

Förstudie nr 14/2023

Interna kontroller för att motverka välfärdsbrottslighet

Mars 2024
Max Stenman och David Leinesköld, EY
Diarienummer: REV 57-2023

Förstudie av interna kontroller för att motverka välfärdsbrottslighet i hälso- och sjukvård och tandvård

Region Västerbotten



Building a better
working world

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Sammanfattning..... | 1 |
| 1. Inledning..... | 2 |
| 1.1. Bakgrund | 2 |
| 1.2. Syfte och avgränsningar | 2 |
| 1.3. Genomförande | 3 |
| 2. Omvärldsanalys..... | 4 |
| 2.1. Oseriösa aktörer har tillträde till marknaden - de behöver hindras genom avtalsvillkor och leverantörskontroller..... | 4 |
| 2.2. Ersättningsmodeller öppnar för fusk och överutnyttjande - det måste kontrolleras eller motverkas genom regeländringar | 4 |
| 2.3. Förutsättningar att hitta avvikelser saknas i många regioner - det behövs bättre systemstöd men också mer kvalitativ uppföljning..... | 5 |
| 2.4. Korrupktion och egen vinning innebär att även egna medarbetare utsätter regionerna för brott - den egna HR-funktionen måste arbeta förebyggande | 6 |
| 2.5. Läkemedelsförmåner och subventioner används felaktigt - det behövs detaljerad uppföljning av läkemedelsförskrivningen | 7 |
| 2.6. Tandvården är drabbad av omfattande överbehandling och felfakturering - det går att upptäcka genom granskning | 7 |
| 3. Regionens styrning av arbetet för att motverka välfärdsbrottslighet..... | 9 |
| 3.1. Regionen har påbörjat ett arbete mot välfärdsbrottslighet men funktionerna är ännu inte på plats..... | 9 |
| 4. Regionens interna kontroller för att motverka välfärdsbrottslighet | 11 |
| 4.1. Upphandling och avtalsförvaltning | 11 |
| 4.2. Otillåten påverkan | 12 |
| 4.3. Förskrivning av läkemedel | 13 |
| 4.4. Utbetalningar inom det regionala tandvårdsstödet | 14 |
| 5. Risker | 17 |
| 6. Förslag på granskningar | 19 |
| 6.1. Granskning av interna kontroller inom inköp- och upphandlingsprocesserna | 19 |
| 6.2. Granskning av avtalsförvaltning inom Region Västerbotten | 19 |
| 6.3. Granskning av interna kontroller för att förebygga, upptäcka och utreda felaktig förskrivning av läkemedel | 20 |
| 6.4. Granskning av interna kontroller för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrottslighet inom den regionfinansierade vuxentandvården till patienter med särskilda behov..... | 21 |
| Bilaga 2. Källförteckning och intervjuade funktioner | 22 |

Sammanfattning

Syftet med denna förstudie är att identifiera om det finns väsentliga risker för välfärdsbrottslighet i hälso- och sjukvården och tandvården i regionen. I förstudien har vi kartlagt hur regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer tillräckliga interna kontroller för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrottslighet. I uppdraget har det ingått att lämna förslag på syften, revisionsfrågor och metoder för de olika granskningarna som vi föreslår regionens revisorer att genomföra.

Genomförd omvärldsanalys visar att det finns omfattande risker med välfärdsbrottslighet i regioner. Exempel på risker är att oseriösa aktörer har tillträde till marknaden och att de behöver hindras genom avtalsvillkor och leverantörskontroller. Förutsättningar att hitta avvikelser saknas i många regioner. Korruption och egen vinning innebär också att även egna medarbetare utsätter regionerna för brott.

Förstudien visar att det saknas en politisk styrning och kontroll inom området välfärdsbrottslighet. Det finns inte heller på verksamhetsnivå något sammanhållet arbete inom området. Detta, samt i kombination med en bristande intern kontroll inom regionen, tyder på stora risker att Region Västerbotten är dåligt rustad att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrottslighet. Exempel på områden där vi identifierat risker är inom inköp-, upphandling- och avtalsuppföljningsområdet, felaktig förskrivning av läkemedel samt bristande efterhandskontroller inom den regionfinansierade avtalslösa vuxentandvården till patienter med särskilda behov.

Förstudien visar att det finns behov av att genomföra fördjupade granskningar av regionens förebyggande, upptäckande och utredande kontroller av välfärdsbrottslighet. Under kommande år bör revisorerna prioritera granskningar inom följande områden:

- ▶ Interna kontroller inom inköp- och upphandlingsprocesserna
- ▶ Interna kontroller av regionens avtalsförvaltning
- ▶ Interna kontroller av felaktig läkemedelsförskrivning
- ▶ Interna kontroller inom den regionfinansierade vuxentandvården till patienter med särskilda behov

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Regeringen tillsatte 2015 en särskild utredare för att se över välfärdsstatens förmåga att stå emot organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet. Syftet var att identifiera risker för att säkerställa korrekt användning av offentliga medel samt effektivt förebygga och motverka brottslighet. I uppdraget ingick att kartlägga den ekonomiska brottslighet som i organiserade och systematiska former riktas mot välfärdssystemen samt identifiera riskfaktorer i de system som är mest brottsutsatta. I betänkandet "Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra" (SOU 2017:37) framgår bland annat att samtliga utbetalande aktörer som ingick i kartläggningen i varierande grad var utsatta för kvalificerad välfärdsbrottslighet.

Enligt Brottsförebyggande rådets (Brå) rapport "Välfärdsbrott mot kommuner och regioner" (Brå-rapport 2022:1) är det av stor vikt att regioner förebygger och åtgärdar felaktigheter. Exempel på risker är att oseriösa aktörer har tillträde till marknaden och att de behöver hindras genom avtalsvillkor och leverantörskontroller. Brå konstaterar dock att regioner ofta saknar metoder för att upptäcka och beivra välfärdsbrottslighet. Regionerna behöver därför stärka det förebyggande arbetet samt säkerställa en tydlig process för att hantera problem när de upptäcks.

Därefter har fler kartläggningar illustrerat förekomsten av välfärdsbrottslighet i regionerna. Statskontoret belyser i rapporten "Nya utmaningar och gamla problem – Om korruption i kommuner och regioner" (Statskontoret 2023:13) att välfärdsbrottslighet har många gemensamma beröringspunkter med korruptionsfrågan. Inte minst eftersom dessa typer av brott kan göras möjliga genom att påverka tjänstepersoner som fattar olika former av beslut, exempelvis om utbetalningar. I "Ökad kontroll över tandvårdssektorn" (SOU 2023:82) lyfts att regionernas tandvårdsstöd kan vara föremål för brottslighet. Därutöver kan den tandvård som ersätts av regionerna vara av så bristande kvalitet och/eller underlaget för vårdgivarens fakturering så bristfälligt att det måste betraktas som en felaktig utbetalning om ersättning ges. Slutligen konstaterar Riksrevisionen i rapporten "Läkemedelsförskrivningen – Statens styrning och tillsyn" (RiR 2023:23) att det finns omfattande brister i regleringen av hur förskrivningar som leder till felaktigt användande av läkemedelsförmånerna och subventioner enligt smittskyddslagen, ska hanteras.

Revisorerna har beslutat genomföra en förstudie av Region Västerbottens interna kontroller för att motverka välfärdsbrottslighet inom områden där risk för välfärdsbrott kan antas vara hög.

1.2. Syfte och avgränsningar

Syftet med förstudien har varit att ge underlag för revisorerna att bedöma vilken inriktning kommande granskningar om välfärdsbrottslighet i hälso- och sjukvård och tandvård bör ha. I förstudien har vi kartlagt hur regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer tillräckliga interna kontroller för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrottslighet i verksamheten. I uppdraget har det ingått att lämna förslag på syften, revisionsfrågor och metoder för de olika granskningarna som vi föreslår att regionens revisorer ska genomföra.



Building a better
working world

Förstudien avser regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden och är avgränsad till respektive nämnders interna kontroller för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrottslighet inom ett antal verksamhetsområden.

1.3. Genomförande

Under förstudien har vi genomfört intervjuer och dokumentstudier. Se Bilaga 1 för källförteckning och intervjuade funktioner.

2. Omvärldsanalys

Brå fick i slutet av 2020 i uppdrag av regeringen att kartlägga problemen med företags och andra organisationers välfärdsbrott mot kommuner och regioner samt identifiera åtgärder mot dessa problem.¹ Uppdraget redovisades i mars 2022.² I rapporten lyfter Brå både problem specifika för regioner, och problem som är generella och delade med kommuner. Brå har också pekat på ett antal väsentliga kontroller och åtgärder som går att vidta. Därefter illustrerar fler kartläggningar förekomsten av välfärdsbrottslighet i regionerna. EY har här sammanfattat dem:

2.1. Oseriösa aktörer har tillträde till marknaden - de behöver hindras genom avtalsvillkor och leverantörskontroller

Ett utmärkande drag för de områden som studeras i rapporten är att företag och föreningar verkar på en särskilt skyddsvärd marknad. Därför finns vissa spärrar för privata aktörer att etablera sig på marknaden. Det handlar om lämplighetsprövningar som görs av myndigheter vid tillståndsgivning och av kommuner respektive regioner inför avtalsskrivning. Dessa spärrar fångar dock inte upp alla oseriösa aktörer, eftersom kraven för att få utesluta någon aktör är högt ställda. Det krävs inte heller tillstånd inom alla välfärdsområden; framför allt är vårdgivare undantagna. Felaktigheter kan dessutom uppkomma först efter att aktören etablerat sig på marknaden. Särskilt svårt är det att utestänga företag som använder trovärdiga målvakter och bulvaner eller som satt i system att byta ut styrelsen om företrädare bedömts vara olämpliga.

Tillstånd kan vara ett verktyg för att utesluta oseriösa aktörer, men Brå framhäver att det är ovanligt att krav finns för tillstånd för att få bedriva hälso- och sjukvård inom regionernas verksamhetsområden. Dock finns lagkrav (patientsäkerhetslagen, 2010:659) för dessa typer av verksamheter, samt för tandvård, att anmäla sig till vårdgivarregistret, som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) baserar sin tillsyn på. Oberoende om krav för tillstånd finns, granskar både kommuner och regioner de privata aktörerna innan marknadstillträde, vid upphandling eller aktörers anslutning till valfrihetssystem. Brå beskriver att offentliga upphandlingar enligt lagen om offentlig upphandling (LOU, 2016:1145) har störst potential att stänga ute oseriösa aktörer när tjänsten är tydligt definierad och möjlig att följa upp.

2.2. Ersättningsmodeller öppnar för fusk och överutnyttjande - det måste kontrolleras eller motverkas genom regeländringar

Fördelning av ansvar, mellan stat och region eller kommun, gällande ersättningar förknippas med problematik. Regioner är utbetalare för nationella taxan och viss tandvård. Nationella taxan reglerar både verksamhet och ersättning för fysioterapeuter och läkare med privata etableringar. Patientlagen (2014:821) anger att patienter kan söka vård var som helst i Sverige. Lagen framhäver invånares rätt till utomlänsvård och att ersättningen ska utbetalas från regionen där patienten är folkbokförd, vilket kan innebära stora kostnader och bristande kontrollmetoder för regionen som ska betala vården. I rapporten lyfter Brå även problem kopplade till utförare med underleverantörer vid digital vård. Den digitala vårdgivaren kan ha avtal med en vårdcentral som har avtal med en region.

¹ Regeringsbeslut 2020-12-17, *Regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Brottsförebyggande rådet*, (Ju2020/04577 ([delvis]), Ju2020/01660).

² *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner – Fel och oegentligheter bland företag och föreningar* (Brå-rapport 2022:1).

Beroende på avtalets omfattning gällande patienter som är inkluderade, finns möjlighet för patienter från andra delar av landet att söka vård där. Region Sörmland är den region där de största leverantörerna av digital vård finns. År 2020 uppgick kostnaden för andra regioner gällande utomlänsvård till 900 miljoner kronor. En annan problematik inom denna dimension är kopplad till att vårdgivare kan ha olika avtal med flera regioner. Med minskad platsbundenhet ökar tillgången till olika marknader och möjligheten att välja att verka i regioner med fördelaktiga villkor. När felaktigheter upptäcks kan det delade huvudmannskapet göra att avtalsregionen saknar incitament att driva ärenden mot underleverantörer, eftersom den ekonomiska skadan inte drabbar dem. I de regioner där patienterna finns framgår dessutom inte alltid patientuppgifter vid faktureringen, utan motparten fakturerar endast en klumpsumma. Detta gör att det är svårt för regionen att veta om fakturan är korrekt.

Brå lyfter också olika problem inom kommuner och regioners olika ersättningsmodeller, bland annat inom hälso- och sjukvård. Ersättningsmodellerna är baserade på beviljad tid, styckersättning och belopp per individ. De olika ersättningsmodellerna är förknippade med olika problem. Kring ersättning baserad på beviljad tid finns problem med felaktig rapportering, överdrivet eller fabricerat behov, samt arbetskraftsrelaterade fel. Med styckersättning finns problem med överutnyttjande eller fabricerad behandling, felaktig rapportering och överfakturering. Vad gäller belopp per individ finns problem med tjänst som inte utnyttjas och att viktning påverkas. Dessa ger sammantaget olika incitament och möjligheter att tillskansa felaktiga utbetalningar. I vissa modeller är det till exempel förmånligt att rapportera in så många besök som möjligt. I andra modeller är det fördelaktigt med så få besök som möjligt. Tidigare studier visar att det inte finns någon optimal ersättningsmodell oavsett omständigheter (Finansdepartementet 2014). Det är i stället viktigt att balansera incitament som främjar olika mål. Brå noterar också att ersättningsmodeller behöver kompletteras med andra incitamentsstrukturer, inklusive mätning och övervakning, för att styra utförarens beteende i önskvärd riktning.

2.3. Förutsättningar att hitta avvikelser saknas i många regioner - det behövs bättre systemstöd men också mer kvalitativ uppföljning

Brå lyfter också att arbetet med urval utifrån kvantitativa data generellt sett har kommit betydligt längre inom regioner än inom kommuner. Uppföljningen av vårdgivare bygger på analys av olika former av statistik, såsom rapportering av tillgänglighet, antal besök hos vårdgivare, diagnossättning, åtgärder och läkemedelsdata. Några av regionerna kräver att privata vårdgivare som de har avtal med ska ha samma journalsystem som regionen. Det finns enligt intervjupersoner även patientsäkerhetsskäl till att inkludera så många vårdgivare som möjligt i samma system. Dessa regioner kan därför för många vårdgivare ta fram exempelvis antalet besök på individnivå, även om det rör sig om oidentifierade individer. Det ger möjlighet att, i nästa steg i uppföljningen, ställa frågor kring avvikelser. Märkliga patientmönster i relation till andra motsvarande företag kan också utgöra en urvalsgrund. Även när man har samma journalsystem möjliggör lagstiftningen dock inte uppföljning på samma villkor av privata vårdgivare respektive av vårdgivare i egen regi, utan regionerna har generellt tillgång till färre uppgifter om de privata vårdgivarna.

Enligt Brå är patientjournaler det viktigaste skriftliga materialet för att följa upp vårdavtal. Journalerna kan också utgöra avgörande bevisning för att kunna vidta sanktioner. Även om journaler inte behöver överensstämma med verkligheten, ger de många gånger en signal om huruvida vården är utförd och om det skett i rimlig omfattning. Det kan också handla om uppgifter från andra regioner eller andra system, för att upptäcka exempelvis

överfakturering. Journalgranskning är noggrant reglerat, givet de känsliga uppgifter som kan finnas i en journal. Något förenklat beskrivet får regionerna begära in ett urval journaler för en vårdgivare. Kring detta finns sekretessutmaningar, och det sedvanliga är att regionerna får ut oidentifierade journaler till ett på förhand bestämt urval av patienter. Av rapporten framgår att det i vissa fall kan vara svårt att få ut journaler. Urvalet baseras på besök inom en viss tidsperiod, och kan göras på en tidsperiod långt tillbaka i tiden. Dessa granskas av en specialist på aktuell vård. Det är vanligare att identifiera brister i journalföring – vilket jämförs med de kriterier SKR ställt upp och som vårdgivarna ska följa – än att identifiera medvetna fel eller misstänkta brott. Det kan handla om att anteckningarna är för knapphändiga. Det gäller också att kunna matcha fakturering med journalanteckningar. Följden i enstaka fall blir att det är enklare att neka betalning för vård där underlaget består av fabricerade eller ytterst bristfälliga journalanteckningar, än när det rör sig om korrekt noterade men medicinskt omotiverade behandlingar. Sådana behandlingar ska dock enligt avtalen inte bekostas av regionerna.

2.4. Korruption och egen vinning innebär att även egna medarbetare utsätter regionerna för brott – den egna HR-funktionen måste arbeta förebyggande

Statskontoret belyser³ att välfärdsbrottslighet har många gemensamma beröringspunkter med korruptionsfrågan. Inte minst eftersom dessa typer av brott kan göras möjliga genom att påverka tjänstepersoner som fattar olika former av beslut, exempelvis om utbetalningar. Välfärdsbrottslighet innebär inte alltid att korruption är en del av problematiken, men kriminella är ofta beroende av personer som inom ramen för sin profession fattar myndighetsbeslut, utfärdar intyg eller sitter på värdefull information. Det innebär att vissa anställda i kommuner och regioner löper risk att utsättas för påverkansförsök. Det finns flera fall där tjänstepersoner inom offentlig sektor har medverkat till brott eller på ett otillbörligt sätt har gynnat enskilda personer och där olika former av otillåten påverkan har varit ett viktigt medel i brottsupplägget. Statskontoret konstaterar att problemet inte är helt nytt, men att det inte finns särskilt mycket kunskaper om problemets omfattning. Det är allvarligt eftersom det både hotar demokratin och riskerar att vara mycket kostsamt.

En annan aspekt är antalet privata utförare av kommuner och regioners verksamhet. Mellan 2013 och 2021 har antalet privata utförare inom hälso- och sjukvård, samt tandvård, ökat med 18 procent i regioner. Upphandlingar pekas ut som det område som är mest utsatt för korruptionsrisker av såväl experter som politiker och tjänstepersoner i kommuner och regioner. Statskontoret bedömer att offentlig upphandling som riskområde i kommuner och regioner har förstärkts. Det är färre idag i kommuner och regioner än tidigare som uppfattar att upphandlingar sker opartiskt. Kommunerna och regionernas utformning och uppföljning av avtal blir därför en viktig del i arbetet mot korruption. Vård är en av de tre verksamheter där misstänkta korruptionsärenden är störst. Den utgör 13 procent av de totalt tio vanligaste förekommande verksamheterna i kommuner och regioner som förekommit i korruptionsrelaterade polisärenden 2012–2022. I en undersökning av kommunala och regionala politikers och tjänstepersoners uppfattningar 2011 och 2023 av hur vanligt det är med korruption inom verksamheterna framgår det, avseende hälso- och sjukvård, att regionala politiker anser att det är vanligare. Denna uppfattning har även stärkts över tid.

³ *Nya utmaningar och gamla problem – Om korruption i kommuner och region* (Statskontoret 2023:13).

2.5. Läkemedelsförmåner och subventioner används felaktigt – det behövs detaljerad uppföljning av läkemedelsförskrivningen

Riksrevisionen har granskat statens styrning och tillsyn av läkemedelsförskrivningen och bedömer att statens styrning och tillsyn av läkemedelsförskrivningen är ineffektiv.⁴ Riksrevisionen konstaterar bland annat att det finns omfattande brister i regleringen av hur förskrivningar som leder till felaktigt användande av läkemedelsförmånerna och subventioner enligt smittskyddslagen ska hanteras. Ett exempel på felaktigt användande är när läkemedel förskrivs som kostnadsfria för patienten enligt smittskyddslagen trots att de inte används mot en smittsam sjukdom. Ett annat är när läkemedel som endast ingår i läkemedelsförmånerna för vissa grupper eller vissa tillstånd förskrivs med läkemedelsförmån även utanför begränsningarna. Detta gäller exempelvis diabetesläkemedel för bantning och mjukgörande krämer. Även felaktig förskrivning av narkotikaklassade och andra begärliga läkemedel som botulinumtoxin mot rynkor, tillväxthormoner till kroppsbyggare och potenshöjande läkemedel har som sidoeffekt att de belastar läkemedelsförmånerna.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och IVO har båda tillsynsansvar på området men ingen av myndigheterna har förutsättningar att utföra tillsynen effektivt. TLV har inte tillgång till journaler eller andra uppgifter över enskilda förskrivares förskrivningar och ingen möjlighet att utöva tillsyn över enskilda förskrivare. IVO inriktar sin tillsyn på patientsäkerheten och inte läkemedelsförmånerna eller smittskyddssubventioner. IVO har inte heller möjlighet att få uppgifter från E-hälsomyndigheten om ett läkemedel har förskrivits med smittskyddssubvention eller läkemedelsförmån. När regionerna upptäcker felaktigt utnyttjande av läkemedelsförmånerna eller smittskyddssubventioner har de begränsade möjligheter att stoppa förskrivarna och att få tillbaka utbetalade medel. Ett sätt för regionerna att hindra utnyttjandet av förmånen är att dra in en vårdgivares arbetsplatskod. Arbetsplatskoden behövs för att läkemedel ska kunna förskrivs med läkemedelsförmån. I många fall överklagar klinikerna indragningen av arbetsplatskoden till Socialstyrelsen. Vanligen bedömer Socialstyrelsen att vårdgivare ska få tillbaka arbetsplatskoden, helt i linje med förordningen om läkemedelsförmåner. Enligt förordningen har alla som har en arbetsplats och är behöriga att förskriva läkemedel rätt att få en arbetsplatskod. Regionerna har inte heller möjlighet att få ersättning för redan utbetalade felaktiga förmånskostnader. Några regioner har som målsägande yrkat skadestånd för kostnader för läkemedelsförmånerna i samband med att förskrivare har åtalats för brott, men yrkandena har ogillats när de åtalade har frikänts av domstolarna. Brå lyfter samma problematik och beskriver den främsta svårigheten att regionerna i de data de köper från E-hälsomyndigheten enbart kan se arbetsplatskoder, men inte förskrivarkoder, det vill säga vilken läkare som skrivit ut läkemedlen. Regionerna granskar därmed endast data om läkemedel fördelat på arbetsplatskod, vilket innebär att felaktig förskrivning kan döljas i större arbetsplatsers flöden.

2.6. Tandvården är drabbad av omfattande överbehandling och felfakturering – det går att upptäcka genom granskning

Regeringen beslutade i juli 2022 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över frågan om stärkt tillgång till tandvård för våldsutsatta ur ett brett perspektiv och lämna

⁴ Läkemedelsförskrivningen – Statens styrning och tillsyn (RiR 2023:23).

förslag som stärker deras rätt till ersättning vid tandskador.⁵ Trots utredningens direktiv om ett fokus på felaktiga utbetalningar och brottslighet riktad mot det statliga tandvårdsstödet, framkommer i delbetänkandet⁶ att även regionernas tandvårdsstöd kan vara föremål för brottslighet. Därutöver kan den tandvård som ersätts av regionerna vara av så bristande kvalitet och/eller underlaget för vårdgivarens fakturering så bristfälligt att det måste betraktas som en felaktig utbetalning om ersättning ges. Utredarna uppskattade att cirka 920 miljoner kronor betalades av regionerna till privata vårdgivare 2019 (det senaste år det finns statistik för som inte påverkas av pandemin). Ett tillförlitligt underlag för att skatta hur stor andel av de 920 miljoner kronorna som utbetalas till privata vårdgivare som är felaktiga – och vilka belopp detta motsvarar – saknas. Detta är inte uppgifter som regionerna eller SKR samlar på nationell nivå. Region Stockholm och Västra Götalandsregionen har dock genomfört granskningar och uppföljningar som ger en bild av orsaker och omfattning när det gäller det regionala tandvårdsstödet.

I Västra Götalandsregionen studerades totalt 312 patientärenden från offentliga och privata vårdgivare. Närmare två tredjedelar av dessa bedömdes ha någon form av ekonomiska eller kvalitativa avvikelser. Offentlig allmäntandvård uppvisade färre avvikelser än privat allmäntandvård. Bland annat granskades om vården som utförts kunde anses lämplig utifrån patienternas allmäntillstånd och behov samt enligt regionens regelverk. Eftersom uppgifter om patientens allmäntillstånd och behov saknades helt eller delvis i många journaler, trots att sådana uppgifter ska finnas enligt patientdatalagen (2008:355), var det svårt att bedöma vårdens lämplighet. Vidare undersöktes om fakturerade åtgärder motsvarades av journalförd vård av godtagbar kvalitet. Regionen upptäckte ärenden där indikerad vård inte hade utförts, vilket hade inneburit att patientens munhälsa allvarligt försämrats. Patientjournalerna uppvisade stora skillnader i kvalitet. Undersökningsdata var i vissa fall mycket bristfälligt dokumenterat. Röntgenundersökning hade skett mycket sparsamt och oftast enbart vid akutbehandling. Dokumentation av undersökning och diagnostik var mycket bristfällig i vissa ärenden.

Tandvårdsenheten i Region Stockholm genomförde fördjupade uppföljningar av nödvändig tandvård utförd av enskilda vårdgivare där det funnits misstankar om felaktigheter. Regionen noterade bland annat överbehandlingar av den sköra patientgrupp som mottagare av nödvändig tandvård är. De upptäckte också omfattande felfaktureringar. Regionen beslutande mot bakgrund av uppföljningarnas resultat att 2019–2020 genomföra en pilotstudie avseende vårdgivares följsamhet till gällande regelverk och anvisningar avseende nödvändig tandvård i Stockholms län. Regionen granskade 706 fakturor och 3 272 fakturerade åtgärds-koder omfattande cirka 3,6 miljoner kronor från 139 vårdgivare som bedriver nödvändig tandvård i Stockholms län. Regionen kontrollerade att fakturorna styrktes av den insända dokumentationen och följde regelverken för den nödvändiga tandvården. I 44 procent av fallen med granskade fakturor gjordes helt avslag och i 34 procent av fallen med granskade fakturor gjordes delvis avslag. Det resulterade i återkrav om knappt 2 miljoner kronor, det vill säga drygt hälften av de totalt 3,6 miljoner som fakturorna omfattade.

⁵ Dir 2022:108 och 2023:138.

⁶ *Ökad kontroll över tandvårdssektorn* (SOU 2023:82).

3. Regionens styrning av arbetet för att motverka välfärdsbrottslighet

3.1. Regionen har påbörjat ett arbete mot välfärdsbrottslighet men funktionerna är ännu inte på plats

Under 2023 har Region Västerbotten påbörjat ett samordnat och systematiskt arbete för att motverka välfärdsbrott. Arbetet leds av enheten för juridik och säkerhet inom ledningsstaben i regionen och initierades på uppdrag av tjänstepersonsledningen. Under 2023 har en tillfällig arbetsgrupp genomfört en risk- och konsekvensanalys över potentiella oegentligheter och förtroendeskadliga beteenden. Analysen är därmed avgränsad på så sätt att den fokuserar på interna risker. Riskanalysen är uppdelad i två delar, där en omfattar risker som fått riskvärde 4-6 och en med mer allvarliga riskvärderingar mellan 8-12 på en 12-gradig skala.

Risk- och konsekvensanalysen genomfördes av en grupp bestående av funktioner från inköp, fastighet, IT, regionala utvecklingsförvaltningen, ekonomi, hälso- och sjukvård, forskning och utveckling, patientnämnden och folkhögskolorna. Den dokumenterade riskanalysen innehåller risker identifierade inom följande områden:

- ▶ Rekrytering och bisysslor
- ▶ Stöd, bidrag och stipendier
- ▶ Informationshantering och IT-säkerhet
- ▶ Upphandling och inköp
- ▶ Gåvor representation och resor

I risk- och konsekvensanalysen framgår inte vilka åtgärder som ska vidtas utifrån de identifierade riskerna. Risk- och konsekvensanalysen innehåller inte risker inom samtliga områden representerade i den grupp som tagit fram analysen, även om vissa risker så som rekrytering och bisysslor är regionövergripande. Vi noterar att tre risker har identifierats och analyserats inom området stöd, bidrag och stipendier, där samtliga risker är värderade till 4 vilket är det lägsta värdet. Intervjuade är medvetna om att risk- och konsekvensanalysen inte är heltäckande. Detta framgår också när risk- och konsekvensanalysen presenterades för central ledningsgrupp (CLG) i slutet av 2023. Av presentationen till ledningsgruppen framgår att en kommande aktivitet är att genomföra en heltäckande riskanalys på verksamhetsnivå inom alla verksamheter i regionen. Av presentationen framgår också att regionen avser att bilda ett råd med nyckelfunktioner med uppdrag att stötta, bevaka och utveckla arbetet inom området välfärdsbrottslighet.

Den 19 februari 2024 presenterades ett förslag på nästa steg för rådet till den centrala ledningsgruppen. Rådets uppdrag är att:

- ▶ Driva Region Västerbottens arbete med att systematisera arbetet mot välfärdsbrottslighet och korruption.
- ▶ Stötta Region Västerbottens verksamheter i deras systematiska arbete med att förebygga, identifiera och hantera välfärdsbrottslighet och korruption.
- ▶ Utgöra utredningsstöd och ge råd till verksamheten vid upptäckta fall av välfärdsbrottslighet och/eller korruption.
- ▶ Omvärldsbevaka och utveckla kunskap inom området med syfte att reducera välfärdsbrottslighet inom Region Västerbottens verksamheter.
- ▶ Samverka med andra relevanta aktörer.

Rådet kommer enligt intervjuade tillsättas inom kort och påbörja arbetet, vilket initialt innebär att formera sig och upprätta en plan för det fortsatta arbetet.

I februari 2024 rekryterade enheten en säkerhetssamordnare vars roll kommer inkludera uppgiften att samordna arbetet mot välfärdsbrottslighet. Det är ännu inte beslutat vad som kommer ingå i detta arbete, eller hur många procent av arbetstiden som ska avvaras till samordning av arbetet mot välfärdsbrottslighet. Intervjuade uppger att det är en uttalad och prioriterad uppgift.

Vi noterar att nämnderna inte har varit aktiva i det påbörjade arbetet, varken genom beslut eller återrapportering.

3.1.1. Sammanfattande analys

Det finns ingen politisk styrning och kontroll inom området välfärdsbrottslighet. Det har på verksamhetsnivå nyligen initierats ett sammanhållet arbete inom området. Vi noterar dock att formerna är oklara. Detta, samt i kombination med en bristande intern kontroll inom regionen, tyder på stora risker att Region Västerbotten som organisation är dåligt rustad att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrottslighet. I kommande avsnitt redogör vi översiktligt för regionens interna kontroller inom ett antal riskfyllda områden.

4. Regionens interna kontroller för att motverka välfärdsbrottslighet

Utifrån genomförd omvärldsbevakning genom kartläggning av utredningar och rapporter som rör välfärdsbrottslighet i regioner samt av Region Västerbottens påbörjade arbete mot välfärdsbrottslighet har vi identifierat fyra riskområden som vi har undersökt närmare:

- ▶ Upphandling och avtalsförvaltning
- ▶ Otillåten påverkan
- ▶ Förskrivning av läkemedel
- ▶ Utbetalningar inom det regionala tandvårdsstödet

4.1. Upphandling och avtalsförvaltning

Inom Region Västerbotten finns inget politiskt beslutat styrdokument inom inköp- och upphandlingsområdet. Regiondirektören antog under 2023 en riktlinje för inköp av varor, tjänster och entreprenader. Här framgår en tänkt ansvarsfördelning när det kommer till inköp och upphandling inom regionen. Vi noterar att begreppet regionledning förekommer, men det framgår inte vem/vilka som ingår i detta; det är otydligt om det syftar på CLG. Det är inte heller tydligt vilka funktioner som ska genomföra avtalsuppföljning.

Utöver ovanstående finns inget annat styrdokument eller någon dokumenterad rutin som beskriver hur upphandlings-, inköps- och avtalsuppföljningsprocesserna ska gå till. Det finns exempelvis ingen rutin för vilka kontroller upphandlare ska genomföra i upphandlingsskedet, eller vilka kontroller som ska ske inom ramen för avtalsuppföljningen. Det finns ingen riktlinje som rör principer för direktupphandlingar i regionen.

Risken för välfärdsbrott har inte ingått i någon dokumenterad riskanalys inom basenheten inköp. Detta framkommer också vid intervjuer, där företrädare för basenheten inköp, också uppger att det är otydligt vilka som idag har ett ansvar för att motverka och upptäcka välfärdsbrott och efterfrågar en tydligare styrning inom området. Inköps- och upphandlingsområdet ingick dock i den regionövergripande risk- och konsekvensanalysen avseende jäv och förtroendeskadliga beteenden. Där identifierades framför allt risker som rör jäv, otillåten påverkan och bisysslor. Riskanalyser genomförs inte innan enskilda upphandlingar. Enligt intervjuade genomför basenheten inga systematiska dataanalyser i syfte att identifiera avvikelser. I stället är uppföljningen antingen händelsestyrd och initieras när verksamheterna identifierar avvikelser (t.ex. kvalitetsbrister) eller sker när avtal håller på att gå ut. Uppföljningen sker primärt i dialog med leverantören och bygger därmed på tillit. Basenheten begär inte systematiskt in underlag från leverantörerna för att styrka uppfyllnad av avtalade krav. Vid upphandlingar skriver samtliga deltagare under på att de inte är i jävsposition. Det sker inga övriga kontroller av bisysslor/jäv hos de tjänstemän som medverkar i upphandlingen. Enligt intervjuade finns ett påbörjat arbete med att ta fram en plan för avtalsuppföljning. Planen är inte färdigställd.

Regionens avtal följer i regel en avtalsmall där skrivningar om sanktioner vid avtalsbrott finns med. Enligt intervjuade förekommer dock fall när dessa skrivningar tas bort vid avtalsskrivandet. Intervjuade upplever att det är sällan sanktioner nyttjas, trots att det finns fog för det. Intervjuade beskriver en rädsla inom regionens verksamheter att hamna i konflikt med deras leverantörer. Basenheten inköp saknar därför kunskap om avtalens skrivningar om sanktioner är tillräckliga och välfungerande.

4.1.1. Sammanfattande analys

Den riskanalys som har genomförts lyfter risker med jäv och bisysslor. Sett ur ett större perspektiv med beaktande av välfärdsbrott i allmänhet bedömer vi att det finns fler stora risker inom inköps- och upphandlingsområdet. En mycket påtaglig risk är att det inte finns någon rutin och systematik för kontroller av leverantörer varken i upphandlingsskedet eller när avtalen ska följas upp. Det saknas rutiner för vad avtalsuppföljningen ska omfatta och av vem den ska genomföras, och den plan som finns för uppföljning efterlevs inte.

Förstudien visar att det finns behov av att genomföra fördjupade granskningar av regionens interna kontroll inom inköps- och upphandlingsområdet. Förstudien ger också indikationer på att det kan finnas brister i regionens tillämpning av sanktioner i avtal. Detta kan ingå som en del av ovanstående granskning.

4.2. Otillåten påverkan

Brå beskriver att den upplevda utsattheten för otillåten påverkan ökar hos både tjänstepersoner och förtroendevalda i kommuner och regioner. Utöver att otillåten påverkan innebär en otrygg arbetsmiljö så ökar risker för välfärdsbrott via de som utsätts för påverkan/hot. Studier visar att risken för otillåten påverkan dessutom ökar i takt med att insatser vidtas för att motverka välfärdsbrottslighet.

Enligt SKR kan otillåten påverkan ta sig olika uttryck:

- ▶ Trakasserier – grova förolämpningar, obehagliga mejl, sms eller samtal, skuldbeläggning, olovlig filmning och fotografering, olovliga anspelningar
- ▶ Hot – hot om våld, dödshot, hot mot anhöriga eller utpressning
- ▶ Våld – knuff eller liknande, sparkar eller slag
- ▶ Korruption – otillbörliga erbjudanden eller otillbörliga relationer

Inom Region Västerbotten finns inget övergripande styrdokument som rör otillåten påverkan. Det finns dock ett antal riktlinjer som i varierande grad omfattar området.

Sedan 2021 finns en handbok för systematiskt säkerhetsarbete inom allmän säkerhet. Handboken gäller alla verksamheter och chefer i regionen och den är beslutad av regionens fastighetschef, som vid tidpunkten ansvarade för området. I handboken finns en övergripande beskrivning av hur verksamheterna ska upprätta säkerhetsrutiner i den egna verksamheten samt en vägledning för att ta fram handlingsplaner vid hot och våld. Det finns ingen uppfattning om hur många verksamheter som tagit fram handlingsplaner.

Utöver ovanstående finns en riktlinje mot korruption och mutor samt en riktlinje för chefers begränsning vid jäv och liknande situationer. En tjänsteperson upprättade riktlinjen mot korruption under slutet av 2020, regionstyrelsen står som ansvarig för dokumentet. I riktlinjen finns principer inom regionen gällande gåvor, förmåner, donationer och arv. I riktlinjen finns också exempel på situationer där mutbrott kan förekomma, samt rutiner i form av kontrollfrågor som alla anställda och förtroendevalda ska ställa vid erbjudanden från utomstående. I riktlinjen för chefers begränsning vid jäv och liknande situationer, som är antagen av regiondirektör (2022), finns övergripande principer för rekrytering. Här framgår exempelvis att rekryteringsprocessen ska se likadan ut oavsett om det är en intern eller extern rekrytering och att samtliga rekryteringar ska ske via annonseringar.

Risken för otillåten påverkan är inte inkluderad i någon nämnds tillsynsplan 2023. I den övergripande riskanalysen avseende oegentligheter och förtroendeskadliga beteenden

finns ett antal risker som rör otillåten påverkan, framför allt avseende jäv och mutor. Risker för otillåten påverkan genom hot och våld finns inte med i riskanalysen.

Intervjuade uppger att det inte finns en samlad bild över vilka kontrollmoment som regionen genomför för att motverka och upptäcka otillåten påverkan. Intervjuade nämner ett antal kontrollmoment i anställningsprocesser, så som referenstagning.

4.2.1. Sammanfattande analys

Det finns ingen samlad bild över vilka kontrollmoment som finns för att motverka otillåten påverkan. Sammantaget anser vi att området otillåten påverkan bör ingå i en fördjupad granskning av interna kontroller inom inköps- och upphandlingsområdet. Alternativt kan regionens styrning och kontroll avseende otillåten påverkan granskas utifrån ett bredare perspektiv.

4.3. Förskrivning av läkemedel

Riksrevisionen har konstaterat att det finns omfattande brister i regleringen av hur förskrivningar som leder till felaktigt användande av läkemedelsförmånerna och subventioner enligt smittskyddslagen ska hanteras.

Legitimerade läkare har enligt Läkemedelsverkets föreskrifter om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit (HSLF-FS 2016:34) rätt att förskriva läkemedel, med ett fåtal begränsningar där särskild behörighet krävs. Hälso- och sjukvårdsnämnden kan inte begränsa denna rätt vilket innebär att förankring och kunskaps spridning är avgörande för att påverka läkemedelsförskrivningen.

Under 2019 gav hälso- och sjukvårdsdirektör läkemedelscentrum i uppdrag att initiera en uppsökande verksamhet för att ge samtliga kliniker och hälsocentraler stöd att uppnå kostnads kontroll inom läkemedelsområdet. Kostnadsutvecklingen för 2023 var 5 procent jämfört med föregående år, vilket var 1 procent över målet. Kostnaderna för faktiskt utfall avseende läkemedel inom förmånen har under 2023 ökat mot föregående år med 11,4 procent enligt statistik från SKR. Kostnaderna för hela riket ökade med 10,1 procent.

Läkemedelscentrum bistår, i samverkan med controllers, verksamheterna med fördjupade analyser av deras förskrivningsmönster. Detaljerad statistik följs på kliniknivå vilket underlättar möjligheterna att identifiera avvikande förskrivningsmönster. Kostnadsökningar på ett läkemedel med mer än 1 miljon kronor jämfört med föregående år uppmärksammas automatiskt. Kliniker med ovanligt höga kostnadsökningar för läkemedelsförskrivning granskas ytterligare. Det finns automatiska spärrar i systemet som varnar vid avvikande mönster. Enligt intervjuade är det därför i praktiken endast möjligt för enskilda läkare att förskriva begränsade mängder läkemedel utan att avvikande förskrivningsmönster uppmärksammas.

Ytterligare en säkerhetsåtgärd som läkemedelscentrum gör är att föreslå för Socialstyrelsen att radera arbetsplatskoder för pensionerade läkare för att motverka fritidsförskrivning. Socialstyrelsen gör sällan en annan bedömning. Övriga förskrivningskoder uppdateras kontinuerligt.

Sedan införandet av Hälsovalet har regionen tillämpat en kostnadsfördelningsmodell för läkemedel där kostnaderna i huvudsak delas upp i klinik- och primärvårdsläkemedel. Denna

uppdelning görs utifrån ATC7-koder.⁷ Utifrån grupperingen fördelas kostnaden till kliniker eller den hälsocentral där patienten är listad oavsett förskrivare. De läkemedel som är klassade som primärvårdsmedel belastar den hälsocentral där patienten är listad. Modellen för ersättning till hälsocentralerna är beslutad utifrån antagandet att vårdbehovet och läkemedelsbehovet varierar mellan olika individer, åldersgrupper och ett socioekonomiskt index (CNI). Klinikerna belastas för sin förskrivning av klinikläkemedel och sin andel av andras förskrivning. Enligt intervjuade på Läkemedelscentrum minskar det risken för felaktig förskrivning av läkemedel.

Samtidigt har vårdvalet och det växande antalet nätbaserade vårdgivare gjort det enklare för patienter att vända sig till andra vårdgivare medan regionen fortsatt har ett betalningsansvar, vilket kan innebära en potentiell risk för felaktig förskrivning av läkemedel. Intervjuade uppger dock att risken för felaktiga förskrivningar är förhållandevis liten i Region Västerbotten då antalet privata hälsocentraler är förhållandevis få till andra regioner, 3 av 39 hälsocentraler bedrivs i privat regi. Därutöver har regionen avtal med privata läkare, exempelvis enstaka hudspecialister, enligt lagen om arvode enligt läkarvårdsersättning (LOL) och med fysioterapeuter enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF). Regionen har avtal med sammanlagt 49 privata läkare, psykoterapeuter, fysioterapeuter och sjukgymnaster. Risken för felaktig förskrivning av dessa bedöms av intervjuade också vara liten då de endast förskriver en mycket liten andel den totala mängden läkemedel som skrivs ut. Hade dessa varit fler hade risken ökat påtagligt.

Ovan beskrivna kontrollmoment har inte upprättats med syftet att upptäcka välfärdsbrottslighet inom området läkemedelsförskrivning.

4.3.1. Sammanfattande analys

Förstudien visar att det finns möjligheter att identifiera avvikande förskrivningsmönster. Samtidigt noterar vi att det saknas en politisk styrning inom området för att upptäcka välfärdsbrottslighet. Hälsa- och sjukvårdsnämnden kan inte begränsa den fria förskrivningsrätten vilket innebär att förankring och kunskapsspridning fortsatt är kritiska områden för att påverka läkemedelsförskrivningen. Flera nationellt kända risker, exempelvis att läkemedelsförmåner och subventioner används felaktigt, måste hanteras. Det är därför väsentligt att nämnden har uppsikt inom området med utgångspunkt i välfärdsbrottslighet. Sammantaget anser vi att regionens kontroller av förskrivningsmönster och detaljerad uppföljning av förskrivningar på hälsocentraler och kliniker bör ingå i en fördjupad granskning.

4.4. Utbetalningar inom det regionala tandvårdsstödet

Inom tandvård betalas ersättningar ut av såväl staten som av regioner och kommuner. Den regionfinansierade tandvården får bedrivas om vårdgivaren är ansluten till Försäkringskassan och det statliga tandvårdsstödet.

Regionen har genom Folktandvården totalansvaret för att erbjuda alla barn och ungdomar i länet en regelbunden hälsoinriktad tandvård. Folktandvården ansvarar också för specialisttandvård och tandvård till patienter med särskilda behov.

⁷ Internationellt klassifikationssystem för gruppering av läkemedel i fem nivåer: Läkemedlen indelas efter anatomisk huvudgrupp (1-ställig), terapeutisk undergrupp (3-ställig), farmakologisk undergrupp (4-ställig), kemisk undergrupp (5-ställig) och kemisk substans (7-ställig).

Vuxentandvård som finansieras av regionen omfattas av Tandvårdslagen (SFS 1985:125) 8a § och 15 §. Regionens tandvårdsstöd omfattar uppsökande verksamhet, nödvändig tandvård (N), tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S) och tandvård till personer med långvarig sjukdom/funktionsnedsättning (F). Den vuxentandvård som inte utförs av Folktandvården bedrivs genom avtalslös regionfinansierad tandvård av privata tandläkarkliniker. Riktlinjen "Regionens tandvårdsstöd" reglerar vilken vård som kan utföras i de olika grupperna och om det krävs förhandsbedömning. Där finns också villkor för den uppsökande verksamheten och hur personkretsen definieras. Delar av behandlingen kräver förhandsbedömning av regionen, däribland merparten av N- och F-tandvården och all S-tandvård.

Beställarenheten vid ledningsstaben formulerar uppdrag, regler och ersättningsmodeller samt gör förhandsbedömningar och kontrollerar att den förhandsbedömda tandvården överensstämmer med de debiterade åtgärderna. Förhandsbedömningarna utförs av en bedömningstandläkare. Det sker också i samverkan med bedömningstandläkare i andra regioner. Syftet med förhandsbedömning är bland annat att pröva om behandlingen omfattas av reglerna för regionens tandvårdsstöd och om en föreslagen behandling är odontologiskt motiverad och acceptabel, samt anpassad till patients hälsotillstånd. Vid förhandsbedömning granskas bland annat:

- ▶ notering av intygsnummer,
- ▶ uppgift om patientens allmäntillstånd,
- ▶ eventuellt journalutdrag, medicinlista eller annan handling från läkare eller övriga vårdansvariga,
- ▶ specificerat kostnadsförslag med åtgärds-koder enligt TLV:s åtgärdsbeteckning för respektive tand, käke eller generella åtgärder, antal, pris per åtgärd och sammanräknad behandlingskostnad.

Kontrollmetoderna för att förbättra förhandsbedömningen har enligt intervjuade stärkts de senaste två åren genom automatiserade kontroller i ett system med inbyggda spärrar. Systemet varnar bland annat om det fakturerade priset överstiger 5–10 procent av den förhandsprövade kostnaden. Då sker en ny fördjupad bedömning, samtidigt som den tidigare fakturan makuleras och den privata tandvårdskliniken skickar en ny faktura som regionen godkännt på förhand. Ett annat exempel på automatiserad spärr är om samma tand har dragits bort två gånger. Till följd av begränsningar i nuvarande lagstiftning kontrollerar regionen inte att vårdgivaren är ansluten till det statliga tandvårdsstödet mot Försäkringskassan. Vi noterar att regionen inte gör några egna fördjupade kontroller av tandvårdsklinikens ekonomiska ställning eller liknande. Detta med undantag för de privata vårdgivare som har LOV genom barntandvårdsvalet, se nedan. Alla tandläkare, oavsett regionanställda eller privata kliniker, ingår i vårdgivarregistret.

Beställarenheten saknar kapacitet att granska alla fakturor manuellt med hänvisning till att arbetet är för omfattande. Vi noterar därtill att det saknas systematiserade uppföljningar genom efterhandskontroller av fakturerad tandvård inom N-, S- och F-tandvård. I dagsläget kan intervjuade inte beskriva vad efterhandskontroller skulle kunna bestå av, men att det är något som ska identifieras och utvecklas.

Regionfullmäktige i Västerbotten beslutade i februari 2020 att lagen om valfrietssystem (LOV) införs inom allmän tandvård för barn och unga vuxna 3–23 år inom Västerbottens län. Valfrietssystemet benämns Hälsoval tandvård. De vårdgivare som uppfyller de beslutade kraven ska ha rätt att etablera sig i Hälsoval tandvård med offentlig ersättning. Kraven gäller såväl utförare i egen regi som privata utförare. Likt den regionfinansierade

vuxentandvården är det beställarenheten vid ledningsstaben som handlägger och följer upp Hälsoval tandvård.

Uppföljning ska ske enligt en uppföljningsplan som fastställs årligen. Verksamhetsstatistik insamlas utifrån den information om samtliga tandkliniker som finns registrerade i det vårdadministrativa systemet. Tandklinikerna ska också delge fakturaunderlagen och lämna de uppgifter som regionen behöver för att följa upp att:

- ▶ den allmänna tandvård för barn och unga vuxna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionen fastställt,
- ▶ upptäcka avvikelser,
- ▶ utveckla verksamheten,
- ▶ möjliggöra allmänhetens rätt till insyn enligt 10 kap 9 § kommunallagen.

Minst en gång per år kallar regionen till träff med verksamhetsföreträdare för tandkliniken. Därutöver kan regionen kalla till uppföljningsmöten vid behov. Tandkliniken ska förse beställarenheten med efterfrågat uppföljningsunderlag såsom information och handlingar. Vid identifierade brister eller oegentligheter när det finns indikationer på särskilda problem genomförs fördjupad riskbaserad uppföljning. Tandkliniken ska upprätta en åtgärdsplan utifrån regionens formulerade krav på åtgärder. Exempel på brister eller oegentligheter är att tandklinikerna fakturerar för behandling av barn som inte är listade på deras klinik. Intervjuade argumenterar för att risken för fusk inom tandvård för barn och unga vuxna är liten då majoriteten utförs av Folktandvården.

Regionen har inte upprättat ovan beskrivna kontrollmoment med syftet att upptäcka välfärdsbrottslighet inom den regionfinansierade tandvården. Kontrollerna görs för att undvika fel och brister i ett förebyggande syfte. Intervjuade hänvisar till att det finns begränsningar att göra uppföljningar i efterhand. Bland annat saknas lagstöd som möjliggör informationsutbyte mellan myndigheter om felaktiga utbetalningar.⁸ Intervjuade bedömer samtidigt risken för välfärdsbrott inom den regionfinansierade tandvården vara liten då nuvarande kontroller i stor utsträckning är tillräckliga.

4.4.1. Sammanfattande analys

Vi anser att det finns risker inom den regionfinansierade avtalslösa vuxentandvården till patienter med särskilda behov. Brister har uppmärksamats av andra regioner och regionen gör inga efterhandskontroller idag. Förstudien visar att det därför finns behov av ytterligare kontroller, framför allt efterhandskontroller av nödvändig tandvård. Detta med syftet att undersöka om och hur vårdgivarnas fakturering följer regelverken samt kartlägga om den nödvändiga tandvården har godtagbar kvalitet enligt regelverket. Sammantaget anser vi att regionens efterhandskontroller av felaktiga utbetalningar inom det regionala tandvårdsstödet bör ingå i en fördjupad granskning.

⁸ I utredningen *Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen – En ny huvudregel* (SOU 2023:69) föreslås bland annat att en uppgiftsskyldighet för kommuner och regioner ska införas i den nya lagen om skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna. Lagändringarna föreslås träda i kraft 1 januari 2026.

5. Risker

Utifrån den övergripande bakgrundsbilden av interna kontroller för att motverka välfärdsbrottslighet har vi identifierat följande risker:

- ▶ Risk att regionstyrelsen och nämnder inte har tillräcklig styrning och kontroll för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrottslighet inom regionen.
 - Risk för otydlig ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och nämnderna
 - Risk att avsaknaden av styrdokument inom området leder till passivitet
 - Risk för bristande resurser för att säkerställa tillräckliga kontroller
 - Risk för bristande samordning i arbetet med att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrottslighet
 - Risk för bristande styrning och kontroll avseende otillåten påverkan inom hela regionen
 - Risk för brister i den externa samverkan med andra regioner och myndigheter
 - Risk för kopplingar till organiserad brottslighet
 - Risk för negativ påverkan av medborgarnas tillit till regionen

- ▶ Risk att regionstyrelsen och nämnder inte har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom inköp-, upphandling- och avtalsuppföljningsområdet.
 - Risk för otydlig roll- och ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och nämnderna, samt mellan olika funktioner inom förvaltningen, avseende avtalsuppföljning
 - Risk att avsaknaden av rutiner och utbildning leder till bristande kontroller i upphandlings- och uppföljningsprocesserna
 - Risk för otillåten påverkan i form av hot och våld mot politiker och tjänstepersoner
 - Risk för otillåten påverkan i form av mutor till politiker och tjänstepersoner
 - Risk för att bristande kontroll av bisysslor och jäv leder till välfärdsbrottslighet
 - Risk för brister i kontroller av direktupphandlingar inom förvaltningarna
 - Risk för bristande resurser att följa upp avtal i tillräcklig utsträckning
 - Risk att regionen inte nyttjar sanktioner i avtal

- ▶ Risk att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en tillräcklig intern kontroll av felaktig läkemedelsförskrivning.
 - Risk att hälso- och sjukvårdsnämnden har bristande uppsikt över avvikande förskrivningsmönster och felaktig läkemedelsförskrivning
 - Risk att bristande utbildning och kunskapsspridning leder till felaktig läkemedelsförskrivning
 - Risk för otillåten påverkan i form av hot och våld eller mutor till förskrivande läkare
 - Risk för bristande patientsäkerhet och vårdkvalitet till följd av felaktig läkemedelsförskrivning
 - Risk för ökade kostnader till följd av felaktig läkemedelsförskrivning

- ▶ Risk att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom den regionfinansierade avtalslösa vuxentandvården till patienter med särskilda behov.

- Risk att avsaknaden av styrdokument inom området leder till passivitet och bristande uppföljning
- Risk för bristande resurser för att säkerställa tillräckliga kontroller
- Risk för felfakturering och överdebitering
- Risk för bristande patientsäkerhet och vårdkvalitet

Utöver ovan beskrivna risker noterar vi risker inom fler områden. Välfärdsbrottslighet finns inom hela välfärdssystemet. Dels finns risker inom fler områden i hälso- och sjukvården, exempelvis risker kopplat till kostnader för utomlänsvård i andra regioner, digital vård, fusk med läkarintyg/sjukskrivningsintyg och inhyrd personalbemanning. Dels finns risker inom andra områden i regionen som vi inte berört i denna förstudie. Brå pekar exempelvis ut felaktiga utbetalningar av föreningsbidrag och regionalt stöd för tillväxt och utveckling som risker. Att arbeta strukturerat, bedöma risker och ställa krav är grundläggande komponenter i det förebyggande arbetet mot välfärdsbrottslighet.

6. Förslag på granskningar

Förstudien visar att det finns behov av att genomföra fördjupade granskningar av regionens interna kontroller för att motverka välfärdsbrottslighet. Under kommande år bör revisorerna prioritera granskningar inom följande områden:

- ▶ Interna kontroller inom inköp- och upphandlingsprocesserna
- ▶ Interna kontroller av regionens avtalsförvaltning
- ▶ Interna kontroller av felaktig läkemedelsförskrivning
- ▶ Interna kontroller inom den regionfinansierade vuxentandvården till patienter med särskilda behov

6.1. Granskning av interna kontroller inom inköp- och upphandlingsprocesserna

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom inköp- och upphandlingsområdet.

Revisionsfrågor kan formuleras kring:

- ▶ Finns en ändamålsenlig roll och ansvarsfördelning inom området?
- ▶ Genomförs riskanalyser i tillräcklig utsträckning?
- ▶ Sker tillräckliga kontroller inom upphandlingsprocessen?
- ▶ Sker tillräckliga kontroller vid direktupphandlingar?
- ▶ Genomför mottagnings- respektive beslutattestanter tillräckliga kontroller vid inköp?
- ▶ Finns en tillräcklig kontroll och vård av regionens register?

Metod: Dokumentstudier och intervjuer.

Vi föreslår också granskning genom dataanalys. Vi föreslår att en sådan analys inleds med att koppla regionens leverantörer mot externa register för att exempelvis upptäcka om det finns leverantörer som:

- ▶ blivit avregistrerade för moms,
- ▶ saknar verklig huvudman,
- ▶ har moms/skatteskulder,
- ▶ finns på olika listor över oseriösa leverantörer

I kombination med leverantörer som fakturerat regionen över, strax över, strax under och under tröskelvärdet väljs ett antal leverantörer ut för att granska regionens kontroller i upphandlingsprocessen. Ovanstående dataanalys nyttjas till att granska regionens vård och kontroll över leverantörsregistret.

Attestanters kontroller granskas genom stickprov av ett antal fakturor.

6.2. Granskning av avtalsförvaltning inom Region Västerbotten

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och regionala utvecklingsnämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom avtalsförvaltningsområdet.

Revisionsfrågor kan formuleras kring:

- ▶ Finns en ändamålsenlig roll och ansvarsfördelning inom området?
- ▶ Genomförs riskanalyser i tillräcklig utsträckning?
- ▶ Sker tillräckliga analyser för att upptäcka avvikande leverantörsbeteenden?
- ▶ Sker tillräckliga kontroller vid avtalsuppföljning?
- ▶ Tillämpar regionen sanktioner vid avvikelser?

Metod: Dokumentstudier, intervjuer och stickprov. Regionens avtalsförvaltning granskas genom stickprov av regionens avtalsuppföljning, exempelvis ekonomisk status, yrkes/teknisk kapacitet, pris, volym, kvalitet, styrelseförändringar. Regionens tillämpning av sanktioner granskas utifrån avvikelser som uppmärksammats i regionens avtalsuppföljning och vid indikationer på överdebitering.

Brå lyfter särskilt problem avseende bristande uppföljning av privata vårdcentraler. Det finns exempelvis problem med felaktig rapportering, överdrivet eller fabricerat behov, arbetskraftsrelaterade fel, överutnyttjande eller fabricerad behandling, felaktig rapportering och överfakturering. Dessa ger sammantaget olika incitament och möjligheter att tillskansa felaktiga utbetalningar. Ekobrottsmyndigheten varnade i oktober 2023 för att kriminella driver vårdcentraler. Brå beskriver att regioner behöver styra utförarens beteende i önskvärd riktning genom mätning och övervakning. Detta är väsentligt även i Region Västerbotten. En del av granskningen riktar sig därför mot de hälsocentraler som drivs i extern regi inom ramen för Hälsovalet. Uppföljningen av kommer exempelvis bygga på analys av olika former av statistik, såsom rapportering av tillgänglighet, avvikande patientmönster i relation till andra motsvarande företag, antal besök hos vårdgivare, diagnosättning, åtgärder och läkemedelsdata. Patientjournaler kommer att granskas för detta syfte.

6.3. Granskning av interna kontroller för att förebygga, upptäcka och utreda felaktig förskrivning av läkemedel

Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll av förskrivning av läkemedel.

- ▶ Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tillräcklig styrning gällande förskrivning av läkemedel?
- ▶ Genomförs riskanalyser i tillräcklig utsträckning?
- ▶ Sker kompetensutvecklande insatser i tillräcklig utsträckning?
- ▶ Sker tillräckliga analyser för att upptäcka avvikande förskrivningsmönster?
- ▶ Sker tillräckliga kontroller av avvikande förskrivningsmönster?
- ▶ Tillämpar hälso- och sjukvårdsnämnden sanktioner vid avvikelser?
- ▶ Har hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp hur arbetet med kontroller för att undvika felaktig förskrivning av läkemedel är genomfört?

Metod: Dokumentstudier och intervjuer. Intervjuer sker med läkemedelscentrum, utvalda kliniker och hälsocentraler. Utöver det föreslår vi också en granskning genom stickprovskontroller av patientjournaler i syfte att upptäcka om fel preparat har skrivits ut i förhållande till sjuktillstånd.

6.4. Granskning av interna kontroller för att förebygga, upptäcka och utreda välfärdsbrottslighet inom den regionfinansierade vuxentandvården till patienter med särskilda behov

Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en tillräcklig intern kontroll inom den regionfinansierade vuxentandvården till patienter med särskilda behov.

Revisionsfrågor kan formuleras kring:

- ▶ Finns en ändamålsenlig roll och ansvarsfördelning inom området?
- ▶ Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en god kontrollmiljö avseende risken för välfärdsbrott?
 - Finns ändamålsenliga rutiner, riktlinjer och vägledningar?
 - Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare?
- ▶ Genomförs riskanalyser i tillräcklig utsträckning?
- ▶ Sker tillräckliga kontroller för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott?
 - Kontrolleras fakturor i tillräcklig utsträckning?
 - Kontrolleras patientjournaler i tillräcklig utsträckning?
- ▶ Finns det en rimlig fördelning mellan förhandsbedömning och efterhandskontroller?
- ▶ Finns det kopplingar mellan välfärdsbrottslighet och bristande patientsäkerhet och vårdkvalitet?
- ▶ Sker uppföljning samt återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden avseende eventuella avvikelser?

Metod: Dokumentstudier och intervjuer. Vi föreslår också en granskning genom stickprovskontroller av fakturor och patientjournaler. En vårdgivare är på begäran av beställarenheten skyldig att lämna upplysningar samt tillhandahålla journalkopior och övrigt material som rör munhälsobedömning, undersökning eller behandling av en patient. Insända fakturor kan också granskas i syfte att säkerställa att vårdgivaren följt gällande regelverk, lagar eller förordningar. Detta för granskning/uppföljning av att en patient har rätt till ersättning enligt hälso- och sjukvårdens avgiftsregler, för granskning/uppföljning av debiterade åtgärder med mera. Skyldigheten är reglerad enligt 11 § i Tandvårdsförordningen 1998:1338.

Vi föreslår också granskning genom dataanalys, likt granskningen inom upphandlingsområdet. Exempelvis kan privata tandkliniker granskas och samköras mot externa register för att exempelvis upptäcka om det finns leverantörer som:

- ▶ blivit avregistrerade för moms,
- ▶ saknar verklig huvudman,
- ▶ har moms/skatteskulder,
- ▶ finns på olika listor över oseriösa leverantörer.

Umeå februari 2024

Max Stenman
Revisionskonsult, EY

David Leinsköld
Revisionskonsult, EY

Bilaga 2. Källförteckning och intervjuade funktioner

Intervjuade funktioner

- ▶ Chef juridik och säkerhet/ tf. chef på beställarenheten
- ▶ Jurist på enheten juridik och säkerhet
- ▶ Strategisk inköpare
- ▶ Avtalscontroller
- ▶ Enhetschef läkemedelscentrum
- ▶ Controller läkemedelscentrum
- ▶ Bedömningstandläkare på regionens tandvårdsstöd

Granskad dokumentation

- ▶ Riktlinje mot korruption och mutor
- ▶ Handbok för systematiskt säkerhetsarbete inom allmän säkerhet
- ▶ Inköp av varor, tjänster och entreprenader
- ▶ Myndighetsövergripande analys av Region Västerbottens korruptionsrisker
- ▶ Regionens tandvårdsstöd
- ▶ Representation inom Region Västerbotten
- ▶ Riktlinjer för chefers begränsning vid jäv och liknande situationer
- ▶ Tillsynsplan för intern kontroll 2023 – Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Tillsynsplan för intern kontroll 2023 – Regionala utvecklingsnämnden
- ▶ Tillsynsplan för intern kontroll 2023 – Regionstyrelsen
- ▶ Tillsynsrapport för intern kontroll Tertial 1 2023 – Regionstyrelsen
- ▶ Visselblåsarfunktionen
- ▶ Uppdrag och regler för Hälsoval tandvård 2024 – Allmän tandvård för barn och unga 3-23 år