

Granskning av kontroll och uppföljning av privata utförare

Rapport

Region Gotland

2025-08-27

Antal sidor 31

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	1
1 Sammanfattning	3
2 Bakgrund	6
3 Syfte och revisionsfrågor	6
4 Avgränsning	7
5 Revisionskriterier	7
6 Metod	7
7 Resultat av granskningen	8
7.1 <i>Lagar, regler och föreskrifter på området</i>	8
7.2 <i>Risikanalys och internkontroll</i>	8
7.2.1 Bedömning	10
7.3 <i>Förebyggande kontrollaktiviteter</i>	11
7.3.1 Bedömning	16
7.4 <i>Uppföljning av avtal och rutiner för avvikelshantering</i>	18
7.5 <i>Resultat av stickprovskontroll</i>	21
7.5.1 Bedömning	23
8 Samlad bedömning och rekommendationer	25
A Dokumentförteckning	28
B Intervjuförteckning	30
C Avvikelser – fakturaunderlag	31

1 SAMMANFATTNING

Azets har av Region Gotlands revisorer fått i uppdrag bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll och uppföljning för att minska riskerna för välfärdsbedrägerier och oegentligheter hos privata utförare.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll och uppföljning för att minska riskerna för välfärdsbedrägerier och oegentligheter hos privata utförare.

Vi noterar att hälso- och sjukvårdsnämnden identifierat ett område i sin internkontrollplan som på en generell nivå kan kopplas till risken för oegentligheter eller bedrägerier. Vi noterar dock att kontrollmomentet riktar sig mot leverantörer som regionen inte har avtal med, och inte till exempelvis privata utförare inom vårdvalet. Socialnämnden har däremot identifierat områden där det finns risk för oegentligheter och välfärdsbedrägerier kopplat till privata utförare både i riskanalysen och internkontrollplanen.

Vi noterar också att det för båda nämnderna saknas dokumenterade rutiner eller riktlinjer som beskriver vilka kontroller som ska ske utifall att ett ägarbyte av befintlig leverantör sker under pågående avtalsperiod.


Vi noterar att socialförvaltningen bland annat kontrollerar de leverantörer som de ämnar ingå avtal med har tillstånd från IVO, att de har tillräcklig kompetens och förutsättningar att leverera enligt avtal. Vidare visar granskningen på att det finns etablerade rutiner för hur fakturaunderlag ska granskas för respektive verksamhetsområde, till exempel för SÄBO och hemtjänsten. Därtill finns det framtagna ersättningsrutiner för dessa två områden.

För hälso- och sjukvårdsnämnden noterar vi att det finns en riktlinje för attest där det framgår vilka kontroller som ska ske innan utbetalning av ersättning. Det finns emellertid ingen dokumenterad rutin som beskriver eventuella systematiska kontrollmoment som nämnden vidtar, till exempel månatliga stickprovskontroller av fakturaunderlag. Vi noterar även att i krav- och kvalitetsboken och gällande avtal regleras det inte hur eventuellt fakturaunderlag för ersättning enligt gällande ersättningsmodell ska se ut.

I vår stickprovskontroll framkommer att båda nämnderna genomför avtalsuppföljning genom exempelvis branschråd och uppföljningsmöten med leverantörerna. Dock noterar vi att det saknas viss information i fakturaunderlagen i förhållande till det som beskrivs i avtalsunderlagen för socialnämnden.

Vi kan konstatera att båda nämnderna har en eskaleringstrappa men det framgår emellertid inte av den vem som ska göra vad i de fall en avvikelse upptäcks. Inom ramen för förvaltningens leverantörsuppföljning noterar vi att det inte finns några dokumenterade rutiner som beskriver vilka eventuella åtgärder som skall vidtas utifall att betydande avvikelser noteras i exempelvis patientsäkerhetsberättelsen eller kvalitet- och patientsäkerhetsberättelsen.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

<div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 5px;"> Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja </div> 	
Har nämnderna analyserat risker för bedrägerier och oegentligheter hos privata utförare?	
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Endast delvis
Socialnämnden	Ja
Har risken för välfärdsbedrägerier beaktats i de dokumenterade riktlinjer och rutiner som är styrande för handläggningen av ersättningar och utbetalningar?	
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Endast delvis
Socialnämnden	I allt väsentligt
Har nämnderna säkerställt att förebyggande kontrollaktiviteter identifieras och utförs innan avtal ingås?	
Hälso- och sjukvårdsnämnden	I allt väsentligt
Socialnämnden	Ja
Har nämnderna säkerställt att kontrollaktiviteter identifieras och utförs inför utbetalning för att säkerställa korrekta ersättningar?	
Hälso- och sjukvårdsnämnden	I allt väsentligt
Socialnämnden	Ja
Har nämnderna säkerställt att uppföljning sker av avtalsefterlevnad?	
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Ja
Socialnämnden	I allt väsentligt
Finns etablerade rutiner för avvikelshantering i samband med uppföljning av avtal?	
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Endast delvis
Socialnämnden	Endast delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi **hälso- och sjukvårdsnämnden** att:

- Säkerställa att tillräckliga kontroller genomförs i samband med ägarbyte eller andra väsentliga förändringar i verksamheten. Detta i syfte att säkerställa att samtliga krav enligt LOV, krav- och kvalitetsboken samt avtal efterlevs.

- Säkerställa att det i relevant upphandlingsunderlag regleras hur fakturaunderlag för ersättning enligt gällande ersättningsmodell skall se ut.
- Säkerställa att det finns en tydlig ansvarsfördelning kring vilket mandat respektive funktion har i samband med avtalsavvikelse.
- Säkerställ att nämnden genomför en riskanalys med bäring på oegentligheter och bedrägerier hos privata utförare.
- Säkerställ att det finns etablerade rutiner som beskriver vilka åtgärder som ska vidtas utifall att avvikelser identifieras vid leverantörsuppföljning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi **socialnämnden** att:

- Säkerställa att tillräckliga kontroller genomförs i samband med ägarbyte eller andra väsentliga förändringar i verksamheten. Detta i syfte att säkerställa att samtliga krav enligt uppdrag- och kvalitetskrav för SÄBO och hemtjänst, samt att avtal efterlevs.
- Säkerställa att fakturaunderlag följer den formalia som anges i gällande avtal.
- Säkerställa att det finns en tydlig ansvarsfördelning kring vilket mandat respektive funktion har i samband med avtalsavvikelse.
- Säkerställ att det finns etablerade rutiner som beskriver vilka åtgärder som ska vidtas utifall att avvikelser identifieras vid leverantörsuppföljning.

2 BAKGRUND

Vi har av Region Gotlands revisorer fått i uppdrag att granska om regionen har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig kontroll och uppföljning av privata utförare. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

I betänkandet *Kontroll för ökad tilltro* (SOU 2020:35)¹ konstateras att förutsättningarna för ett mer sofistikerat och medvetet missbruk av välfärdssystemen har förbättrats under de senaste två decennierna. Faktorer som framhålls vara bidragande till detta är digitaliseringen av välfärden, ökad rörlighet av arbetskraft samt ett ökat inslag av privata utförare i välfärdssystemen.

Regioners verksamheter innefattar flera attraktiva områden för välfärdsbedrägerier² och ansvariga nämnder behöver därför tillse att det finns ett ändamålsenligt internkontrollsystem som motverkar felaktiga utbetalningar. Risker som kan föreligga i en region är oklara riktlinjer och kontrollrutiner för bedömning av den privata utförarens kvalificering och för beviljande av ersättning och utbetalning, samt i att följa upp avtal. Ur ett bedrägeriperspektiv är det särskilt viktigt att regelbundet följa upp både levererade tjänster och utförarens förhållanden och förutsättningar.

Enligt kommunallagen ska fullmäktige varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamhet som utförs av privata utförare på uppdrag av kommunen. I kontrollen och uppföljningen av privata utförare är det av vikt att ta hänsyn till risker för oegentligheter och bedrägerier från de privata utförarna.

Tidigare granskningar som revisorerna har gjort har visat att ett uppdaterat program för uppföljning av privata utförare saknas samt att avtalsuppföljningen generellt i regionen har brister. Uppföljning av tidigare granskning av regionens förebyggande arbete mot välfärdsbedrägerier visar att viss kompetensförstärkning har skett inom området. Revisorerna ser utifrån detta ett behov av att få en tydligare bild av hur uppföljningen av ett urval privata utförare fungerar och hur risker för välfärdsbedrägerier tas om hand i detta arbete.

3 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Granskningen syftar till att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll och uppföljning för att minska riskerna för välfärdsbedrägerier och oegentligheter hos privata utförare.

Granskningen avgränsas till privata vårdgivare inom vårdval primärvård samt till privata utförare inom äldreomsorg i form av särskilda boenden samt hemtjänst.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Har nämnderna analyserat risker för bedrägerier och oegentligheter hos privata utförare?
- Har risken för välfärdsbedrägerier beaktats i de dokumenterade riktlinjer och rutiner som är styrande för handläggningen av ersättningar och utbetalningar?
- Har nämnderna säkerställt att förebyggande kontrollaktiviteter identifieras och utförs innan avtal ingås?

¹ Betänkande - Kontroll för ökad tilltro avseende utredningen om samordning av statliga utbetalningar från välfärdssystemen, Statens offentliga utredningar (SOU 2020:35)

² SKR: "När en aktör – företag, förening eller privatperson – otillbörligen utnyttjar kommuners och regioners välfärdssystem för egen vinning. "

- Har nämnderna säkerställt att kontrollaktiviteter identifieras och utförs inför utbetalning för att säkerställa korrekta ersättningar?
- Har nämnderna säkerställt att uppföljning sker av avtalsefterlevnad?
- Finns etablerade rutiner för avvikelshantering i samband med uppföljning av avtal?

4 AVGRÄNSNING

Granskningen omfattar hälso- och sjukvårdsnämnden och privata vårdgivare inom primärvård, samt socialnämnden och privata utförare inom särskilt boende och hemtjänst.

5 REVISIONSKRITERIER

Granskningen utgår från nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen, 6 kap. 6 §. Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
- Kommunallagen, 5 kap. 3 § samt 10 kap. 8 § Fullmäktige ska för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. I programmet ska det också anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. När skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare, ska kommunen eller regionen kontrollera och följa upp verksamheten.

6 METOD

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer/avstämningar med berörda tjänstepersoner och förtroendevalda.

I rapportens bilagor återfinns en förteckning av vilka dokument vi tagit del av, samt vilka funktioner/roller som vi intervjuat under granskningens gång.

Vi har även genomfört en stickprovsgranskning med syfte att verifiera efterlevnad av regionens rutiner kring kontroll och uppföljning av privata utförare. Detta beskrivs ytterligare i avsnitt 7.5.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Alla som intervjuats inom ramen för granskningen har fått möjlighet att yttra sig kring rapportens innehåll.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 LAGAR, REGLER OCH FÖRESKRIFTER PÅ OMRÅDET

Av kommunallagen kap 5, 3 §, framgår att om kommunala angelägenheter utförs av privata utförare, ska fullmäktige för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer som gäller för samtliga utförare av sådana angelägenheter. I programmet ska det också anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn i de privata utförarnas verksamhet ska tillgodoses.

Av tjänsteskrivelsen: *Revisionsrapport. Uppföljning av 2022 års granskningar Regionstyrelsen*³ beskrivs nämndens svar på revisionsrapporten. Det framgår bland annat att regiondirektören får i uppdrag att ta fram ett förslag till "Program med mål och riktlinjer för privata utförare". Uppdraget ska återrapporteras till regionstyrelsen senast i december 2025. Vi har i granskningen inte fått ta del av något program för uppföljning av privata utförare med hänvisning till att arbetet med att ta fram programmet fortfarande pågår.

7.2 RISKANALYS OCH INTERNKONTROLL

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Av tjänsteskrivelsen *Intern kontrollplan 2025*⁴ beskrivs följande risker som valts ut för fördjupad uppföljning inom ramen för intern kontrollplanen:

- Rapportering av tid för jour och beredskap
- Fakturakontroll
- Följsamhet till delegationsordning
- Följsamhet till vårdförlopp Sepsis
- Referenstagning vid anställning

För kontrollmomentet "fakturakontroll" framkommer följande:

Process (Rutin/system)	Kontrollmål	Kontrollmetod	Kontrollansvar
<i>Fakturahantering</i>	<i>Att felaktiga eller öökta fakturor inte betalas.</i>	<i>Stickprov på fakturor under 2024.</i>	<i>Ekonomichef</i>

Vidare beskrivs att kontrollen avser leverantörer som regionen/förvaltningen inte har avtal med och där fakturor betalats under 2024. Kontroll görs av att den viktigaste informationen som finns på fakturan avseende bolaget överensstämmer med information på externa informationssiter avseende att bolaget existerar, organisationsnummer och namn. Kontroll görs även av om det utifrån beloppet borde funnits avtal.

³ RS 2025/143. Daterad 2025-02-26.

⁴ HSN 2024/673. Daterad 2024-10-31

I *Verksamhetsplan 2025–2029 hälso- och sjukvårdsnämnden*⁵ framkommer att regiondirektören har gett förvaltningarna i uppdrag att i verksamhetsplanen beskriva arbetet med att förebygga och stärka motståndskraften mot organiserad brottslighet, däribland välfärdsbrott. Där beskrivs hur hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete under 2025 kommer att fokusera på ”kompetenshöjande insatser”. Det framgår emellertid inte någon information om vilka eventuella insatser som ska genomföras eller vilka som berörs av dem.

Socialnämnden

I socialförvaltningens bakomliggande riskanalys benämnd ”*RISKANALYS 2025 sammanfattning*”⁶ har bland annat en risk, med bäring på granskningens område, valts ut som förslag till nämnden för dess internkontrollplan:

Område	Händelse	Effekt av händelse	Åtgärd
<i>Ekonomi, verksamhet, välfärdsbrottslighet</i>	<i>Inte samma insyn och möjlighet kontrollera vad som utförs, direktupphandlingar av verksamhet. HVB, bms SoL LSS.</i>	<i>Sämlre kvalitet än utlovat. För mycket ersättning till leverantör.</i>	<i>Fler ramavtalsupphandlingar och fler kontroller. Kontrollera att rutiner för direktupphandling följs.</i>

Av tjänsteskrivelsen *Internkontrollplan 2025*⁷ framgår att socialförvaltningens riskanalys inför intern kontroll 2025 behandlades på socialnämndens sammanträde 2024-10-23, § 161. Nämndens medskick till förvaltningen var att området välfärdsbrottslighet kan läggas till i internkontrollplanen för 2025.

I *Socialnämndens verksamhetsplan 2025–2029*⁸ beskrivs att regiondirektören har gett förvaltningarna i uppdrag att i verksamhetsplanen för 2025–2029 beskriva arbetet för att förebygga och stärka motståndskraften mot organiserad brottslighet, däribland välfärdsbrott. I verksamhetsplanen beskrivs bland annat hur det finns en medvetenhet om välfärdsbrott, men att kompetensen behöver stärkas för att förvaltningen inte ska bli sårbar. Det framgår emellertid inte hur denna kompetensförstärkning ska gå till.

Vidare beskrivs att förvaltningen även arbetar med avtalsuppföljning och kvalitetsuppföljningar av sina privata utförare, samt regelbundet träffar de privata utförarna i så kallade branschråd. Det anges även att förvaltningen avser att arbeta ytterligare med oegentligheter och välfärdsbedrägerier.

⁵ Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden. Daterad 2024-11-27

⁶ Daterad augusti 2024

⁷ SON 2024/7. Daterad 2024-11-11.

⁸ Fastställd av socialnämnden. Daterad 2024-12-04

7.2.1 Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast delvis har analyserat risker för bedrägerier och oegentligheter hos privata utförare.

Av granskningen framkommer att nämnden identifierat ett område i sin internkontrollplan som på en generell nivå kan kopplas till risken för oegentligheter eller bedrägerier. Vi noterar dock att kontrollmomentet riktar sig mot leverantörer som regionen inte har avtal med, och inte till exempelvis privata utförare inom vårdvalet.

Granskningen visar dock på att nämnden, i sin verksamhetsplan fått i uppdrag av regiondirektören att beskriva arbetet med att förebygga och stärka motståndskraften mot organiserad brottslighet, däribland välfärdsbrott.

Socialnämnden

Vår bedömning är att socialnämnden har analyserat risker för bedrägerier och oegentligheter hos privata utförare.

Av granskningen framkommer att nämnden identifierat områden där det finns risk för oegentligheter och välfärdsbedrägerier kopplat till privata utförare både i riskanalysen och internkontrollplanen.

Vi noterar även att det i nämndens verksamhetsplan beskrivs att förvaltningen även arbetar med avtalsuppföljning och kvalitetsuppföljningar av sina privata utförare, samt regelbundet träffar de privata utförarna i så kallade branschråd som ett led i sitt arbete mot oegentligheter och välfärdsbedrägerier.

7.3 FÖREBYGGANDE KONTROLLAKTIVITETER

Regionövergripande dokumentation

Av de regionövergripande upphandlingsdokumenten framkommer ett antal *ska-krav*⁹ som gäller för samtliga anbudsgivare (leverantörer/utförare), exempelvis att leverantören betalat sina skatter och socialförsäkringsavgifter i Sverige, samt att anbudsgivaren bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete. Därtill beskrivs det också att regionen använder sig av den nationella eskaleringstrappan i de fall det skulle uppstå leverantörsrelaterade avvikelser.

Regionstyrelseförvaltningens inköpsenhet¹⁰ tar fram policys, riktlinjer och stödjer övriga förvaltningar i samband med upphandlingar. Av intervju framgår att inköpsenheten bland annat är behjälplig med att ta fram kravspecifikationer i samband med upphandlingar. Respektive förvaltning kan därefter anpassa underlaget för sin specifika upphandling.

Till stöd för det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier, och vilka riskmoment som en offentlig aktör bör beakta, använder sig tjänstepersoner vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen av två olika stöddokument. Stöddokumentet är framtagna av SKR i samarbete med revisionsfirmorna PwC¹¹ och KPMG¹². Båda dessa dokument beskriver, på ett övergripande sätt, hur offentliga aktörer kan arbeta förebyggande mot välfärdsbedrägerier. Dokumentet beskriver emellertid inte hur Region Gotland, socialnämnden eller hälso- och sjukvårdsnämnden ska arbeta mot välfärdsbedrägerier eller vilka risker som kan påverka respektive förvaltning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Inom ramen för vårdvalet¹³ krävs att en vårdgivare ansöker om auktorisering innan leverantören kan verka i regionen. I blanketten *Ansökan om auktorisering för att bedriva vårdverksamhet inom Vårdval Gotland*¹⁴ framgår vilka krav som en vårdgivare ska uppfylla för att kunna bedriva vård inom vårdvalet. Det handlar bland annat om att leverantören ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de medborgare som valt vårdenheten kan upprätthållas, och att leverantören ska besitta eller bedömas kunna bygga upp för avtalet erforderlig teknisk förmåga och kapacitet. I ansökan uppmanas den eventuella leverantören att bifoga dokument som exempelvis styrker den ekonomiska kapaciteten, till exempel en årsredovisning eller finansieringsplan för verksamheten.

Det finns emellertid inga rutiner, eller dokument som beskriver vilka kontroller som sker av de dokument som leverantören ombeds att skicka in till förvaltningen.

Krav- och kvalitetsboken, vårdval primärvård

I dokumentet *Krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården på - Gotland 2025*¹⁵ beskrivs vilka rutiner, krav och kvalitetsmål som leverantören ska förhålla sig till för att fullgöra sina skyldigheter gentemot huvudmannen. Regionen, i egenskap av vårdgivare och huvudman för hälso- och sjukvården, har skyldighet att följa upp verksamheten utifrån följande aspekter:

- Att den verksamhet som bedrivs på vårdcentralerna överensstämmer med uppdrag.
- Att utförarnas säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga.

⁹ Upphandlingsdokument - krav på anbudsgivare, 2025 04 09, Inköpsenheten

¹⁰ Administrativa avdelningen, inköpsenheten

¹¹ "Förebygga och motverka välfärdsbrottslighet – En checklista för kommuner och regioner –SKR i samarbete med PWC". Saknas datering

¹² "Förebygga och motverka välfärdsbrottslighet - En vägledning för kommuner och regioner - SKR i samarbete med KPMG". Saknas datering

¹³ Enligt lagen 2008:962 om valfrihetssystem

¹⁴ Ärendenr HSN 2023/26, Datum 2023-12-05, Beslutad av HSN

¹⁵ Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden. Daterad 2024-11-27, HSN 2024/26. Gäller för år 2025

- *Att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredställande sätt.*

Det åligger regionen som huvudman att utveckla verksamhetsregistrering på ett sådant sätt att det är möjligt att följa tillgänglighet, patientflöden, diagnoser och resultat av behandlingsinsatser. Även uppföljning av vårdens kvalitet och effektivitet ska genomföras i samverkan mellan regionen och vårdcentralen.

I krav och kvalitetsboken beskrivs det hur leverantören är skyldig att leverera:

- *Underlag för uppföljning i form av verksamhetsberättelse.*
- *Underlag för utbetalning av rätt ersättning till vårdcentralen enligt fastställd ersättningsmodell.*
- *Statistik och uppföljningsunderlag som efterfrågas av huvudmannen, myndigheter och organisationer.*
- *Patientsäkerhetsberättelse, sker årligen.*
- *Redovisning av genomförd egenkontroll samt hygienrund, sker årligen.*

Vidare beskrivs att regionen och vårdcentralen ska bedriva uppföljning via dialogform minst en gång per år, efter inlämnande av verksamhetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse (denna process beskrivs mer ingående i avsnitt 7.4). I krav- och kvalitetsboken och gällande avtal regleras inte hur eventuellt fakturaunderlag för ersättning enligt gällande ersättningsmodell ska se ut.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av gällande avtal för de två privata vårdcentraler som är verksamma inom vårdval primärvård. I avtalen anges bland annat att leverantören åtar sig att bedriva verksamhet enligt innehållet i hälsosjukvårdsnämndens krav- och kvalitetsbok för primärvården i Gotland. Vidare framgår att förändrade förhållanden så som överlåtelse av kontrakt eller ändrade ägarförhållanden skriftligen ska anmälas till Region Gotland. Regionen tar därefter ställning till om ny ägare, eller ändring av ägarförhållanden, påverkar leverantörens möjligheter att tillhandahålla en god och säker vård, och i övrigt kan bedriva verksamhet i enlighet med krav- och kvalitetsboken. I avtalen, krav och kvalitetsboken, eller i de rutindokument vi tagit del, beskrivs det emellertid inte vilka eventuella åtgärder som ska vidtas utifall att leverantören exempelvis redovisar allvarliga brister i patientsäkerhetsberättelsen eller verksamhetsberättelsen.

Riktlinjer för attest

I det regionövergripande dokumentet *riktlinjer för attest*^{16 17} beskrivs hur riktlinjer för attest gäller för regionens samtliga ekonomiska transaktioner/bokföringsposter, inklusive interna bokföringsposter, finansförvaltning samt medel som regionen ålagt eller åtagit sig att förvalta. Regionens nämnder ansvarar för den interna kontrollen, att bestämmelser i riktlinjer för attest iakttas och att tillämpliga attestmoment utförs.

Därtill beskrivs det hur varje nämnd ska utse personer med rätt att beslutsattestera eller vara ersättare för dessa. Beslutsattesträtten skall knytas till ett ansvarsområde med angivande av eventuella begränsningar. Nämnden kan delegera till tjänsteperson att utse namngivna personer till beslutsattestanter.

Därtill framkommer hur följande fyra attester ska finnas i förvaltningen:

- *Beställningsattest - Behörighet att beställa varor och tjänster. Kontroll av att beställningen är korrekt. Används bara vid e-handel.*

¹⁶ Antaget av regionfullmäktige (tidigare kommunfullmäktige) 1992-02-03. Ändrat 2005-11-28 och 2015-03-02 § 116. Gäller från och med 2015-01-01.

¹⁷ Riktlinjen beskrivs i en skriftlig kommentar vara den som hälso- och sjukvårdsförvaltningen använder sig av i den löpande verksamheten.

- *Granskningsattest - Kontroll av att den ekonomiska händelsen tillhör verksamheten och är rimlig. Vid e-handel innebär granskningsattest även kontroll och godkännande av leverans.*
- *Beslutsattest - Kontroll av beslut, kontering och finansiering. Utförs i normalfallet av budgetansvarig.*
- *Behörighetsattest - Kontroll av att nödvändig attest skett av behörig person. Används bara när kontroll inte görs av elektroniska system.*

Riktlinjen beskriver att huvudregeln är att ingen enskild person skall hantera en transaktion från början till slut. Attestanterna är var för sig ansvariga för sina respektive åtgärder. I dokumentet beskrivs en mängd olika checkpunkter som beslutsattestanten skall stämma av, till exempel att vara eller tjänst har mottagits och levererats eller att pris överensstämmer med avtal eller taxa. I rutinen återfinns inga beskrivningar gällande systematiska kontrollmoment eller slumpmässiga stickprovskontroller i syfte att identifiera avvikelser hos etablerade leverantörer.

Av intervjuer framgår att en av vårdcentralerna genomfört två ägarbyten under de senaste 10 åren. I samband med dessa ägarbyten har det skett viss kontroll av den nya ägaren, vilket beskrivs vara att ta en kreditupplysning. I övrigt beskriver de intervjuade hur det inte finns några nedskrivna eller etablerade rutiner eller riktlinjer som beskriver vilka kontroller som ska ske i samband med ägarbyten av leverantörer som förvaltningen redan ingått avtal med.

I intervjuerna beskrivs det även hur vissa kontrollmoment specificeras i förfrågningsunderlagen (exempelvis att anbudsgivaren bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete) som inköpsenheten vid regionstyrelseförvaltningen tar fram. Detta ansvarar förvaltningen för att kontrollera och det sker kontroller enligt uppgift. Vi har emellertid inte tagit del av någon dokumenterad rutin som beskriver vilka kontroller som ska ske innan avtal med ny leverantör kan ingås. Det beskrivs emellertid att det inte skett några nya etableringar av vårdcentraler i regionen på ett antal år, och att de leverantörer som är etablerade, har varit det under en längre period.

Socialnämnden

För att bli godkänd som leverantör av hemtjänst enligt LOV¹⁸ krävs att ett flertal krav uppfylls. I förfrågningsunderlaget¹⁹ framkommer de krav som leverantören behöver uppfylla för att sluta avtal med regionen:

- *Verksamhet enligt denna upphandling är tillståndspliktig enligt SoL och kräver därför tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).*
- *Sökande företag ska ha kompetens och erfarenhet för att organisera, administrera och utföra uppdraget.*
- *Sökande företag ska ha personal med tillräcklig kompetens för uppdraget.*
- *Sökande företag ska lämna minst en och högst tre referenser i Referensbilagan.*

Om ovanstående är uppfyllt kan leverantören ansöka om att starta verksamhet, socialförvaltningen kan därefter godkänna, eller avslå, ansökan beroende på om kraven uppfylls eller inte.

Särskilt boende (SÄBO) upphandlas i enlighet med lag 2016:1145 om offentlig upphandling (LOU). För att bli godkänd som upphandlad leverantör, ska utföraren uppfylla de regionövergripande kraven som gäller vid offentlig upphandling. Därtill ska huvudmannen bland annat ha erforderliga tillstånd alternativt anmält verksamheten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

¹⁸ Lagen 2008:962 om valfrihetssystem

¹⁹ LOV - Hemtjänst Region Gotland. SON 2020/227

Region Gotlands avtal med leverantör av hemtjänst och leverantör särskilt boende

Vi har även tagit del av två, vid granskningen, gällande LOV-avtal (hemtjänst) samt ett avtal rörande SÄBO. I båda avtalen framkommer bland annat följande kring "uppföljning och tillsyn":

- *Årsredovisning - Leverantören ska årligen skicka in sin årsredovisning till socialförvaltningens avtalscontroller. I händelse av följdfrågor från Region Gotland ska Leverantören avsätta resurser för tillsammans med regionen gå igenom frågor gällande årsredovisningen.*
- *Kvalitets- och avtalsuppföljning - Socialförvaltningens kvalitets- och avtalsuppföljning utvecklas ständigt och kan komma att revideras/kompletteras över tiden och Leverantören ska följa de förutsättningar som anges. Oanmälda besök kan ske i verksamheterna. Leverantören ska i övrigt medverka i socialförvaltningens generella och riktade uppföljningar, samt lämna statistiska uppgifter i samband med både nationella och lokala undersökningar*
- *Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse - Leverantören ska en gång per år skriftligen redovisa sin kvalitetsberättelse. I denna ska det framgå hur ansvarsfördelning och organisation ser ut för kvalitetsarbetet. En beskrivning av hur arbetet med processer/rutiner, samverkan, systematiskt förbättringsarbete, riskanalyser och egenkontrollen fortlöpt under det gångna året och en redovisning av eventuella avvikelser samt hur man arbetet med dessa.*
- *Utbildning, branschråd och informationsträffar - Leverantören ska delta i utbildningar, branschråd och informationsträffar, till vilka socialförvaltningen kallar, och som anses nödvändiga för utförandet.*

Därtill beskrivs att leverantören under hela avtalsperioden ska upprätthålla tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för den verksamhet som omfattas av uppdraget. Vid förändringar av tillståndet ska kopia skickas till socialförvaltningen för information. Det står även att vardera parter äger rätt att säga upp avtalet till omedelbart upphörande om part gör sig skyldig till väsentligt avtalsbrott. I avtalen, eller i de rutindokument vi tagit del, beskrivs det emellertid inte vilka eventuella åtgärder som ska vidtas utifall att det exempelvis skulle framkomma allvarliga brister i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen eller om leverantören redovisar betydande underskott i årsredovisningen.

I avtalet finns två bilagor som omfattar krav och rutiner som är relevanta för denna granskning, *Grundläggande uppdrag och kvalitetskrav för utförare av socialtjänst²⁰ och Uppdrag och kvalitetskrav – Hemtjänst²¹.*

I SÄBO-avtalet finns på motsvarande sätt två bilagor med krav och rutiner, *Grundläggande uppdrag och kvalitetskrav för utförare av socialtjänst och Uppdrag och kvalitetskrav - Särskilt boende²².*

I uppdrag och kvalitetskrav för hemtjänst respektive uppdrag och kvalitetskrav för SÄBO framkommer vilka regionövergripande krav som leverantören ska följa, och vilka som är verksamhetsspecifika. Det kan till exempel handla om att ha tillstånd från IVO, att gällande hygienrutiner efterlevs, att personalen har adekvat utbildning för sitt uppdrag samt att utföraren har ett kvalitets- och ledningssystem.

Av avtalsunderlagen för LOV hemtjänst och SÄBO framkommer att fakturaunderlag ska innehålla ett antal uppgifter, som till exempel fakturadatum, fakturanummer, referens till gällande avtal m.m.

²⁰ Fastställd av socialnämnden, Daterad 2020-06-11 SON 2020/173

²¹ Fastställd av socialnämnden. Daterad 2024.

²² Fastställd av socialnämnden. Daterad 2024.

Vidare anges i både avtalsunderlagen för LOV hemtjänst och avtalsunderlaget för SÄBO att leverantören, utan att särskild ersättning utgår, ska kunna styrka sin fakturering. Region Gotland har rätt att på begäran erhålla kopior av verifikationer och annat redovisningsunderlag gällande de av leverantören fakturerade kostnaderna.

I dokumenten *Ersättningsrutin hemtjänst LOV*²³ och *Ersättningsrutin särskilt boende*²⁴ beskrivs olika rutiner för ersättning för hemtjänstinsatser respektive särskilt boende. I båda dokumenten anges bland annat att det åligger utföraren att kontrollera att ersättningsunderlaget är korrekt.

I dokumentet *Rutiner fakturor*²⁵ beskrivs i en checklista vilka kontroller som ansvarig handläggare ska genomföra innan utbetalning av ersättning. Rutinen är uppdelad per verksamhetsområde, LSS, SÄBO och hemtjänst. För varje område beskrivs olika kontroller och interna handläggningsmoment som ska ske innan ersättning kan betalas ut. Exempelvis ska kontroller av fakturadress och referenskod eller jämförelser mot föregående månadskostnader genomföras.

Av intervjuer och dokumentgranskningen ovan framgår att tillstånd från IVO är ett krav för att bedriva hemtjänst och SÄBO i regionen. Enligt de intervjuade tjänstepersonerna vid socialförvaltningen är tillståndsansökningsprocessen hos IVO krävande och väldigt omfattande och förvaltningen förlitar sig i mångt och mycket på IVO-bedömning och tillståndsgivning som ett slags "kvalitetsintyg" på att leverantören uppfyller ett antal krav. Förvaltningen gör i sin tur inga fördjupade kontroller av de specifika områden som IVO tillståndsprövar (till exempel ägar- och ledningsprövning). I övrigt beskrivs det inte finnas några nedskrivna rutiner i de fall ett ägarbyte sker för ett gällande avtal. I intervjuer beskrivs även att ägarbyten har varit ovanligt inom SÄBO och hemtjänsten.

Vidare beskrivs det hur alla fakturor kontrolleras utifrån den checklista som återfinns i rutindokumentet "rutiner fakturor" (som beskrivits ovan).

²³ Framtagen av socialförvaltningen. Reviderat 2025-01-02

²⁴ Framtagen av socialförvaltningen. Reviderat 2021-03-12

²⁵ Reviderat 2024-06-13

7.3.1 Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vår bedömning är att nämnden endast delvis, beaktat risken för välfärdsbedrägerier i de dokumenterade riktlinjer och rutiner som är styrande för handläggningen av ersättningar och utbetalningar.

Vår bedömning baseras på att nämnden har en rutin för kontroll av fakturaunderlag. I den beskrivs det dock inte hur risken för välfärdsbedrägerier beaktats, eller hur denna eventuella risk kan hanteras, till exempel genom att systematiskt genomföra stickprovskontroller av ett antal fakturor för att säkerställa underlagens riktighet.

Vi noterar emellertid att det saknas dokumenterade rutiner eller riktlinjer som beskriver vilka kontroller som ska ske utifall att ett ägarbyte av befintlig leverantör sker under pågående avtalsperiod.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt säkerställt att förebyggande kontrollaktiviteter identifieras och utförs innan avtal ingås.

Vi noterar att det krävs auktorisering innan en leverantör kan bli en del av vårdvalssystemet. Kontrollen borgar för att leverantören har en viss kapacitet som krävs för att uppfylla det som krävs av dem, till exempel en stabil ekonomisk kapacitet genom att uppvisa en årsredovisning, eller finansieringsplan. Det finns emellertid ingen dokumenterad rutin som beskriver vilka kontroller som sker av de dokument som leverantören ombeds att skicka in till förvaltningen.

Därtill har inköpsenheten tagit fram regiongemensamma förfrågningsunderlag som används av nämnden vid upphandling. I underlagen beskrivs vilka skall-krav som leverantören ska uppfylla för att kunna kvalificera sig för att bli en leverantör till nämnden.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt säkerställt att kontrollaktiviteter identifieras och utförs inför utbetalning för att säkerställa korrekta ersättningar.

Vi noterar att det finns en riktlinje för attest där det framgår vilka kontroller som ska ske innan utbetalning av ersättning. Det finns emellertid ingen dokumenterad rutin som beskriver eventuella systematiska kontrollmoment som nämnden vidtar, till exempel månatliga stickprovskontroller av fakturaunderlag. Vi noterar emellertid att i krav- och kvalitetsboken och gällande avtal regleras det inte hur eventuellt fakturaunderlag för ersättning enligt gällande ersättningsmodell ska se ut.

Socialnämnden

Vår bedömning är att nämnden i allt väsentligt, beaktat risken för välfärdsbedrägerier i de dokumenterade riktlinjer och rutiner som är styrande för handläggningen av ersättningar och utbetalningar.

Vår bedömning baseras på att nämnden genom sin internkontrollplan, verksamhetsplan och genom de rutiner, riktlinjer och avtal som beskriver diverse kontrollmoment som förvaltningen vidtar, beaktat risken för välfärdsbedrägerier.

Vi noterar emellertid att det saknas dokumenterade rutiner eller riktlinjer som beskriver vilka kontroller som ska ske utifall att ett ägarbyte av befintlig leverantör sker under pågående avtalsperiod.

Vi bedömer att socialnämnden har säkerställt att förebyggande kontrollaktiviteter identifieras och utförs innan avtal ingås.

Vi noterar att förvaltningen bland annat kontrollerar att de leverantörer som de ämnar ingå avtal med har tillstånd från IVO, att de har tillräcklig kompetens och förutsättningar att leverera enligt avtal. Därtill har inköpsenheten tagit fram regiongemensamma förfrågningsunderlag som används av nämnden vid upphandling. I underlagen beskrivs vilka skall-krav som leverantören ska uppfylla för att kunna kvalificera sig för att bli en leverantör till nämnden, vilket kontrolleras av nämnden.

Vi bedömer att socialnämnden har säkerställt att kontrollaktiviteter identifieras och utförs inför utbetalning för att säkerställa korrekta ersättningar.

Det finns etablerade rutiner för hur fakturaunderlag ska granskas för respektive verksamhetsområde, till exempel för SÄBO och hemtjänsten. Därtill finns det framtagna ersättningsrutiner för dessa två områden.

7.4 UPPFÖLJNING AV AVTAL OCH RUTINER FÖR AVVIKELSEHANTERING

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Som tidigare nämnts beskrivs det i *Krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården på - Gotland 2025* att uppföljning sker via dialogform minst en gång per år, efter inlämnande av verksamhetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse. Vid dessa möten ska minst verksamhetschef medverka från leverantörens sida. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen är sammankallande.

Vi har även tagit del av mallar för *uppstartsmöte med leverantör*²⁶, *uppföljningsmöte med leverantör*²⁷, *utvärdering av avtal*²⁸ och *avslutsmöte med leverantör*²⁹. Alla dessa mallar är framtagna av regionstyrelsens inköpsenhet och fungerar som stöd för de olika typer av uppföljningsmöten som förvaltningen har med leverantörerna.

Enligt uppgift använder förvaltningen sig av dokumentet *regionernas eskaleringstrappa för oegentligheter/problem med leverantörer*³⁰. Här beskrivs att eskaleringstrappan är ett arbetssätt för att hantera och följa upp avvikelser från leverantörer på ett strukturerat och transparent sätt. Därtill beskrivs vilka aktiviteter som upphandlaren bör vidta om avvikelser gentemot avtal noteras:

- 0. Anmälan/ inrapportering, riskbedömning, dialog med leverantör
- 1. Dialog ökad frekvens, faktainsamling, upprätta Handlingsplan
- 2. Regelbundna möten, brev till försäljningschef eller motsvarande, sanktioner enligt avtal
- 3. Affärsmöte, information nationellt, brev till VD eller motsvarande
- 4. Affärsmöte företagsledning, regiongemensamt möte, information nationellt, spärra avtal/leverantör
- 5. Avslut avtal/samarbete, information nationellt, tillsätta krishanteringsgrupp

Av intervjuerna framgår att ansvarig tjänsteperson har dialogmöten med alla utförare (vårdcentraler) både i privat och egen regi cirka var femte vecka. En gång om året sker en enskild sittning med respektive leverantör. Vid dessa möten diskuteras exempelvis utförarnas förutsättningar att leverera enligt avtal, vilka aspekter som bör följas upp, eller ersättningsfrågor. Anteckningar från dialogmötena bevaras, och enligt uppgift, finns det ingen färdig mall som används vid respektive dialogmöte. Det sker i stället en anpassning från år till år och utifrån respektive leverantör, beroende på vad förvaltningen vill följa upp med utföraren. Som exempel kan nämnas att om leverantören haft ekonomiska bekymmer eller bristande kvalitet i utförandet, kan det föranleda fördjupade diskussioner vid uppföljningsmötena.

Vidare beskrivs att det pågår ett arbete med att standardisera och anpassa vissa delar av mallarna som regionstyrelsens inköpsenhet tagit fram och som används i uppföljningssyfte.

Nämnden beskrivs få uppföljning av avtalsfrågor via de årliga verksamhetsberättelserna. Därtill beskrivs att nämnden får ta del av uppföljning av avtalsefterlevnaden vid behov och ifall nämnden skulle efterfråga det. Vår genomgång av hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsberättelse för 2024³¹ visar att information om vårdval, avtal eller privata vårdgivare inte förekommer i någon nämnvärd utsträckning.

²⁶ Regionstyrelseförvaltningen – Inköpsenheten. Saknas datering.

²⁷ Regionstyrelseförvaltningen – Inköpsenheten. Saknas datering.

²⁸ Regionstyrelseförvaltningen – Inköpsenheten. Saknas datering.

²⁹ Regionstyrelseförvaltningen – Inköpsenheten. Saknas datering.

³⁰ Framgår ej beslutande nämnd. Daterad: "Version 2025"

³¹ Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden. Daterad 2025-02-05

Vidare framkommer det i intervjuer med både nämndspresidiet och tjänstepersoner att det finns ett antal risker kopplat till den generella avtalsuppföljningen inom förvaltningen. Exempelvis ansvarar vissa tjänstepersoner för mer än 1000 avtal (inköp av material, hygienutrustning, medicinsk utrustning eller dylikt), vilket försvårar en ändamålsenlig uppföljning. Däremot lyfts det att kontrollen av de privata utförarna är god, och att det finns en bra dialog mellan förvaltningen och utförarna och att risken för bedrägerier är mindre inom detta område som en följd av de kontrollsystem som finns på plats.

Socialnämnden

Som tidigare nämnts har vi tagit del av exempel på LOV-avtal och avtal för SÄBO. I avtalen framkommer bland annat att leverantören ska delta i utbildningar, branschråd och informationsträffar, till vilka socialförvaltningen kallar, och som anses nödvändiga för utförandet.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av 2025 års mall för avtalsuppföljning med dokumentnamnet "*Avtalsuppföljning*"³². I mallen finns ett antal frågor som har använts vid avtalsuppföljningen under våren 2025 med de privata utförare som regionen har slutit avtal med. Här ingår frågor om till exempel: *IVO-tillstånd, uppföljning av gällande ersättningsrutin, samarbete och kontaktvägar mellan utförare och socialförvaltningen, ekonomiskt läge, kompetensförsörjning och framtidsplanering*.

I det fall kvalitetsbrister eller andra avvikelser uppdagas och uppmärksammas finns rutin "*Åtgärder vid avvikelser*"³³. I dokumentet framkommer att leverantören är skyldig att medverka i utredning om eventuella fel och brister. Socialförvaltningen påtalar bristen skriftligen för leverantören, som ska åtgärda bristen inom skälig tid. Vad som räknas som skälig tid avgörs av Region Gotland utifrån ärendets art och allvar. Om påtalade brister inte åtgärdas inom angiven tid eller om allvarliga brister upptäcks kan detta utgöra skäl till sanktionering eller hävning av avtal. Om regionen bedömer att verksamheten har mycket allvarliga brister har regionen rätt att stänga av leverantören från nya beställningar till dess att de aktuella bristerna är åtgärdade. Med mycket allvarliga brister avses fel inom områdena personlig omvårdnad, hälso- och sjukvårdsuppgifter samt misstänkt avtalsbrott.

I avtalsvillkoren regleras hur uteblivna eller felaktigt utförda tjänster ska hanteras utifrån följande sanktionstrappa:

³² Ej daterad

³³ Saknas datering

Sanktion/åtgärd	Beskrivning
<i>Dialog</i>	Beställaren och utföraren informerar normalt motparten om brister i en löpande dialog där åtgärder sker i samförstånd.
<i>Krav på åtgärd</i>	Beställaren kan under avtalsperioden framföra dokumenterande krav på åtgärder, detta görs bland annat vid avtalsuppföljningar. Vid krav på åtgärd ska utföraren ta fram en åtgärdsplan inom utsatt tid. I åtgärdsplanen ska framgå vilka åtgärder som kommer att genomföras samt tidsplan för detta. Beställaren kan också ställa krav på att åtgärden ska åtgärdas omedelbart eller inom en utsatt tid. Beställaren ska godkänna åtgärdsplanen
<i>Prisavdrag</i>	Om utföraren inte delger beställaren en godkänd åtgärdsplan eller genomför åtgärderna inom utsatt tid kan beställaren göra prisavdrag under kommande månad. Beställaren kan även göra prisavdrag under en månad om utföraren gör sig skyldig till upprepande brister, det vill säga brister av samma art som tidigare påtalats och åtgärdats men som därefter upprepas
<i>Vite</i>	Om utföraren inte delgett beställaren en godkänd åtgärdsplan inom en månad eller utsatt tid kan vite komma att utgå.
<i>Inte godkänna utföraren vid ny ansökan (enbart LOV)</i>	Om utföraren efter att avtalet sagts upp/hävts inkommer med ny ansökan ska denne kunna visa att tidigare påtalade brister åtgärdats för att kunna godtas som utförare igen.
<i>Uppsägning av avtal</i>	Om bristen är allvarlig och rättelse inte skett inom utsatt tid eller vid upprepande allvarliga brister kan beställaren välja att säga upp avtalet.
<i>Hävning av avtal</i>	Om upprepade brister av samma art som tidigare under avtalsperioden påtalats och som tidigare åtgärdats men som därefter upprepats vid fler tillfällen än två föreligger grund för hävning. Krav på vite eller skadestånd ska skriftligen framställas senast tre månader efter det att felet, förseningen eller skadan upptäckts.

I intervjuer beskrivs att förvaltningen en gång om året träffar alla leverantörer (både egen regi och privata utförare) enskilt. Vid dessa tillfällen lyfts till exempel olika frågor kopplat till avtalsuppföljning, kvaliteten på insatsen eller ersättning. Därtill träffar förvaltningen alla utförare i både privat och egen regi i särskilda branschråd. Här medverkar utförare från hemtjänst respektive SÄBO för att diskutera relevanta frågor kopplat till avtalen och utförandet. Dessa träffar sker en gång på våren och en gång under hösten. De intervjuade lyfter emellertid att branschråden inte är särskilt kopplade till det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier, men att det är en struktur för avtals- och kvalitetsuppföljning. Leverantörernas medverkan på branschråden regleras i gällande avtal.

De intervjuade beskriver att regionen inte behövt säga upp något avtal på grund av avtalsavvikelser. Därtill beskrivs det hur regionens "litenhet" är ett tveeggat svärd. De som arbetar med avtalsuppföljning av regionens utförare är, på gott och ont, insatta i och har en tät dialog med utförarna. Samtidigt medger de intervjuade, att detta är en riskfaktor eftersom en alltför nära dialog kan innebära risk för oegentligheter. Detta försöker förvaltningen jobba proaktivt med, genom att det enligt uppgift hålls återkommande utbildningar och information kring frågor rörande korruption och jäv.

7.5 RESULTAT AV STICKPROVSKONTROLL

Vi har inom ramen för granskningen genomfört en stickprovsgranskning med syfte att verifiera efterlevnad av regionens rutiner kring kontroll och uppföljning av privata utförare. I ett första skede begärde vi att få ta del av ett register över antal privata utförare inom SÄBO, hemtjänst och för primärvården vilket resulterade i följande fördelning:

Ansvarig nämnd	Kategori	Antal	Antal som granskats inom ramen för stickprovskontrollen
Socialnämnden	Privata vårdgivare inom LOV (hemtjänst)	3 stycken	2 stycken
Socialnämnden	Privata vårdgivare SÄBO	8 stycken	5 stycken
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Privata vårdgivare inom vårdvalet (vårdcentraler)	2 stycken	2 stycken

Urvalet granskades därefter med avseende på de krav som finns i gällande avtal, krav- och kvalitetsboken samt uppdrag och kvalitetskravsdokumenterna för respektive nämnd och verksamhetsområde. Dessa beskrivs närmare i avsnitt 7.3. Kontrollpunkterna och resultatet av granskningen beskrivs i de följande nämndspecifika avsnitten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatet av granskningen av de utvalda avtalen och leverantörerna beskrivs i tabellen nedan.

Kontrollpunkter primärvården (vårdcentraler)	Antal avvikelser/ackumulerat för de utvalda leverantörerna
Erhållen verksamhetsberättelse för 2024	Inga avvikelser noterades
Erhållen patientsäkerhetsberättelse, för 2024	Inga avvikelser noterades
Har egenkontroll samt hygienrund redovisats 2024/2025?	Inga avvikelser noterades
Har minnesanteckningar upprättats från genomfört uppföljningsmöte med leverantören under 2024/2025.	Inga avvikelser noterades

Vi har inom ramen för granskningen av hälso- och sjukvårdsnämnden inte kontrollerat några fakturor. Detta eftersom formalia (exempelvis art, tidsperiod för utförd tjänst) för fakturor inte regleras i gällande avtal eller i krav och kvalitetsboken. Som tidigare nämnt noterat vi dock att det inte finns några framtagna rutiner eller riktlinjer kring vilka eventuella åtgärder som skall vidtas utifall att betydande avvikelser noteras i exempelvis patientsäkerhetsberättelsen.

Socialnämnden

Utöver det som förvaltningen kontrollerar i sin avtalsuppföljning och vid branschråd har vi granskat två fakturaunderlag från var och en av de utvalda leverantörerna för att bedöma om underlagen som används vid utbetalning följer de angivna formaliakraven för faktaunderlagen som specificeras i avtalsunderlagen för både hemtjänsten och SÄBO.

Resultatet av granskningen beskrivs i tabellen nedan.

Kontrollpunkter hemtjänst och SÄBO	Antal avvikelser/ackumulerat för de utvalda leverantörerna
Erhållen kvalitetsberättelse/kvalitet- och patientsäkerhetsberättelse för 2024?	Inga avvikelser noterades
Erhållen årsredovisning för 2024?	Inga avvikelser noterades
Har leverantör deltagit i samtliga av regionen erbjudna utbildningar 2024?	Inga deltagarförteckningar/närvarolistor från utbildningstillfällen under 2024 har bevarats.
Har två fakturor (november 2024 och februari 2025) bifogats stickprov och följer de formalia för fakturaunderlag? ^{**34}	10 av 10 avvikelser noterade
Har minnesanteckningar upprättats från genomfört branschråd/uppföljnings-möte med leverantören?	1 av 5 avvikelser noterade

Av kontrollen från minnesteckningarna från genomförda branschråd framgår det inte på ett tydligt sätt vilka från leverantörernas sida som deltagit vid mötet. I ett fall gällande ett branschråd för

³⁴ Se fördjupad beskrivning av fakturakontrollen i kommande segment.

hemtjänsten framgår det emellertid att samtliga leverantörer/utförare är representerade. Vidare visar minnesanteckningar från uppföljningsmötena att avtalsmässiga och kvalitetsmässiga områden följs upp med leverantören. Som tidigare nämnt noterar vi att det inte finns några framtagna rutiner eller riktlinjer kring vilka eventuella åtgärder som skall vidtas utifall att betydande avvikelser noteras i exempelvis kvalitet- och patientsäkerhetsberättelsen.

Kontroll av fakturaunderlag

Av tabellen ovan framgår att det primärt finns avvikelser kopplat till fakturaunderlagen. Totalt granskades fem leverantör och två fakturor per leverantör. Sammanlagt granskades tio fakturaunderlag för SÄBO och hemtjänst.

Sammanfattningsvis visar granskningen av fakturaunderlagen följande:

- I 10 av 10 fall saknas referens/koppling till aktuellt avtal.
- I 3 av 10 framgår inte vilken tidsperiod tjänsten utförts
- I 8 av 10 saknas hänvisning till ersättningsunderlag i Treserva
- I 3 av 10 underlag saknas det specifikation om vilken tidsperioden när tjänsten utförts.

I rapportens bilagor återfinns en mer detaljerad redogörelse för vilka avvikelser vi noterat i fakturaunderlagen samt formaliakraven för fakturaunderlagen för SÄBO respektive hemtjänst.

7.5.1 Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi bedömer att nämnden har säkerställt att uppföljning sker av avtalsefterlevnad.

Vår stickprovskontroll visar att det sker en avtalsuppföljning genom exempelvis branschråd och uppföljningsmöten med leverantörerna. Vid dessa möten lyfts både avtalsmässiga och kvalitetsmässiga aspekter med leverantörerna. Därtill visar stickprovskontrollen inga avvikelser i förhållande till de kontrollpunkter som beskrivs i avtal och gällande krav- och kvalitetsbok för vården inom primärvården.

Vi noterar emellertid att det inte finns någon fastställd formalia för fakturor för ersättning i gällande avtal eller i krav- och kvalitetsboken. Vi bedömer att det tydligt bör framgå vad en faktura ska innehålla för att säkerställa kontrollmöjligheter och transparens vid utbetalning av ersättning.

Vi bedömer att det endast delvis finns etablerade rutiner för avvikelshantering i samband med uppföljning av avtal.

Vi baserar vår bedömning på att det finns en framtagen rutin som beskriver vilka steg som ska vidtas i samband med avvikelser från avtal i form av en "eskaleringstrappa". Det framgår emellertid inte av eskaleringstrappan vem som ska göra vad i de fall en avvikelse upptäcks, exempelvis vem som beslutar om att initiera dialog, eller beslut om sanktioner. Detta kan med fördel förtydligas så att det är känt för eventuella ansvariga vad som förväntas av dem om avvikelser upptäcks. Det är även viktigt att det är tydligt internt i organisationen vart eventuella frågor kring avvikelser ska riktas.

Inom ramen för förvaltningens leverantörsuppföljning noterar vi att det inte finns några dokumenterade rutiner som beskriver vilka eventuella åtgärder som skall vidtas utifall att betydande avvikelser noteras i exempelvis patientsäkerhetsberättelsen som en del av förvaltningens avtalsuppföljning.

Socialnämnden

Vi bedömer att det i allt väsentligt sker uppföljning av avtalsefterlevnad.

Vår stickprovskontroll visar att det sker en avtalsuppföljning genom exempelvis branschråd och uppföljningsmöten med leverantörerna. Vid dessa möten lyfts både avtalsmässiga och kvalitetsmässiga aspekter med utförarna.

Vi kan emellertid notera i vår granskning av fakturaunderlagen att det saknas viss information i förhållande till det som beskrivs i avtalsunderlagen. Detta begränsar möjligheterna till kontroll av fakturorna.

Vi bedömer att det endast delvis finns etablerade rutiner för avvikelshantering i samband med uppföljning av avtal.

Vi baserar vår bedömning på att det finns en framtagen rutin som beskriver vilka steg som ska vidtas i samband med avvikelser från avtal i form av en "sanktionstrappa". Det framgår emellertid inte av sanktionstrappan vem som ska göra vad i de fall en avvikelse upptäcks, exempelvis vem som beslutar om att initiera dialog, eller beslut om vite. Detta kan med fördel förtydligas så att det är känt för eventuella ansvariga vad som förväntas av dem utifall att avvikelser upptäcks. Det är även viktigt att det är tydligt internt i organisationen vart eventuella frågor kring avvikelser ska riktas.

Inom ramen för förvaltningens leverantörsuppföljning noterar vi att det inte finns några dokumenterade rutiner som beskriver vilka eventuella åtgärder som skall vidtas utifall att betydande avvikelser noteras i exempelvis kvalitet- och patientsäkerhetsberättelsen.

8 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll och uppföljning för att minska riskerna för välfärdsbedrägerier och oegentligheter hos privata utförare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll och uppföljning för att minska riskerna för välfärdsbedrägerier och oegentligheter hos privata utförare.

Vi noterar att hälso- och sjukvårdsnämnden identifierat ett område i sin internkontrollplan som på en generell nivå kan kopplas till risken för oegentligheter eller bedrägerier. Vi noterar dock att kontrollmomentet riktar sig mot leverantörer som regionen inte har avtal med, och inte till exempelvis privata utförare inom vårdvalet.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden har en rutin för kontroll av fakturaunderlag. I den beskrivs det dock inte hur risken för välfärdsbedrägerier beaktats, eller hur denna eventuella risk kan motverkas, till exempel genom att systematiskt genomföra stickprovskontroller av ett antal fakturor för att säkerställa underlagets riktighet. Vi noterar också att det saknas dokumenterade rutiner eller riktlinjer som beskriver vilka kontroller som ska ske utifall att ett ägarbyte av befintlig leverantör sker under pågående avtalsperiod.

För att bli en del av vårdvalssystemet krävs det en auktorisering, vilket borgar för att leverantörer har en viss kapacitet. Det finns emellertid ingen dokumenterad rutin som beskriver vilka kontroller som sker av de dokument som leverantören ombeds att skicka in till förvaltningen i samband med denna process.

Vi noterar att det finns en riktlinje för attest där det framgår vilka kontroller som ska ske innan utbetalning av ersättning. Det finns emellertid ingen dokumenterad rutin som beskriver eventuella systematiska kontrollmoment som nämnden vidtar, till exempel månatliga stickprovskontroller av fakturaunderlag. Vi noterar även att i krav- och kvalitetsboken och gällande avtal regleras det inte hur eventuellt fakturaunderlag för ersättning enligt gällande ersättningsmodell ska se ut.

Vår stickprovskontroll visar på att det sker en avtalsuppföljning genom exempelvis branschråd och uppföljningsmöten med leverantörerna. Därtill visar stickprovskontrollen inga avvikelser i förhållande till de kontrollpunkter som beskrivs i avtal och gällande krav- och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården. Vi noterar emellertid att det inte finns någon fastställd formalia för fakturor för ersättning i gällande avtal eller i krav- och kvalitetsboken.

Vi kan konstatera att det finns en eskaleringstrappa men det framgår emellertid inte av den vem som ska göra vad i de fall en avvikelse upptäcks. Inom ramen för förvaltningens leverantörsuppföljning noterar vi att det inte finns några dokumenterade rutiner som beskriver vilka eventuella åtgärder som skall vidtas utifall att betydande avvikelser noteras i exempelvis patientsäkerhetsberättelsen.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi **hälso- och sjukvårdsnämnden** att:

- Säkerställa att tillräckliga kontroller genomförs i samband med ägarbyte eller andra väsentliga förändringar i verksamheten. Detta i syfte att säkerställa att samtliga krav enligt LOV, krav- och kvalitetsboken samt avtal efterlevs.
- Säkerställa att det i relevant upphandlingsunderlag regleras hur fakturaunderlag för ersättning enligt gällande ersättningsmodell skall se ut.

- Säkerställa att det finns en tydlig ansvarsfördelning kring vilket mandat respektive funktion har i samband med avtalsavvikelse.
- Säkerställ att nämnden genomför en riskanalys med bäring på oegentligheter och bedrägerier hos privata utförare.
- Säkerställ att det finns etablerade rutiner som beskriver vilka åtgärder som ska vidtas utifall att avvikelser identifieras vid leverantörsuppföljning.

Socialnämnden:

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att socialnämnden i allt väsentligt har en ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll och uppföljning för att minska riskerna för välfärdsbedrägerier och oegentligheter hos privata utförare.

Vi kan konstatera att socialnämnden har identifierat områden där det finns risk för oegentligheter och välfärdsbedrägerier kopplat till privata utförare både i riskanalysen och internkontrollplanen.

Vi noterar att nämnden genom sin internkontrollplan, verksamhetsplan och genom de rutiner, riktlinjer och avtal som beskriver diverse kontrollmoment som förvaltningen vidtar, beaktat risken för välfärdsbedrägerier.

Vi kan emellertid konstatera att det saknas dokumenterade rutiner eller riktlinjer som beskriver vilka kontroller som ska ske utifall att ett ägarbyte av befintlig leverantör sker under pågående avtalsperiod.

Vi noterar även att förvaltningen bland annat kontrollerar de leverantörer som de ämnar ingå avtal med har tillstånd från IVO, att de har tillräcklig kompetens och förutsättningar att leverera enligt avtal. Vidare visar granskningen på att det finns etablerade rutiner för hur fakturaunderlag ska granskas för respektive verksamhetsområde, till exempel för SÄBO och hemtjänsten. Därtill finns det framtagna ersättningsrutiner för dessa två områden.

Vår stickprovskontroll visar att det sker en avtalsuppföljning genom exempelvis branschråd och uppföljningsmöten med leverantörerna. Vi kan emellertid notera i vår granskning av fakturaunderlagen att det saknas viss information i förhållande till det som beskrivs i avtalsunderlagen.

Vi noterar att det finns en sanktionstrappa, det framgår emellertid inte av den vem som ska göra vad i de fall en avvikelse upptäcks.

Inom ramen för förvaltningens leverantörsuppföljning noterar vi att det inte finns några dokumenterade rutiner som beskriver vilka eventuella åtgärder som skall vidtas utifall att betydande avvikelser noteras i exempelvis kvalitet- och patientsäkerhetsberättelsen.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi **socialnämnden** att:

- Säkerställa att tillräckliga kontroller genomförs i samband med ägarbyte eller andra väsentliga förändringar i verksamheten. Detta i syfte att säkerställa att samtliga krav enligt uppdrag- och kvalitetskrav för SÄBO och hemtjänst, samt att avtal efterlevs.
- Säkerställa att fakturaunderlag följer den formalia som anges i gällande avtal.
- Säkerställa att det finns en tydlig ansvarsfördelning kring vilket mandat respektive funktion har i samband med avtalsavvikelse.
- Säkerställ att det finns etablerade rutiner som beskriver vilka åtgärder som ska vidtas utifall att avvikelser identifieras vid leverantörsuppföljning.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Liv Ahlgren

Verksamhetsrevisor

John Martinsson

Verksamhetsrevisor

A Dokumentförteckning

Azets har inom ramen för granskningen tagit del av följande dokumentation för respektive nämnd:

Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Verksamhetsberättelse 2024
- Regionernas Gemensamma Eskaleringstrappa Extern v2025
- Ansökan om auktorisering för att bedriva
- Utvärdering av avtal
- Åtgärdsplan för brottsförebyggande arbete på Gotland 2025-2026
- Uppföljningsmöte med leverantör
- Uppstartsmöte med leverantör
- Avslutsmöte med leverantör
- Del 3 Upphandlingsdokument - Krav på anbudsgivare
- Del 5 Upphandlingsdokument - Avtalsutkast varor
- Krav-och kvalitetsbok för vårdvalet inom primärvården på Gotland
- Vägledning-motverka-välfärdsbrott-SKR-och-KPMG
- Checklista-ekobrottsmyndigheten-2020
- Checklista-förebygga-välfärdsbrott-SKR-PWC
- STY-12873-v.2.0 Riktlinjer för attest
- Tjänsteskrivelse uppföljande granskning
- RS § 125 2025-04-01
- Förändrad internbudget 2025
- Intern budgetfördelning 2025
- Internkontrollplan 2025
- Verksamhetsplan 2025

Socialnämnden:

- Rutiner FAKTUROR
- Förfrågningsunderlag LOV Hemtjänst
- Avtalsuppföljning – agenda
- Uppdrag och kvalitetskrav Särskilt boende
- Uppdrag och kvalitetskrav Hemtjänst
- STY-15508-v.8.0 Grundläggande uppdrag- och kvalitetskrav för utförare av socialtjänst
- Anordnande av personlig assistans- egen arbetsgivare

- STY-40036-v.6.0 Personlig assistans - egen arbetsgivare vilka underlag ska begäras in
- Åtgärder vid avvikelser
- STY-16851-v.24.0 Köp av extern placering IFO
- STY-21868-v.8.0 Köp av extern boendeplats_insats av myndighetsavdelningen
- RED-17781-v.1.0 Rutin för egenkontroll av tidrapporter mot assistansbolagens fakturor
- Del 3 Upphandlingsdokument - Krav på anbudsgivare (1)
- SOF Tjänsteskrivelse uppföljning intern kontroll 2024
- Verksamhetsplan 2025-2029
- SOF mål och budget 2025-2027
- SOF Tjänsteskrivelse Internkontrollplan 2025
- Rutin avtalsavvikelse
- Riskanalys välfärdsbrott 2025
- INF-35205-v.2.0 Rutin för ersättning Daglig verksamhet
- STY-11779-v.27.0 Ersättningsrutin hemtjänst LOV 2025
- STY-23167-v.2.0 Ersättningsrutin för särskilt boende
- STY-32163-v.2.0 Ersättningsrutin bostad med särskild service enligt SoL samt återhämtningsplatser
- STY-41368-v.1.0 Ersättningsrutin BSS LSS
- STY-32163-v.2.0 Ersättningsrutin bostad med särskild service
- Personlig assistans - egen arbetsgivare vilka underlag ska begäras in
- Rutin för egenkontroll av tidrapporter mot assistansbolagens fakturor

B Intervjuförteckning

Azets har intervjuat följande roller/funktioner inom respektive nämnd

Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Beställarchef
- Inköpschef
- Ordförande - hälso- och sjukvårdsnämnden

Socialnämnden:

- Ekonomichef
- Avdelningschef myndighetsavdelningen
- Avtalscontroller
- Ordförande - socialnämnden
- 1.e vice ordförande - socialnämnden

C Avvikelser – fakturaunderlag

Nedan redovisas utfallet av kontrollen av fakturaunderlagen mer i detalj.

Kontrollpunkt avtalsunderlag SÄBO	Antal avvikelser november 2024 och februari 2025/totala antal
Företagets namn och adress och organisationsnummer	Inga avvikelser noterade
Fakturadatum	Inga avvikelser noterade
Fakturanummer	Inga avvikelser noterade
Referens: ZZ 4058	Inga avvikelser noterade
Hänvisning till ersättningsunderlag Treserva	6 av 6
Tidsperiod	Inga avvikelser noterade
Referens till avtalsnummer	6 av 6
Plus-och bankgiro	Inga avvikelser noterade
Uppgift om F-skattsedel	Inga avvikelser noterade
30 dagars betalningsvillkor	2 av 6

Kontrollpunkt LOV hemtjänst - avtalsunderlag	Antal avvikelser november 2024 och februari 2025/totala antal
Företagets namn och adress och organisationsnummer	Inga avvikelser noterade
Fakturadatum	Inga avvikelser noterade
Fakturanummer	Inga avvikelser noterade
Referens: ZZ 4050	Inga avvikelser noterade
Hänvisning till ersättningsunderlag Treserva	2 av 4
Tidsperiod	3 av 4
Referens till avtal "LOV Hemtjänst"	4 av 4
Plus-och bankgiro	Inga avvikelser noterade
Uppgift om F-skattsedel	Inga avvikelser noterade