

Region Dalarna

Granskning av regionens arbete med att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet



Innehåll

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | Sammanfattande bedömning och rekommendationer | 2 |
| 2. | Inledning | 4 |
| 2.1 | Bakgrund..... | 4 |
| 2.2 | Syfte och revisionsfrågor | 4 |
| 2.3 | Ansvariga nämnder och styrelse med avgränsningar | 5 |
| 2.4 | Metod | 5 |
| 2.5 | Revisionskriterier | 5 |
| 2.6 | Definition av välfärdsbrottslighet | 5 |
| 3. | Region Dalarna har påbörjat ett strategiskt arbete mot välfärdsbrottslighet..... | 7 |
| 3.1 | Regionstyrelsen har gett regiondirektören ett tydligt uppdrag | 7 |
| 3.2 | Arbetet har inletts genom en omvärlds- och riskanalys | 7 |
| 3.3 | En arbetsgrupp inrättas för att hålla samman det fortsatta arbetet | 8 |
| 3.4 | Några inledande strategiska åtgärder har identifierats och vidtagits | 8 |
| 3.5 | Välfärdsbrottslighet kan delvis identifieras genom befintliga rutiner..... | 9 |
| 4. | Befintligt arbete med välfärdsbrott i linjeverksamheterna..... | 10 |
| 4.1 | Regionstyrelsen ansvarar för viktiga centrala processer som bidrar i arbetet..... | 10 |
| 4.1.1 | Arbetet mot välfärdsbrottslighet kräver stor motståndskraft mot korruption | 10 |
| 4.1.2 | Viktiga signaler har kommit in genom visseblåsarfunktionen | 12 |
| 4.1.3 | Inköpsprocessen behöver stärkas för att motverka oseriösa leverantörer..... | 12 |
| 4.2 | Riskerna inom hälso- och sjukvården är komplexa och berör flera nämnder..... | 14 |
| 4.2.1 | Det finns kända svagheter i förmågan att upptäcka välfärdsbrott..... | 14 |
| 4.2.2 | Vissa ersättningsmodeller i vårdvalet kan öka risken för fusk och överutnyttjande..... | 14 |
| 4.2.3 | Lagen ger liten möjlighet att kontrollera egenpraktiserande läkare och fysioterapeuter | 16 |
| 4.2.4 | Förskrivning av läkemedel följs upp ur både kostnads- och patientsäkerhetsperspektiv..... | 16 |
| 4.2.5 | Utomlänsvård är svår att följa upp och kostnaderna ökar | 17 |
| 4.2.6 | Förskrivning av sjukintyg riskerar att möjliggöra välfärdsbrott mot andra välfärdssystem..... | 18 |
| 4.3 | Tandvården bedrivs av flera aktörer med olika avtalsformer och ersättningar | 18 |
| 4.3.1 | Risker kopplade till välfärdsbrott identifieras i tandvårdsförvaltningens riskanalys | 19 |
| 4.3.2 | Inom Folktandvården Dalarna har det skett ett aktivt arbete för att skapa medvetenhet | 19 |
| 4.3.3 | Bevakning och samarbete sker kring narkotikaklassade preparat | 20 |
| 4.3.4 | Kontroller finns för överbehandling och felfakturerings inom regionalt tandvårdsstöd | 20 |
| 4.3.5 | Vårdvalet tandvård för barn- och unga riskerar att utnyttjas av oseriösa aktörer | 21 |
| 5. | Svar på revisionsfrågor..... | 22 |
| | Bilaga 1 – Källförteckning..... | 24 |
| | Bilaga 2 – Revisionskriterier..... | 27 |

1. Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av Region Dalarnas revisorer granskat om regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt tandvårdsnämnden arbetar på ett ändamålsenligt sätt med att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan med särskilt fokus mot hälso- och sjukvård.

I rapporten uppmärksammar vi att regionen har inlett ett strategiskt arbete mot välfärdsbrott. Arbetet har så här långt omfattat omvärldsanalys, en övergripande riskanalys med vissa fördjupade analyser inom specifika områden, formering av en central arbetsgrupp samt deltagande i nationella nätverk för erfarenhetsutbyte. Arbetet är fortfarande i uppstartsskedet men vi bedömer att det ger bättre förutsättningar att samordna fortsatta insatser. Vi noterar att inga extra resurser har tillförts utan arbetet genomförs inom ramen för befintliga tjänster. Det finns kända väsentliga riskområden som har prioriterats ner och inte kommer att analyseras under 2024 givet förutsättningarna.

De granskade nämnderna och deras förvaltningar har inte uppmärksammat uttalade risker för välfärdsbrott i sina ordinarie riskanalyser. I samtliga berörs däremot andra relevanta risker som exempelvis *korruption* och *bristande kvalitetsuppföljning*, vilka är väsentliga men inte heltäckande i fråga om att identifiera och motverka välfärdsbrott.

I förvaltningsorganisationen finns det en mängd olika funktioner som direkt bidrar till att upptäcka och motverka välfärdsbrott, exempelvis avtalscontrollers, handläggare, bedömningstandläkare, m.fl. Därutöver finns ännu fler som i sin dagliga yrkesutövning upprätthåller regionens kontroller och skydd, exempelvis läkare och tandläkare, och därför behöver kunskap och medvetenhet om varningssignaler och risker. Den strategiska arbetsgruppen har i dagsläget ännu inte skapat arbetssätt som sammanför dessa olika funktioner i ett gemensamt arbete.

Vi bedömer att grundläggande kontroller finns på plats inom bland annat vårdval, läkemedelsförskrivning och tandvårdskostnader. Vi uppmärksammar också att upphandlingsavdelningen nyligen har stärkts upp med större kapacitet att följa upp befintliga avtal. Arbete pågår med att riskbedöma och prioritera avtalen, för att möjliggöra en mer proaktiv avtalsförvaltning. Inom andra områden saknas det effektiva kontroller, framför allt kopplat till svårigheter att följa upp utomlänsvård och taxeläkarersättning. Problematiken är nationellt känd och diskuteras frekvent inom olika nätverk med andra regioner.

Generellt för de befintliga kontrollerna är ett stort beroende av manuella analyser. Det innebär resurskrävande arbetsinsatser och kräver stor medvetenhet hos medarbetarna om vilka risker och indikationer som ska uppmärksammas. Vi uppmärksammar också att de stödjande funktionerna på vårdvalsenheten och läkemedelsenheten har begränsade mandat att agera och är beroende av att berörda verksamhetschefer tar till sig och agerar på de signaler som lyfts fram. Intervjuade verksamhetschefer menar på att välfärdsbrott inte är något som diskuteras på deras nivå i organisationen. Det har heller inte genomförts utbildningsinsatser på bred front för att skapa medvetenhet och kunskap i alla berörda personalgrupper.

Det är väsentligt att politiken tar ansvar för att skapa medvetenhet i hela organisationen om risken för välfärdsbrott och att det är en fortsatt prioriterad fråga att utveckla nya kontroller och motåtgärder samt systemstöd för att automatisera.

Mot bakgrund av granskningen rekommenderar vi att regionstyrelsen:

- ▶ Säkerställer att det finns tydliga rutiner för hur och vilken del av organisationen som ska agera i det fall en händelse uppdragas som kräver polisanmälan eller annan åtgärd, med särskilt beaktande av händelser som berör flera förvaltningar.
- ▶ Säkerställer att det finns en plan för hur arbetsgruppen mot välfärdsbrott ska samverka internt, med nyckelfunktioner inom varje förvaltning, och externt med statliga myndigheter.
- ▶ Säkerställer att alla nämnder och verksamheter får struktur och stöd i sitt arbete med att identifiera risker kopplat till välfärdsbrottslighet, och i arbetet med att analysera riskerna och att göra planer för att minska eller eliminera dem.
- ▶ Säkerställer att arbetsgruppen mot välfärdsbrott följer upp och återrapporterar vidtagna åtgärder och effekter, inklusive lärdomar utifrån enskilda situationer som har uppdragats.

Vi rekommenderar också att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvårdsnämnden:

- ▶ Ökar medvetenheten om välfärdsbrott bland all personal genom utbildningar, case- och scenarioövningar, diskussionsmaterial för APT och medarbetarsamtal, eller andra riktade insatser.
- ▶ Säkerställer att verksamheter på alla organisatoriska nivåer omvärldsbevakar, eller tar del av centralt sammanställd omvärldsbevakning, för att få kunskap om hur välfärdsbrott kan ta sig uttryck inom deras specifika verksamhetsområden och vilka erfarenheter andra regioner har haft.
- ▶ Säkerställer att varje verksamhetsområde, med utgångspunkt i lokala riskanalyser, identifierar vilka indikatorer som skulle kunna signalera att välfärdsbrott eller andra oegentligheter pågår. Inventera var det saknas rutiner eller kontroller för att löpande bevaka dessa och stärk kontrollen; vid behov även i form av förvaltningsöverskridande kontroller.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Under senare år har begreppen välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan alltmer hamnat i fokus, inte minst som en följd av den omfattande debatten efter senare års grova och gängrelaterade brottslighet.

Inom regionen finns en rad verksamheter som kan riskera att utsättas för välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan. I flera verksamheter är riskerna kända och beaktade, till exempel vid upphandling enligt LOU och i samband med bidragsgivning i olika former. Riskerna inom hälso- och sjukvård har dock, även om de är delvis kända, inte rönt samma uppmärksamhet. Parallellt med nödvändigheten för regionen att arbeta med frågorna finns, särskilt inom hälso- och sjukvården, lagtekniska hinder mot att göra detta effektivt. Regionen måste därför i väntan på till exempel tydligare lagstöd manövrera inom ramen för gällande regelverk.

Region Dalarnas förtroendevalda revisorer har därför beslutat att genomföra en fördjupad granskning av regionens arbete med att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet med särskilt fokus mot hälso- och sjukvård, samt tandvård.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt tandvårdsnämnden arbetar på ett ändamålsenligt sätt med att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan med särskilt fokus mot hälso- och sjukvård. I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Bedriver regionen ett strategiskt och strukturerat arbete med att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet (planeras för ett sådant arbete)?
- ▶ Har regionen organisatoriska och kompetensmässiga förutsättningar för att på ett tillräckligt och strategiskt sätt arbeta med frågan?
- ▶ Har arbetet med att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan integrerats på ett ändamålsenligt sätt i regionens styr- och ledningsarbete (planeras för en sådan integration)? Särskilt ska beaktas förutsättningarna för att arbetsätt/modeller e t c faktiskt når ut och tillämpas i alla delar av organisationen.
- ▶ Har regionen genomfört några riskanalyser i syfte att identifiera verksamheter/områden e t c som kan utsättas för välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan (med särskild betoning av hälso- och sjukvården)?
- ▶ Har regionen uppmärksammat juridiska hinder mot att arbeta effektivt och ändamålsenligt med frågan och hur har dessa i förekommande fall hanterats?
- ▶ Har regionen vidtagit några konkreta åtgärder för att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet?
 - Bedrivs eller planeras för att till exempel utföra personkontroller vid anställningar?
 - Bedrivs någon form av systematisk uppföljning av intygsskrivning, läkemedelsförskrivning e t c?

- Bedrivs andra aktiviteter i form av uppföljning/kontroller e t c för att förebygga eller upptäcka välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan?
- ▶ Finns det en ändamålsenlig visselblåsarfunktion för att få information om ekonomiska oegentligheter och finns det en process för att utreda inkomna tips?
- ▶ Har regionstyrelsen och granskade nämnder rutiner och arbetssätt för att förebygga, upptäcka och agera vid otillåten påverkan?

2.3 Ansvariga nämnder och styrelse med avgränsningar

Granskningen avser Region Dalarnas arbete med arbete att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan med särskilt fokus mot hälso- och sjukvård. Granskningen omfattar regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt tandvårdsnämnden.

2.4 Metod

Granskningen baseras på dokumentstudier och intervjuer. Dokumentstudierna har utgått ifrån regionövergripande styrdokument beslutade av regionfullmäktige, samt styrdokument beslutade av hälso- och sjukvårdsnämnden och tandvården eller riktlinjer, rutiner och övrig dokumentation beslutad av ordförande för läkemedelskommittén. Intervjuer har genomförts med tjänstepersoner på chefsnivå och operativ nivå i berörda delar av Region Dalarna. Samtliga intervjuade funktioner och granskade underlag framgår av källförteckningen.

Granskningen har följt god revisions sed och insatserna har kvalitetssäkrats internt, bland annat genom avstämning mot revisionsfrågor, faktagranskning och strukturerad dokumentation. Utöver intern kvalitetssäkring har samtliga intervjuade haft möjlighet att komma med synpunkter på rapportutkastet, detta för att säkerställa att revisionsrapporten bygger på korrekta uttalanden.

2.5 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk beslutade av fullmäktige. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning. I granskningen utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen (2017:727)
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- ▶ Tandvårdslagen (1985:125)
- ▶ Lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer
- ▶ Lagen (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden
- ▶ Regionplan, budget och finansplan 2024-2026

Sammanfattad version av revisionskriterierna finns i bilaga 2. Tillämpliga bedömningskriterier beskrivs löpande i rapporten.

2.6 Definition av välfärdsbrottslighet

Det finns idag ingen nationell definition av välfärdsbrottslighet. Sveriges kommuner och regioner (SKR) använder begreppet välfärdsbrottslighet för att beskriva situationer när en

extern aktör - företag och/eller privatperson - otillbörligen utnyttjar allmänna medel för egen vinning. Enligt Brottsförebyggande Rådet (Brå) inkluderas i första hand bidragsbrott och bedrägerier mot välfärdssystemen i termen välfärdsbrott. Välfärdsbrottsutredningens (SOU 2017:37) kriterium för välfärdsbrott är i princip att brotten är samhällsskadliga. Upphandlingsmyndigheten inrymmer problematiken i begreppet arbetslivskriminalitet. I Polismyndighetens myndighetsövergripande lägesbild för den organiserade brottsligheten 2023 beskrivs att definitionen av brott mot välfärdssystem bör utvidgas till att omfatta fler samhällsaktörer än vad som traditionellt varit fallet.

3. Region Dalarna har påbörjat ett strategiskt arbete mot välfärdsbrottslighet

3.1 Regionstyrelsen har gett regiondirektören ett tydligt uppdrag

Den 11 december 2023 beslutade regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att kartlägga problematiken och upprätta en handlingsplan för att främja arbetet mot välfärdsbrottslighet. Enligt tjänsteutlåtandet behöver Region Dalarna förbättra samordningen av arbetet för att bekämpa brottslighet inom välfärdssektorn. Detta ska ske genom att inledningsvis genomföra en utredning som innefattar att sammanställa en kunskapsöversikt, utföra omvärldsbevakning och att upprätta en övergripande beskrivning av nuläget. Därefter ska berörda funktioner samlas för att utvärdera befintliga åtgärder och identifiera ytterligare åtgärder som kan stärka arbetet. Insatser som har störst potential att vara effektiva, som är enkla att implementera och som bidrar till att öka förtroendet för organisationens förmåga att motverka välfärdsbrottslighet, ska prioriteras. Baserat på detta arbete ska en handlingsplan med konkreta mål och tidsbestämda åtgärder för att förebygga och minska välfärdsbrottslighet tas fram.

3.2 Arbetet har inletts genom en omvärlds- och riskanalys

Uppgiften att samordna regionens arbete med välfärdsbrottslighet ligger i dagsläget hos regionens planeringsdirektör. En nyckelfunktion i arbetet är planeringsenhetens dataanalysavdelning med två medarbetare som har genomfört analyser och omvärldsbevakning i frågor relaterade till välfärdsbrottslighet.

I februari 2024 genomförde planeringsenheten med stöd av säkerhetsenheten en omvärldsanalys. Den baserades på omvärldsbevakning, medverkan i SKR:s nätverk samt en intern referensgrupp med representanter från olika verksamhetsområden. Baserat på omvärldsanalysen var den preliminära bedömningen att Region Dalarna står inför en liknande problematik som återspeglas i olika nationella studier och rapporter om välfärdsbrott. Omvärldsanalysen påvisade att flera regioner har inletts ett arbete mot välfärdsbrottslighet. Den visade samtidigt att arbetet mot välfärdsbrottslighet i Sverige generellt har varit mer aktivt på kommunal nivå, och att riskområden identifierats och arbetsmetoder utvecklats särskilt i södra delarna av Sverige. Slutsatsen var att det även i Region Dalarna finns ett utvecklingsbehov både internt och gemensamt med andra regioner.

Planeringsenheten har också genomfört en övergripande riskanalys (ej att förväxla med förvaltningens generella riskanalys för 2024, se avsnitt 4.1) genom att analysera vanligt förekommande typer av välfärdsbrott, baserat på faktorer som belopp, omfattning och bakomliggande orsaker. I analysen har ett antal områden inom regionens verksamheter identifierats som särskilt riskutsatta för brottslighet. De områden som initialt varit prioriterade givet de resurser som finns till förfogande är:

- ▶ Konsultanvändning. Vid analys har brister upptäckts i tidrapportering och fakturering. Kostnaderna är stora och det förefaller ha varit dålig kontroll över leverans i förhållande till fakturerade timmar. Analysen har ännu inte tillämpats på hyrläkare eller annan vårdpersonal utan primärt berört IT-området.

- ▶ Bisysslor. Kontroller har visat att många bisysslor inte har rapporterats korrekt. Detta kan tyda på en risk för välfärdsbrott, men även arbetsmiljöproblematik när vårdpersonal har anställning både inom regionen och i externa verksamheter.
- ▶ Föreningsbidrag. Rutiner kring hur bidragsgivningen ska organiseras för att förhindra välfärdsbrott har saknats men ska formuleras.

I intervjuer framgår att det framöver är prioriterat att göra fördjupade analyser av riskerna inom vårdval och läkemedelsförskrivning. Riskanalysen har även belyst brister i den nationella taxan och ett behov av att utveckla specifika rutiner för att hantera välfärdsbrottslighet. Vidare har regionen nyligen uppmärksammat brottslighet relaterad till sjukresor, vilket har ökat medvetenheten om vikten av att identifiera mönster och systematik i situationer som tidigare har avfärdats som enstaka fall.

3.3 En arbetsgrupp inrättas för att hålla samman det fortsatta arbetet

Den 27 maj 2024 beslutade regionstyrelsen att ge regiondirektören i uppdrag att inrätta en arbetsgrupp mot välfärdsbrottslighet. Syftet med gruppen är att upptäcka, motverka och förebygga välfärdsbrott inom Region Dalarna. Beslutet grundar sig i att omvärlds- och riskanalysen visar på ett behov av ökad kapacitet, beredskap och stöd för att genomföra fler fördjupade utredningar. Regionstyrelsen har också beslutat att arbetsgruppens framsteg ska rapporteras årligen till regionstyrelsen.

I arbetsgruppen som ska inrättas föreslås planeringsdirektör, säkerhetschef, ekonomidirektör, personaldirektör, juridikfunktion, utredare och analytiker ingå. Syftet med den interna arbetsgruppen är att genomföra en grundlig utredning, öka tydligheten i befintliga rutiner och upptäcka oegentligheter genom granskningar, för att på så sätt förebygga välfärdsbrott. Dessutom kan det vara aktuellt att de berörda verksamheterna genomför egna riskbedömningar och att den existerande visselblåsarfunktionen används som ett stöd.

De intervjuade framhåller att Region Dalarna tidigare har haft en reaktiv hållning, men numera ämnar agera proaktivt i sitt arbete för att förebygga välfärdsbrott.

3.4 Några inledande strategiska åtgärder har identifierats och vidtagits

Nästa steg i arbetet mot välfärdsbrottslighet är ytterligare riskbedömningar för att bedöma var de största riskerna finns i regionen. Utifrån identifierade risker ska ett riktat arbete ske för att upptäcka avvikande mönster, vidta åtgärder och samtidigt se över strukturer och riktlinjer för att förebygga att brott kan ske. För att kunna göra dessa analyser krävs resurser för dataanalyser. Kompetens finns inom organisationen men inga extra resurser har tilldelats, vilket tvingar fram prioriteringar.

De intervjuade beskriver också att samverkan inom organisationen inte är fullt utvecklad, men att det finns förståelse för behovet av att arbeta förvaltningsöverskridande för att skapa synergieffekter. Det finns avgränsade kontroller i olika verksamheter där de sammantagna indicierna skulle kunna visa på en problematik som inte uppmärksammas i varje enskild kontroll. Arbetsmetoder och systemstöd för att motverka välfärdsbrottslighet behöver utvecklas och integreras i internkontrollarbetet. För närvarande baseras mycket av arbetet på antaganden och tidigare erfarenheter snarare än analyser av faktiska data.

För att förstärka arbetet mot välfärdsbrott och korruption har de inblandade funktionerna sett att det är viktigt att samtidigt tydliggöra interna uppförandekoder och antikorrupcionspolicier i organisationen. En uppförandekod ("Code of Conduct") är under utveckling och förväntas bli ett

viktigt verktyg, men implementeringen och organisationskulturen är avgörande för dess effekt. Därefter kvarstår att koordinera utbildning och kompetensutveckling för att öka effektiviteten.

Externa nätverk beskrivs som en framgångsfaktor i kampen mot välfärdsbrottslighet. Regionen har gått med i SKR:s nätverk för välfärdsbrottslighet, vilket redan nu anses vara framgångsrikt och har gett värdefull kunskap om vad andra regioner har upptäckt och med vilka metoder. Det finns inom området också flera juridiska utmaningar som ligger utanför regionens egen kontroll, till exempel sekretesslagstiftning. Att ingå i SKR:s nätverk för att hålla sig uppdaterad och vara med och påverka nationella frågor är därför en viktig del i det framåtriktade arbetet. Att etablera ett närmare samarbete med SKR, statliga myndigheter, grannregioner och kommuner kommer att bli aktuellt framöver.

Det politiska engagemanget för frågan beskrivs som en nyckelfaktor. I juni 2024 tog hela regionfullmäktige del av en utbildning i välfärdsbrott, för att skapa bred medvetenhet om problematiken och vad regionen står inför. De intervjuade upplever att det finns ett starkt politiskt stöd och att regionstyrelsens ordförande och vice ordförande är måna om att få löpande information. Intervjuade betonar vikten av ledarskap och en stark organisationskultur för att främja korrekta handlingar som norm. Det moraliska ansvaret anses viktigare än det ekonomiska, och det är essentiellt att personalen förstår vikten av att agera korrekt. Avslutningsvis betonas viljan att ta itu med problemen, men det krävs mod och engagemang för att åstadkomma en bestående förändring.

3.5 Välfärdsbrottslighet kan delvis identifieras genom befintliga rutiner

Trots att det tidigare inte har bedrivits ett proaktivt arbete för att förebygga välfärdsbrottslighet, framhåller de intervjuade att de tror sig ha möjlighet att upptäcka många former av välfärdsbrottslighet inom ramen för det befintliga internkontrollarbetet.

Exempel på sådana kontroller och uppföljningar inkluderar:

- ▶ krav i förfrågningsunderlaget vid offentliga upphandlingar,
- ▶ uppföljning av ingångna avtal,
- ▶ kontroll av yrkeslegitimationer,
- ▶ kontroll av förskrivning av läkemedel.

Under intervjuer framkommer att det finns en utmaning i att uppskatta omfattningen av välfärdsbrottslighet. Regionen har vid olika tillfällen mött situationer som tydligt bottnar i slarv och okunskap, till vårdgivare som mer eller mindre systematiskt utnyttjat kryphål på ett omoraliskt men inte otillåtet sätt, till vårdgivare eller leverantörer som uppsåtligt brutit mot villkor. Tecken på grov organiserad brottslighet har ännu inte identifierats i Region Dalarna.

4. Befintligt arbete med välfärdsbrott i linjeverksamheterna

4.1 Regionstyrelsen ansvarar för viktiga centrala processer som bidrar i arbetet

Regionstyrelsen arbetar med att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter, samt ha uppsikt över nämndernas och eventuellt gemensamma nämnders verksamhet utifrån fullmäktiges mål och uppdrag. Arbetet mot välfärdsbrottslighet har inte uttryckligen inkluderats i regionplan, budget och finansplan eller i förvaltningarnas handlingsplaner för 2024.

Regionstyrelsens förvaltning har upprättat en riskanalys för 2024 som omfattar samtliga enheter. Mer än 100 risker har identifierats och hanteras av de berörda verksamheterna. Utifrån riskanalysen har en internkontrollplan upprättats med fyra kontrollområden. Risker för välfärdsbrottslighet har inte analyserats specifikt.

4.1.1 Arbetet mot välfärdsbrottslighet kräver stor motståndskraft mot korruption

Välfärdsbrott kan i vissa fall möjliggöras av att tjänstepersoner eller förtroendevalda utsätts för otillåten påverkan. Det finns också en risk för att otillåten påverkan ökar i takt med regionens ökande insatser mot välfärdsbrottslighet. Det korruptionsförebyggande arbetet är därför en viktig beståndsdel i regionens arbete mot välfärdsbrott.

Som beskrivits ovan har intervjuade understrukit vikten av att integrera det strategiska arbetet mot välfärdsbrottslighet i regionens förebyggande arbete mot korruption. Risker för jäv, mutor, korruption och andra oegentligheter har även i det ordinarie internkontrollarbetet identifierats av de granskade verksamheterna och det finns vissa åtgärder planerade eller redan genomförda under 2024 som kan gynna arbetet mot välfärdsbrott:

- ▶ Regionstyrelsen har lyft antikorruption i sin internkontrollplan, mot bakgrund av att det har identifierats som risk inom enheterna för personal, kommunikation, ekonomi, forskning och utveckling samt vårdval. Kontrollmoment är att följa upp att en reviderad antikorrupsionspolicy implementeras. På enhetsnivå finns ytterligare åtgärder planerade, huvudsakligen i form av informationsinsatser kopplade till den nya policyn.
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin interkontrollplan värderat risken för jäv, mutor, korruption och andra oegentligheter högt (9). Av underliggande riskanalys framgår att orsak till bedömningen är att det i viss mån saknas kontrollmoment för exempelvis lönesättning, inköp och företräde i vårdköer som är mer riskbenägna utifrån ett jävsperspektiv. Planerade åtgärder är bland annat att informera medarbetare om utbildningsstödet från SKR "Att motverka korruption inom vårdsektorn", annan tillgänglig information och utbildning, samt att HR följer upp och påtalar för verksamheter brist på följsamhet till riktlinjer.
- ▶ Tandvårdsnämnden har en internkontrollpunkt i sin internkontrollplan för 2024 som syftar till att upptäcka eventuella oegentligheter inom intäktprocessen (beskrivs närmare i avsnitt 4.3.1). Tandvårdsförvaltningen har i sin underliggande riskanalys identifierat totalt 38 risker varav 27 berör korruption, oegentligheter, mutor och jäv med riskvärden från 3 till 9. För att motverka riskerna finns både korruptionsförebyggande handlingsplaner och rutiner på plats. Åtgärderna omfattar bland annat att antikorrupsionsarbete behandlas som stående punkt på ledningsnivå, funktionsanpassade utbildningar för både medarbetare, processägare och chefer,

interna vägledningsmaterial kring exempelvis mottagande av gåvor från samarbetspartners och leverantörer, samt information i nyhetsbrev till verksamheterna.

Den regionövergripande *Antikorruptionspolicyn* finns för att motverka korruption, mutor och jäv. Förvaltningschef ansvarar för att antikorruptionsarbetet i den egna verksamheten följer policyn och tillhörande riktlinjer, samt för fastställandet av förvaltningsspecifika riktlinjer. Under 2023 genomförde regionens revisorer en granskning av regionens implementering av antikorruptionspolicyn. Granskningen påvisade betydande brister, däribland att antikorruptionspolicyn inte hade implementerats i regionen och att den gällande policyn, daterad den 12 april 2023, innehöll faktafel och otydligheter gällande ansvarsfördelning. Vi noterar att det fortfarande inte finns en reviderad version (september 2024). Vi noterar också att det fortsatt saknas en handlingsplan för antikorruption för hälso- och sjukvårdsnämnden, samt för regionstyrelsen. Folktandvården har däremot sedan flera år tillbaka upprättat och löpande uppdaterat en handlingsplan som omfattar flera aktiviteter för att förebygga och säkerställa att det finns en god intern kontroll över korruptionsrisker.

Det pågår ett arbete med att utveckla en uppförandekod ("Code of Conduct") för regionen. De intervjuade betonade dock att framgången för uppförandekoden och dess implementering, liksom organisationskulturen, är kritiska för att uppnå bäst effekt.

Inom Folktandvården har verksamhetschefer uppmanats att gå SKR:s e-utbildning i antikorruption. Klinik- och avdelningschefer inom hälso- och sjukvården uppger att de inte har tagit del av någon utbildning på området varken från regionen eller från SKR. Det saknas en dedikerad utbildningsplattform där kursmaterial finns samlat och det sker ingen samlad uppföljning av deltagande.

Enligt vårdcentralschefer inom primärvården har korruption och oegentligheter diskuterats på arbetsplatsträffar. Diskussioner lyfts främst gällande ekonomiska aspekter och läkemedelsförskrivning. De intervjuade inom hälso- och sjukvården vittnar om ett flertal situationer där försök till otillbörlig påverkan har förekommit. Detta aktualiseras i relationen mellan läkare och läkemedelsföretag, från hyrbolag, i kontakt med leverantörer, samt i relationen till patienter. Gråzoner kan ibland uppstå i relationen till patienter i fråga om mutor eller personalens ork och förmåga att stå emot patienters påstridighet eller hotfullt beteende. De intervjuade uppger att de har tydliga kontaktvägar för att vid behov efterfråga stöd från HR-avdelningen.

För regionens egna medarbetare sker personkontroller vid anställning till tjänster som av särskilda skäl kräver detta, exempelvis direktörstjänster och säkerhetsskyddade befattningar. För tjänster som har direkt kontakt med barn kontrolleras utdrag ur Polisens belastningsregister. Inom rättspsykiatrin kontrolleras belastningsregister, Kronofogdemyndigheten och drogtest. Regionen tillämpar i övrigt inte bakgrundskontroller på anställda varken vid anställning eller fortlöpande.

Riktlinjen *Vägledning till bedömning av bisysslor*¹ kräver att medarbetarna ska lämna de uppgifter som behövs för att bedöma bisysslan. Riktlinjen beskriver hur bisysslor ska hanteras, där bisysslor som är förtroendeskadliga, arbetshindrande eller konkurrerande inte tillåts. Regionstyrelsens förvaltning har gjort kontroller av inrapporterade bisysslor och noterat att rapporteringen brister. Intervjuade beskriver att bisysslor därför är ett känt riskområde där välfärdsbrottslighet kan förekomma.

¹ Godkänd av Region Dalarnas HR-specialist den 7 november 2023 och giltig till och med den 7 november 2026.

4.1.2 Viktiga signaler har kommit in genom visseblåsarfunktionen

Regionen har sedan 2018 en visseblåsarfunktion där anställda anonymt kan rapportera allvarliga arbetsrelaterade missförhållanden via en extern funktion. Tjänsten är tillgänglig för alla som arbetar inom Region Dalarna, inklusive medarbetare, entreprenörer, konsulter, praktikanter, volontärer, arbetssökande och inhyrd personal. I februari 2024 utökades riktlinjen till att även omfatta alla som tidigare har tillhört dessa kategorier och som upptäckt oegentligheter under sin anställningstid. Missförhållanden kan exempelvis handla om ekonomisk brottslighet, korruption, mutor, säkerhetsbrister, maktmissbruk och jäv. Information om tjänsten finns på regionens externa webbplats, på intranätet och i *Riktlinje för visseblåsarfunktionen*.

Regionstyrelsen ansvarar för processen kring visseblåsarfunktionen och regiondirektören fastställer riktlinjerna genom verkställighetsbeslut. Chefsjuristen är ansvarig för tjänsten och gruppen som hanterar den består av chefsjurist, strategisk rådgivare, samordnare och en tillförordnad samordnare. Anmälningar som kommer in genom det externa anmälningssystemet, konfidentiellt och sekretessbelagt, hanteras sedan av den interna visseblåsarfunktionen. Funktionen granskar och bedömer anmälningar och beslutar om utredning ska ske internt, av funktionen själv eller av en extern part. Vid misstanke om brott kan polisanmälan övervägas.

Utredningsresultaten ska enligt riktlinjen rapporteras tillbaka till regionstyrelsen. Detta har skett till regionstyrelsens personalutskott som senast den 27 mars 2024 tog emot information om uppdaterade riktlinjer för visseblåsarfunktionen samt ärendestatistik.

Under de senaste 2,5 åren har funktionen tagit emot cirka 60 ärenden. Enligt intervjuad samordnare har flera av dem relaterat till välfärdsbrottslighet, inklusive misstänkta bisysslor och felaktig användning av konsulter. Utredningarna har lett till olika typer av åtgärder både på individnivå och i form av översyn av arbetsrutiner. Visseblåsarfunktionen har eget mandat att besluta om utredningar ska genomföras, men eventuella åtgärder som behöver vidtas med anledning av resultatet äger lämplig nivå i linjeorganisationen.

4.1.3 Inköpsprocessen behöver stärkas för att motverka oseriösa leverantörer

Enligt Brottsförebyggande rådet² är den mest effektiva åtgärden mot välfärdsbrott att aldrig ge oseriösa aktörer tillträde till marknaden, vilket regioner främst bidrar till genom sina granskningar av företag vid upphandlingar och i valfrihetssystem. I Region Dalarna genomförs upphandlingar av upphandlingsavdelningen inom regionstyrelsens förvaltning, av varuförsörjningsförvaltningen med Region Uppsala som huvudman, samt av Regionfastigheter gällande fastighetsanknutna entreprenader. Vårdval styrs av vårdvalsenheten inom regionstyrelsens förvaltning och beskrivs i avsnitt 4.2 och 4.3.

I ekonomienhetens riskanalys för 2024 identifierades ett antal risker som tangerar välfärdsbrottslighet och där ekonomienheten respektive upphandlingsavdelningen är nyckelfunktioner. Däribland flera risker som rör felaktiga utbetalningar, brister i hanteringen av leverantörsfakturor, brister i upphandlingsprocessen samt otillräcklig avtalsförvaltning. Samtliga risker värderas till riskvärdet 9, som anses vara en 'betydande risk' som kräver åtgärd.

Intervjuade bekräftar riskerna som beskrivs i ekonomienhetens riskanalys. En samstämmig bild är att den centrala upphandlingsavdelningen är underbemannad i förhållande till sitt uppdrag.

² Brå 2022:1 *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner*

En decentraliserad inköpsorganisation med många oerfarna beställare ger ett stort behov av stöd både i upphandlingsskede samt i det dagliga arbetet med befintliga avtal.

Under 2023 genomförde upphandlingsavdelningen en genomlysning av upphandlingsprocessen och identifierade flera förbättringsåtgärder. Några har redan vidtagits, andra ska åtgärdas framgent och vissa förslag kräver resurstillskott.

En del i översynen var att påbörja en omställning mot ett kategoristyrkt arbetssätt. Det innebär att det finns ansvariga upphandlare och avtalscontrollers som ansvarar för planering, arbetsledning, fördelning och upphandling för olika kategorier, exempelvis hälso- och sjukvård, entreprenad, övergripande material och tjänster (häribland IT som en stor tjänst) samt e-handel. Det finns dock inte resurser för att fullt ut implementera ett kategoristyrkt arbetssätt för tillfället.

Otillräckliga systemstöd uppges också vara en stor utmaning. Det saknas bland annat ett *spendverktyg* för att kunna göra analyser av verkliga kostnader och inköpsflöden, varför upphandlingsavdelningen i nuläget baserar sina riskanalyser på tidigare iakttagelser och erfarenheter. Det försvårar också möjligheten att mäta avtalstroheten och reagera på avvikelser om inköp sker från andra leverantörer än det finns avtal med. Arbeta med att utveckla ett analysverktyg pågår.

Upphandlingsavdelningen gör vissa kontroller av leverantörer inför avtalstecknandet, i form av kontroller av kreditvärdighet och verklig huvudman samt sanningsförsäkran mot uteslutningsgrunder. De gör inte systematisk kontroll under avtalstiden, bara indiciebaserad. En aktiv avtalsförvaltning med kapacitet att kontinuerligt följa upp avtal beskrivs vara en stor utmaning. Enheten har utökats med fler avtalscontrollers, från en till fyra, för att stärka uppföljningsprocessen. Arbetet är dock fortsatt i stor utsträckning reaktivt snarare än proaktivt. Ett framtida prioriterat område är att klassificera avtalskatalogen utifrån genomförd riskbedömning i syfte att kunna prioritera vissa avtal mer än andra i uppföljningen.

Övriga åtgärder som pågår eller planeras är:

- ▶ En översyn av rutiner för attestkontroll, då den befintliga rutinen beskrivs vara föråldrad och svår att hitta för de flesta.
- ▶ Det pågår ett arbete med att uppdatera avtalsmallar för upphandling.
- ▶ Bredda regionens e-handelssystem till att omfatta fler avtal, för att öka kontrollen över inköp och minska risken för fel - exempelvis beställningar från fel leverantörer och till andra priser än avtalat.
- ▶ Informera verksamheter om ny upphandlingspolicy och riktlinjer för inköp.
- ▶ Chefsutbildning och övriga utbildningsinsatser.

Intervjuade beskriver också att verksamhetscheferna i respektive förvaltning har höga krav på sig när det gäller upphandling och uppföljning. Upphandlingsavdelningen följer framför allt upp administrativa villkor. Kvaliteten i leveranserna ska följas upp av varje verksamhet, och de har i sin tur olika organisation för detta med varierande kapacitet och olika stor beställarvana. Enligt upphandlingsavdelningen finns det ett behov av utbildning i upphandlings- och inköpsfrågor, tydligare delegerat inköpsansvar genom färre certifierade inköpare samt mer centraliserade processer och arbetsrutiner för avtalsförvaltningen. Upphandlingsavdelningen har vid flera tillfällen uppmärksammat försök till påverkan från leverantörer på beställarna och intervjuade avdelningschefer inom primär- och specialistvård vittnar om detsamma. Som exempel nämns leverantörer som förser potentiella beställare med färdiga kravspecifikationer anpassade efter

den specifika leverantören, erbjudanden om personaluthyrning via mail och telefon, gratiserbjudanden med tillkommande driftskostnader och erbjudanden om konferensresor.

En stor del i utvecklingsarbetet är därför att stärka upphandlingsavdelningens roll och mandat. Intervjuade beskriver att arbetet med att motverka välfärdsbrott ska integreras i upphandlings- och uppföljningsarbetet. Det kräver dock ytterligare samverkan med andra verksamheter i regionen, däribland juridikenheten.

4.2 Riskerna inom hälso- och sjukvården är komplexa och berör flera nämnder

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att uppmärksamma och följa hälso- och sjukvårdens behov och utveckling, samt för planering av hälso- och sjukvården inom regionen och av andra vårdgivare. Nämnden ansvarar för att utöva vårdgivarrollen, samt för att regionens vårdutbud utförs effektivt utifrån organisation, kvalitet, tillgänglighet och pris.³ Regionstyrelsens vårdvalsberedning ansvarar för beställarrollen inom vårdvalen⁴.

4.2.1 Det finns kända svagheter i förmågan att upptäcka välfärdsbrott

I hälso- och sjukvårdsnämndens och regionstyrelsens riskanalyser för 2024 beaktades inte välfärdsbrott specifikt. Relevanta risker har däremot identifierats på enhetsnivå av vårdvalsenheten. Bland annat har kvalitet/uppföljning av vårdval primärvård identifierats som risk, med avseende på otillräcklig uppföljning av vårdgivare inom taxesystemen (se avsnitt 4.2.3) och andra privata vårdgivare. Åtgärd för detta föreslås vara att utföra revisioner på samtliga vårdgivare och att utöka resurser för bättre uppföljning. Ansvarig för åtgärd är regiondirektör, verksamhetschef vårdval och stabsmedlemmar. Inom vårdval barn- och ungdomspsykiatri (BUP) identifieras risker kopplade till att verksamheten är ny och att det är svårt att utveckla avtal och skapa följsamhet till avtal.

Vissa av dessa risker lyfts av intervjuade, men även ytterligare risker kopplade till välfärdsbrottslighet nämns i intervjuer som inte har analyserats i internkontrollprocessen.

4.2.2 Vissa ersättningsmodeller i vårdvalet kan öka risken för fusk och överutnyttjande

Som ovan nämnts är en viktig åtgärd mot välfärdsbrott att aldrig ge oseriösa aktörer tillträde till marknaden, vilket regionen bland annat behöver värna om i sina valfrihetssystem.

Region Dalarna tillämpar lagstadgat vårdvalssystem inom primärvård och har frivilligt etablerat vårdval inom specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård (BUP)⁵. Lagen om valfrihetssystem (LOV, 2008:962) innebär att regionen kan reglera förutsättningar och krav på aktörer för att få ingå avtalen. Regionen är däremot samtidigt skyldig att godkänna alla sökande som uppfyller de krav som har angetts i förfrågningsunderlaget. I andra regioner har detta orsakat svårigheter att utestänga eller säga upp aktörer som exempelvis misskött uppdrag på annan ort, bedrivit olämpliga sidoverksamheter eller på annat vis agerat tivelaktigt i tjänsteutförandet.

I förfrågningsunderlagen ställs krav på bland annat leverantörernas ekonomiska ställning, tekniska och yrkesmässiga kapacitet samt vissa omständigheter som får medföra uteslutning av

³ Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente fastställt av regionfullmäktige den 12 december 2022 med justeringar av regionstyrelsen den 29 maj 2023. Det reviderade reglementet gäller fr.o.m. den 8 juni 2023.

⁴ Regionstyrelsens reglemente fastställt av regionfullmäktige den 12 december 2022 med justeringar av regionstyrelsen den 29 maj 2023. Det reviderade reglementet gäller fr.o.m. den 8 juni 2023.

⁵ De senaste avtalen fastställdes av regionfullmäktige den 20 november 2023 och gäller från den 1 januari 2024.

sökande. Enligt intervjuade vid vårdvalsenheten ska avtalen revideras inför 2025 bland annat med förstärkta kvalificeringskrav på leverantörer.

Av vårdvalsenhetens uppföljning av regionens avtal med vårdvalen 2023 framgår verksamhetsstatistik för året och fortsatt arbete planerat. Välfärdsbrottslighet nämns inte explicit i uppföljningarna, utan kostnader och patientsäkerhet står i fokus.

För vårdval primärvård består ersättningsmodellen av tre delar: en grundersättning som utgår från antalet listade patienter (77%), en läkemedelsersättning som kompenserar för skillnaden mellan estimerad och faktisk läkemedelskostnad, (15%) samt en rörlig ersättning för vissa typer av besök, provtagningar och vaccinationer (8%). En risk med denna modell är att oseriösa leverantörer underlevererar i kvalitet för att dra större nytta av grundersättningen samt överutnyttjar de rörliga ersättningarna (se avsnitt 4.2.4 om uppföljning av läkemedelsförskrivning).

Vårdvalsenheten gör årlig uppföljning och kvalitetskontroller av både externa utförare och av verksamhet i egen regi som verkar inom samma vårdvalssystem. I denna uppföljning har inga explicita välfärdsbrott upptäckts. Det framkommer dock svårigheter bland leverantörerna att uppfylla de avtalade kraven på bemanning inom alla yrkeskategorier som ska bemanna mottagningarna. Intervjuade lyfter att även vissa av verksamheterna i egen regi inte uppfyller de krav på grundkompetenser som framgår i avtal. Detta är inte i sig ett välfärdsbrott, men det är viktigt att vara medveten om risken i att en höjd toleransnivå för kompetensbrist inom sektorn också ökar risken för att en oseriös leverantör medvetet underlevererar.

Vårdval BUP är relativt nytt och infördes i regionen den 1 januari 2022. Ersättningen i vårdval BUP är en styckesersättning för enstaka besök eller vårdepisoder⁶ som leverantören utför. Denna ersättningsmodell ger en förhöjd risk för överdiagnosticering, där oseriösa aktörer kan sko sig genom att överbehandla patienter eller genom att kombinera diagnoser och behandlingsalternativ på ett otillbörligt sätt.

Patienter kan få vård via BUP genom remiss från primärvården, elevhälsan, eller motsvarande verksamhet med legitimationskrav, eller initieras från patienten eller anhöriga genom egenvårdsbegäran. Idag är det möjligt att söka behandling eller behandlas enligt 20 vårdepisoder utifrån avtalet. Patienter kan behandlas för flera diagnoser samtidigt. Intervjuade lyfter brister med ersättningssystemet och att de vill minska antalet vårdepisoder, samt anpassa ersättning efter område och nivå. Inom vårdval BUP har avvikelser identifierats, där flera olika vårdepisoder har behandlats vid ett och samma patientbesök. Avtalsområdet är nytt och det är svårt att skilja mellan uppsåt, okunskap och otydliga villkor.

I sammanhanget lyfts också neuropsykiatriska utredningar som ska omfatta flera besök med olika professioner. Vårdvalsenheten har identifierat behov av tydligare gränser gällande rimligt antal besök/bedömningar per dag. I åiterrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden framgår att Region Dalarna avstår från att förlänga avtal om neuropsykiatriska utredningar när avtalet går ut 1 november 2024 och i första hand utföra neuropsykiatriska utredningar i egen regi. Detta beror på att kostnaderna ligger bland de högsta i landet och har ökat kraftigt från år till år, samt att andelen som diagnosticerats i Region Dalarna är högre än förväntat, vilket indikerar en överdiagnosticering.

⁶ Ett eller flera besök som är en sammanhållen behandling/åtgärd, t.ex. "Psykiatrisk behandling ångest" 1 timme vid 10 tillfällen inom 4 månader, som ersätts med ett sammantaget belopp.

Vårdvalsavtalen ska ses över till 2025 för att bland annat tydliggöra processen kring hur viten kan eskaleras och avtal hävas.

4.2.3 Lagen ger liten möjlighet att kontrollera egenpraktiserande läkare och fysioterapeuter

Privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter kan utan vårdavtal debitera regionen enligt *nationella taxan* som årligen fastställs mellan SKR, Sveriges läkarförbund och Fysioterapeuterna⁷. Den ekonomiska ersättningen är prestationsbaserad utifrån varje patientbesök. Under 2023 fanns det fyra etableringar för läkare och 27 verksamma fysioterapeuter i regionen⁸.

Region Dalarna ingår ett samverkansavtal med de läkare och fysioterapeuter som är aktiva inom taxan. Samverkansavtalet säger bland annat att vårdgivarna ska samverka kring patientens vård och att vårdgivarna bör ha god kännedom om de vårdprogram och behandlingsrutiner som tillämpas i regionen. Formellt sett är möjligheten till uppföljning eller sanktioner från regionens sida dock mycket begränsad och det finns små möjligheter att ställa kvalitativa eller kvantitativa krav på vården. En etablering kan endast upphöra genom att läkaren eller fysioterapeuten går i pension, avlider, förlorar sin legitimation eller på annat sätt avslutar verksamheten.

Vårdvalsenheten följer upp besöksfrekvens och kostnader årsvis utifrån data i systemet Privera. De tar också del av verksamhetsredovisningar som vårdgivarna lämnar in.

Ersättningsmodellen är nationellt ifrågasatt och har utretts av regeringen under 2023-2024. Vårdvalsenheten väntar in regeringens beslut för att utifrån det vidareutveckla analys och uppföljning, men starka önskemål finns om ökad insyn i verksamheterna.

4.2.4 Förskrivning av läkemedel följs upp ur både kostnads- och patientsäkerhetsperspektiv

Olämplig förskrivning av läkemedel är ett inom välfärdsbrott känt upplägg, där läkemedel exempelvis olagligt säljs vidare eller där förmånsersättning tillfaller fel aktörer.

I Region Dalarna ingår det i läkemedelsenhetens basuppdrag, från läkemedelskommittén⁹, att kontinuerligt följa upp och redovisa statistik för läkemedel utifrån kostnader och volymer. De följer förskrivningsmönster på patient- och verksamhetsnivå.

Läkemedelskommittén har fastställt en regionövergripande rutin för läkemedelshantering¹⁰, samt en mall för lokala rutiner. Hälso- och sjukvårdsledningen nås dels via linjen, dels via styrgrupp läkemedel där läkemedelskommittén och läkemedelsenheten är föredragande. Läkemedelsenheten presenterar aktuella nyheter på läkemedelsområdet, mål för förskrivning och användning av läkemedel, samt statistik över läkemedelsförskrivning till förskrivare och ledning. Av läkemedelskommitténs mål framgår att minska en hög förskrivning av bland annat opioider och sömnmedel är prioriterat utifrån patientsäkerhetsaspekter.

Läkemedelsenheten har vid olika tillfällen uppmärksammat att narkotikaklassade preparat och andra eftertraktade läkemedel förskrivs i mängder som indikerar överanvändning eller överförskrivning. Det kan antingen vara enskilda läkare som överförskriver, eller enskilda

⁷ Lagen om läkarvårdsersättning (LOL, 1993:1651) och lagen om ersättning för fysioterapi/sjukgymnastik (LOF, 1993:1652)

⁸ Årsuppföljning av Nationella taxan 2023

⁹ På uppdrag av regionstyrelsen arbetar läkemedelskommittén som är Region Dalarnas kommitté enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer.

¹⁰ Rutinen sammanställdes ursprungligen under 2011 och uppdateras löpande. Den senaste versionen är godkänd den 21 maj 2024 och gäller till och med den 21 maj 2026.

patienter som systematiskt vänder sig till flera olika förskrivare för att få tillgång till specifika läkemedel. Läkemedelskommittén har särskilt uppmärksammat risker inom psykiatrin, där patienter har flera kontaktvägar och det förekommer ett flertal olika beroendeframkallande preparat. Ytterligare en komplicerande faktor är om förskrivningen sker från en vårdgivare i ett annat län (se nästa avsnitt).

En annan risk kopplad till välfärdsbrott är felaktigt nyttjande av läkemedelsförmåner och subventioner, där regionen kan utnyttjas ekonomiskt när läkemedel som är förmånsklassade för vissa patientgrupper eller sjukdomstillstånd felaktigt förskrivas utanför dessa ramar exempelvis, diabetesläkemedel, hormonpreparat och Botox.

Läkemedelsenheten genomför uppföljningar av vårdcentraler två gånger per år. Vårdcentraler har statistiksystem (Medrave) för uppföljning och det finns även medicinska rådgivare på vårdcentralerna som ansvarar för uppföljning. Läkemedelsenhetens uppföljning av oegentlig förskrivning har hittills inte gjorts regelbundet utan i mån av tid. För diabetesläkemedel har de efter medial uppmärksamhet gjort riktade sökningar på arbetsplatser.

Förskrivare kan se patienters alla recept i det nationella systemet, Förskrivningskollen. Användning av funktionen uppmuntras för ett bättre underlag vid förskrivning. I *Övergripande rutin för läkemedelshantering i Dalarna* framgår instruktioner för vårdgivare om hantering av narkotika. Förebyggande åtgärder inkluderar regelbundna kontroller på varje enhet, inventering, inlåsningskontroll vid uttag, stickprov ur patientjournaler, samt internkontrollgranskningar. Rutinen innehåller även en checklista vid läkemedelsstöld, där Säkerhets- och miljöavdelningen, HR och polis kan involveras.

För begärliga läkemedel, där narkotika har varit i fokus, följs kostnad och volym upp, samt flöden mellan patienter och arbetsplatser. Individdata eller fokus på utomlänspatienter kan vara behjälpligt för att identifiera avvikelser när det gäller "vanligt" förekommande läkemedel. Läkemedelsenheten utgår till stor del från E-hälsomyndighetens data och har inte haft tillgång till individdata. Med bättre analysverktyg har de börjat titta på detta för att identifiera avvikande mönster. Vid avvikelser kan verksamhetschef se enskilda förskrivares förskrivning på aktuell arbetsplatskod via E-hälsomyndighetens system *Min Förskrivning*. Läkemedelsenheten efterlyser mer stöd för att kunna hantera individdata, samt ett nationellt system för diagnosticering och journaler.

Det saknas ändamålsenligt systemstöd för uppföljning av läkemedel som rekvideras och ges till patienter i sjukvården. Under 2025 går regionen in i journalsystemet Cosmic och det råder osäkerhet kring hur detta kommer att påverka datatillgången.

Läkemedelsenheten ingår i ett nationellt nätverk kring oegentlig förskrivning där frågorna kan lyftas.

4.2.5 Utomlänsvård är svår att följa upp och kostnaderna ökar

Enligt patientlagen kan alla medborgare söka öppen vård i hela landet. När en patient söker vård från en vårdgivare i ett annat län, eller en digital vårdgivare med säte i ett annat län, sker en utomlänssdebitering. Antalet kontakter och kostnaden för digital utomlänsvård har ökat år för år, och uppgick under 2023 till totalt 42 292 kontakter. Ersättningen för besöken betalas av den vårdcentral i Dalarna som patienten är listad på.

Faktureringsupplägget för utomlänsvård är utmanande för regionen att kontrollera. Vårdgivaren debiterar sin sätetsregion, som i sin tur debiterar Region Dalarna, som gör avdrag på vårdcentralens ersättning. Faktureringsunderlagen innehåller inte den information som behövs

för att regionen ska kunna bedöma om vården har utförts enligt avtal och utifrån patientens vårdbehov. Faktureringsmodellen med flera led försvårar också hanteringen av återkrav i de fall brister har identifierats.

Intervjuade från vårdvalsenheten lyfter att utomlänsvård är ett gemensamt ansvar för regionerna men att de saknar kapacitet att utföra egenkontroll.

I ett fall upptäcktes, via signal från apotek, att en uppsagd läkare förskrivit narkotikaklassade preparat till utomlänspatienter på vårdcentralens arbetsplatskod. Detta anmäldes till polisen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Efter detta fall har läkemedelsenheten stärkt granskningen av utomlänsförskrivning. De kan se vilken arbetsplats som förskriver via E-hälsomyndigheten och verksamhetschefen agerar därefter. Viss otydlighet lyfts av intervjuade på läkemedelsenheten gällande hur långt deras uppdrag sträcker sig för utomlänspatienter och att de saknar möjlighet att verkställa.

4.2.6 Förskrivning av sjukintyg riskerar att möjliggöra välfärdsbrott mot andra välfärdssystem

De intervjuade verksamhetscheferna inom primärvården lyfter fram att förskrivning av sjukintyg är en återkommande diskussionsfråga i deras personalgrupper. Detta är väsentligt eftersom regionens medarbetare genom sjukintyg och andra bedömningsunderlag är grindvakt till många välfärdssystem.

Medvetenheten om risken är stor bland de intervjuade. Samtidigt lyfts behov av ökat stöd till läkare och rehabiliteringskoordinatorer för sjukintygen och sjukskrivningsprocesserna från både regionalt och nationellt håll, med utbildning och stöd från Försäkringskassan. Det handlar även om kulturen på arbetsplatsen där samsyn bland personalen är avgörande. I sammanhanget framhålls inhyrd personal vara problematiskt utifrån en kontinuitetsaspekt. Även i detta avseende framkommer problematik kring läkare på den nationella taxan som vid jämförelse sjukskriver statistiskt mer än den närliggande vårdcentralen, vilket föranlett misstankar.

Intervjuade inom primärvården uppger att kontrollerna har förbättrats genom införandet av rehabiliteringskoordinatorer på vårdcentralerna. De uppger också att en framgångsfaktor är att ha större bemanning med möjlighet att efterfråga kollegiala synpunkter eller stöd att motstå påtryckningar.

4.3 Tandvården bedrivs av flera aktörer med olika avtalsformer och ersättningar

Tandvårdsnämnden ska uppmärksamma och följa tandvårdens behov och utveckling, samt ansvara för planering av tandvården inom regionen och av andra vårdgivare. Nämnden har driftsansvar för Folktandvården som ska bedrivas under bolagsliknande former¹¹.

Inom tandvården råder fri etableringsrätt, och allmäntandvården är till stora delar konkurrensutsatt och finansierad av patientavgifter. Regionen finansierar genom regionala tandvårdsstöd barn- och ungdomstandvård samt NSF-tandvård¹². Allmän tandvård för barn- och ungdomar har i Region Dalarna reglerats genom vårdvalssystem, med undantag för uppsökande och förebyggande verksamhet som förbehållits Folktandvården. Det finns även uppsökande

¹¹ Tandvårdsnämndens reglemente fastställt av regionfullmäktige den 12 december 2022 med justeringar av regionstyrelsen den 29 maj 2023. Det reviderade reglementet gäller fr.o.m. den 8 juni 2023.

¹² Det regionala tandvårdsstödet för särskilda grupper omfattar N) uppsökande och nödvändig tandvård för den som har stort behov av personlig omsorg, exempelvis genom socialtjänstlagen eller LSS, S) tandvård som del av en medicinsk behandling, och F) tandvård till vissa personer med stora svårigheter att sköta om sin munhygien till följd av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

verksamhet inom tandvårdsstödet till särskilda grupper som bedrivs av Folktandvårdens folkhälsofunktion. Allmäntandvård för vuxna är avtalslös och patienten kan till viss del fritt välja vårdgivare. För regionens tandvårdsstöd för särskilda grupper gäller att vårdgivaren måste vara ansluten till Försäkringskassan för att ersättning ska utgå, enligt Tandvårdslagen (1985:125 15 a §).

Till och med 2022 omfattade tandvårdsförvaltningens uppdrag både utförar- och beställaruppdrag för planeringen av tandvård i regionen. Sedan 2023 är regionens vårdvalsenhet beställarfunktion för vårdval tandvård barn- och ungdom och för det regionala tandvårdsstödet. Arbete med intern kontroll i den egna verksamheten leds av tandvårdsförvaltningens kvalitets- och utvecklingsfunktion tillika Folktandvården Dalarnas kansli.

4.3.1 Risker kopplade till välfärdsbrott identifieras i tandvårdsförvaltningens riskanalys

En förvaltningsövergripande riskanalys upprättas årligen där nämnden, förvaltningsledningen och processägare deltar. Baserat på de risker som identifieras planerar förvaltningen *strategiskt viktiga internkontrollpunkter*, en handlingsplan, samt egenkontrollarbete i tandvårdsförvaltningens ledningssystem. Risker kopplade till fusk, oegentligheter och bedrägeri har under de senaste åren varit föremål för utveckling inom tandvårdsförvaltningen. Förvaltningen identifierar för 2024 särskilt risker inom följande områden:

- ▶ Hantering av läkemedel
- ▶ Förskrivning av narkotikaklassade preparat
- ▶ Inom patientintäktprocessen
- ▶ Inom inköpsprocessen

Som beskrivet i avsnitt 4.1.1 identifieras även risken för korruption, oegentligheter, mutor och jäv i riskanalys 2024.

Riskanalysen tyder på en stor medvetenhet om risker för välfärdsbrottslighet. Förvaltningen har bland annat belyst risker och konsekvenser med att någon utnyttjar kryphål och brister i interna system, att "bluff-företag" utnyttjar verksamheten, att det uppstår svinn på narkotikaklassade läkemedel på klinikerna eller att behandlare felaktigt utnyttjar sin förskrivningsrätt samt att medarbetare inte tar rätt betalt (inklusive låter bli att ta betalt). För vårdval barn- och ungdomstandvård och tandvårdsstöd nämns uttalad risk med koppling till välfärdsbrottslighet, med den möjliga konsekvensen att barn inte får den tandvård de har rätt till - den ekonomiska omfattningen är dock mycket liten jämfört med vuxentandvården.

Beslutade kontrollpunkter och åtgärder under 2024 omfattar bland annat stickprovskontroll/journalgranskning av åtgärder i förhållande till tandvårdstaxa, dialogmöten med verksamhetsutförare, information i nyhetsbrev, samt egenkontroller inom patientintäktprocessen.

4.3.2 Inom Folktandvården Dalarna har det skett ett aktivt arbete för att skapa medvetenhet

Intervjuade uppger att verksamheter inom tandvårdsförvaltningen/Folktandvården har utbildats inom välfärdsbrottslighet och dess risker under de senaste åren. I anknytning till detta har tandvård till egen personal belysts, då enstaka fall av detta har uppdragats i Dalarna och risken har uppmärksamats nationellt inom Folktandvården. Rutinen *Tandvård till egen personal och tandvård till närstående* finns och utbildningsinsatser har genomförts på området. Detta har även granskats internt och externt, där kännedom av rutinen bland medarbetarna har

varit föremål för granskning 2023. Det framkom att inte alla medarbetare har kännedom om rutinen och förvaltningen fortsätter därmed att informera och följa upp kunskapsnivån. Detta ingår i tandvårdsförvaltningens antikorrupsionshandlingsplan 2020-2023 och 2024-2026, där detta ska återspeglas till tandvårdsnämnden i samband med bokslut.

För personal inom Folktandvården finns riktlinjen *Vägledning till bedömning av bisysslor* som beskriver hur bisysslor ska hanteras. Godkännande av bisysslor skall göras av verksamhetschef och förvaltningschef. Avvikelse och avrapportering till nämnd kring bisysslor sker regelbundet under året.

Intervjuade från tandvårdsförvaltningen lyfter att det har funnits svårigheter att hantera ärenden där flera förvaltningar är inblandade. Nyligen har en situation kring fusk med sjukresor varit föremål för sådan diskussion. Av handlingsplanen framgår att förvaltningen signalerat till regionjurist ett behov av en gemensam riktlinje kring hanteringen av välfärdsbrottslighet.

4.3.3 Bevakning och samarbete sker kring narkotikaklassade preparat

Risken för välfärdsbrottslighet förknippad med narkotikaklassade preparat förekommer utöver hälso- och sjukvården även inom tandvården. Som tidigare nämnts under avsnitt 4.2.4 finns en regionövergripande rutin för läkemedelshantering som reglerar hanteringen av narkotika och begärliga läkemedel.

Avvikelse i hanteringen och förskrivningen följdes särskilt upp i internkontrollprocessen 2022, och även ingått som kontrollåtgärder i tandförvaltningens antikorrupsionshandlingsplan 2020-2023 och 2024-2026. Inga oegentligheter identifierades under 2023 eller första delen av 2024, men polisanmälningar har skett vid misstänkta incidenter under tidigare år.

I internkontrollgranskningar har samarbete skett med Läkemedelsenhet Dalarna avseende uttag av statistik och kontroller av narkotikaklassade preparat. Läkemedelsenheten har tillgång till underlag på klinisk nivå, och om något avviker involveras verksamhetschef som har insyn på behandlarnivå.

4.3.4 Kontroller finns för överbehandling och felfakturering inom regionalt tandvårdsstöd

Regionfinansierad NSF-tandvård får bedrivas om vårdgivaren är ansluten till Försäkringskassan och det statliga tandvårdsstödet, enligt Tandvårdslagen (1985:125 15 a §). På samma sätt som för nationella taxan är det därför svårt för regionerna att vidta åtgärder om någon vårdgivare missbrukar systemet.

Inom beställarenheten för regionens tandvårdsstöd arbetar två bedömningstandläkare och två handläggare. Sedan den 1 juni saknar Tandvårdsstöd Dalarna en egen enhetschef, utan ingår i vårdvalsenheten. De utför kontroller i form av bland annat förhandsbedömningar av föreslagna åtgärder samt efterhandskontroller av tandvårdsfakturor. Enheten genomför också informationsinsatser och utbildningar riktat till framför allt tandvårdskliniker och kommunala verksamheter.

I rutinen *Tandvård - Lokala Anvisningar för tandvårdsstöd*¹³ finns riktlinjer för hur och när förhandsbedömning ska ske i behandlingar. Eventuella förändringar i rutinen beslutas politiskt årligen. Det omfattar samtliga åtgärder inom vissa kategorier av behandlingar men även behandlingar som överskrider 20 000 kr per patient och kalenderår. Förhandsbedömningar utförs av vårdgivaren och beslutas av beställarenhetens bedömningstandläkare och innebär att

¹³ Godkänd av verksamhetschef för tandvårdsstöd den 18 januari 2024.

vårdgivaren på förhand prövar om en åtgärd omfattas av regionens tandvårdsstöd och om den föreslagna behandlingen är motiverad. I det ingår bland annat att bedöma om behandlingen är anpassad till patientens hälsotillstånd och om det finns en godtagbar prognos för förväntad funktionstid.

Utförda behandlingar inom det regionala tandvårdsstödet faktureras i efterhand. Alla fakturor oavsett belopp kontrolleras av beställarenhetens handläggare i samråd med bedömningstandläkare. Kompletterande underlag i form av daganteckningar och tidboksutdrag begärs in stickprovsvis och vid misstankar om felaktigheter. I systemet kan handläggare se tidigare debiterade åtgärder för samma patient för att översiktligt uppmärksamma tecken på överbehandling eller på otillåtna kombinationer av behandlingar. Systemet kan automatiskt upptäcka flera fel, men systemet är inte kopplat mot Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), vilket innebär att det inte automatiskt upptäcker fel kopplade till åtgärder som inte får kombineras enligt TLV.

Beställarenheten har bestridit fakturor där fel har uppdagats men några andra åtgärder har i dagsläget inte vidtagits.

I vårdvalsenhetens uppföljning av regionens tandvårdsstöd granskas användningen av tandvårdsstöd, finansierad av både Folktandvården och privata kliniker. De flesta fakturor hanteras digitalt, men vissa privata vårdgivare, som ännu inte anslutit sig via SITHS-kort, skickar fakturor manuellt. En fullständig digital anslutning förväntas 2024. Rapporten betonar vikten av samarbete mellan kommuner och region för att identifiera berättigade till nödvändig tandvård (N). Regionen fokuserar på att kontrollera tandvårdskostnaderna för korrekt ersättning, samt att säkerställa korrekt behandlingsnivå och ersättningar för att undvika över- och underbehandling.

4.3.5 Vårdvalet tandvård för barn- och unga riskerar att utnyttjas av oseriösa aktörer

Regionen har vårdval för barn- och ungdomstandvård. Majoriteten (98%) av patienterna i denna åldersgrupp är listade hos Folktandvården. Ersättningen för uppdraget är en fast barntandvårdspeng per listat barn. En risk kopplad till välfärdsbrott är att behandlare motverkar att utföra nödvändig tandvård av kostnadsskäl. Intervjuade uppger att detta beror på att det nuvarande ersättningssystemet endast berör revisionsintervall, alltså att barnet/den unge kallas på undersökning i tid. I avtalet står dock att vårdgivaren ska erbjuda fullständig och regelbunden behandling. Kallas inte barnet/den unge in för undersökning stoppas barnpengen.

I vårdvalsavtalet har regionen ställt krav om ett minimiantal om minst 20 listade barn och unga per tandläkare, för att skapa grund för en förutsägbar vårdtyngd. Det finns dock kliniker som inte har 20 barn listade.

Riskerna inom området lyfts även i vårdvalsenhetens uppföljning. För vårdvalet framhävs underfinansiering av barntandvården och en ansträngd bemanningssituation. Indikationer från flera regioner visar att den allmänna barntandvården har varit underfinansierad och att lönsamheten är större för utförandet av tandvård på vuxna jämfört med barn. Detta leder till att många privata vårdgivare väljer bort barn. Ersättningen per barn inom vårdvalet höjdes inför 2024 från 1 633 kr till 1 702 kr för att motivera fler tandvårdskliniker att skriva avtal om barntandvård och säkerställa att klinikerna får nödvändig kostnadsersättning för tjänsten.

Intervjuade från vårdvalsenheten lyfter att journalgranskningar genomförs utifrån vilka åtgärder som bedöms vara rimliga. Regionen har möjlighet att återkräva ersättning eller stoppa utbetalning om rapporteringen missköts eller om avtalskraven frångås.

5. Svar på revisionsfrågor

| Revisionsfråga | Svar |
|--|---|
| Bedriver regionen ett strategiskt och strukturerat arbete med att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet (planeras för ett sådant arbete)? | Delvis. Regionen har initierat ett strategiskt arbete men det är fortfarande i uppstartsskedet. Arbetet har så här långt i huvudsak omfattat omvärldsanalys, en övergripande riskanalys samt vissa fördjupade analyser, formering av en central arbetsgrupp samt deltagande i nationella nätverk för erfarenhetsutbyte. |
| Har regionen organisatoriska och kompetensmässiga förutsättningar för att på ett tillräckligt och strategiskt sätt arbeta med frågan? | Delvis. Regionstyrelsen har gett regiondirektören i uppdrag att inrätta en arbetsgrupp som arbetar med att upptäcka, motverka och förebygga välfärdsbrott. I gruppen samlas olika typer av kompetenser, vilket ger bättre förutsättningar att samordna arbetet. Inga extra resurser har tillförts utan arbetet genomförs inom ramen för befintliga tjänster. Regionen har utbildat regionfullmäktiges ledamöter i frågan, vilket kan öka förutsättningarna för ett strategiarbete med stark politisk förankring. |
| Har arbetet med att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan integrerats på ett ändamålsenligt sätt i regionens styr- och ledningsarbete (planeras för en sådan integration)? Särskilt ska beaktas förutsättningarna för att arbetssätt/modeller e t c faktiskt når ut och tillämpas i alla delar av organisationen. | Endast i begränsad utsträckning. Ett antal prioriterade områden har valts ut för fördjupad granskning och inom dessa finns planer på fortsatta åtgärder som integreras i det ordinarie ledningsarbetet, framför allt avseende insatser för att stärka det korruptionsförebyggande arbetet på bred front. I förvaltningsorganisationen finns det en mängd andra funktioner som bidrar till att motverka välfärdsbrott, exempelvis verksamhetschefer, handläggare, avtalscontrollers, bedömningstandläkare, m.fl. Den strategiska arbetsgruppen har i dagsläget ännu inte skapat arbetssätt som sammanför dessa olika funktioner i ett gemensamt strategiskt arbete. |
| Har regionen genomfört några riskanalyser i syfte att identifiera verksamheter/områden e t c som kan utsättas för välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan (med särskild betoning av hälso- och sjukvården)? | Ja. En övergripande omvärldsbevakning och riskanalys har genomförts. Djupare analyser är planerade i nästa steg. På förvaltningsnivå beaktas risker för välfärdsbrott inte specifikt i riskanalyser och inga analyser har gjort för att i praktiken kunna identifiera indikatorer på brott. I riskanalyser berörs däremot andra risker såsom exempelvis <i>korruption</i> eller <i>bristande kvalitetsuppföljning</i> , vilka också är väsentliga men inte heltäckande. |
| Har regionen uppmärksammat juridiska hinder mot att arbeta effektivt och ändamålsenligt med frågan och hur har dessa i förekommande fall hanterats? | Ja. Regionen har uppmärksammat flera hinder kopplat till svårigheter att kravställa och följa upp vissa verksamheter, exempelvis utomlänsvård och taxeläkarersättning. Problematiken är nationellt känd och diskuteras frekvent inom olika nätverk med andra regioner. Det finns också hinder kopplat till sekretesslagstiftning och bristande möjlighet till informationsutbyten med andra myndigheter och regioner, som försvårar möjligheten att upptäcka brott genom att dela misstankar och erfarenheter. |

| | |
|--|---|
| <p>Har regionen vidtagit några konkreta åtgärder för att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet?</p> <p>Bedrivs eller planeras för att t ex utföra personkontroller vid anställningar?</p> <p>Bedrivs någon form av systematisk uppföljning av intygsskrivning, läkemedelsförskrivning e t c?</p> <p>Bedrivs andra aktiviteter i form av uppföljning/kontroller e t c för att förebygga eller upptäcka välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan?</p> | <p>Ja, regionen har vidtagit flera relevanta åtgärder, men de har huvudsakligen syftat till att stärka den interna kontrollen generellt - inte specifikt i syfte att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.</p> <p>Upphandlingsavdelningen har stärkts upp med större kapacitet att följa upp befintliga avtal. Arbete pågår med att riskbedöma och prioritera avtalen, för att möjliggöra en mer proaktiv avtalsförvaltning.</p> <p>Utvecklade kontroller finns inom bland annat vårdval, läkemedelsförskrivning och tandvårdskostnader. Generellt för dessa är ett stort beroende av manuella analyser vilket gör analyserna arbetskrävande. Det kräver också stor medvetenhet om risker och möjliga indikationer att uppmärksamma. Bättre systemstöd efterfrågas. De centrala stödjande funktionerna på vårdvalsenheten och läkemedelsenheten har i sin tur delvis begränsade mandat att agera och är beroende av att berörda verksamhetschefer tar till sig och agerar på de signaler som förs fram. Intervjuade verksamhetschefer menar på att välfärdsbrott inte är något som diskuterats på deras nivå i organisationen. Intygsskrivning diskuteras lokalt men följs inte upp centralt. Det har inte genomförts några utbildningsinsatser på bred front för att skapa medvetenhet och kunskap i alla berörda personalgrupper.</p> <p>Personkontroller vid anställningar sker endast där tjänsten så kräver, det finns inte planer på generella bakgrundskontroller av medarbetare.</p> |
| <p>Finns det en ändamålsenlig visseblåsarfunktion för att få information om ekonomiska oegentligheter och finns det en process för att utreda inkomna tips?</p> | <p>Ja. Det finns en funktion med en tydlig process som tar emot anmälningar och hanterar dem utifrån vad lagen kräver. Cirka 60 anmälningar har kommit in sedan funktionen bildades 2022 och flera av dem har lett till åtgärder både i enskilda ärenden och på strukturell nivå.</p> |
| <p>Har regionstyrelsen och granskade nämnder rutiner och arbetssätt för att förebygga, upptäcka och agera vid otillåten påverkan?</p> | <p>Delvis. Det finns en struktur för att analysera risker och vidta åtgärder. Det finns etablerade kontrollstrukturer gällande både kvalitet, ekonomi, förskrivning, administrativa villkor, m.m. men det finns trånga sektorer till följd av både personalbrist och otillräckliga systemstöd. Endast ett fåtal incidenter har upptäckts som kan kopplas till välfärdsbrott. Det är viktigt att politiken tar ansvar för att skapa medvetenhet i hela organisationen om risken för välfärdsbrott och att det är en fortsatt prioriterad fråga att utveckla nya kontroller och motåtgärder.</p> |

Falun den 30 september 2024

Nina Högberg
EY

David Leinsköld
EY

Bianca Cattermole
EY

Erik Skoglund
EY

Bilaga 1 – Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Säkerhetschef/säkerhetsskyddschef, Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Regionjurist, Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Samordnare och utredare för funktionen för visseblåsning och kränkande särbehandling
- ▶ Ekonomidirektör, Ekonomienheten, Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Vårdvalschef, Vårdvalsenheten, Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Verksamhetsutvecklare, Vårdvalsenheten, Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Upphandlingschef, Upphandlingsavdelningen, Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Biträdande upphandlingschef och upphandlare, Upphandlingsavdelningen, Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Verksamhetschef, Läkemiddelsenheter Dalarna, Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen
- ▶ Apotekare, Läkemiddelsenheter Dalarna/Sekreterare i läkemiddelskommittén
- ▶ Apotekare, Läkemiddelsenheter Dalarna
- ▶ Kvalitets- och utvecklingschef/Biträdande förvaltningschef, Folktandvården i Dalarna, Tandvårdsförvaltningen
- ▶ Bedömningstandläkare, Tandvårdsstöd, Vårdvalsenheten, Falun, Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Planeringsdirektör, Planeringsenheten, Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Biträdande verksamhetschef, Vårdcentral Malung, Primärvård
- ▶ Verksamhetschef, Vårdcentral Leksand, Primärvård
- ▶ Avdelningschef, Öppenvården Falun/Mora, Barnklinik, Specialistvård
- ▶ Avdelningschef, Första linjen njurmedicin Mora/Biträdande verksamhetschef på medicinkliniken, Specialistvård

Granskad dokumentation

- ▶ Verksamhetsberättelse 2023 - Hälso- och sjukvårdsnämnden, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023 - Tandvårdsförvaltningen
- ▶ Handlingsplaner 2023
- ▶ Verksamhetsberättelse 2023 - Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Årsredovisning 2023 Region Dalarna med bilagor
- ▶ Tertialrapport 1 2024 Hälso- och sjukvård Dalarna
- ▶ Tertialrapport 1 2024 Region Dalarna
- ▶ Tertialrapport 1 2024 Tandvårdsförvaltning
- ▶ Intern styrning och kontroll årsrapport 2023 Tandvårdsnämnden
- ▶ Agenda och mötesanteckning - Tandvårdsförvaltningens lednings genomgång
- ▶ Antikorruption Tandvårdsförvaltningen 2020-2023 - handlingsplan
- ▶ Antikorruptionsarbete rutin Tandvårdsförvaltningen
- ▶ Särskilda kontrollpunkter 2023 Tandvårdsnämnden/Tandvårdsförvaltningen
- ▶ Folktandvårdens ledningssystem välfärdsbrott
- ▶ Handlingsplan antikorruption FTV 2024-2026
- ▶ Riskanalys tandvårdsförvaltningen 2024
- ▶ Tandvårdsnämndens plan för intern styrning och kontroll 2024
- ▶ Läkemiddelsstrategi för Region Dalarna 2022-2024

- ▶ Övergripande rutin för läkemedelshantering i Dalarna
- ▶ Revision välfärdsbrott exempel oegentlig förskrivning, Läkemedelsenheten
- ▶ Internkontrollplan 2023 och 2024 - Hälso- och sjukvårdsnämnden, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- ▶ Internkontrollplan 2023 och 2024 - Regionstyrelsen
- ▶ Särskilda kontrollpunkter 2024 - Tandvårdsnämnden/Tandvårdsförvaltningen
- ▶ Intern styrning och kontroll 2023 - Hälso- och sjukvårdsnämnden, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- ▶ Intern styrning och kontroll 2023 - Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Intern styrning och kontroll 2023 - Tandvårdsnämnden/Tandvårdsförvaltningen med bilagor
- ▶ Internkontrollplan 2024 Hälso- och sjukvårdsnämnden, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- ▶ Riskanalys 2024 Hälso- och sjukvården
- ▶ Riskanalyser 2024 Regionstyrelsens förvaltning
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse för Region Dalarna 2023
- ▶ Våra läkemedel nr 1 2024 Region Dalarna
- ▶ Antikorruptionspolicy 2023-2025
- ▶ Policy Intern styrning och kontroll
- ▶ Program för uppföljning och insyn av privata utförare i Region Dalarna
- ▶ Region Dalarnas system för styrning och ledning
- ▶ Riktlinjer för visseblåsartjänsten
- ▶ Upphandlingspolicy
- ▶ Vägledning till bedömning av bisysslor
- ▶ Protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-2024
- ▶ Protokoll från tandvårdsnämnden 2023-2024
- ▶ Protokoll från regionstyrelsen och regionstyrelsens arbetsutskott 2023-2024
- ▶ Tjänsteutlåtande från regionstyrelsens förvaltning 2023-2024
- ▶ Verkställighetsbeslut av regiondirektör - Uppdrag gällande kartläggning och handlingsplan välfärdsbrottslighet, 2024-06-10
- ▶ Protokoll från läkemedelskommittén 2023-2024
- ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente
- ▶ Regionstyrelsens reglemente
- ▶ Reglemente för Dalarnas läkemedelskommitté
- ▶ Tandvårdsnämndens reglemente
- ▶ Avtal med bilagor för vårdvalen
- ▶ Årsuppföljning av vårdvalen och regionens tandvårdsstöd 2023
- ▶ Fördjupad uppföljning av fysioterapeuter/sjukgymnaster verksamma inom nationella taxan 2022
- ▶ Överenskommelse om samarbete vid tandvårdsstöd och uppsökande munhälsobedömning
- ▶ Allmäntandvårdstaxa 2024
- ▶ Specialisttandläkartaxa 2024
- ▶ Kommun och palliativa team - anvisningar för tandvårdsstöd
- ▶ Lokala anvisningar för tandvårdsstöd
- ▶ Psykiatri - anvisningar för tandvårdsstöd
- ▶ Sjukvård - anvisningar för tandvårdsstöd
- ▶ Förvaltningarnas handlingsplaner för en ekonomi i balans
- ▶ En hållbar framtid för Region Dalarna

- ▶ Verksamhetsplan 2024 med bilagor Hälso- och sjukvårdsnämnden, Hälso- och sjukvård Dalarna
- ▶ Verksamhetsplan 2024 Regionstyrelsen
- ▶ Verksamhetsplan 2024 med bilagor Tandvårdsförvaltningen
- ▶ Regionplan, budget och finansplan 2023-2025
- ▶ Regionplan, budget och finansplan 2024-2026
- ▶ Regionplan, budget och finansplan 2025-2027

Bilaga 2 – Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

Lagen beskriver regionstyrelsens och nämndernas uppgifter och ansvar för den interna kontrollen. Av 6 kap. 1§ framgår att regionstyrelsen ansvarar för att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter. Det inbegriper även uppsiktsplikt över den samlade verksamheten för att säkerställa ändamålsenlighet och överensstämmelse med de kommunala befogenheterna.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Lagen reglerar hur verksamhet inom hälso- och sjukvård ska organiseras och bedrivas av samtliga vårdgivare, samt regioner och kommuner som huvudmän.

Tandvårdslagen (1985:125)

Enligt lagen ska varje region erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen. Detsamma gäller dem som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom regionen. Regionen ska verka för en god tandhälsa hos befolkningen. Den tandvård som regionen bedriver benämns i lagen folktandvård. Regioner får sluta avtal med privata utförare för de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för enligt lagen.

Lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer

Av 1§ framgår att varje region ska ha en eller flera läkemedelskommittéer. Kommittén ansvarar för att verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning inom regionen genom att ge rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonalen eller annat lämpligt sätt.

Lagen (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden

Enligt 2§ gäller lagen vid rapportering, i ett arbetsrelaterat sammanhang, av information om missförhållanden som det finns ett allmänintresse av att det framkommer.

Regionplan, budget och finansplan 2024-2026

Regionplanen 2024 formulerar regionens övergripande mål och utmaningar för mandatperioden. Den utgår från Dalastrategin 2030, Agenda 2030, Framtidens hälso- och sjukvård 2035, Trafikförsörjningsprogrammet samt Kultur- och bildningsplanen. Den baseras även på kommunallagen. Utgångspunkten för den interna styrningen är regionplanen där nämndernas verksamhetsplaner bygger på denna.