styringsmøtet våren 2022 Helfo utarbeide et notat som redegjør for Helfos risikovurdering på legemiddelområdet (apotek og bandasjist).⁵²

Helfo rapporterer om manglende kapasitet til etterkontroll

Helfo kontroll har i styringsdialogen rapportert om manglende kapasitet til å gjennomføre etterkontroller de siste årene.⁵³ Det går frem av rapporteringen at manglende systemstøtte, omstilling og oppbygging av et kontrollmiljø og kompetanse samt økt vektlegging av de mer alvorlige sakene krever mer ressurser. Manglende kapasitet til å gjennomføre kontroller blir også trukket frem i risikovurderingene til Helfo kontroll.⁵⁴

Helsedirektoratet har i sine årsrapporter vist til at kapasiteten til å behandle kontrollsaker blir påvirket av blant annet omprioritering av ressurser, oppgave- og kompetanseoverføring i forbindelse med endret kontorstruktur og manglende systemstøtte til Helfo kontroll. Helsedirektoratet viser videre til at direktoratet hele tiden jobber med å forbedre arbeidsprosessene og vurdere personvernspørsmål i tilknytning til kontrollaktivitetene.⁵⁵

Helsedirektoratets internrevisjon gjennomførte i 2019 en revisjon av kontrollregimet for helserefusjoner i Helfo og Helsedirektoratet.⁵⁶ Rapporten viser til at EØR-modellen identifiserer et betydelig antall helseaktører som antas å representere grovt misbruk, men som ikke blir kontrollert av kapasitetsgrunner. Internrevisjonen vurderer dette som alvorlig. Rapporten viser videre til at det ifølge Helfo kontroll er tegn på at omfanget av grovt misbruk er betydelig, og at flere ansatte er frustrert på grunn av den lave gjennomføringskapasiteten.

Ifølge Internrevisjonens anbefaling bør Helsedirektoratet og Helfo sikre at Helfo kontroll har nok kapasitet til å kontrollere helseaktører med høy risiko for grovt misbruk.

Ansvar for å følge opp internrevisjonens anbefalinger ble lagt til avdelingen for helserefusjoner i Helsedirektoratet. Avdelingen har utarbeidet en overordnet plan for oppfølging av revisjoner på helserefusjonsområdet.⁵⁷ Anbefalingen om å sikre at Helfo kontroll har nok kapasitet, inngår imidlertid ikke i denne oppfølgingsplanen.

⁴⁹ Verifisert referat fra intervju med Helfo kontroll 22. november 2021 og Helfos oppsummering av gjennomførte kontroller og tilhørende funn for 2021.

⁵⁰ Oppsummering av gjennomførte kontroller og tilhørende funn for 2021.

⁵¹ Kartleggingsmøte 30. september 2021.

⁵² Ekstraordinært styringsmøte 1. tertial 2022.

⁵³ Styringsmøter, virksomhetsrapporter og årsrapporter i årene 2018–2020.

⁵⁴ Risikorapport for Helfo kontroll, mai 2021.

⁵⁵ Helsedirektoratets årsrapport for årene 2018, 2019, 2020 og 2021.

⁵⁶ Rapport internrevisjonen 2/2019 *Kontrollregime for Helserefusjoner i Helfo og Helsedirektoratet*.

⁵⁷ Overordnet oppfølgingsplan av revisjoner på helserefusjonsområdet 2020–2021.

Helsedirektoratet opplyser i intervju at målet er at utbetalingene skal bli riktige første gang, og at det ideelt sett skal brukes minst mulig ressurser på etterkontroll. Etterkontroll som virkemiddel når frem til et begrenset antall aktører og er lite kostnadseffektivt når det gjelder å rette opp feil som begås av mange. Derfor har direktoratet besluttet at etterkontrollen skal være risikobasert og målrettet. Omfanget av etterkontroller er basert på en generell kost-/nyttevurdering, både innenfor helserefusjonsområdet og på tvers av Helsedirektoratets ansvarsområder.⁵⁸

I årsrapporten for 2021 rapporterte Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet at «Helfo finner at alle krav etterprøves i den grad det lar seg gjøre opp mot gjeldende regelverk. Det vil være en usikkerhet knyttet til realiteten av de krav som ikke fullt ut kan prøves opp mot gjeldende regelverk. Gjennom den samlede oppfølging av områdene og basert på dagens regelverk, teknologi og tilgjengelige ressurser, vurderes likevel risiko for manglende realitet å være innenfor akseptabelt nivå.»

6.1.2 Helfo har ikke etablert systemer og rutiner som ivaretar kravene til gjennomføring av etterkontroll

Helfo kontroll behandler personopplysninger i et betydelig omfang, og manglende systemstøtte fører til at de må bruke unødvendig mye ressurser for å sikre de registrertes rettigheter i henhold til personvernlovgivningen (GDPR). Helfo kontroll bruker arkivsystemet 360, men arkivsystemet er ikke integrert med de andre systemene som brukes til etterkontrollene. Arbeidet preges av manuell registrering og uthenting av data.

Helfo kontroll oppgir at de ikke har et eget saksbehandlingssystem som støtter opp under kontrollprosessen, og at arbeidet med etterkontroll i stor grad er basert på manuelle prosesser og preget av manglende interaksjon mellom ulike fagsystemer, applikasjoner og andre systemer. De uttaler videre at dette reduserer produktiviteten og øker risikoen for feil i saksbehandlingen. Det er ikke mulig å få en samlet oversikt over alle gjennomførte aktiviteter. Dette gjør det vanskeligere å gjennomføre analyser og dra lærdom av gjennomførte kontroller.⁵⁹

Helfo kontroll uttaler i intervju at det er ressurskrevende å gjennomføre etterkontroller, både for forvaltningen og for den som kontrolleres. Dokumentanalysen viser at kontrollprosessen er preget av manuelle prosesser, og at det er tidkrevende å innhente dokumentasjonen som er nødvendig i kontrollarbeidet. Helfo kontroll har utarbeidet sjekklister for de ulike fasene av etterkontrollarbeidet, som hjelpedokumenter for kontrollprosessen. Dette skal bidra til at ingen av de manuelle trinnene i prosessen blir glemt, og samtidig tydeliggjøre ansvaret til den enkelte kontrollmedarbeider.⁶⁰

Helfo kontroll har jevnlig rapportert om utfordringene med manglende systemstøtte til Helsedirektoratet.⁶¹ Helsedirektoratet viser til at de manuelle prosessene i etterkontrollene gjør at det ikke er mulig å dra nytte av gevinster fra annet forbedringsarbeid. Helsedirektoratet uttaler at Helfo kontroll har behov for en mer sømløs integrasjon med en rekke andre systemer. Det er for eksempel utfordrende å hente ut informasjon fra systemer for elektronisk pasientjournal på en sikker måte, og Helfo er avhengig av en løsning som bedrer grensesnittet, både mot Helsedirektoratet og andre aktører og innad i Helfo. Helsedirektoratet erkjenner at det er mye manuelt arbeid med etterkontroller, og bekrefter at Helfo kontroll har vært tydelig på at det er behov for bedre systemstøtte.⁶²

Helsedirektoratet vil gradvis innføre mer systemstøtte som vil gjøre etterkontrollene mer effektive og målrettede. Helsedirektoratet har en plan for digitalisering⁶³ der saksbehandlingssystem med

⁵⁸ Verifisert referat fra intervju med Helsedirektoratet 18. februar 2022.

⁵⁹ Verifisert referat fra intervju med Helfo kontroll 22. november 2021.

⁶⁰ Verifisert referat fra intervju med Helfo kontroll 22. november 2021.

⁶¹ Virksomhetsrapport for 2. tertial 2020.

⁶² Verifisert referat fra intervju med Helsedirektoratet 18. februar 2022.

⁶³ Helsedirektoratets plan for digitalisering 2022–2026.

integrasjoner med relevante systemer inngår som tiltak.

Helsedirektorat har løpende dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om EDiT⁶⁴ og om hva man kan få ut av digitalisering og realisering av gevinster. Kommunikasjonen foregår i styringsdialogen gjennom tildelingsbrev og jevnlig etatsstyringsmøter. Helsedirektoratet uttaler at det er god kommunikasjon med departementet om digitalisering og retningen for Helfo.⁶⁵

Refusjonstakster med høy risiko blir ikke etterkontrollert

Helsedirektoratet vurderte i 2019 Helfos kontrollaktiviteter og eksisterende hjemmelsgrunnlag i folketrygdloven opp mot GDPR, som trådte i kraft i 2018. I november 2020 besluttet Helsedirektoratet så å stanse kontroller som innebærer at den enkelte pasient/borger følges på tvers av ulike behandlere og refusjonsområder.⁶⁶ Helfo har i et notat til Helsedirektoratet beskrevet konsekvensene av en slik stans. I notatet viser Helfo til at flere refusjonstakster forutsetter ulike typer samhandling mellom flere instanser og helseaktører, og at Helfo kontroll vurderer at det er høy risiko for alvorlige feil og misbruk ved bruk av flere av disse takstene.⁶⁷

Helfo gir en rekke eksempler på at muligheten til å utrede mange alvorlige kontrollsaker er avhengig av at man følger pasienten. Helfo viser til at de mottar flere alvorlige og konkrete tips om refusjonstakster som forutsetter samhandling mellom flere helseaktører. Helfo kan ikke åpne kontroll av denne takstbruken uten å hente ut pasientinformasjon på tvers av behandlere. Videre viser Helfo til at det «å følge pasienten» vil være nødvendig i en rekke kontroller på refusjonsområdene tannlege, lege og bandasjist, som står for en betydelig andel av refusjonsutbetalingene.⁶⁸

Helfo kontroll deltar i en arbeidsgruppe som skal utarbeide et forslag om ny kontrollhjemmel i folketrygdloven som er bedre tilpasset GDPR, slik at det er mulig å kontrollere refusjoner som forutsetter samhandling mellom flere aktører. Ledelsen i Helsedirektoratet har godkjent at det skal fremmes forslag for Helse- og omsorgsdepartementet. Målet er en lovhjemmel som gir helseaktørene mer forutsigbarhet med hensyn til hvordan etterkontrollen foregår, og som gjør det lettere for pasienter å forstå hvordan personopplysningene deres kan bli benyttet i kontrollarbeidet.⁶⁹

Risikolister som brukes når helseaktører velges ut til etterkontroll, oppbevares ikke

Utvalg av kontrollobjekter gjøres ca. tre ganger i året, og risikolistene utarbeides på nytt hver gang. Helfo kontroll opplyser i intervju at de verken har lagret risikolistene eller begrunnelsene som viser hvorfor helseaktører som er identifisert med høy risiko, ikke blir tatt ut til kontroll. Dermed er det ikke mulig å finne tilbake til disse helseaktørene på et senere tidspunkt.

Helfo kontroll forklarer den manglende lagringen av risikolister med at helseaktørene per i dag må identifiseres med navn, og at risikolister bakover i tid ikke kan lagres av personvern hensyn (GDPR). Helfo kontroll erkjenner at begrunnelsene for at helseaktører identifiseres med høy risiko, bør arkiveres som en del av den videre utviklingen av kontrollarbeidet. Helfo kontroll opplyser at de fra 2022 skal dokumentere og arkivere begrunnelsene og vurderingene av alle kandidatene med identifisert høy risiko, enten de prioriteres for kontroll eller ikke.

⁶⁴ Prosjektet «Enklere Digitale Tjenester».

⁶⁵ Verifisert referat fra intervju med Helsedirektoratet 18. februar 2022.

⁶⁶ Verifisert referat fra intervju med Helfo kontroll 22. november 2021.

⁶⁷ Konsekvenser ved permanent stans av bestemte kontrollaktiviteter, notat sist oppdatert 23. juni 2021.

⁶⁸ Konsekvenser ved permanent stans av bestemte kontrollaktiviteter, notat sist oppdatert 23. juni 2021.

⁶⁹ Verifisert referat fra intervju med Helsedirektoratet 18. februar 2022.

6.2 Systemer og rutiner for sanksjoner

Helfo skal kreve tilbake feilutbetalinger som er foretatt til behandlere, tjenesteytere eller andre etter en direkte oppgjørsordning, med mindre den som har mottatt utbetalingen, har gjort det som med rimelighet kan kreves for å bringe på det rene hva som anses som nødvendig behandling eller riktig bruk av takstene.⁷⁰ Helfo kan treffe vedtak om at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjeneste dersom en behandler eller tjenesteyter forsettlig eller grovt uaktsomt

- gjør seg skyldig i uberettiget utbetaling fra trygden,
- ikke oppfyller lovbestemte plikter, eller
- gir misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser⁷¹

Videre skal Helfo begjære påtale mot den som mot bedre vitende gir uriktige opplysninger eller holder tilbake opplysninger som er viktige for rettigheter eller plikter etter folketrygdloven.⁷²

Hovedfunn

Helfo har brukt sanksjoner i alle saker der det er avdekket feil

Helfo har brukt følgende sanksjoner:

- anmeldelser
- vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning
- vedtak om tilbakekreving
- pålegg om endring av praksis

Når Helfo gjennom etterkontrollene finner feil i refusjonskravene, får helseaktøren (behandleren eller tjenesteyteren) en reaksjon som samsvarer med feilen. Ettersom formålet med Helfos arbeid med etterkontroller er å avdekke og reagere på økonomisk misbruk og bedrageri, inkludert økonomisk vesentlighet, er det som hovedregel sanksjonene tilbakekreving, tap av retten til å praktisere for trygdens regning og anmeldelse som benyttes i kontrollsakene.

6.2.1 Helfo har brukt sanksjoner i alle saker der det er avdekket feil

Helfo kontroll bruker lang tid på å saksbehandle etterkontrollene, noe som fører til at resultatene av kontrollene først kan måles i etterfølgende år. Helfo kontroll oppgir at sakene med oppstart i 2020 og 2021 i liten grad er avsluttet. Av 74 saker som ble opprettet for kontroll i 2020 og 2021, er det kun 26 som er avsluttet per 14. mars 2022.⁷³

Saker med feil kan gi flere sanksjoner ved at det kan fattes flere vedtak i en sak. I én og samme sak kan det for eksempel fattes vedtak om tap av retten til å praktisere for trygdens regning, anmeldelse og tilbakekreving. Av 101 gjennomførte kontroll saker er det avdekket feil i 84 saker i løpet av de siste 3 årene. Det er fattet vedtak om tilbakekreving i 75 av sakene, 5 saker endte med direkte anmeldelse uten vedtak om tilbakekreving, og 4 saker har kun pålegg om endring av praksis. Figur 7 viser totalt

⁷⁰ Folketrygdloven § 22-15.

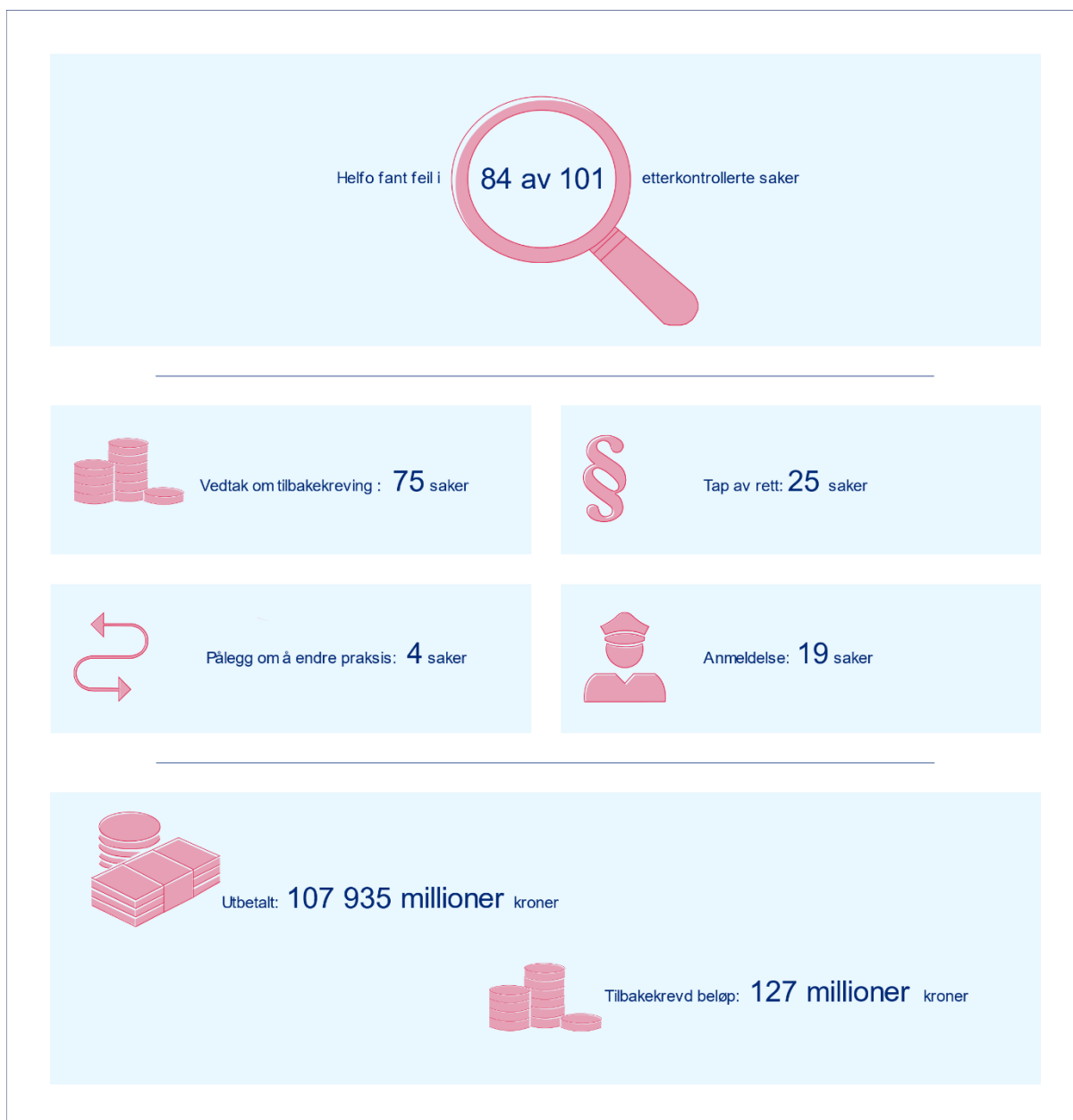
⁷¹ Folketrygdloven § 25-6.

⁷² Folketrygdloven § 25-12.

⁷³ Svar på databestilling 14. mars 2022.

utbetalte beløp i saker med feil, antall saker med feil, beløp tilbakekrevd og hvilke sanksjoner som er benyttet på kontrollsaker som er påbegynt og avsluttet de siste tre årene.

Figur 7 Saker med feil og sanksjoner som er brukt de siste tre årene

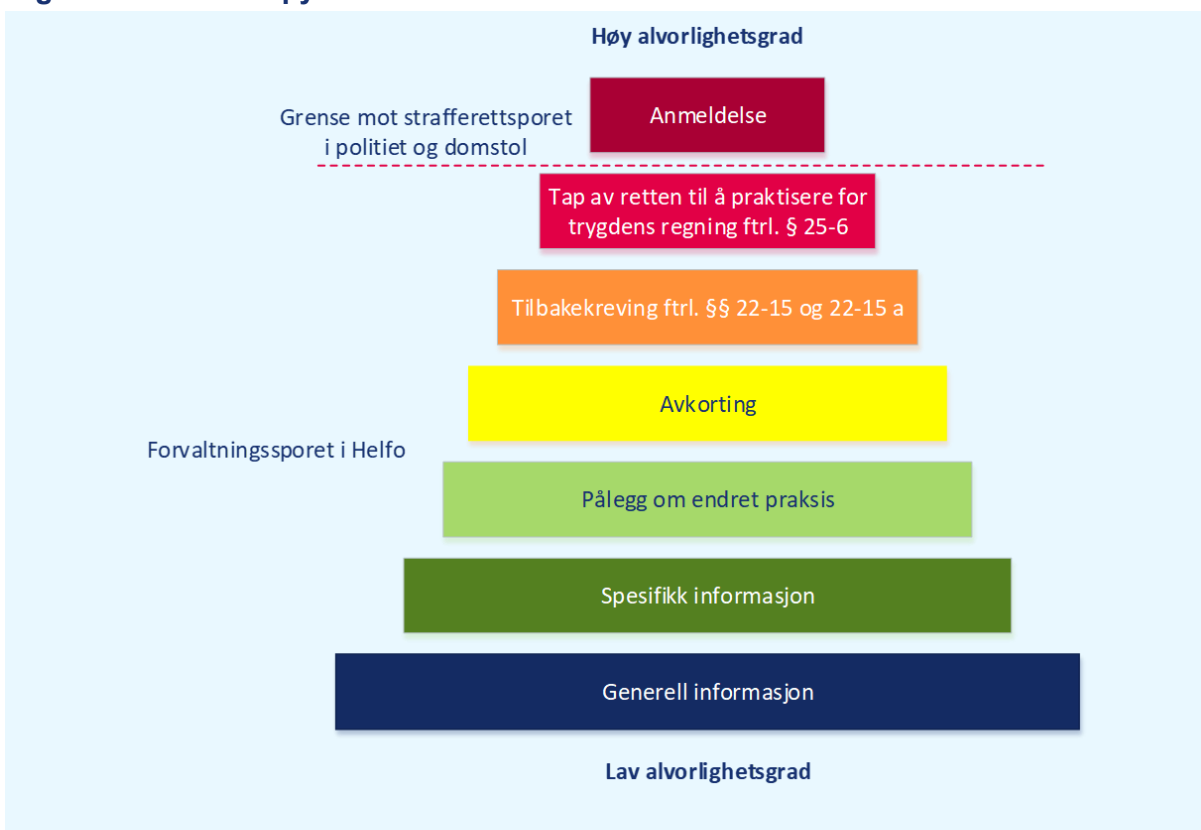


Kilde: Utarbeidet av Riksrevisjonen på bakgrunn av data som er innhentet fra Helfo

Dokumentanalysen og intervjuer viser at Helfo har etablert rutiner og veiledninger som skal være til støtte i vurderinger av skyldgrad, og som skal bidra til at vedtak kvalitetssikres og vurderes grundig før man avgjør hvilke sanksjoner som skal benyttes. I hver kontrollsak hvor tap av retten til å praktisere for trygdens regning og/eller anmeldelse vurderes, drøftes saken i et eget kvalitetssikringsteam i Helfo. Dette skal bidra til at like tilfeller vurderes og behandles likt. Fakta i den enkelte sak vurderes mot de ulike kravene til skyld og mot kravene som må være oppfylt for at det skal foreligge skjellig grunn til mistanke.

De siste årene er det blitt mindre aktuelt å bruke pålegg om endring av praksis. Det skyldes at Helsedirektoratet i 2019 spisset formålet mot kontroll av svindel og alvorlige misbrukssaker.⁷⁴ Sanksjonsformen vedtak om tilbakekreving er basert på objektive vilkår hvor hovedregelen ikke stiller krav om skyld. For sanksjonsformen vedtak om tap av retten til å praktisere på trygdens regning eller ved anmeldelse stilles det krav om at subjektiv skyld og skyldgrad skal vurderes. Ifølge Helfo kontroll er de i ferd med å utarbeide en veileder som skal støtte arbeidet knyttet til anmeldelser. Figur 6 viser Helfos virkemiddelpyramide med de ulike sanksjonsformene.

Figur 6 Virkemiddelpyramiden



Kilde: Utarbeidet av Riksrevisjonen på bakgrunn av dokumentet «Virkemiddelpyramiden 10.10.2019» som vi mottok fra Helfo 18. juni 2021

- **Anmeldelse.** Når Helfo finner alvorlig misbruk av refusjonsordningen, blir forholdene anmeldt til politiet.⁷⁵
- **Tap av retten til å praktisere for trygdens regning.** Når Helfo finner alvorlige forhold ved en helseaktørs refusjonskrav og ikke lenger har tillit til helseaktøren, kan de fatte vedtak om at helseaktøren mister retten til å praktisere for trygdens regning i inntil fem år. I disse tilfellene får ikke helseaktøren lenger refusjon fra folketrygden for behandling eller tjenester den yter. Dette får også konsekvenser for helseaktørens pasienter. Dette er det strengeste virkemiddelet Helfo har, med unntak av politianmeldelse.
- **Tilbakekreving.** Når Helfo oppdager en feilutbetalt refusjon, har de plikt til å kreve tilbakebetaling. Hvis helseaktøren ikke endrer praksis etter å ha fått pålegg om det, eller hvis Helfo avdekker mer alvorlige feil, vurderes strengere tiltak. Et slikt tiltak kan for eksempel være å kreve å få refusjonen tilbakebetalt når kontrollen har vist at helseaktøren har sendt urettmessige krav.
- **Avkorting.** Når den maskinelle kontrollen avdekker feil takstbruk før utbetaling, kan utbetalingen bli redusert i forhold til det samlede refusjonskravet som er fremsatt.

⁷⁴ Referat fra intervju med Helfo kontroll 22. november 2021.

⁷⁵ Kontroll i Helfo <<https://www.helfo.no/om-helfo/Kontroll-i-Helfo#etterkontroller>> [Hentedato 10. mars 2022.]

- **Pålegg om endring av praksis.** Dette er en formell advarsel til en helseaktør om å innrette seg etter gjeldende regelverk. Samtidig med pålegget gis det informasjon om riktig regelverksforståelse. Pålegg om endring av praksis er ikke et enkeltvedtak og kan derfor ikke klages på.
- **Spesifikk informasjon.** Dette er informasjon som gis til bestemte behandlere/tjenesteytere eller bestemte grupper av behandlere/tjenesteytere om refusjonskravene eller takstbruken deres.
- **Generell informasjon.** Dette er informasjon som viser hvordan regelverket skal forstås, og hvordan helseaktørene skal sende refusjonskrav. Helfo tilbyr generell informasjon på helfo.no, i nyhetsbrev, i sosiale medier og via veiledningstelefonen.

7 Konklusjon

I 2021 utbetalte Helsedirektoratet 40 milliarder kroner i refusjoner til om lag 23 000 helseaktører.

Helfo skal gjennomføre etterkontroller for å avdekke økonomisk misbruk og bedrageri og formidle kontrollresultatene på en systematisk måte slik at de bidrar til økt etterlevelse og bygger tillit.⁷⁶

Målet med revisjonen har vært å kontrollere om Helsedirektoratet ved Helfo avdekker feilutbetalinger gjennom etterkontroll, og om sanksjonsmulighetene i folketrygdloven benyttes når feilutbetalingene skyldes at helseaktøren har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger.

Basert på kriteriene har vi kontrollert om Helfo har etablert systemer og rutiner som sikrer at

- feilutbetalinger til helseaktører blir avdekket
- helseaktører som har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger, sanksjoneres

Konklusjon

Helsedirektoratet ved Helfo avdekker få feilutbetalinger gjennom etterkontroll, og mange helseaktører med høy risiko etterkontrolleres ikke

- Helfo etterkontrollerer kun 33 av 23 000 helseaktører årlig.
- Helfo avdekker feil i 4 av 5 saker som er blitt etterkontrollert.
- Helfo har ikke etablert systemer og rutiner som ivaretar kravene til gjennomføring av etterkontroll.

Helsedirektoratet ved Helfo bruker sanksjoner i alle saker der de gjennom etterkontroll har avdekket feil

7.1 Helsedirektoratet ved Helfo avdekker få feilutbetalinger gjennom etterkontroll, og mange helseaktører med høy risiko etterkontrolleres ikke

Helsedirektoratet og Helfo skal sikre rett ytelse til den enkelte og har ansvaret for å følge opp og kontrollere tjenester, ytelser og utbetalinger.⁷⁷ Helfo skal etablere rutiner for etterkontroller tilpasset virksomhetens egenart, risiko og vesentlighet.⁷⁸

Helfo identifiserer mange helseaktører med høy risiko, men få blir etterkontrollert. Etter vår vurdering har ikke Helfo gjennomført et omfang av etterkontroller som sikrer at feilutbetalinger til helseaktører i tilstrekkelig grad blir avdekket.

⁷⁶ Prop. 1 S (2020–2021) *For budsjettåret 2021*. Helse- og omsorgsdepartementet, s. 162.

⁷⁷ Folketrygdloven § 21-11.

⁷⁸ Økonomibestemmelsene punkt 2.5.5.

Helfo etterkontrollerer kun 33 av 23 000 helseaktører årlig

I løpet av de siste tre årene har Helfo gjennomført og avsluttet etterkontroller av 101 helseaktører. Totalt er det om lag 23 000 helseaktører som får utbetalt refusjon årlig. Antall gjennomførte etterkontroller utgjør i gjennomsnitt 33 per år, noe som tilsvarer 0,14 prosent av alle helseaktørene. Saksbehandlingen av etterkontrollsakene pågår som regel over flere år.

Den sist utarbeidede risikolisten for legeområdet i 2021 viser at det er identifisert 22 leger med høy risiko, men at kun 5 leger er prioritert for etterkontroll.

Utbetalinger på refusjonsområdet apotek og bandasjist utgjør ca. 15,4 milliarder kroner (38 prosent) av de utbetalte helserefusjonene, men området er nedprioritert. At dette området har vært nedprioritert, skyldes ifølge Helfo at utvikling av risikomodeller på området har vært forsinket og at det har vært visse begrensninger når det gjelder sanksjonsmuligheter ved feil forskrivning. Videre mener Helfo kontroll at det ikke er tydelige rammer for utlevering av medisinsk forbruksmateriell. Helfo påpeker at det er flere mulige kontrollobjekter (pasient, lege og apotek/bandasjist).

Helserefusjonsordningen er utformet som et tillitsbasert system hvor utbetalingene skjer på bakgrunn av helseaktørens innsendte refusjonskrav. Det er tillit mellom staten og helseaktørene, men systemet påvirker også tilliten den enkelte borger har til at staten forvalter fellesskapets midler på best mulig måte, og til at rettssystemet fungerer. Folketrygdloven regulerer både den enkelte borgers rettigheter og rettighetene til profesjonelle helseaktører. Etter vår vurdering er det en forventning i samfunnet om at det skal være like god kontroll med en høyt utdannet helseaktør som det er med den enkelte borger.

Tillitsbaserte systemer er sårbare, og bruken av slike systemer krever at det gjennomføres etterkontroller for å sikre at tilliten ikke misbrukes.

Helfo har rapportert om manglende kapasitet til å gjennomføre etterkontroller de siste årene. Det går frem av rapporteringen at manglende systemstøtte, omstilling og oppbygging av et kontrollmiljø og kompetanse samt økt vektlegging av de mer alvorlige sakene krever mer ressurser.

Helsedirektoratet har i sine årsrapporter vist til at kapasiteten til å behandle kontrollsaker blir påvirket av blant annet omprioritering av ressurser, oppgave- og kompetanseoverføring i forbindelse med endret kontorstruktur og manglende systemstøtte for Helfo.

Helfo avdekker feil i fire av fem saker som blir etterkontrollert

Helfo har i løpet av de siste tre årene etterkontrollert 101 helseaktører og avdekket feilutbetalinger i 84 av sakene. Det vil si at Helfo avdekker feil i 4 av 5 saker som etterkontrolleres. Den høye treffprosenten i sakene som åpnes for kontroll, kan tyde på at Helfo treffer godt med risikovurderingen, eller det kan tyde på at det er et stort omfang feilutbetalinger til helseaktørene.

Helfo etterkontrollerer bare noen få av helseaktørene de identifiserer med høy risiko, og finner feil i de fleste sakene som etterkontrolleres. Etter vår vurdering er det sannsynlig at alvorlige feilutbetalinger ikke avdekkes når mange av helseaktørene med identifisert høy risiko ikke etterkontrolleres.

Vi registrerer at det i en rapport fra Helsedirektoratets internrevisjon i 2019 går frem at et betydelig antall helseaktører som antas å representere grovt misbruk, blir identifisert, men at disse av kapasitetsgrunner ikke blir kontrollert. Internrevisjonens anbefaling om å sikre at Helfo har nok kapasitet, inngår imidlertid ikke i Helsedirektoratets oppfølgingsplan av internrevisjonsrapporten. Vi kan heller ikke se at kapasitetsutfordringer hos Helfo har vært rapportert i styringsdialogen med Helse- og omsorgsdepartementet.

Helfo har ikke etablert systemer og rutiner som ivaretar kravene til gjennomføring av etterkontroll

Helfo har ikke et saksbehandlingssystem som støtter opp under prosessen med etterkontroller. Helfo uttaler at arbeidet med etterkontroller i stor grad er basert på manuelle prosesser og preget av manglende interaksjon mellom ulike fagsystemer, applikasjoner og andre systemer. Ifølge Helfo reduserer dette produktiviteten og øker risikoen for feil i saksbehandlingen. Utfordringen med manglende systemstøtte er rapportert jevnlig til Helsedirektoratet, og Helsedirektoratet opplyser i intervju at Helfo har behov for en mer sømløs integrasjon med en rekke systemer.

Etterkontroller av flere refusjonstakster er ikke blitt gjennomført. Helsedirektoratet besluttet i november 2020 å stanse alle kontroller som innebærer at den enkelte borger/pasient følges på tvers av ulike behandlere/helseaktører og refusjonsområder. Helfo har i et notat til Helsedirektoratet opplyst at det vurderer at det er høy risiko for alvorlige feil og misbruk ved bruk av flere av disse takstene.

Risikolister som brukes når helseaktører velges ut til etterkontroll, oppbevares ikke. Dermed er det ikke mulig å etterprøve vurderingene som er gjort. Vurderinger av helseaktører hvor det åpnes etterkontroll blir dokumentert, men det foreligger ingen dokumenterte begrunnelser for helseaktører som ikke blir tatt ut til kontroll, til tross for at de gjennom risikolisten er identifisert med høy risiko. Helfo har dermed heller ingen oversikt over det totale antallet helseaktører som er identifisert høy risiko.

Helfo bruker mye ressurser til forebyggende arbeid gjennom opplæring, både i form av generell informasjon om hvordan regelverket skal forstås, og i form av spesifikk informasjon til bestemte behandlere/tjenesteytere. Videre avvises en del refusjonskrav i de maskinelle kontrollene før utbetaling. Vår finansielle revisjon viser imidlertid at de maskinelle kontrollene ikke fanger opp alle de formaliserte kravene i regelverket. De maskinelle kontrollene avviser bare krav som representerer klare feil. Det er et valg Helsedirektoratet har tatt for å slippe et betydelig manuelt merarbeid og en rekke henvendelser til Helfo. Disse kravene og mulige feilutbetalinger som følge av dette må i stedet fanges opp av etterkontroller. Etterkontrollene skal også fange opp realiteten i refusjonskravene, blant annet om helseaktøren faktisk har gjennomført en konsultasjon med pasienten eller utført den behandlingen det kreves refusjon for.

Manglende systemstøtte påvirker effektiviteten og kapasiteten til å gjennomføre etterkontroller. Vi registrerer at Helfo ved flere anledninger har rapportert om manglende systemstøtte til Helsedirektoratet, og at Helfo i et notat til Helsedirektoratet har beskrevet konsekvensene av en stans i alle kontroller av enkelte refusjonstakster. Helfo har også opplyst at Helsedirektoratet er kjent med at alle saker med identifisert høy risiko ikke er kontrollert. Vi kan ikke se at disse forholdene er rapportert videre til Helse- og omsorgsdepartementet til tross for at utbetalinger av helserefusjoner for 2021 utgjør ca. 68 prosent av bevilgningene⁷⁹ til Helsedirektoratet.

I årsrapporten for 2021 har imidlertid Helsedirektoratet rapportert til Helse- og omsorgsdepartementet at «Helfo finner at alle krav etterprøves i den grad det lar seg gjøre opp mot gjeldende regelverk. Det vil være en usikkerhet knyttet til realiteten av de krav som ikke fullt ut kan prøves opp mot gjeldende regelverk. Gjennom den samlede oppfølging av områdene og basert på dagens regelverk, teknologi og tilgjengelige ressurser, vurderes likevel risiko for manglende realitet å være innenfor akseptabelt nivå.»

I folketrygdloven §§ 22-11 a og 22-15 a stilles det krav om at utbetalinger skal følges opp og kontrolleres, slik at feilutbetalinger tilbakebetales. Ved å foreta etterkontroller mot kun et gjennomsnitt på 0,14 prosent av helseaktørene, og hvor bare et lite utvalg av de alvorligste sakene med vesentlige beløp (aktører med identifisert høy risiko) blir kontrollert, kan vi ikke se at folketrygdlovens mål om at feilutbetalinger skal tilbakebetales nås. Etter vår vurdering vil Helfo, med en slik kontrollstrategi hvor

⁷⁹ Note A til årsregnskapet i Helsedirektoratets årsrapport 2021.

kun et lite utvalg av de alvorligste sakene kontrolleres, heller ikke nå målsettingen i forslaget til statsbudsjett 2021 (Prop. 1 S (2020 – 2021)) om at formidling av kontrollresultatene skal bidra til økt etterlevelse og bygge tillit til helserefusjonsordningen.

Økonomibestemmelsene punkt 2.4 stiller krav til dokumentasjon av internkontrollen, og i henhold til økonomireglementet § 14 g skal Helfo etablere systemer og rutiner som har innebygd internkontroll for å sikre at misligheter og økonomisk kriminalitet avdekkes. Etter vår vurdering oppfylles ikke disse kriteriene når bare en brøkdel av helseaktørene med identifisert høy risiko blir etterkontrollert, risikolister slettes, og det er manglende systemstøtte.

7.2 Helsedirektoratet ved Helfo bruker sanksjoner i alle saker der de gjennom etterkontroll har avdekket feil

Helfo skal kreve tilbake feilutbetalinger fra behandlere, tjenesteytere eller andre etter en direkte oppgjørsordning, med mindre den som har mottatt utbetalingen har gjort det som med rimelighet kan kreves for å bringe på det rene hva som anses som nødvendig behandling eller riktig bruk av takstene.

Helfo kan treffe vedtak om at det ikke skal ytes godtgjørelse for behandling eller tjeneste dersom en behandler eller tjenesteyter forsettlig eller grovt uaktsomt

- gjør seg skyldig i uberettiget utbetaling fra trygden,
- ikke oppfyller lovbestemte plikter, eller
- gir misvisende opplysninger eller erklæringer som kan føre til uberettiget utbetaling av trygdeytelser

Videre skal Helfo begjære påtale mot den som mot bedre vitende gir uriktige opplysninger eller holder tilbake opplysninger som er viktige for rettigheter eller plikter etter folketrygdloven.

Helfo har brukt sanksjoner i alle saker der det er avdekket feil. Helfo bruker lang tid på å saksbehandle etterkontrollene, noe som fører til at resultatene først kan måles i etterfølgende år. Revisjonen viser at Helfo har brukt sanksjoner i 84 av 101 gjennomførte kontrollsaker de siste tre årene. Revisjonen viser videre at Helfo har etablert rutiner som bidrar til at avdekkede feil blir vurdert likt og vedtak blir kvalitetssikret.