REGIONREVISORERNA

Rapport nr 10/2025

Risken för välfärdsbrott i vården

Hur hanteras risken för välfärdsbrott i upphandlad vård?

Innehållsförteckning

1. Sammanfattande analys 3
2. Utgångspunkter för granskningen 4
2.1. Bakgrund 4
2.2. Syfte och revisionsfrågor 4
2.3. Avgränsningar och ansvariga nämnder 4
2.4. Revisionskriterier 5
2.5. Metod och kvalitetssäkring 6
3. Granskningens resultat 6
3.1. Styrning för att motverka välfärdsbrott 6
3.2. Styrning av kontroller med avseende på välfärdsbrott 11
3.3. Styrning av uppföljning med avseende på välfärdsbrott 15
4. Svar på syfte och revisionsfrågor 18

1. Sammanfattande analys

Enligt Sveriges Kommuner och Regioner har omfattningen av välfärdsbrott ökat. Detta har lett till betydande utmaningar för kommuner, regioner och statliga myndigheter. Fullmäktige i Region Stockholm har givit samtliga nämnder och bolag i uppdrag att arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott. Mot bakgrund av bland annat detta har revisionskontoret granskat om hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll för att förebygga välfärdsbrott i verksamheten. Revisionskontorets sammantagna bedömning är att varken hälso- och sjukvårdsnämnden eller primärvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll för att förebygga välfärdsbrott.

På hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns en särskild funktion som utgör ett stöd för förvaltningen i frågor som rör oegentligheter och välfärdsbrott. Funktionen har genomfört en rad insatser i arbetet mot välfärdsbrott inom hälso- och sjukvården. Det systematiska arbetet med att stävja välfärdsbrott sker dock i stor utsträckning inom ramen för kontroller och uppföljning av vårdavtal. Det arbetet utförs i huvudsak av förvaltningens avtalsansvariga. Avtalsansvariga ansvarar ofta för ett stort antal avtal. Revisionskontoret kan konstatera att ett stort ansvar vilar på enskilda medarbetare i det löpande arbetet med vårdavtal. I en enkät uppger avtalsansvariga att de inte upplever sig ha tillräckligt med tid eller kompetens för att upptäcka indikationer på välfärdsbrott i arbetet med vårdavtal. Revisionskontoret bedömer därför att det finns risk att systematiskt arbete mot välfärdsbrott inte ryms i det löpande arbetet med vårdavtal. Revisionskontoret anser vidare att nämnderna behöver vara mer aktiva i styrningen av det systematiska arbetet mot välfärdsbrott.

Rekommendationer:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör utveckla det systematiska arbetet mot välfärdsbrott i hälso- och sjukvården.
- Primärvårdsnämnden bör utveckla det systematiska arbetet mot välfärdsbrott i primärvården.

2. Utgångspunkter för granskningen

2.1. Bakgrund

Enligt Sveriges kommuner och regioner, SKR, förekommer välfärdsbrott inom alla verksamheter där det är möjligt att göra en vinst, både för individer och företag. Detta resulterar i att resurser felaktigt tilldelas personer och verksamheter som inte har rätt till dessa medel, vilket i längden skadar medborgarnas förtroende för samhällets institutioner. För att motverka missbruket av välfärdssystemet har regionfullmäktige uppmärksammat området under de senaste åren. I fullmäktiges budget för 2023 uppmärksammades behovet av att intensifiera arbetet, och i budget 2024 beslutades om ytterligare åtgärder med inriktning på att stärka kontrollen, höja kraven på vårdgivare och skydda skattemedel från oseriösa aktörer. I budget 2025 har uppdraget fördjupats och samtliga nämnder och bolag inom Region Stockholm fick i uppdrag att arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott.

Utifrån identifierade risker beslutade revisorerna i sin revisionsplan för år 2025 att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll för att motverka välfärdsbrott i verksamheten.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll för att motverka välfärdsbrott i verksamheten.

För att uppfylla syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Har nämnderna säkerställt en tillräcklig styrning avseende risken för välfärdsbrott?
- Har nämnderna säkerställt en tillräcklig kontrollmiljö avseende risken för välfärdsbrott?
- Har nämnderna säkerställt en tillräcklig uppföljning avseende risken för välfärdsbrott?

2.3. Avgränsningar och ansvariga nämnder

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. Granskningen avgränsas till att gälla nämndernas styrning, kontroll och uppföljning med avseende på välfärdsbrott inom ramen för arbetet med vårdavtal.

I arbetet med vårdavtal på hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår avtal som ligger inom såväl hälso- och sjukvårdsnämndens som primärvårdsnämndens ansvarsområde. Båda nämnderna ingår i granskningen. Förutsättningarna för granskning skiljer sig dock mellan de två nämnderna då deras uppdrag på området skiljer sig åt. Granskningen har anpassats till nämndernas olika förutsättningar.

2.4. Revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier för denna granskning är:

- **Kommunallagen 6 kap. 6 §** som anger att nämnder och styrelser ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat om samt bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten, och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
- **Policy styrning och ledning** (RS 2024-0287) som anger att nämnder och bolag ska ha en verksamhetsstyrning som säkerställer nytta för invånarna och att förtroendet för verksamheten upprätthålls. Det innebär bland annat att den interna kontrollen är tillräcklig.
- **Policy och riktlinjer för inköp** (RS 2023-0758) som anger att upphandlingar, avtal och leverantörer ska följas upp systematiskt, aktivt och ändamålsenligt för att säkerställa att Region Stockholm får rätt värde enligt avtal, att avtalade villkor efterlevs och med särskilt fokus på oseriösa leverantörer. Region Stockholm ska vara ledande i arbetet med att motverka oseriösa aktörer och stävja fusk, och verka för att skapa praxis inom området sund konkurrens och välfärdsbrott.
- **Riktlinje intern kontroll** (RS 2024-0510) som anger att intern kontroll inom Region Stockholm ska utgå från COSO:s ramverk för intern kontroll. Ramverket tar sin utgångspunkt i fem olika komponenter, styr- och kontrollmiljö, riskbedömning, kontrollaktiviteter, information och kommunikation samt övervakning och uppföljning.
- I regionfullmäktiges **budget för 2025** (RS 2024-0217) har hälso- och sjukvårdsnämnden fått tre uppdrag som rör välfärdsbrott:
    - Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med primärvårdsnämnden, systematisera och stärka arbetet med att identifiera upprepade avvikelser i all regionfinansierad sjukvård och fördjupa avtalsuppföljningen samt se över möjligheten att införa ett register över nuvarande och tidigare vårdgivare med information som kan delas mellan regioner i syfte att motverka oseriösa aktörer och välfärdsbrott.
    - Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att genomföra en kartläggning och riskanalys över välfärdsbrott och oegentligheter inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm.
    - För att säkerställa att det finns effektiva metoder och arbetssätt för att stävja fusk och utestänga oseriösa aktörer uppdras hälso- och sjukvårdsnämnden att arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott.
- I regionfullmäktiges **budget för 2025** (RS 2024-0217) har primärvårdsnämnden fått ett uppdrag som rör välfärdsbrott:
    - För att säkerställa att det finns effektiva metoder och arbetssätt för att stävja fusk och utestänga oseriösa aktörer får primärvårdsnämnden i uppdrag att arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott

med inspiration från den funktion som idag finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

2.5. Metod och kvalitetssäkring

Granskningen har genomförts med hjälp av dokumentstudier, bland annat riktlinjer, beslut och processbeskrivningar, protokollgranskning samt intervjuer med personer som berörs av arbetet med välfärdsbrottlighet och vårdavtal.

Inom ramen för granskningen har en enkätundersökning genomförts. Den vände sig till 61 avtalshandläggare fördelade på 9 enheter. Av de 61 tillfrågade svarade 44 personer (72 procent) på enkäten. Respondenterna är avtalsansvariga för vårdavtal inom en rad olika vårdområden.

Granskningen har genomförts av Åsa Elffors (projektledare), Tina Ekelund (projektmedarbetare) och Rustam Kadir (projektmedarbetare). Ett utkast av rapporten har stämts av med intervjupersoner och ledningen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Intern kvalitetssäkring har gjorts av enhetscheferna Joakim Söderberg och Ylva Galyas samt med revisionsdirektören Richard Norberg.

3. Granskningens resultat

Nedan redovisas iakttagelser och bedömningar av styrning, kontroll och uppföljning med avseende på välfärdsbrott inom ramen för arbetet med vårdavtal.

3.1. Styrning för att motverka välfärdsbrott

I detta avsnitt beskrivs nämndernas styrning av arbetet mot välfärdsbrott inom ramen för arbetet med vårdavtal. Inledningsvis beskrivs arbetet med vårdavtal översiktligt.

Därefter beskrivs funktionen mot oegentligheter och välfärdsbrott som inrättades på hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2022 och som utgör ett stöd för förvaltningen i frågor som rör välfärdsbrott.

Sist i avsnittet beskrivs nämndernas uppföljning med avseende på välfärdsbrott.

3.1.1. Styrning av hälso- och sjukvården genom avtal

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås. Primärvårdsnämnden har motsvarande ansvar avgränsat till primärvården. Hälso- och sjukvården i Region Stockholm styrs inom ramen för en beställar-utförarmodell vilket innebär att styrningen till stor del sker genom avtal. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden har en gemensam förvaltning, hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Enligt hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbetsordning[1] har de två beställaravdelningarna Specialiserad vård och Närsjukvård ansvar för att utveckla nya avtal, upphandla och revidera avtal samt följa upp vård och tjänster som behövs för att leverera vård avseende respektive avdelnings vårdområden. Avtalen ska enligt arbetsordningen säkerställa att vårdbehov tillgodoses och att

[1] HSN 2023-0211

tillgänglighet upprätthålls inom givna ekonomiska ramar. Avdelningen Närsjukvård ansvarar även för vårdgivare verksamma enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF) och lag om läkarvårdsersättning (LOL).

Avtalsformer

- *Avtal enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)*
  Leverantörer som ansöker om att få bli vårdgivare inom vårdvalet och uppfyller kraven godkänns. Förfrågningsunderlag finns tillgängliga på internet och beskriver kraven. Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden beslutar om vilka vårdområden som ska bedrivas som vårdval. Nämnderna beslutar även om förfrågningsunderlag för vårdvalen. Primärvårdsnämnden beslutar även om revidering av förfrågningsunderlag, godkännande och avslag av vårdvalsansökningar samt uppsägning av vårdvalsavtal för de vårdvalsområden som ligger inom primärvårdsnämndens ansvarsområde. För de vårdvalsområden som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för beslutar avtalsutskottet om revidering av förfrågningsunderlag, godkännande och avslag av vårdvalsansökningar samt uppsägning av vårdvalsavtal.

- *Avtal enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)*
  Nämnderna fattar beslut i avtalsprocessen vid tre tidpunkter; beslut om att inleda upphandling, beslut om förfrågningsunderlag samt beslut om antagande av vårdgivare/leverantör (s.k. tilldelningsbeslut).

- *Avtal enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF)*
  Gäller läkare och fysioterapeuter enligt nationell taxa inom ramen för samverkansavtal i enlighet med de två lagarna.

Avtalsansvariga

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är organiserad utifrån vårdområden. Avtalsansvariga ansvarar för avtal inom ett eller flera vårdområden. Ett vårdområde omfattar oftast flera vårdgivare och kan även innefatta flera avtalsformer, exempelvis både LOU- och LOV-avtal. Antalet avtal som en avtalsansvarig ansvarar för varierar bland annat med vårdområdets storlek och vilka avtalsformer som används inom vårdområdet.

I tabellen nedan framgår hur många avtal de avtalsansvariga, som besvarat enkäten, har ansvarar för.

Tabell 1: Antal avtal som avtalsansvariga ansvarar för.

Antal avtal	Andel av avtals-ansvariga
1–5	30%
6–10	7%
11–20	23%
21–30	18%
31–40	4%
>40	18%

Vårdutbudshandboken

På förvaltningens intranät finns stödmaterial för avtalsansvariga. Vårdutbudshandboken, förvaltningens digitala handbok på intranätet, är den primära vägledningen för avtalsansvariga. I den finns processkarta och anvisningar för arbetet med vårdavtal. Vårdutbudshandboken sträcker sig över hela avtalscykeln från planering till avslut av avtal. Handboken beskriver processen för såväl beställning av vård utförd i egen regi som vård utförd enligt avtal med privata aktörer. Innehållet i den är vägledande och därmed inte tvingande.

Grupper för stöd i arbetet med vårdavtal

Inom ramen för arbetet med vårdavtal på förvaltningen finns också en rad olika grupper som utgör stöd för avtalsansvariga. Grupperna har olika syften och är aktuella för olika delar av avtals- eller vårdutbudsprocessen. Grupperna delas in i olika kategorier: styrande/beslutande, processteam, stöd vid bedömning, sakkunniga och specialistgrupper, råd samt samverkansorganisationer.

I Bedömningsgruppen kan avtalsansvariga få stöd vid bedömning av avvikelser i uppföljningar eller kontroller. Gruppen träffas veckovis och deltagarna tar med sig frågor från sina respektive enheter för diskussion i gruppen. Det kan exempelvis röra sig om bedömningar gällande vårdvalsansökningar, brister hos vårdgivare eller påföljder vid upptäckt av felaktighet i exempelvis fakturering.

3.1.2. **Funktionen mot välfärdsbrott**

I regionens budget för 2022[2] fick hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag av fullmäktige att etablera en central resurs för att genom stärkt avtalsuppföljning och granskning av vårdgivare stävja fusk och motverka brott. Till följd av det beskrev hälso- och sjukvårdsnämnden i verksamhetsplanen för 2022 att funktionen skulle inrättas. Därefter fattade hälso- och sjukvårdsdirektören ett verkställighetsbeslut[3] om att inrätta en förvaltningsövergripande funktion mot oegentligheter och välfärdsbrott. I verkställighetsbeslutet formuleras funktionens uppdrag och i det ingår att:

[2] RS 2020-0775

[3] HD22399, HSN akt nr 2022-1152

Säkerställa ändamålsenliga metoder och processer

- Säkerställa att förvaltningen bygger upp ändamålsenliga metoder och processer för att förebygga, upptäcka och stoppa oegentligheter och rena välfärdsbrott, samt säkra sätt för att återföra lärdomar om hur förvaltningen kan bygga in kunskapen i våra ordinarie processer.
- Bygga upp effektiva analysmetoder för att screena stora mängder data.

Samverka internt och externt

- Säkerställa en intern samordning och utbyte av information, samt lärande hos berörda parter inom tex. beställaravdelningarna och controllerfunktionen.
- Återföra arbetet från lärdomar internt för att öka medvetenheten och kunskapen om oegentligheter bland förvaltningens medarbetare.
- Säkerställa att erfarenheter från granskningar, samverkan etc. integreras i beställarverksamheten.

Funktionen leds av en samordnare. Antalet personer i funktionen kan variera och under 2025 bestod den av fem personer, inklusive samordnaren, som avsätter delar av arbetstiden till funktionens uppdrag. Funktionen är ett stöd för förvaltningen i frågor som rör välfärdsbrott och besitter kompetens inom bland annat dataanalys, ekonomi och revision. Kompetens som finns i funktionen är ett komplement till kompetensen hos medarbetare inom ramen för det löpande arbetet med vårdavtal. Följaktligen finns inte samma kompetens hos avtalsansvariga som funktionen. I granskningen framkommer att det därför kan vara svårt att föra vidare metoder för kontroller och analyser som utarbetats i funktionen till det löpande avtalsarbetet.

3.1.3. Nämndernas riskbedömningar med avseende på välfärdsbrott

Nämndernas internkontrollplaner

Enligt riktlinje för intern kontroll (RS 2024–0510) definieras en risk som en framtida händelse som kan påverka organisationens möjlighet att nå sina mål eller utföra sitt uppdrag. Enligt riktlinjen ska nämnder och bolag ta hänsyn till risker för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

I de båda nämndernas internkontrollplaner för 2023 bedömdes risken för felaktiga externa betalningar som hög och åtgärder och kontroller identifierades. Vid årets slut framgick av internkontrollplanerna att arbetet var pågående och risken därför kunde avslutas.

I nämndernas internkontrollplaner för 2024 bedömdes risken för oegentligheter som hög. Det höga riskvärdet kvarstod i båda nämndernas internkontrollplaner vid årets slut. För 2025 fanns inte risken med, varken i hälso- och sjukvårdsnämndens eller primärvårdsnämndens internkontrollplan. För 2026 finns återigen risken för oegentligheter och välfärdsbrott i nämndernas internkontrollplaner.

Kartläggning och riskanalys avseende välfärdsbrott och oegentligheter inom hälso- och sjukvården

I regionens budget för 2025 fick hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag från fullmäktige att genomföra en kartläggning och riskanalys över välfärdsbrott och oegentligheter inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm[4].

I sin verksamhetsplan för 2025 kommenterar hälso- och sjukvårdsnämnden fullmäktiges uppdrag och beskriver att riskanalysen kan ge en grund för prioritering av utbetalningar eller vårdområden i arbetet med förebyggande eller kontrollerande åtgärder. Vidare menar nämnden att riskanalysen skapar förutsättningar för ett mer systematiskt sätt att förebygga, upptäcka och förhindra välfärdsbrott.

På hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i november 2025 beslutades om ärendet *En kartläggning och riskanalys avseende välfärdsbrott och oegentligheter inom hälso- och sjukvården*[5]. Till ärendet biläggs rapporten *Risker för oegentligheter och välfärdsbrott – Region Stockholms kartläggning inom hälso- och sjukvård och tandvård*. I rapporten beskriver nämnden ett antal riskområden och därefter förslag på åtgärder.

Några av riskerna som nämnden beskriver kopplar till arbetet med vårdavtal. Dessa beskrivs kort nedan.

- Att vårdverksamheter debiterar regionen för kostnader hänförliga till privatfinansierade patienter där offentligfinansierad och privatfinansierad vård bedrivs i samma verksamhet.
- Att flera typer av risker och felaktigheter är mycket svåra att upptäcka eller kontrollera i efterhand. Här beskriver nämnden att det inom flera vårdområden finns indikationer på att vårdgivare exempelvis kan debitera för vård som inte är medicinskt motiverad, eller ta betalt för en dyrare åtgärd än den som har utförts och att det finns också tecken på att vårdgivare till exempel skriver intyg som inte är korrekta eller medicinskt motiverade. Vidare beskrivs att felaktigheter av denna typ i regel bara kan upptäckas genom tips från allmänhet och vårdgivarens egen uppföljning. För att nämnden ska upptäcka den här typen av fel krävs ofta journalgranskning, vilket är resurskrävande och nämnden menar att detta sammantaget gör att förmodade felaktiga beteenden kan fortgå med mycket låg upptäcktsrisk. Här pekar nämnden på att vårdgivarens eget ansvar att följa sin verksamhet och sin personal är avgörande.
- Att verksamheter som bedriver vård med stöd av flera olika avtal flyttar insatser eller förskrivningar beroende på vilket avtal som är mest förmånligt. Det kan handla om att en verksamhet köper in läkemedel inom ramen för ett avtal där regionen har kostnadsansvar, för att nyttja läkemedlen inom ett avtal där verksamheten själv bär kostnadsansvaret.

Ett antal åtgärder presenteras för att hantera dessa risker. Flera av åtgärderna handlar om aktiviteter hos andra aktörer, till exempel lagstiftaren, samt om samverkan med

[4] HSN 2025-0649

[5] HSN 2025-0649

andra aktörer, som myndigheter och andra regioner och kommuner. Ett par åtgärder träffar dock arbetet med vårdavtal på förvaltningen:

- Region Stockholm bör fortsätta stärka relevanta villkor i avtal och möjliga kontroller som sker inför anslutning eller utbetalning.
- Region Stockholm behöver fortsätta att utveckla metoder och arbetssätt för att upptäcka oegentligheter inom ramen för den löpande avtalsuppföljningen.

Enligt tjänsteutlåtandet för ärendet förväntades de åtgärder som presenteras i rapporten inte ge några ekonomiska konsekvenser, varken positiva eller negativa.

Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i november 2025 en rapport med en kartläggning och riskanalys som pekade på behovet av kontroller och uppföljning av vårdavtal och pekar på att vissa typer av felaktigheter är mycket svåra att upptäcka. Nämnden menar att vårdgivarens eget ansvar att följa sin verksamhet och sin personal är avgörande. Revisionskontoret menar att risken som nämnden beskriver är en viktig anledning för nämnden att utveckla det egna arbetet med att upptäcka avvikelser hos vårdgivarna.

En av åtgärderna som nämnden anger är att fortsätta utveckla metoder och arbetssätt för att upptäcka oegentligheter inom ramen för den löpande avtalsuppföljningen. Nämnden preciserar dock inte hur metoder och arbetssätt behöver utvecklas för att bättre upptäcka oegentligheter i den löpande avtalsuppföljningen.

Revisionskontoret bedömer att funktionen mot oegentligheter och välfärdsbrott har bidragit till förvaltningens arbete på området och till att frågan uppmärksammas mer nu än innan funktionen inrättades. Funktionen har också bidragit till att utveckla det löpande arbetet med vårdavtal, exempelvis att göra tillägg i avtalsmallar som innebär vissa skärpta krav på vårdleverantörer.

Däremot framstår det som att nya metoder för att upptäcka välfärdsbrott kan bli svåra att införa i det löpande arbetet med vårdavtal. En anledning till detta är att kompetens som finns i funktionen, och som krävs för att exempelvis använda vissa metoder för kontroll, inte finns hos avtalsansvariga. Många avtalsansvariga har ansvar för ett stort antal avtal. Av de avtalsansvariga som svarade på enkäten har 40 procent ansvar för mer än 20 avtal. Revisionskontoret bedömer att hög arbetsbelastning hos avtalsansvariga också kan begränsa möjligheten att införa nya metoder i det löpande arbetet.

Revisionskontoret anser vidare att det är motsägelsefullt att ingen risk avseende oegentligheter och välfärdsbrott finns angiven i nämndernas planer för intern kontroll för 2025 trots att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om ett ärende där flera risker på just detta område lyfts samt att risken för oegentligheter identifierades som en hög risk i båda nämndernas internkontrollplaner för 2024.

3.2. Styrning av kontroller med avseende på välfärdsbrott

I detta avsnitt beskrivs styrning av kontroller och kontrollmiljö med avseende på välfärdsbrott. Inledningsvis beskrivs fakturakontroller och därefter andra kontroller som genomförs i avtalshandläggningen.

3.2.1. Fakturakontroller

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens fakturahantering omfattar flera olika IT-system. E-tjänsten Vårdfaktura är ett av IT-systemen som behandlar en stor del av inkomna fakturor till ett värde som överstiger två miljarder kronor varje månad. Både vårdgivare och förvaltningen har tillgång till Vårdfaktura. Systemet innehåller uppgifter om ersättningar och andra avtalsvillkor för utförd vård medan vårdgivare registrerar sina vårdvolymer i systemet. De registrerade vårdvolymerna skapar tillsammans med ersättningar och andra villkor ett fakturaunderlag. Fakturaunderlaget i Vårdfaktura används sedan i ekonomisystemet Raindance för att skapa en faktura för utförd vård, där en totalkostnad för denna anges.

I Vårdutbudshandboken anges att den person som granskar och godkänner fakturan, kan vara fakturahandläggare, avtalsansvarig eller controller. I hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbetsordning anges att respektive beställaravdelning har ansvar för att följa upp vård och tjänster som behövs för att leverera vård avseende respektive avdelnings vårdområden. I den finns dock ingenting om vem som ansvarar för kontroller av vårdavtal eller fakturor. I intervjuer har det framkommit att det i de allra flesta fall är avtalsansvarig som ansvarar för att kontrollera fakturorna. I vissa fall kan kontrollerna genomföras tillsammans med controllers. Av enkätsvaren som presenteras i tabellen nedan svarar 38 procent att de har regelbundna möten med controllers för att tolka avvikelser i samband med fakturakontroller.

I Vårdutbudshandboken beskrivs vidare att fakturakontroll framför allt omfattar kontroll av att priserna är korrekta, volymerna är rimliga och att fakturering i övrigt skett enligt avtal men att även andra kontroller kan vara nödvändiga utifrån karaktären på avtalet. ”Godkännaren” uppmanas att ha som rutin att alltid hantera fakturorna skyndsamt för att leverantörerna ska få ersättning i rätt tid och för att undvika onödig administration vid bokslut.

För att göra kontroller av registrerade volymer och annat som ligger till grund för det fakturerade beloppet krävs att den som kontrollerar, dvs. avtalsansvarig i de allra flesta fall, manuellt går in i Vårdfaktura och granskar fakturaunderlaget. Det finns inga automatiserade kontroller som varnar för avvikelser i vårdvolymer eller fakturerade belopp.

För att kunna tolka fakturaunderlagen och identifiera avvikelser som kan vara indikationer på välfärdsbrott krävs att avtalsansvariga har god kännedom om respektive vårdgivare och avtal samt om vårdområdet i fråga. I intervjuer har framkommit att det är svårt att identifiera mindre avvikelser och att det i regel krävs stora avvikelser i vårdgivarens rapportering för att avtalsansvariga ska reagera.

Att lyfta avvikelser hos en vårdgivare och ta dem vidare för ytterligare granskning kan innebära en stor arbetsinsats och långa utredningar. Om utredningen bekräftar att välfärdsbrott föreligger följer hantering av påföljder och eventuellt en efterföljande rättslig process. En rättslig process innebär att enskilda avtalshandläggare kan behöva vittna. I granskningen har framkommit att medarbetare kan känna tveksamhet inför att vittna i rättsliga processer.

Enligt genomförd enkät upplever de flesta sig inte ha tillräcklig kompetens för att genomföra fakturakontroller. De flesta uppger att de inte fått utbildning i att kontrollera fakturor. Drygt en tredjedel av de svarande har regelbundna möten med en controller för att tolka avvikelser i samband med godkännande av fakturor.

Tidigare granskningar

Revisionskontoret har tidigare granskat hälso- och sjukvårdsnämndens hantering av fakturakontroller[6] i Vårdfaktura. Då framkom brister som bland annat rörde fakturakontrollerna. Revisionskontoret bedömde då att hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut hade tillräcklig styrning och kontroll i hantering och redovisning av utbetalningar. Vidare framkom att det saknades dokumenterade rutiner för kontroll av nämndens utbetalningar. Revisionskontoret angav därför i årsrapporten för 2024 att nämnden behövde säkerställa att förvaltningen i högre grad upprättade dokumenterade rutiner och systematiska kontroller av utbetalningar.

Korrigera felaktiga utbetalningar en av hälso- och sjukvårdsnämndens åtgärder för ett resultat i balans

I hälso- och sjukvårdsnämndens tertialrapport för 2023 beslutade nämnden om åtgärder för att nå ett resultat i balans. En av åtgärderna som var ”Korrigera felaktiga utbetalningar genom avtalsuppföljning och fördjupad uppföljning vid misstanke om oegentligheter”. Därefter har nämnden rapporterat om återbetalningar i tertial-, delårs- och årsrapporter.

Det finns svårigheter att prognostisera beloppet för realiserade återbetalningar på grund av exempelvis utdragna tvister, konkurser m.m. Vid samtliga rapporteringstillfällen har dock realiserat belopp överstigit prognostiserat belopp. För helåret 2024 skedde korrigeringar i felaktiga utbetalningar till ett värde av 45 mnkr i stället för 10 mnkr som prognostiserades i budget. För 2025 är den senaste prognosen att 30 mnkr kommer återbetalas i stället för 15 mnkr som prognostiserades i budget för året[7]. Realiserat belopp för återbetalningar 2025 var 35 miljoner kronor.

3.2.2. Kontroller inom löpande arbete med vårdavtal

Förutom fakturakontroller genomförs kontroller vid andra tillfällen, exempelvis vid ingående av avtal, när avvikelser har identifierats i förvaltningens avtalsuppföljning eller när tips inkommer från allmänheten.

I Vårdutbudshandboken finns vägledning för kontroller av vårdvalsansökningar, i form av en mall för ett granskningsprotokoll. Den är avsedd att användas som stöd för avtalsansvarig och controller för att bedöma inkomna vårdvalsansökningar. I mallen föreslås kontroller av bland annat tidigare förseelser, företagsmässig riktighet och kreditfakta. I mallens ingress ombeds avtalsansvarig diarieföra underskrivet protokoll (i samband med att tjänsteutlåtande skrivs). Inga kontroller görs på förvaltningen om mallen har använts.

[6] I Revisionskontorets årsrapport 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden sammanställs granskningar som gjorts under de senaste åren.

[7] För 2023 kunde beloppet inte beräknas men bedömdes uppgå till minst 10 mnkr som var prognos i budget för 2023.

Motsvarande mall för granskningsprotokoll i samband med upphandling finns inte när det gäller LOU-avtal. Här ingår dock kontroller av motsvarande typ i upphandlingsprocessen.

I enkäten uppger de flesta att de inte fått utbildning i hur man kan upptäcka indikationer på välfärdsbrott vid ingående av avtal och de flesta upplever inte att de har tillräcklig kompetens för att upptäcka indikationer på välfärdsbrott vid ingående av avtal. Däremot beskriver flera i kommentar att information om välfärdsbrott finns på förvaltningens intranät samt att frågan diskuteras i förvaltningens olika forum. Knappt hälften upplever att det inte finns tillräckligt med tid för att utföra kontroller vid ingående av avtal.

Kontroller under avtalstiden kan ske till följd av identifierade avvikelser i förvaltningens egen avtalsuppföljning eller signaler som inkommit till förvaltningen utifrån, till exempel från patientnämnden, patienter eller personal hos vårdgivare. Vårdområden uppmärksammas i olika hög grad. Vissa vårdområden är hårt bevakade och är av intresse såväl medialt och politiskt som patientmässigt. Detta påverkar arbetet med kontroller. Av intervju framkommer att vårdområden som är hårt bevakade kan kontrolleras i högre grad än andra vårdområden. Samtidigt kan det vara svårt att hinna hantera signaler inom hårt bevakade områden. Inom mindre hårt bevakade områdena däremot, kan det avvikelser få omfattande resurser för kontroll och vidare utredning för att det finns tid och resurser tillgängliga inom dessa vårdområden.

I granskningen framkommer av intervju att det skett en förändring på förvaltningen där kontroller med avseende på välfärdsbrott diskuteras i forum, grupper och på beställaravdelningarna i högre grad nu är tidigare. Det framkommer också att det i avtalsarbetet nu finns mer utrymme för att genomföra kontroller och analys avseende den här frågan än tidigare. Det finns också ett ökat intresse på förvaltningen av höjda krav på leverantörer. Sammantaget beskrivs en kulturförändring under de senaste åren där risken för välfärdsbrott i verksamheterna har aktualiserats alltmer. Däremot framkommer i granskningen att konkreta metodstöd i det löpande arbetet med vårdavtal inte har utvecklats och tillgängliggjorts på beställaravdelningarna i motsvarande omfattning.

3.2.3. **Bedömning**

Enligt revisionskontorets bedömning finns inget utpekat ansvar för fakturakontroller. Med tanke på att avtalsansvariga ofta har en hög arbetsbelastning med ansvar för många vårdavtal bedömer revisionskontoret att det finns en risk att avtalsansvariga inte har tillräcklig tid att kontrollera avtalen med avseende på välfärdsbrott. Inte minst eftersom fakturakontroller utförs manuellt och automatiserade kontroller saknas i de flesta IT-system för fakturahantering. Det visar sig även i enkätsvaren att många avtalsansvariga inte upplever sig ha tillräcklig kompetens eller tid för att genomföra fakturakontroller med avseende på risken för välfärdsbrott.

Andra kontroller som genomförs varierar med förutsättningar som förändras över tid och ser olika ut för olika vårdområden. Det handlar om resurser och kunskap i förvaltningen och om hur hårt bevakat ett vårdområde är av andra aktörer. Detta menar revisionskontoret påverkar systematiken negativt då det innebär en risk att kontrollarbetet blir mer reaktivt än systematiskt, samt snarare beror på tillgängliga resurser än på det faktiska behovet av kontroll. Revisionskontoret bedömer att kontroller inte utförs

tillräckligt systematiskt, dvs. att de inte genomförs enligt en given plan på ett förutbestämt sätt.

3.3. Styrning av uppföljning med avseende på välfärdsbrott

Nedan följer en beskrivning av avtalsuppföljning med avseende på välfärdsbrott.

3.3.1. Löpande avtalsuppföljning

På förvaltningens intranät finns omfattande stöd för uppföljning av vårdavtal, framför allt i den digitala handboken Vårdutbudshandboken. Här finns stöd angående planering av uppföljningsaktiviteter, insamling av underlag, analys av insamlat underlag samt återkoppling till vårdgivaren.

I Vårdutbudshandboken finns länkar till ytterligare stöd i form av instruktioner för olika former av uppföljning, exempelvis sexmånadersuppföljning, uppföljningsmöte, kvalitetsdialog, oanmält uppföljningsbesök hos vårdgivare, årsrapporter från vårdgivare, enkäter till vårdgivare. Det finns också en vägledning för framtagande av en uppföljningsplan. Det finns alltså omfattande stöd för *hur* uppföljning kan genomföras medan *vad* som ska följas upp framför allt avgörs av avtalsansvarig tillsammans med enhetschef.

Avtalsmallarna för LOV- och LOU-avtal innehåller avsnitt om uppföljning där möjligheten att upprätta uppföljningsplaner beskrivs. Exempel på uppföljningsplan kan bifogas avtal vid beslut i nämnd för att åskådliggöra hur uppföljningen kan komma att se ut. Det finns dock inget krav på att uppföljningsplan ska ingå i nämndernas tilldelningsbeslut för LOU-avtal eller godkännande av LOV-ansökan.

Svaren i enkäten visar samma mönster som i de tidigare enkätfrågorna. Övervägande andel av de svarande upplever sig inte ha kompetens för att upptäcka välfärdsbrott eller den tid som krävs för att göra tillräckliga kontroller i detta avseende. Även här uppger en övervägande andel att man inte fått utbildning. Här ska också tilläggas att de svarande framhåller att arbetet med uppföljning av vårdavtalen är fördelat på flera olika funktioner i förvaltningen där avtalsansvarig inte utför alla delar av uppföljningsarbetet, exempelvis vid fördjupade uppföljningar.

3.3.2. Fördjupade uppföljningar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens två beställaravdelningar har organisationer för att genomföra fördjupade uppföljningar. Avdelningarna organiserar arbetet på olika sätt. På båda beställaravdelningarna finns utsedda personer som ansvarar för arbetet med fördjupade uppföljningar, vilka genomförs då avvikelser hos vårdgivare behöver granskas djupare än vad som görs inom ramen för den löpande avtalsuppföljningen. Avvikelser som behöver utredas som en fördjupad uppföljning kan ha upptäckts i förvaltningens egen avtalsuppföljning eller inkommit som signaler utifrån andra aktörer eller allmänhet. Att genomföra en fördjupad uppföljning är ett sätt av flera att hantera indikationer på välfärdsbrott.

En prioritering behöver göras då förslagen på fördjupade uppföljningar överstiger resurserna för fördjupade uppföljningar. Att genomföra fördjupade uppföljningar är resurskrävande då de i regel inkluderar journalgranskningar. Antalet fördjupade uppföljningar som genomförs under ett år varierar beroende på omfattning men det rör sig om 10-15 stycken, totalt på förvaltningen. Att jämföra med nämndernas 1 714 vårdavtal

med privata aktörer under 2024. Förvaltningens ledningsgrupp gör prioriteringarna och det fattas verkställighetsbeslut om genomförande av en fördjupad uppföljning. Denna typ av uppföljning genomförs i projektform och är en riktad insats mot en vårdgivare eller ett specifikt avtal. I Vårdutbudshandboken finns stöd för hur en fördjupad uppföljning kan genomföras.

Arbetet stäms av med funktionen mot oegentligheter och välfärdsbrott, som bistår båda beställaravdelningarna med exempelvis dataanalys, urval av ärenden att granska m.m.

3.3.3. **Nämndernas uppföljning av arbetet mot välfärdsbrott**

Återrapportering av uppdrag att motverka välfärdsbrott

I juni 2025 fick hälso- och sjukvårdsnämnden en uppföljning av uppdraget att motverka välfärdsbrott[8] . Nämnden fick information om funktionens arbete mot oegentligheter och välfärdsbrott och vad som har genomförts under 2024 och första hälften av 2025.

En av åtgärderna som beskrivs var inrättandet bedömningsgruppen som stöd för avtalsansvariga i arbetet med vårdavtal, se avsnitt 3.1.1.

En annan åtgärd som beskrivs i ärendet är fortsatt utveckling av metoder för att identifiera och förhindra välfärdsbrott. Metoderna som beskrivs är oanmälda verksamhetsbesök och finansiell granskning samt en metod avsedd att identifiera vårdcentraler med indikationer på oegentlig förskrivning och felaktiga intyg. Oanmälda verksamhetsbesök utförs sedan länge i kontroller av vårdgivare, framför allt för att kontrollera avvikelser som redan identifierats i avtalsuppföljningen. De andra två metoderna som beskrivs genomförs framför allt i fördjupade uppföljningar (se beskrivning av fördjupade uppföljningar i avsnitt 3.3.2), och då ofta med stöd av funktionen.

Nämnden fick också information om att förvaltningen har gjort tillägg i avtalsmallar som innebär vissa skärpta krav på vårdleverantörer samt att fyra digitala seminarier på temat välfärdsbrott har genomförts internt för personalen under hösten 2024.

Enligt ärendet kommer hälso- och sjukvårdsnämndens och primärvårdsnämndens verksamhetsberättelser på sikt rapportera några resultat av arbetet mot oegentligheter och välfärdsbrott:

- förvaltningens återkrav från vårdgivare,
- utveckling av varningsbrev till vårdgivare,
- sanktioner och andra vidtagna åtgärder mot vårdgivare,
- nekade LOV-ansökningar, och
- avtal som sagts upp i förtid.

Återrapporteringen innehöll ingen information om det systematiska arbetet mot välfärdsbrott.

3.3.4. **Bedömning**

Revisionskontoret kan konstatera att nämnderna inte kräver uppföljningsplaner vid tilldelningsbeslut för LOU-avtal eller godkännande av vårdvalsansökan. Att nämnderna

[8] HSN 2024-0899

avstår från att fatta beslut om uppföljningsplaner förenklar ändringar i uppföljningen under avtalets gång. Revisionskontoret noterar dock att nämnderna inte styr uppföljning av vårdgivare genom uppföljningsplaner, och kan därför inte kontrollera uppföljningen av vårdgivare.

Förvaltningen har utarbetat stöd för arbetet med avtalsuppföljning. Fördjupade uppföljningar är ett sätt av flera att hantera indikationer på välfärdsbrott eller oegentligheter. Förvaltningen genomför 10-15 fördjupade uppföljningar årligen medan vårdavtal med privata aktörer uppgår till över 1 700 avtal (1 714 avtal år 2024). Med tanke på detta, tillsammans med att enkätsvaren pekar på att tid och kompetens för uppföljning i detta avseende upplevs som knapp, ser revisionskontoret en risk att uppföljning med avseende på välfärdsbrott inte genomförs i så stor utsträckning som skulle behövas.

Revisionskontoret ser positivt på en utökad rapportering från förvaltningen till nämnderna. Hälso- och sjukvårdsnämndens återrapporteringsärende i juni 2025 inte innehöll inte någon information om det systematiska arbetet mot välfärdsbrott i det löpande arbetet med vårdavtal. Revisionskontoret bedömer att nämnderna behöver stärka uppföljningen i detta avseende.

4. Svar på syfte och revisionsfrågor

Revisionskontorets samlade bedömning är att de granskade nämnderna inte har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll för att motverka välfärdsbrott i verksamheten.

Revisionsfråga	Svar på revisionsfråga	Motiv för bedömning
Har nämnderna säkerställt en tillräcklig styrning avseende risken för välfärdsbrott?	Nej	Ett stort ansvar vilar på enskilda medarbetare, avtalsansvariga, som förväntas utföra en stor del av det systematiska arbetet mot välfärdsbrott. Många avtalsansvariga har en stor arbetsbelastning. Revisionskontoret bedömer att det finns en risk att systematiskt arbete mot välfärdsbrott inte ryms i det löpande arbetet med vårdavtal.
Har nämnderna säkerställt en tillräcklig kontrollmiljö avseende risken för välfärdsbrott?	Nej	Enkät visar att majoriteten av avtalsansvariga upplever sig inte ha tillräckligt med tid eller kompetens för att upptäcka indikationer på välfärdsbrott.
Har nämnderna säkerställt en tillräcklig uppföljning avseende risken för välfärdsbrott?	Nej	Revisionskontoret bedömer att nämndernas uppföljning av arbetet mot välfärdsbrott behöver stärkas för att de ska kunna få en uppfattning om arbetet mot välfärdsbrott inom ramen för det löpande arbetet med vårdavtal.

Stockholm den 12 februari 2026

Åsa Elffors
Sakkunnig

Joakim Söderberg
Enhetschef

Revisionskontoret
Region Stockholm

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på www.regionstockholm.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se.

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se
Hemsida: www.regionstockholm.se

Region Stockholm