



Kontroll av utförare inom LOV och LOU

Granskning utförd på uppdrag av revisorerna i Region Skåne

November 2024



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Bakgrund	2
3	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	2
3.1	Syfte	2
3.2	Revisionsfrågor	2
3.3	Definitioner	3
3.4	Avgränsning	3
4	Revisionskriterier	3
5	Ansvariga nämnder	3
6	Metod	3
6.1	Dokumentgranskning	4
6.2	Intervjuer	4
6.3	Stickprov	4
6.4	Omvärldsanalys	4
7	Iakttagelser, analys och bedömningar per revisionsfråga	5
7.1	Revisionsfråga 1	5
7.2	Revisionsfråga 2 och 3	10
7.3	Revisionsfråga 4 och 5	18
8	Omvärldsanalys	20
8.1	Region Stockholm	20
8.2	Region Uppsala	21
8.3	Socialstyrelsen	21
9	Samlad bedömning	22
10	Rekommendationer	23
11	Bilagor	24
11.1	Bilaga 1: Granskade dokument	24
11.2	Bilaga 2: Intervjuförteckning	24
11.3	Bilaga 3: Stickprov granskade dokument och statistik	25
11.4	Bilaga 4: Antalet vårdgivare inom LOU och uppföljningen av dessa 2023	28



1 Sammanfattning

På uppdrag av revisorerna i Region Skåne har Sirona AB genomfört en granskning gällande kontroll av utförare inom ramen för lag om valfrihetsystem (2008:962) (LOV) och lag om offentlig upphandling (2016:1145) (LOU). Arbetet genomfördes under perioden juni till november 2024 och innefattade dokumentgranskning, djupintervjuer, stickprov och omvärldsanalys. Syftet med granskningen har varit att bedöma om primärvårdsnämnden (PVN) och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har säkerställt en tillräcklig kontroll och ändamålsenlig uppföljning av vårdutförare inom ramen för LOV och LOU.

Granskningen visar att det finns en etablerad ansvarsfördelning där det tydligt framgår vilken part som ansvarar för att följa upp vårdgivarna och har mandat att fatta beslut om åtgärd. Samarbetet mellan politiker och tjänstemän framstår som välfungerande och vid behov kan åtgärder snabbt vidtas. Den allmänna uppfattningen är dock att systemet inte är helt välfungerande då uppföljningen är så pass resurskrävande att den inte kan utföras i den omfattningen som anses vara tillräcklig. Vissa vårdgivare inom ramen för LOU har exempelvis inte följts upp enligt avtal under 2023. Därtill visar stickproven på en stor variation gällande framtaget arbetsmaterial, avtalskrivningar och uppföljningens omfattning. Det tyder på ett system med stort personberoende och ett arbetssätt med brister avseende standardisering och systematik. Det finns även brister i rapporteringen avseende exakta siffror på vilka kontroller, uppföljningar och åtgärder som genomförts. Vidare saknas det ett ärendehanteringssystem och ordentliga handlingsplaner för flera vårdområden. Detta i kombination med de många yrkesroller och kompetenser som är inblandade i uppföljningen gör att det upplevs som svårt att få en överblick och prioritera resurser. Statistiken visar på att en rad avvikelser har upptäckts av Region Skåne inom flera vårdområden, speciellt inom LOV. För de fall felaktigheter upptäcks anses tillräckliga åtgärder vidtas och rutindokumentationen gällande sanktioner upplevs som välfungerande.

Sironas samlade bedömning är att HSN och PVN endast till viss del har säkerställt en tillräcklig kontroll och ändamålsenlig uppföljning av vårdutförare. Detta gäller såväl LOV som LOU. Förvaltningen arbetar i nuläget aktivt med flera förbättringsåtgärder men enligt vår mening behövs ett större samlat grepp för att uppnå ett mer ändamålsenligt system.

Baserat på granskningens resultat rekommenderar Sirona:

- HSN och PVN rekommenderas att vidta lämpliga åtgärder med syftet att åstadkomma en kraftfull förstärkning och utveckling av arbetet med kontroll och uppföljning av LOV och LOU-avtalen både avseende systematik och effektivitet.
- HSN och PVN rekommenderas säkerställa att förvaltningarna vidtar lämpliga åtgärder för att på ett mer strukturerat sätt få överblick över arbetet gällande vårdutförares följsamhet till avtalen och därmed kunna prioritera resurserna bättre.
- HSN och PVN rekommenderas tillse att berörd enhet fortsätter arbetet med att ta fram standardiserade arbetssätt och mallar för att minska personberoendet och uppnå en mer enhetlig praxis i uppföljningen.
- HSN och PVN rekommenderas att vidta lämpliga åtgärder för att ytterligare länka samman uppföljningen av ekonomi, verksamhetskvalitet och läkemedelsförskrivning.
- HSN och PVN rekommenderas att verka för att effektivisera och genomföra utökade kontroller och uppföljning genom att i högre grad standardisera avtalen och automatisera arbetsprocessen.



2 Bakgrund

Region Skåne är huvudman för hälso- och sjukvården i regionen och ansvarar därigenom för att tillhandahålla god vård till medborgarna. Region Skåne har det övergripande ansvaret oavsett om vården är utförd av offentliga eller privata vårdgivare. Utöver de egna verksamheterna har Region Skåne avtal med vårdutförare upphandlade med stöd av LOV och LOU.

Sedan den 1 januari 2023 ansvarar PVN för att finansiera och besluta om förfrågningsunderlag och ersättningar kopplade till LOV inom ramen för primärvårdens ansvarsområden, benämnt Hälsoval Skåne. Ansvarsområdet omfattar vårdvalen *Vårdcentral*, *Barnvårdscentral*, *Barnmorskemottagning* samt *Psykoterapi*.

HSN finansierar och beslutar om förfrågningsunderlag och ersättningar kopplade till LOV för Region Skånes resterande åtta vårdval: *LARO¹ - mottagning*, *Öppen ögonsjukvård*, *Grå starr*, *Öppen hudsjukvård*, *Allmän tandvård för barn och unga vuxna*, *Specialiserad tandvård för barn och unga vuxna*, *Logopedi* samt *Audionommottagningar*. Vidare beslutar nämnden om och upphandlar den vård inom sitt ansvarsområde som ska upphandlas enligt LOU samt finansierar densamma. I dagsläget har Region Skåne 97 avtal gällande sjukvårdstjänster upphandlade inom ramen för LOU fördelade på 12 avtalsområden.

Medborgarna ska kunna förutsätta att samtliga tjänster som erbjuds av Region Skåne håller samma kvalitet oavsett vem som är utförare av vården. Eftersom en stor del av sjukvården i Skåne utförs av aktörer inom LOV och LOU är det således av stor vikt att ansvariga nämnder säkerställer att det finns en tillräcklig uppsikt över området. Revisorerna har därför beslutat att granska om Region Skåne har en tillräcklig kontroll och ändamålsenliga system för uppföljning av vårdutförare inom ramen för LOV och LOU då tidigare års granskningar av området har påvisat brister².

3 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Revisorerna i Region Skåne har gett Sirona AB i uppdrag att genomföra en granskning avseende kontroll av utförare inom LOV och LOU.

3.1 Syfte

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Skåne har säkerställt en tillräcklig kontroll och ändamålsenlig uppföljning av vårdutförare inom ramen för LOV och LOU.

3.2 Revisionsfrågor

Inom ramen för granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

1. Har nämnderna ändamålsenliga system för följsamhet till gällande avtal avseende vårdutförare inom ramen för LOV och LOU?
2. Har nämnderna säkerställt en tillräcklig kontroll av vårdutförare inom ramen för LOV och LOU?
3. Har nämnderna en tillräcklig uppföljning av vårdutförare inom ramen för LOV och LOU?
4. Har nämnderna fastställt rutindokument som används för vidtagande av åtgärder när vårdutförare inom LOV och LOU inte uppfyller sina åtaganden?
5. Vidtar nämnderna tillräckliga åtgärder för de fall brister och/eller felaktigheter upptäcks?

¹ Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende

² Region Skåne. 2022. *Granskning av uppföljning och kontroll av privata vårdgivare*.
<https://www.skane.se/namndshandlingar/8467895/>



3.3 Definitioner

I den här granskningen kommer *Enheten för uppdragsstyrnings* definitioner för kontroll och uppföljning användas. Kontroll avser således granskningsaktiviteter som genomförs innan avtalet undertecknas och uppföljning avser granskning som genomförs efter att avtalet är godkänt. Verifikationsmöten och uppstartsmöten kan ske både innan och efter avtalsskrivningen men i den här granskningen kommer de anses vara en del av kontrollen.

3.4 Avgränsning

Granskningen avser både privata och offentliga vårdutförare och avgränsas till att omfatta vårdvalen *Vårdcentral, Barnvårdscentral, Psykoterapi, LARO-mottagning, Öppen hudsjukvård* och *Allmän tandvård för barn och unga vuxna*. Granskningen omfattar även upphandlade vårdtjänster inom avtalen *Ambulans Distrikt 2, Ambulanssjukvård Distrikt 4* och *Medicinsk fotvård* samt samtliga avtal inom avtalsområdena *Psykiatri* och *Rehabilitering*.

4 Revisionskriterier

Revisionskriterier för granskningen utgörs av:

- 6 kap. 6 § Kommunallagen (2017:725)
- 3 kap. 7 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Tandvårdslagen (1985:125)
- Lag om valfrihetssystem (2008:962)
- Lag om offentlig upphandling (2016:1145)
- Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne (RF 2022-12-13)
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026 (RF 2023–27--28-11)
- Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvården 2024 inklusive bilagor (HSN 2023–09–28)
- Region Skånes uppdrag för vård i egen regi 2020, (2019-04-30) (HSN 2019-05-02) (Dnr 1900013)
- Relevanta förfrågningsunderlag 2024
- Övriga styrdokument som är relevanta/aktuella för granskningen

5 Ansvariga nämnder

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden samt primärvårdsnämnden.

6 Metod

Granskningen utfördes av Sirona AB under perioden juni till november 2024. Den genomfördes av Shadi Abbas (projektledare och uppdragsansvarig), Bo Lindblom (senior expert), Klara Indebetou (utredare) och Johan Assarsson (kvalitetssäkrare). Rapporten faktagranskades av de som intervjuades eller lämnade skriftliga underlag innan den publicerades. För att besvara revisionsfrågorna genomfördes dokumentgranskning, semistrukturerade intervjuer, stickprov och omvärldsanalys. Granskningen tog sin utgångspunkt i tillämplig lagstiftning, rättspraxis, föreskrifter, avtal och riktlinjer som gällde för den aktuella perioden. Jämförande analys mellan dokumentation, stickprov och intervjuer tillämpades för att bedöma och sammanställa överensstämmelse/diskrepans.



6.1 Dokumentgranskning

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande handlingar inom Region Skåne. Interna styrdokument och rutiner gällande kontroll, uppföljning och sanktioner analyserades, bland annat delegationsordningen för respektive nämnd och dokumentet *”Program med mål och riktlinjer för sådana angelägenheter som utförs av privata utförare”*. Även andra dokument där nämndernas arbete med uppföljning och eventuella sanktioner dokumenteras så som verksamhetsberättelser, sammanträdesprotokoll och delegationsrapporter inkluderades i granskningen. En förteckning över granskade dokument återfinns i bilaga 1.

6.2 Intervjuer

För att få ett fördjupat och tillräckligt underlag från det granskade området intervjuades ett urval av nyckelpersoner som bedömdes relevanta utifrån granskningens syfte. Totalt genomfördes semistrukturerade djupintervjuer med 20 personer, bland annat med hälso- och sjukvårdsdirektören, chefen för *Enheten för uppdragsstyrning*, verksamhetscontrollers, hälso- och sjukvårdsstrateger, projektledare för två relevanta initiativ och representanter för de berörda nämnderna. Urvalet av intervjupersoner stämdes på förhand av med revisionskontoret. En förteckning över intervjuade funktioner återfinns i bilaga 2.

6.3 Stickprov

För att säkerställa och förstärka information och iakttagelser som framkommit under granskningens gång genomfördes omfattande stickprov. Detta inkluderar bland annat att granska förfrågningsunderlag och avtal, uppstarts- och uppföljningsmallar, mötesprotokoll och handlingsplaner. Därtill granskades statistik över utförda kontroller, uppföljningar och vidtagna åtgärder och jämfördes med den planerade uppföljningen. Den utförda uppföljningen analyserades även i relation till skrivelser gällande uppföljning i befintliga avtal. Dessutom intervjuades tre privata vårdgivare och en förvaltningschef för att få med deras perspektiv. Slutligen genomfördes ett platsbesök där en medlem i granskningsteamet fick möjlighet att se hur uppföljningen av avtalen genomförs rent praktiskt i syfte att få en djupare förståelse för arbetsprocessen. Vid detta tillfälle inhämtades kompletterande information avseende både de ekonomiska uppföljningssystemen och metoderna för att följa vårdproduktion/vårdkvalitet. En sammanställning över alla dokument och den statistik som inkluderats i stickprovet uppdelat per vårdområde återfinns i bilaga 3.

6.4 Omvärldsanalys

I syfte att sätta Region Skånes arbete med kontroll och uppföljning av vårdutförare i en bredare kontext genomfördes djupintervjuer med representanter från Region Stockholm och Region Uppsala. Dessa två regionerna valdes ut då de lika Region Skåne har flertalet vårdområden upphandlade enligt LOV. En kortare intervju genomfördes även med representanter från Socialstyrelsen som i september 2024 publicerade rapporten *”Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård och tandvård”*³. Intervjuerna fokuserade på skillnader i regionernas arbetssätt och förbättringsarbeten som genomförts.

³ Socialstyrelsen. (2024). *Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-9-9224.pdf>



7 Iakttagelser, analys och bedömningar per revisionsfråga

7.1 Revisionsfråga 1

1. Har nämnderna ändamålsenliga system för följsamhet till gällande avtal avseende vårdutförare inom ramen för LOV och LOU?

7.1.1 Iakttagelser och analyser

7.1.1.1 Dokumentstudie

För att ha ett ändamålsenligt system gällande vårdutförarnas följsamhet till rådande LOV- och LOU-avtal är det viktigt att tydligt definiera vilka krav som ställs på vårdgivarna och hur deras efterlevnad av kraven ska säkerställas. Vidare bör det vara tydligt vad konsekvenserna blir om vårdgivarna avviker från avtalet och vilken part som ansvarar för att kontrollera följsamheten och vidta åtgärder vid avtalsbrott.

I dokumentet "Reglemente för styrelse och nämnder i Region Skåne" anges det att regionstyrelsen och HSN är de organ som enligt hälso- och sjukvårdslagen har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården. Vidare uppges det att HSN ansvarar för att ta beslut om och upphandla vård enligt LOU inom sitt ansvarsområde. Det framgår att HSN och PVN beslutar om förfrågningsunderlag och ersättningar, samt ingår avtal med vårdgivare inom ramen för LOV inom sina respektive områden. Det anges även att det är nämnderna som ansvarar för att "följa upp sådan verksamhet som bedrivs av privata utförare i enlighet med lag, avtal och av fullmäktige fastställda program och direktiv". Nämnderna ska därtill "årligen fastställa och följa upp den interna kontrollen enligt regionövergripande anvisningar samt rapportera resultatet från uppföljningen till regionstyrelsen". Båda nämnderna har gjort detta i sina verksamhetsberättelser för 2023 där de tydligt sammanfattat uppföljningen av vårdverksamheten bedrivna i privat såväl som egen regi.

Reglementet anger vidare att "Styrelsen ska lägga förslag till det särskilda program om mål och riktlinjer för privata utförare som fullmäktige, enligt kommunallagen, ska besluta om för varje mandatperiod". Ett sådant program med namnet "Program med mål och riktlinjer för sådana angelägenheter som utförs av privata utförare" har hittats men det senaste beslutet är från 2021, dvs föregående mandatperiod, och PVN nämns inte alls i programmet då de tog över ansvaret för hälsovalet först 2023. Enligt intervjuerna pågår det dock en revidering av dokumentet. Programmet avser ange hur uppföljning ska ske och innehåller mål och riktlinjer för de privata vårdgivarnas verksamheter samt beskriver hur allmänhetens insyn i verksamheten ska säkerställas. En mer detaljerade redogörelse av dokumentets innehåll hittas under avsnitt 7.2.1.1. Således finns det tydligt dokumenterat vilken part som ansvarar för att upphandla och följa upp vård inom ramen för LOV och LOU.

Dokumentet "Uppföljning av upphandlade vårdtjänster och andra överenskommelser (IOP och LOV- egen regi)" är avsett att skapa en gemensam syn på uppföljning inom *Enheten för uppdragsstyrning* och säkerställa att genomförandet sker på liknanden sätt. I dokumentet står det att varje team inom *Enheten för uppdragsstyrning* ska ha en "Årlig övergripande handlingsplan" för att säkra en strukturerad uppföljning. Planen ska innehålla en sammanfattning av nuläget, insikter från tidigare uppföljningar, en genomförandeplan, en tidsplan, en riskbedömning och en sammanställning av eventuella behov av externa tjänster och kostnaden för dessa. Vidare ska den innehålla en prioritering av vilka områden som är extra kritiska att följa upp baserat på riskbedömningen.



I dokumenten *"Delegationsordning för hälso- och sjukvårdsnämnden"* och *"Delegationsordning för primärvårdsnämnden"* fastställs vilka ärenden nämnden överlåtit någon annan att fatta beslut om i deras ställe. Dokumenten anger tydligt vilka beslut som delegerats till respektive nämnds beredningsutskott, förvaltningschefen för primärvården och hälso- och sjukvårdsdirektören. Därtill anges att *"Beslut fattade på delegation ska anmälas till nämnden vid nästkommande sammanträde."*

Från samtliga av HSNs granskade sammanträden finns det handlingar gällande anmälan av delegationsbeslut. För PVN hittas däremot inga delegationsbeslut för 2023 fram till och med maj men under sammanträdet i juni verkar beslut fattade från och med mars ha anmälts retroaktivt. Vidare framgår det från PVNs sammanträdesprotokoll för september 2023 att förvaltningen fattat beslut om att lägga ned flera mottagningar i maj samma år vilket ansågs strida mot delegationsordningen och dessa beslut rapporterades inte heller på nästkommande sammanträde. Det här problemet uppges av intervjuade ha diskuterats i regionfullmäktige och PVN. Förvaltningen uppges ha vidtagit åtgärder för att förhindra att det händer igen. Vid samtliga av PVNs sammanträden från september 2023 och framåt finns det handlingar gällande delegationsbeslut så åtgärderna tycks ha haft effekt.

Delegationsrapporterna sammanfattar bland annat tilldelningar, avtal och åtgärder som beredningsutskotten, förvaltningschefen för PVN och hälso- och sjukvårdsdirektören tagit beslut om. Även sammanträdesprotokollen innehåller frekvent verksamhetsinformation eller ärenden kopplat till upphandlad vård. Åtterrapporeringen till nämnderna av beslut fattade på delegation framstår således numera som fungerande.

7.1.1.2 Intervjuer

Intervjuerna bekräftar att rutin- och styrdokument avseende kontroll och uppföljning av vårdutförarnas följsamhet till gällande avtal inom ramen för LOV och LOU anses vara välfungerande och flera dokument inom det berörda området har förbättrats de senaste åren. Det sägs även vara tydligt vilken part som har mandat att fatta beslut gällande sanktioner.

Vidare upplevs samarbetet mellan tjänstemän och politiskt förtroendevalda vara välfungerande. Samtliga förtroendevalda uppger att de har stor tillit till tjänstemännen och att de får all den informationen de behöver. De förtroendevalda anger att nämnderna informeras löpande om väsentliga händelser, status för produktion och ersättning samt delegationsbeslut vid sammanträddandena. Utöver det får de ta del av följsamhetsarbetet genom helårs- och delårsrapporter samt en mer utförlig uppdatering 1–2 gånger per år. Tjänstemännen i sin tur uppger att de politiska nämnderna oftast stöttar deras beslut gällande eventuella åtgärder, visar stort intresse för deras arbete och agerar snabbt när det behövs.

Samarbete är en viktig del av systemet då arbetet med att kontrollera följsamheten till avtalen och besluta vilka eventuella åtgärder som ska vidtas kräver samverkan mellan en stor mängd olika yrkesroller och kompetenser. Hälso- och sjukvårdsstrategerna under ledning av chefen för *Enheten för uppdragsstyrning* uppges ha det främsta ansvaret för att kontrollera och följa upp vårdgivare samt fatta beslut om åtgärder som inte rör ekonomisk reglering. De lämnar även förslag på åtgärder gällande ekonomisk reglering till högre nivå i organisationen. Efter en omorganisation i april 2024 har *Enheten för tillgänglighet och produktionsstyrning* tagit över ansvaret att följa upp upphandlade vårdtjänster inom avtalsområdet *Kirurgi* och avtalet *Vårdgaranti*. Två hälso- och sjukvårdsstrateger har därför blivit förflyttade till den enheten. Organisatoriskt tillhör både *Enheten för uppdragsstyrning* och *Enheten för tillgänglighet och*



produktionsstyrning Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning men tjänstepersonerna återrapporterar arbetet med kontroll och uppföljning även till HSN och PVN.

Controllern som är en del av *Koncernstaben inköp och ekonomistyrning* hjälper till att ta fram underlag till hälso- och sjukvårdsstrategerna och följer upp budgeten inom varje vårdområde. De fungerar dessutom som ett stöd i utformandet av avtalen och ersättningsmodellerna. Därtill hjälper *Vårdgivarservice* till genom att ansvara för saktest och tillsammans med IT vara funktionsansvariga för flera system som ligger till grund för utbetalning av ersättning. Utöver att kontrollera faktureringen ger de även specialiststöd till vårdgivarna i administrativa frågor. Andra grupperingar som exempelvis *Läkemedelsheten* och *Diabetessamordnarna* anses ha sina områden under god uppsikt och hjälper till genom att höra av sig om de upptäcker något avvikande. Hälso- och sjukvårdsstrategerna behöver ofta även stöd av både juridiska och medicinska experter. Det är således många olika kompetenser och enheter inblandade i uppföljningsarbetet.

Ett problem som lyfts med den nuvarande fördelningen av arbetet är att hälso- och sjukvårdsstrategerna i sin roll som avtalsförvaltare får en långvarig kontaktrelation med vårdgivarna och i viss mening ofta en nästintill stödjande roll gentemot dessa. Det kan då vara svårt att även ansvara för att genomföra fördjupade uppföljningar och besluta om eventuella sanktionsåtgärder. Det anses dessutom vara en arbetsmiljöfråga då det förekommit hotfulla situationer gällande beslut. Ett förslag som kom upp under intervjuerna är att ett team med blandade kompetenser ska ta över när fördjupade granskningar ska genomföras. Syftet skulle vara att säkerställa att den fördjupade granskningen genomförs på ett standardiserat sätt av ett team med spetskompetens att följa upp. Vid utredning av ärenden som gäller misstanke om avtalsbrott uppges det vara nödvändigt med tvärprofessionell kompetens inom bland annat ekonomi och juridik. Det skulle därför vara fördelaktigt om dessa kompetenser fanns tillgängliga i teamet.

Nämnderna ansvarar för att fatta beslut kring åtgärder som rör ekonomisk reglering men deras främsta möjlighet att påverka systemet anses vara genom att ändra avtalen och förfrågningsunderlagen. Företrädare för nämnderna uppger sig arbeta aktivt med avtalen och det nämns bland annat att HSN inom vårdvalet *LARO-mottagning* ser över möjligheten att flytta ersättningsmodellens fokus från åtgärder till antalet patientbesök per månad i syfte att uppnå en mer kontinuerlig kontakt med patienterna. Flertalet intervjuade nämnde att man genom avtalen bör försöka "täppa igen existerande hål" och förhindra att man får in oönskade aktörer. Intervjupersoner som är delaktiga i den faktiska avtalsskrivningen påpekar dock att man nästan alltid får oönskade bieffekter när avtalen specificeras alltför mycket. Inte minst leder mer specifika skrivningar till en mer komplex uppföljning.

Den allmänna uppfattningen bland de intervjuade är att systemet inte är helt välfungerande eftersom uppföljningen är så resurskrävande att den inte kan utföras i den omfattningen som skulle behövas. I dagsläget arbetar cirka 25 personer i varierande utsträckning med uppföljning och vissa intervjuade menar att om mängden resurser dubblades skulle de antagligen kunna upptäcka dubbelt så många avvikelser eftersom de nästan alltid hittar avvikelser när de genomför fördjupade granskningar. Flera intervjupersoner menar dock att det är en prioriteringsfråga hur mycket resurser man vill lägga på uppföljningen och att man behöver väga kostnaden för uppföljning mot kostnaden för vården som produceras. Den administrativa och ekonomiska uppföljningen uppges till stor del vara datadriven men den övervägande delen av uppföljningen kräver idag fortfarande manuella kontroller. Detta uppges vara resurskrävande och flera intervjupersoner lyfter även att antalet vårdgivare ökat de senaste åren.



Att automatisera ytterligare delar av uppföljningen föreslås av flera som en åtgärd för att kunna genomföra mer uppföljning utan att behöva öka antalet resurser. Det gavs som lösningsförslag redan i den förra granskningen⁴ på området som genomfördes 2022 och i den rapporten står det att *”Enligt Region Skånes hälso- och sjukvårdsdirektör leds utvecklingsarbetet med automatiseringen av en styrgrupp vilken uppskattar att utvecklingsarbetet kommer att slutföras under 2023”*. Det finns nu ett projekt under uppstart som med hjälp av AI avser följa upp privata vårdgivare. Initial analyseras enbart ekonomidata men redan där har man dock hittat vårdgivare som är intressanta att granska vidare. Tjänstemännen är generellt positivt inställda till automatisering men tror att det kan bli utmanade att ta fram övergripande automatiseringsregler på grund av den stora variation som finns mellan de olika vårdområdena. Det anses därför vara viktigt att arbeta specialiserat och skräddarsy lösningen utifrån varje avtalstyp och vårdområde samt att kvalitetssäkra hela kedjan av IT-system. Vidare betonas det att deras arbete till stor del är en bedömningsfråga och att avvikelserna som upptäcks måste hanteras av någon. Tjänstemännen är även tydliga med att poängtera att man inte får glömma basen som bra skrivna avtal, korrekta registreringshänvisningar och spärrar i registreringsystemen då de är minst lika viktiga.

Uppföljningen framstår i allmänhet som ett område där det sker mycket utveckling och flera både genomförda och pågående förbättringsåtgärder lyfts fram under intervjuerna. Exempelvis har det på uppdrag av regionstyrelsen skapats en funktion mot oegentligheter. Funktionen har bland annat genomfört en kartläggning av alla sjukhusförvaltningar gällande deras arbete med uppföljning och hoppas kunna stödja förvaltningen genom att ta fram processbeskrivningar, riktlinjer och utbilda.

Flera intervjupersoner nämner även att det pågår ett kontinuerligt förbättringsarbete med att utforma avtalen och standardisera uppföljningen. Det har bland annat genomförts flera projekt som ämnar kvalitetssäkra och tydliggöra registreringsanvisningarna, ta fram tydligare rutindokument, standardisera avtalsformuleringarna och likrikta uppföljningen av LOV och LOU. Utöver det uppges det ha skapats en ny databas för LOV som gör ansökningsprocessen mer överskådlig och man har implementerat en ny applikation där man kan jämföra vårdcentralernas kvalitetsindikatorer och på så sätt upptäcka avvikelser.

Något som efterfrågats för att lättare kunna prioritera mellan olika ärenden och genomföra internkontroller är ett ärendehanteringssystem. I dagsläget dokumenteras de olika ärendena i loggar i Excel vilket uppges göra det svårt att få en överblick över alla ärenden och deras status. Ytterligare förbättringsförslag som framförts under intervjuerna är att säkerställa kanaler för rapportering av misstänkta avvikelser och att det nationellt bör tydliggöras vem som har rätt att ta del av journaluppgifter. Idag uppges det saknas tydliga sekrets brytande regler för exempelvis faktureringsunderlag för LOV och LOU vilket gör att det är mycket tidskrävande att matcha oidentifierade patienter mot det ekonomiska underlaget. Man efterfrågar även ett närmre samarbete med andra regioner för att kunna dela erfarenheter och få information om vilka vårdgivare som andra regioner sagt upp avtal med.

7.1.1.3 Stickprov

Enligt dokumentet *”Uppföljning av upphandlade vårdtjänster och andra överenskommelser (IOP och LOV-egen regi)”* ska varje team inom *Enheten för uppdragsstyrning* ha en *”Årlig övergripande handlingsplan”* för att säkra en strukturerad uppföljning. Granskning av enhetens handlingsplaner för 2023 visar att det saknas handlingsplaner för vårdvalet *Öppen hudsjukvård* och upphandlade vårdtjänster inom avtalen *Ambulans*

⁴ Region Skåne. 2022. *Granskning av uppföljning och kontroll av privata vårdgivare*.
<https://www.skane.se/namndshandlingar/8467895/>



Distrikt 2, Ambulanssjukvård Distrikt 4 och Multimodal smärtrehabilitering som HSN ansvarar för. För vårdvalen *Vårdcentral* och *Barnvårdscentral* som ingår i PVNs ansvarsområde finns det däremot väldokumenterade handlingsplaner som innehåller alla de efterfrågade delarna. Vårdvalen *Psykoterapi* och *LARO-mottagning* har en handlingsplan där alla efterfrågade delar ingår men beskrivningarna är relativt begränsade, tidsplanen är exempelvis "*Fördelas jämnt under året*". För resterande områden som ingår i granskningen finns det framtagna dokument men dessa innehåller enbart i begränsad utsträckning informationen som efterfrågas. Utformningen av dokumenten skiljer sig åt och det saknas en tydlig struktur för hur till exempel riskbedömningen ska genomföras. Enligt intervjuerna behövs det dock inga handlingsplaner för LOU-vårdområden då uppföljning där styrs av avtalen.

Det finns dessutom stora skillnader gällande omfattningen av de granskade avtalen, uppföljningsmallarna och besöksprotokollen. Därtill är spridningen stor bland de intervjuade vårdgivarnas upplevelse av kontrollerna och uppföljningen. Det har också varit svårt att få fram exakta siffror på vilken uppföljning som genomförts per vårdgivare och information från olika källor skiljer sig åt. Resultatet av stickproven gällande dokumentgranskning och intervjuer av vårdgivare beskrivs i mer detalj senare i rapporten.

Under intervjuerna nämnde flera intervjupersoner att antalet vårdgivare ökat de senaste åren. Statistiken visar att det stämmer för hälsovalen, där antalet vårdgivare inom de granskade områdena ökat med ca 18 procent de senaste fem åren. För vårdvalen *Öppenvård hudsjukvård* och *LARO-mottagning* som HSN ansvarar för har antalet vårdgivare ökat med 60 respektive 42 procent de senaste fem åren. Antalet vårdgivare inom vårdvalet *Allmän tandsjukvård för barn och unga vuxna* har i stället minskat med 19 procent, vilket uppges delvis bero på sammanslagning av enheter. Antalet vårdgivare inom LOU-avtalsområdena *Rehabilitering* och *Psykiatri* har ökat med 63 respektive 150 procent de senaste fem åren medan de minskat med 18 procent för avtalet *Medicinsk fotvård* och varit oförändrat för *avtalen Ambulans Distrikt 2* och *Ambulanssjukvård Distrikt 4*. Totalt sett har antalet vårdgivare inom HSNs granskade ansvarsområden minskat med 12 procent de senaste fem åren men antalet vårdgivare inom vårdområden som kräver mer omfattande uppföljning, till exempel avtalsområdet *Rehabilitering*, har ökat.

Vid Sironas platsbesök på regionkontoret demonstrerades vilka hjälpmedel som används och hur uppföljningen av ekonomi och verksamhet utförs. Denna är uppdelad mellan olika team och ekonomin hanteras av en grupp medan verksamheten följs upp av ett annat team. Bland annat noterades att den löpande ekonomiska uppföljningen sker månatligen och på en tämligen aggregerad nivå, d.v.s. per utgiftspost, och inte per vårdavtal. Detta beror på det stora antalet avtal och utförare. Endast mycket stora avvikelser mellan budget och utfall leder till mer detaljerad analys av faktureringen. Speciella djupdykningar i utfallet inom enskilda avtal görs dock i de fall verksamhetsuppföljningen identifierat avvikelser eller oklarheter hos enskilda vårdgivare.

Vidare betonade tjänstemännen under platsbesöket att det nuvarande arbetssättet är beroende av befintliga IT-verktyg. Främst uppges olika skraddarsydda BI applikationer och andra verktyg som bygger på Excel användas vilka kräver en manuell handpåläggning. Inte minst med hänsyn till det stora antalet vårdutförare uppges det vara både mödosamt och ineffektivt.



7.1.2 Bedömning

Det finns ett utarbetat system där det tydligt framgår vilken part som ansvarar för att följa upp vårdgivarna och har mandat att fatta beslut om åtgärder. Därtill framstår samarbetet mellan politiken och förvaltningen som välfungerande och vid behov kan åtgärder snabbt vidtas. Den allmänna uppfattningen är dock att systemet inte är helt ändamålsenligt eftersom uppföljningen är så resurskrävande att den inte kan utföras i den omfattningen som skulle behövas. Det har varit svårt att få fram exakta siffror på vilken uppföljning som genomförts och för majoriteten av de granskade vårdområdena som HSN ansvarar för saknas adekvata handlingsplaner. Avsaknaden av ett ärendehanteringssystem och de många rollerna som är inblandade i uppföljningen gör det svårt att få en överblick och prioritera. Därtill visar stickproven på stora variationer gällande både uppföljningens omfattning och kvalitet vilket tyder på ett system med personberoende och begränsad systematik.

Sirona bedömer därför att nämnderna inte har ett ändamålsenligt system för följsamhet gällande avtal avseende vårdutförare inom ramen för LOV och LOU.

7.2 Revisionsfråga 2 och 3

2. Har nämnderna säkerställt en tillräcklig kontroll av vårdutförare inom ramen för LOV och LOU?

3. Har nämnderna en tillräcklig uppföljning av vårdutförare inom ramen för LOV och LOU?

7.2.1 Iakttagelser och analyser

7.2.1.1 Dokumentstudie

Kommunallagen anger att *"När skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare, ska kommunen eller regionen kontrollera och följa upp verksamheten"*. Dokumentet *"Program med mål och riktlinjer för sådana angelägenheter som utförs av privata utförare"* avser ange hur uppföljningen ska ske och menar att uppföljning främst genomförs för att säkra att leveranser sker enligt avtal, utveckla verksamheten och möjliggöra allmänhetens insyn.

Vidare beskrivs det att uppföljningen är beroende av vilken typ av verksamhet det gäller och att kravet på uppföljning och kontroll ökar i takt med befolkningens beroende av verksamheten. Därtill anges att avtalen ska säkra att vårdutförare hjälper region vid uppföljningen, lämnar in efterfrågade uppgifter och rapporterar in nödvändig information. Dokumentet avslutas med att *"Regionfullmäktige uppdrar åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ansvara för uppföljning och kontroll inom sitt ansvarsområde samt svara för att detta regleras i de avtal/uppdragsbeskrivningar som träffas med utföraren"* samt att *"årligen rapportera en sammanfattad bedömning av uppföljningen, dess svårigheter och utvecklingen inom området."*

För att skapa trygghet för medarbetare och få en strukturerad process för verksamhetsbesök och möten med vårdgivarna har dokumentet *"Rutin och checklista"* tagits fram. Det innehåller en tydlig checklista med aktiviteter som ska genomföras inför, under och efter besöket och anger vilken roll som ska genomföra varje aktivitet. Beroende på vad det är för besök kan flera parter vara inblandade, så som hälso- och sjukvårdsstrateger, enhetschef, medicinsk rådgivare, koncernstab ekonomi, enheten för säkerhet, juridik och områdeschef. Dokumentet verkar fortsatt vara under utveckling då det innehåller kommentarer som exempelvis *"(Fortsatt utveckling - behov av automatisering av uppgiftsinhämtning)"*.

Dokumentet *"Uppföljning av upphandlade vårdtjänster och andra överenskommelser (IOP och LOV- egen regi)"* är avsett att skapa en gemensam syn på uppföljning inom *Enheten för uppdragsstyrning* och säkerställa att genomförandet sker på liknanden sätt. Här beskrivs att uppföljningens huvudsyfte är att



verifiera att verksamheterna efterlever gällande avtal, krav, regler och lagar. Resultatet ska dock även fungera som underlag för förbättringsarbete för samtliga parter. Vidare anges att när det är möjligt och lämpligt bör alla utförare behandlas på ett likartat sätt för att säkra konkurrensneutralitet. Dokumentet anger att uppföljningens omfattning och frekvens styrs av kommunallagen som säger att ”*uppföljning av tjänster ska ske för kontroll av fullgörande av upphandlat uppdrag och måluppfyllelse utifrån uppdrag*” och att uppföljningen dessutom ska säkra allmänhetens rätt till insyn i vårdverksamheten. Uppföljningens omfattning uppges även styras av regionala beslut och respektive avtal.

Vidare beskrivs det att det förekommer två typer av uppföljning, löpande och fördjupad. Den löpande uppföljningen utgår från handlingsplanen, aktuella avtal och resultat av tidigare uppföljningar. Uppföljningen kan ske genom besök eller analys av underlag gällande till exempel ekonomi, kvalitetsindikatorer, kompetenser, miljökrav och kundnöjdhet i form av patientenkäter. Eventuella rapporter från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska också beaktas och vid varje uppföljning ska en mötesanteckning upprättas som ska återkopplas till vårdgivarna och diarieföras.

Vidare beskrivs det att fördjupad uppföljning sker på förekommen anledning, utifrån tematiskt grund, efter politiskt beslut eller om stora förändringar har skett hos vårdgivaren. Den fördjupade uppföljningen kan inkludera följsamhet till kompetenskrav och läkemedelsförskrivning, kontroll av ersättningar, kvalitet och patientsäkerhet samt journalgranskning. Vid denna typ av uppföljning sker förarbetet inom *Enheten för uppdragsstyrning* medan själva uppföljning utförs av en extern part för ökad objektivitet. Ofta krävs samverkan med personer som innehar medicinsk, ekonomisk, farmaceutisk eller juridisk kompetens. Vårdgivaren får muntlig återkoppling i ett särskilt planerat möte. Skriftlig återkoppling och beslut om åtgärd ska lämnas snart därefter och en logg av uppföljningen ska föras då processen kan bli långdragen.

Enligt både HSNs och PVNs verksamhetsberättelser för 2023 har tillgängligheten, produktion och ekonomin följts upp varje månad och de har genomfört tematiska uppföljningar inom flertalet områden. Vidare återberättas detaljerat om de löpande, administrativa och fördjupade uppföljningar som genomförts under året inom respektive område. Antalet uppföljningar av varje sort anges och om den granskade vården bedrivs i egen eller privat regi. Av verksamhetsberättelsen framgår det att uppföljningen av vårdvalet *Vårdcentral* är mer omfattande än resterande områden.

7.2.1.2 Intervjuer

Revisionsfråga 2: Kontroll

Intervjupersonerna beskriver att för samtliga vårdgivare kontrolleras grundläggande krav som exempelvis om vårdgivaren uppfyller alla krav i avtalet/förfrågningsunderlaget, ägarnas kreditvärdighet, skatteskulder och brottsregister enligt en standardiserad process innan de blir godkända. Hur den resterande kontrollen går till är beroende av vilket avtal det gäller.

Vårdvalet *Vårdcentral* lyfts under intervjuerna fram som ett fokusområde där man sett behov av en mer omfattande kontroll och att antalet vårdgivare ökat kraftigt de senaste åren. För vårdvalet *Vårdcentral* uppges det att alla krav ska vara uppfyllda tre månader innan planerad uppstart och att ett verifikationsmöte ska genomföras innan avtalet godkänns. Därefter följer man även upp vid uppstart, efter sex månader och efter ett år. En intervjuperson berättar att man fått häva avtalet för några vårdgivare som inte levt upp till kraven och genom att upptäcka det tidigt i processen kan man spara in tid på uppföljningsarbete och samtidigt göra vården mer patientsäker.



Inom vårdvalet *Psykotterapi* uppges antalet vårdgivare vara så många att hälso- och sjukvårdsstrategerna inte kan genomföra samma sorts kontroller som för vårdvalet *Vårdcentral*. Där har i stället hälso- och sjukvårdsstrategerna ett uppstartsmöte med vårdgivarna någon vecka innan uppstart. För avtalen gällande upphandlade vårdtjänster beskrivs det att kontroller genomförs på ett liknande sätt. Ett uppstartsmöte uppges genomföras en tid innan avtalet träder i kraft under vilket hälso- och sjukvårdsstrategerna bland annat kontrollerar diverse uppgifter och vårdgivarservice har en genomgång av vilken information som ska registreras. Sedan ska ett verifikationsbesök genomföras när verksamheten varit i gång i några veckor.

Det nämndes att det pågår ett aktivt arbete med att utveckla det här området gällande både kraven som ställs och rutiner för själva kontrollen. Ett vanligt förekommande förslag på förbättringsåtgärd har varit just att satsa mer på kontrollerna innan avtalet skrivs för att förhindra att olämpliga vårdgivare godkänns. Flera intervjupersoner förslår även att det första uppföljningsbesöket ska genomföras tidigare än vad som görs nu så att avvikelser kan upptäckas så fort som möjligt.

Revisionsfråga 3: Uppföljning

Samtliga intervjupersoner anser att det finns tydliga rutindokument och checklistor för hur uppföljningen ska genomföras. Den senaste tiden har det tagits fram nya dokument och gamla har uppdaterats, vilket anses ha lett till en förbättring. Förfrågningsunderlagen och avtalet uppges även redogöra för uppdragsgivarens rätt att följa upp vårdgivaren.

Hur ofta uppföljningarna ska äga rum bestäms främst av interna rutindokument och uppföljningsmodeller men bedöms även från fall till fall. Bedömningen baseras bland annat på avtalets värde, storleken på vårdgivaren och inkomna signaler. I de flesta LOU-avtal finns det dock angivet hur ofta uppföljningsmöten med vårdgivarna ska äga rum samt vad som ska redovisas vid varje tillfälle. Intervjupersonerna uppger att de oftast följer uppföljningsfrekvensen som anges i avtalet men det har förekommit fall där man på grund av resursbrister inte kunnat göra det. I LOV-avtalen finns ingen minsta uppföljningsfrekvens definierad utan ansvarig hälso- och sjukvårdsstrateg behöver själv avsätta tid för respektive uppföljningsinsats. En enskild uppföljande dialog med vårdgivarna anges dock ske ungefär vart tredje till fjärde år.

Varje månad följs produktion och ekonomi upp för HSNs och PVNs ansvarsområden och rapporteras till respektive nämnd. Utöver det beskrivs vårdgivarservice och koncernstaben ekonomi genomföra systematiska kontroller av ekonomin och faktureringen. Om något avvikande upptäcks kontaktas hälso- och sjukvårdsstrategerna som får besluta om fakturan ska godkännas eller ej. Om vårdgivaren till exempel debiterat för ett läkemedel som inte ingår i avtalet kan hälso- och sjukvårdsstrategerna bestrida fakturan. Det finns dessutom enligt uppgift automatiska spärrar som stoppar systemet om otillåtna åtgärds-koder används.

Den löpande uppföljningen beskrivs ske både i form av verksamhetsbesök och administrativa granskningar. Verksamhetsbesöken kan vara fysiska eller digitala och det förekommer även oanmälda besök. Vid dessa tillfällen uppges hälso- och sjukvårdsstrategerna kunna kontrollera bemanning, hur vårdgivarna arbetar med patientsäkerhet och om all utrustning finns på plats. En intervjuad uppger att vid ett oannonserat besök som nyligen genomfördes upptäcktes det att en hudsjukvårdsmottagning inte hade någon anställd läkare, vilket ledde till att avtalet omgående hävdades.



Vid de administrativa uppföljningarna uppges hälso- och sjukvårdsstrategerna bland annat granska enhetens verksamhetsredovisning, olika registreringar, väntetider, kvalitetsindikatorer, CNI⁵, ACG⁶, antalet patienter och kostnadsutvecklingen. Det anses vara viktigt att kunna se utvecklingen över tid för att på så sätt upptäcka avvikande mönster. Region Skåne har därför en stor fördel av den stora mängden data som de har registrerat över lång tid. När hälso- och sjukvårdsstrategerna upptäcker något avvikande har de tät kontakt med vårdgivarna för att så snabbt som möjligt avgöra allvarlighetsgraden och vidta eventuella åtgärder.

Fördjupande uppföljningar beskrivs antingen vara tematiska eller ske på förekommen anledning. Indikationer på att en fördjupad granskning bör genomföras uppges kunna inkomma på flera olika sätt. De kan komma från Läkeemedelsheten, Patientnämnden, visseblåsarrapporter⁷, vårdgivarens egna anställda, konkurrerande verksamhet eller från strategerna själva när de upptäcker avvikelser genom den löpande uppföljningen. Omfattningen av uppföljningen anges vara mycket varierande och kunna inkludera allt från ett helt vårdval till att enbart beröra en enskild verksamhet. Som ett exempel på en genomförd uppföljning nämns en vårdcentral där hälso- och sjukvårdsstrategerna för några veckor sedan fick in signaler från vårdgivarservice om att patienter hört av sig och berättat att de blivit omlistade trots att de inte aktivt bett om det. Hälso- och sjukvårdsstrategerna bad då vårdgivarna lämna in listningsblanketterna för de berörda patienterna vilket de inte kunde göra och efter bara några dagar hävdades därför avtalet.

Andra områden där man den senaste tiden gjort fördjupade uppföljningar är inom vårdvalen *Öppen hudsjukvård* och *LARO-mottagning* som HSN ansvarar för. Den fördjupade uppföljningen av *LARO-mottagningar* har uppmärksammats i media⁸ under 2024 då uppföljningen visade på allvarliga brister och avtalsbrott hos flera vårdgivare. 2021 och 2023 genomfördes verksamhetsbesök hos samtliga vårdgivare inom vårdvalet och löpande administrativa uppföljningar har kontinuerligt ägt rum. Inga av dessa visade dock på några tydliga allvarliga avvikelser. Intervjupersoner lyfter därför den här fördjupade uppföljningen som ett exempel på hur viktigt det är med återkommande fördjupade uppföljningar i tillägg till den löpande uppföljningen.

En övervägande del av de intervjuade anser att uppföljningen inte sker i den omfattningen som skulle behövas för att vara tillräcklig men samtliga av dessa lyfter också att det är en avvägning hur mycket resurser man vill lägga på uppföljning. Från intervjuerna framgår det att uppföljningen idag främst sker genom manuella kontroller som är mycket tidskrävande. Flera intervjupersoner ställer förhoppningar till automatisering och AI som möjliga åtgärder för att kunna genomföra mer uppföljning utan att utöka de personella resurserna (se avsnitt 7.1.1.2). Vidare pågår det flera förbättringsarbeten som beskrivs i mer detalj i avsnitt 7.1.1.2.

⁵ Care Need index är uppbyggt av de socioekonomiska faktorer som man vet ökar risken för att utveckla ohälsa. Se mer information här: <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/halsoval-statistik/#18342>

⁶ Adjusted Clinical Groups används för att beskriva medborgarnas förväntade resursbehov. Mer information hittas här: <https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/halsoval-statistik/#18342>

⁷ Funktion för att anonymt kunna rapportera om allvarliga missförhållande. Mer information hittas här: <https://www.skane.se/jobb-och-utbildning/jobba-hos-oss/att-jobba-i-region-skane/nolltolerans-mot-diskriminering-och-trakasserier/>

⁸ Abbas,H, Ziegerer J. (30 juli 2023). *Mottagning för missbrukare lurade Region Skåne på flera miljoner*. <https://www.sydsvenskan.se/2024-07-30/mottagning-for-missbrukare-lurade-region-skane-pa-flera-miljoner/>



7.2.1.3 Stickprov

Revisionsfråga 2: Kontroll

I alla granskade avtal gällande upphandlade vårdtjänster, förutom avtalen kring *Medicinsk fotvård* och *Öppenvård psykiatri*, beskrivs att vårdgivaren ska kunna styrka att man uppfyller kraven för uppdraget minst tre månader innan driftstart. Uppdragsgivaren kan även kräva in ytterligare information och genomföra ett verifikationsbesök. I förfrågningsunderlagen finns dessutom definierat ytterligare uppgifter som kommer kontrolleras, bland annat om vårdgivaren är registrerad för F-skatt, betalar sociala avgifter, har skatteskulder. Därtill beskrivs det tydligt vad som är grund för avslag på ansökan.

För vårdvalen *Vårdcentral*, *Barnvårdscentral* och *LARO-mottagning* finns omfattande och tydliga verifikationsmallar som matchar kraven i respektive förfrågningsunderlag. Baserat på protokollen från verifikationsbesöken som ingått i stickprovet förefaller mallarna användas vid verifikationsbesöken och väl stämma överens med det som följs upp vid senare uppföljningsbesök. För vårdvalet *Vårdcentral* finns en presentation till informationsmötet som beskriver hur ansökningsprocessen går till. Det finns även tre bilagor gällande underleverantörer/samarbetspartners, fysisk tillgänglighet samt medicinteknisk och medicinsk utrustning som vårdgivaren ska fylla i inför start.

Intervjuerna med tre privata vårdgivarna visar på en stor variation kring hur de upplever kontrollen. En vårdgivare anger att de är nöjda med stödet de har fått och att de genomförda kontroller var strukturerad medan en annan menar att underlaget och ersättningsnivåerna är otydliga och att de inte kunnat få några tydliga svar på vilka regler som gäller. Den tredje vårdgivaren uppger att de hade mycket begränsad kontakt med Region Skåne innan avtalet skrevs på och därefter har de inte haft någon kontakt alls. Statistiken gällande kontroll per vårdgivare som Sirona tagit del av visar att 33 verifikationsmöten och informationsträffar har ägt rum under 2023.

Revisionsfråga 3: Uppföljning

I samtliga *förfrågningsunderlag* förutom det gällande *Allmän tandvård för barn och unga vuxna* finns det en allmän skrivelse gällande de krav som ställs och en övergripande relativt kort text gällande uppdragsgivarens rätt att följa upp vårdgivaren. Den allmänna texten kring uppföljning i förfrågningsunderlaget för *Allmän tandvård för barn och unga vuxna* är lite annorlunda formulerad men innehållet är likvärdigt. Ytterligare mer specifika krav återfinns i den del av förfrågningsunderlaget som är unik för varje vårdområde. I flera förfrågningsunderlag anges parametrar som kommer följas upp samt hur det kommer ske. Det förekommer en del mycket specifika formuleringar, i förfrågningsunderlaget för *Öppen hudsjukvård* står det till exempel "Uppdragsgivaren kommer, via nationella väntetidsmätningen, att kontrollera hur stor del av första besök respektive operation och eller åtgärd som genomförs inom 90 dagar. Målet ska vara 100 %." För de flesta kraven är det dock inte så detaljerat beskrivet hur uppföljningen ska genomföras. Generellt anges inget gällande uppföljningsfrekvensen, förutom vissa mått som ska rapporteras på årsbasis.

Variationen mellan *avtalen* gällande upphandlade vårdtjänster är större, där granskningen noterar att även de allmänna skrivelserna kring uppföljning varierar i avtalen. Vidare har inte avtalen alltid hellre samma struktur och enbart i vissa avtal finns en uppföljningsfrekvens definierad. I avtalen för *Ambulans Distrikt 2* nämns att fyra uppföljningsmöten ska genomföras per år och det är tydligt angivet vad som ska redovisas vid varje möte samt vad som ska ingå i årsredovisningen. I avtalet för *Medicinsk fotvård* finns det enbart allmänna beskrivningar kring uppföljningen. Vårdgivarna uppges följas upp genom de av Region Skåne anordnade informations- och uppföljningsträffarna. Uppföljning för vårdtjänster inom avtalet



Rehabilitering av patienter med cancersjukdomar ska enligt avtalet ske två gånger per år och miljöarbetet ska följas upp årligen. Vidare är det tydligt definierat vad årsredovisningen ska innehålla. Uppföljningen av vårdtjänster inom avtalet *Öppenvårdspsykiatri* ska ske i enlighet med uppföljningsplanen vilket innebär 1–2 avtalsdialoger per år. Det finns även ett antal definierade uppföljningsparametrar som ska inkluderas i årsredovisningen.

Ersättningsmodellerna i samtliga förfrågningsunderlag/avtal skiljer sig åt och utbetalningen är ofta beroende av flera olika parametrar. Vidare är ett flertal krav specificerade i varje avtal vilket innebär att det skulle vara ett väldigt omfattande arbete att följa upp samtliga krav. Mallar som ska fyllas i inför uppföljningsbesöket och skickas in tillsammans med andra relevanta dokument (som t.ex. patientsäkerhetsberättelse) finns för vårdvalen *Psykioterapi*, *LARO-mottagning* och *Öppen hudsjukvård*.

Samtliga mallar stämmer helt, eller relativt väl överens med anteckningarna från besöken som granskats i stickprovet. Det finns även uppföljningsmallar för avtalsområdet *Rehabilitering*, och avtalen *Naturunderstöd rehabilitering på landsbygden* och *Öppenvårdspsykiatri*. Dessa mallar är överlag mer begränsade vad gäller omfattning och inte lika specifika som de för vårdvalen. Exempelvis är mallen för avtalsområdet *Rehabilitering* knappt en A4 sida och innehåller punkter som "Information från Region Skåne" medan mallen för vårdvalet *Öppen hudsjukvård* är fyra sidor lång och där efterfrågas till exempel täckningsgraden för Nationella Psoriasisregistret.

Det finns en stor variation i omfattningen och detaljnivån gällande mötesprotokollen från uppföljningsbesöken. Samtliga tre granskade mötesprotokoll för vårdvalet *Vårdcentral* är både omfattande och detaljerade. Parametrarna som följs upp matchar väl kraven i förfrågningsunderlaget och det finns en tydlig struktur som är identisk i alla protokoll. I slutet listas förbättringsområden och det ges rekommendationer på hur kraven som inte uppfylls i dagsläget ska kunna uppnås. Anteckningarna för hälsovalet är överlag standardiserade och relativt omfattande. Anteckningen för ett uppföljningsbesök med en vårdgivare aktiv inom avtalet "Naturunderstödd rehabilitering på landsbygden" som SLU genomfört innehåller däremot enbart sju meningar och det saknas efternamn på två medverkande. Resterande anteckningar från möten med den vårdgivaren är mer omfattande men strukturen i dokumenten skiljer sig åt. Generellt sett är anteckningarna för de övriga granskade uppföljningsbesöken relaterade till HSNs ansvarsområden mer strukturerade och följer upp relevanta krav.

Stickprovsintervjuerna med tre privata vårdgivare och en förvaltningschef visar även de på variationer gällande uppföljningens omfattning. En av de privata vårdgivarna har inte haft någon uppföljning alls sedan avtalet började gälla 2020 och efterfrågar en kontaktperson hos Region Skåne. En annan vårdgivare har bara haft en uppföljning sedan 2018 och det mötet ansågs som bristfälligt då väldigt få konkreta uppgifter kontrollerades. Den tredje privata vårdgivaren är generellt nöjd med uppföljningen och har regelbundet uppföljningsmöten två gånger om året. Denne menar att det finns en tydlig struktur kring vad som följs upp men att uppföljningsplanen som är från 2015 skulle behöva uppdateras. Även den intervjuade förvaltningschefen anser att uppföljningen fungerar bra och följer standardiserade processer. Vederbörande uppger att de avvikelser gällande privata vårdgivare som rapporterats in till koncernkontoret har resulterat i snabb och adekvat återkoppling.

När statistik över uppföljningen per vårdgivare för 2023 jämfördes med summeringen av uppföljningsstatistik som *Enheten för uppdragsstyrning* dokumenterar varje år noteras flera delar som inte stämmer överens. Bland annat framgår det från uppföljningen per vårdgivare och mötesprotokollen att det gjorts flera uppföljningar inom vårdvalet *Barnvårdscentral* men det finns ingen sådan uppföljning



dokumenterad i den årliga summeringen över uppföljningen. Vidare visar uppföljningsstatistiken för avtalen *Ambulans Distrikt 2* och *Ambulanssjukvård Distrikt 4* att enbart två uppföljningar per vårdgivare genomförts 2023. Från mötesprotokollen framgår det dock att tre uppföljningsbesök genomförts 2023. Det är således svårt att få fram exakta siffror på vilken uppföljning som genomförts per vårdgivare men generellt verkar stora delar av den planerade uppföljningen ha genomförts.

Utifrån den begärda statistiken gällande uppföljning per vårdgivare framgår det att för de LOU-avtalen som har en specificerad uppföljningsfrekvens har 16 av 21 vårdgivare följts upp enligt avtalet 2023. För två vårdgivare aktiva inom avtalen *Ambulans Distrikt 2* och *Ambulanssjukvård Distrikt 4* har tre uppföljningsbesök genomförts i stället för de avtalade fyra och för tre vårdgivare som verkar inom avtalet *Multimodal smärtrehabilitering* har ingen uppföljning ägt rum 2023 trots att det i avtalet står att minst ett uppföljningsmöte ska genomföras per år. För vårdgivare aktiva inom avtalen *Externa vårdplatser* och *Medicinsk fotvård* har ingen uppföljning skett 2023 eller 2024 men det finns inte heller en angiven uppföljningsfrekvens i avtalen. Vidare uppger flera intervjuade att *Externa vårdplatser* inte är något avtal som HSN beslutat om och att det därför inte genomförts någon uppföljning. Resterande vårdgivare aktiva inom ramen för upphandlade vårdtjänster har följts upp två gånger 2023. I Bilaga 4 går det att utläsa hur många vårdgivare som var aktiva inom varje avtal 2023 och hur stor andel av dessa som följts upp enligt avtalet.

Vilka vårdgivare som följts upp under 2023 för vårdvalen *Vårdcentral* och *Barnvårdscentral* är svårare att utläsa då uppföljningen ibland dokumenteras för ett helt vårdområde tex. "*Vårdcentral tilläggsuppdrag Äldre*" och inte per vårdgivare i den årliga summeringen. Det man med säkerhet kan säga är att det skett mycket uppföljning inom dessa två områden. För vårdvalet *Vårdcentral* har det till exempel skett närmare 90 verifikations-, information- eller uppföljningsmöten och för vårdvalet *Barnvårdscentralerna* har ca 25 verifikationsmöten eller löpande uppföljningar genomförts. Flera omfattande administrativa uppföljningar verkar även ha genomförts inom de båda vårdvalen.

Utifrån statistiken över uppföljningen per vårdgivare och baserat på antagandet att antalet vårdgivare inom respektive vårdval var lika många 2023 som 2024 skiljer sig andel vårdgivare som följts upp 2023 avsevärt mellan de resterande fyra vårdvalen. För vårdvalen *Hudsjukvård* och *LARO-mottagning* har 100% av de 17 respektive 27 vårdgivarna följts upp 2023. För vårdvalet *Psykoterapi* är motsvarande siffra 10% (22 av 225) och för vårdvalet *Allmän tandvård för barn och unga vuxna* har mindre än en procent (två av 339) av vårdgivarna följts upp under 2023.⁹

⁹ Under intervjuerna framkom det att 2023 genomfördes miljörevision av 77 avtal men detta är inte dokumenterat i statistiken.



7.2.2 Bedömning

Revisionsfråga 2: Kontroll

Det finns tydligt dokumenterat vilka aktiviteter som ska genomföras i samband med ett verifikationsbesök och det finns en standardiserad process för kontroll av grundläggande krav. Övriga kontroller skiljer sig mellan avtalen och skrivningarna i avtalen varierar. Därtill visar stickprovet på att det för vissa områden finns omfattande verifikationsbesöksmallar medan andra områden inte har några alls. Stickprovsintervjuerna förstärker ytterligare bilden av att det finns en stor variation i kontrollernas omfattning och kvalitet.

Sirona bedömer att nämnderna endast delvis säkerställer en tillräcklig kontroll av vårdutförare inom ramen för LOV och LOU.

Revisionsfråga 3: Uppföljning

Det är tydligt dokumenterat vilken part som ansvarar för uppföljningen och nuvarande rutindokument anses av intervjupersonerna vara välfungerande. Det finns en stor variation gällande omfattningen av uppföljningsmallarna och mötesprotokollen. Vidare varierar även de allmänna skrivelserna kring uppföljningen i avtalen och det finns en stor spridning bland de intervjuade vårdgivarnas upplevelse av uppföljningen. Detta tyder på att det finns ett alltför stort personberoende och en otillräcklig systematik i uppföljningen.

Vidare anses uppföljningen vara mycket resurskrävande och den uppföljning som avtalats för vissa vårdgivare inom ramen för LOU har inte alltid genomförts. Därtill talar intervjuerna för att uppföljningen inte sker i den omfattningen som skulle behövas för att vara tillräcklig. Det är i dagsläget svårt att få en överblick över exakt vilken uppföljning som genomförts vilket gör det svårt att prioritera och förhindrar dessutom allmänhetens rätt till insyn.

Sirona bedömer att nämnderna inte har en tillräcklig uppföljning av vårdutförare inom ramen för vare sig LOV eller LOU.

Revisionsfråga 4 och 5

4. Har nämnderna fastställt rutindokument som används för vidtagande av åtgärder när vårdutförare inom LOV och LOU inte uppfyller sina åtaganden?

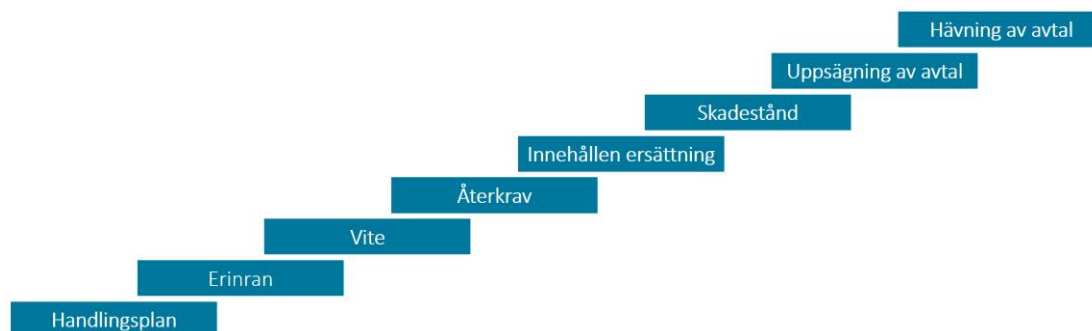
5. Vidtar nämnderna tillräckliga åtgärder för de fall brister och/eller felaktigheter upptäcks?

7.2.3 Iakttagelser och analyser

7.2.3.1 Dokumentstudie

Enligt dokumentet *"Uppföljning av upphandlade vårdtjänster och andra överenskommelser (IOP och LOV-egen regi)"* är omfattning på de åtgärder som vidtas vid avvikelser beroende av bland annat avvikelens karaktär och gällande avtal. Vidare anges flera aspekter som är viktiga att beakta vid beslut om vilket åtgärd som ska vidtas. Dokumentet betonar att patientsäkerhet och medicinska behov är högst prioriterade men signalvärde och Region Skånes upprätthållande av en god ekonomisk hushållning också behöver beaktas.

Vidare beskrivs att de åtgärder som kan vidtas är beroende av de sanktionsmöjligheter som anges i varje förfrågningsunderlag/avtal. Dokumentet innehåller ett exempel på en "sanktionstrappa" och en förklaring av vad varje sanktion innebär samt när den kan bli aktuellt att använda den. Det uppges att åtgärder normalt vidtas genom upptrappning av sanktioner. Åtgärderna i sanktionstrappan presenteras i stigande allvarlighetsgrad i figur 1 nedan. Det kan också bli aktuellt med IVO-anmälan och polisanmälan. Det är således dokumenterat vilka åtgärder Region Skåne kan genomföra och när varje åtgärd bör användas.



Figur 1: Illustration av Region Skånes sanktionstrappa som presenteras i dokumentet *"Uppföljning av upphandlade vårdtjänster och andra överenskommelser (IOP och LOV-egen regi)"*.

I dokumenten *"Delegationsordning för hälso- och sjukvårdsnämnden"* och *"Delegationsordning för primärvårdsnämnden"* fastställs beslutsfattaren för respektive åtgärd. Det beskrivs där tydligt vilka beslut som delegerats till respektive nämnds beredningsutskott, verksamhetschefen för primärvården och hälso- och sjukvårdsdirektören. Bland annat delegeras *"Beslut om viten och återbetalning av felaktigt fakturerad ersättning..."* inom ramen för LOV till hälso- och sjukvårdsdirektören och beslut om att säga upp och häva avtal och vårdöverenskommelser till respektive nämnds beredningsutskott.

I delegationsordningarna nämns även att *"Nämnden ska besluta i vilken utsträckning beslut som har delegerats ska anmälas till den. I Region Skåne tillämpas generellt att samtliga delegerade beslut återrapporteras..."* Utifrån PVNs delegationsbeslut går det att utläsa att vid fem av de 14 sammanträdena som nämnden haft under 2023 och fram till augusti 2024 har beslut gällande åtgärder inom de granska områdena anmälts till nämnden. Totalt rör det sig om fyra viten, fem erinringar, en återbetalning av ersättning, hävningen av ett avtal och uppsägning av två fialer och två underleverantörer. HSN har under samma tidsperiod informerats om beslut gällande åtgärder vid tre av deras 16 sammanträden. Totalt rör



det sig om fyra fall av återkrav av ersättning, tre viten och en hävning av avtal. I HSNs och PVNs verksamhetsberättelse för 2023 återges vilka åtgärder som vidtagits under året. Den vanligaste åtgärden har varit att begära in en handlingsplan men även allvarligare sanktioner har förekommit.

7.2.3.2 Intervjuer

Samtliga intervjuade upplever att det finns tydliga rutindokument gällande vilka åtgärder som bör vidtas vid avvikelser samt vem som har mandat att fatta beslut. Sanktionstrappan och delegationsordningen har båda nämnts vid flertalet intervjuer och framstår således som välkända dokument. Även dokumentet *"Uppföljning av upphandlade vårdtjänster och andra överenskommelser"* som skapades efter den förra granskningen anses vara välfungerande.

Åsikterna kring huruvida tillräckliga åtgärder vidtas när felaktigheter upptäcks går mer isär. Ett fåtal mer verksamhetsnära personer menar att om tillräckliga åtgärder vidtogs hade situationer som den gällande *LARO-mottagningar* som det nyligen skrivits mycket om i media¹⁰ inte kunnat uppstå. Den generella åsikten är dock inte att de vidtagna åtgärderna är bristfälliga utan att problemet snarare är att avvikelserna inte upptäcks på grund av otillräcklig uppföljning.

Samtliga politiker upplever sig få tillräckligt med information gällande åtgärder som vidtagits. Beslut fattade på delegation återrapporteras på nästkommande nämndsammanträde och de har en stående mötespunkt då de får information om något särskilt viktigt hänt, så som pågående tvister och återkrav. Vid stora avvikelser genomförs åtgärder snabbt, för en vårdcentral som nyligen granskades tog det bara några dagar från att avvikelserna upptäcktes tills att kontraktet kunde hävas. Detta underlättas i PVN och HSN av att ordförande där fått mandat att vid behov fatta beslut på egen hand istället för att invänta nästa nämndmöte.

7.2.3.3 Stickprov

I samtliga förfrågningsunderlag och avtal finns det tydligt beskrivet vilka åtgärder som kan bli aktuella och när. Ofta anges även exakta siffror och procentsatser på till exempel vite och hur det beloppet kommer att öka om inga förändringar genomförs. I flera avtal listas vilka avvikelser som kan leda till hävning av avtalet. I de granskade förfrågningsunderlagen finns det en del gällande åtgärd som är gemensam för samtliga dokument och sedan förekommer det även ibland en del som är specifik för just det förfrågningsunderlaget, till exempel finns det i förfrågningsunderlaget för *Psykoterapi* en del gällande att uppdragsgivaren har rätt att säga upp avtalet om vårdgivaren inte behandlar minst 20 patienter under en löpande 12 månaders period. Avtalen gällande upphandlade vårdtjänster innehåller alla olika delar gällande eventuella åtgärder.

I samtliga granskade mötesprotokoll framgår det tydligt om det förekommer några avvikelser som vårdgivaren behöver återkomma med en handlingsplan för samt vilket krav avvikelserna hör ihop med. För en vårdgivare har hävningen av deras avtal granskats. I beslutet är samtliga tidigare avvikelser listade tillsammans med relevant bakgrund och avtalsbrotten som ligger till grund för hävningen framgår tydligt.

Som en del av granskningen begärdes statistik över vilka åtgärder som vidtagits per vårdgivare ut. När de siffrorna jämförs med de dokumenterade vidtagna åtgärderna i *Enheten för uppdragsstyrning*s årliga summeringen av uppföljningsstatistik för 2023 går siffrorna inte alltid ihop. Exempelvis står det i den begärda statistiken att tre handlingsplaner krävts in inom vårdvalet *Öppen hudsjukvård* men i summeringen

¹⁰ Abbas, H, Ziegerer J. (30 juli 2023). *Mottagning för missbrukare lurade Region Skåne på flera miljoner*. <https://www.sydsvenskan.se/2024-07-30/mottagning-for-missbrukare-lurade-region-skane-pa-flera-miljoner/>



anges att två handlingsplaner och en erinran genomförts. Åtgärderna i den årliga summeringen matchar inte heller värdena som angetts i verksamhetsberättelserna. Till exempel står det i PVNs verksamhetsberättelse att sju vårdgivare inom vårdvalet *Psykoterapi* valde att säga upp sitt avtal 2023 men denna uppgift finns inte med i summeringen över uppföljningsstatistik trots att summeringen innehåller information om frivilliga uppsägningar inom andra vårdområden. Exakt vilka åtgärder som vidtagits är därför svårt att utläsa men det framgår att åtgärder på alla steg av sanktionstrappan vidtas. Majoriteten av de vidtagna åtgärderna verkar ha genomförts inom vårdvalen, speciellt inom hälsovalet.

7.2.4 Bedömning

Revisionsfråga 4: Rutindokument för åtgärder

Delegationsordningen och använda rutindokumentet definierar tydligt när olika sanktioner kan bli aktuella och hur beslutet tas och verkställs. Vidare framstår de granskade dokumenten som allmänt kända och anses vara välfungerande. I samtliga avtal som granskats anges vilka åtgärder som kan bli aktuella och ofta anges specifika siffror och tidsintervall.

Sirona bedömer att nämnden har fastställt ändamålsenliga rutindokument som används för vidtagande av åtgärder när vårdutförare inom LOV och LOU inte uppfyller sina åtagande.

Revisionsfråga 5: Vidtagna åtgärder

Det är svårt att utläsa exakt hur många åtgärder som vidtagits men av både stickprovet och verksamhetsberättelserna framgår det tydligt att åtgärder på alla nivåer av sanktionstrappan vidtas löpande. De förtroendevalda anser sig få tillräckligt med information gällande åtgärder som vidtagits och beslut om åtgärder fattas snabbt vid förekomsten av allvarliga avvikelser. Slutligen upplever en klar majoritet av de intervjuade att tillräckliga åtgärder vidtas för de fall felaktigheter upptäcks.

Sirona bedömer att nämnderna vidtar tillräckliga åtgärder för de fall brister och/eller felaktigheter upptäcks.

8 Omvärldsanalys

8.1 Region Stockholm

Region Stockholm arbetar, likt Region Skåne, med strukturerade kontroller innan avtalskrivningen och genomför därefter uppföljning baserat på bland annat inkommande signaler och temaområden. Deras uppföljningsorganisation är större än Region Skånes och mer inriktad på privata vårdgivare då en större andel av vården i Region Stockholms bedrivs i privat regi.

Region Stockholm uppger precis som Region Skåne att uppföljningen behöver kunna anpassas efter behov och för att avgöra vilket område som är högst prioriterat använder sig Region Stockholm av en prioriteringsmodell som är baserad på en modell som upphandlingsmyndigheten tagit fram¹¹. Modellen bygger på att samtliga avtalsområden klassificeras in i fyra olika kategorier (A-D), baserat på bland annat värdet på avtalet, hur komplex vården är och hur stor risk som är förknippad med avtalsförvaltningen. Prioriteringen sker således utifrån liknande prioriteringsparametrar som Region Skåne använder sig av. I den högst prioriterade kategorin D hamnar till exempel akutsjukvård och närsjukvård. Enkel vård som

¹¹ Upphandlingsmyndigheten. (24 okt 2024). *Anpassa avtalsförvaltningen*.
<https://www.upphandlingsmyndigheten.se/inkopsprocessen/realisera-avtalet/anpassa-avtalsforvaltningen/>



omsluter stora summor kan också bli högre prioriterade och hamna i kategori B eller C. Region Stockholm arbetar nu med att definiera hur ofta varje avtal inom respektive kategori ska följas upp och vad den uppföljningen ska omfatta. Arbetet med prioriteringsmodeller uppges även ha lett till att uppföljningsprocesserna har standardiserats. Till exempel har de tagit fram en definition av begreppet uppföljningsbesök och bestämt vad som ska dokumenteras vid varje tillfälle.

Utöver de initiala kontrollerna granskar Region Stockholm även löpande om vårdgivarna till exempel fått IVO-anmälningar eller finns i belastningsregistret. Därtill prenumererar de på en tjänst som skickar notiser om ett företag exempelvis har bytt ägare eller fått ett sämre kreditbetyg. Region Stockholm har gått över till att mer betona de ekonomiska förutsättningarna hos vårdgivarna och kvalitén på vården än man gjort tidigare.

Ett område där Region Stockholm gjort förbättringar är sammanställning av årsrapporteringen som tidigare ansågs vara ineffektiv. De har istället börjat med samlade årsrapporter av den genomförda avtalsuppföljningen som redovisas i lättöverskådliga diagram som är tillgängligt för allmänheten vilket leder till ökad transparens och möjliggör jämförelse mellan vårdgivarna. I rapporterna¹² framgår det tydligt vilket avtal det gäller och statistik kring bland annat produktion, regiform, ekonomi och tillgänglighet presenteras per vårdgivare på ett pedagogiskt sätt.

Ytterligare en uppskattad förbättring som Region Stockholm lyfter fram är de gemensamma forumen som hålls varje vecka. Avtalsförvaltarna kan där få stöd av personer med sakkompetens för bedömning av olika avvikelser betydelse och vilka eventuella åtgärder som bör vidtas. Precis som flera intervjupersoner i Region Skåne efterfrågas i Region Stockholm mer samarbete och kommunikation mellan regionerna samt en databas där man kan se vilka vårdgivare som är aktiva inom i respektive region samt om något avtal blivit uppsagt. Även Region Stockholm har efterfrågat ett mer adekvat ärendehanteringssystem.

8.2 Region Uppsala

Region Uppsalas arbetsprocess gällande kontroll, uppföljning och vidtagande av åtgärder är snarlik Region Skånes med skillnaden att man har minst två avtalsförvaltare per avtal. Region Uppsala använder en 1-års och en 3-års uppföljningsplan där de olika avtalsområden viktats enligt en prioriterings-matris som är liknande den i Region Stockholm. Likt Region Skåne och Region Stockholm saknar Region Uppsala ett ärendehanteringssystem och mer grundliga bakgrundskontroller uppges som ett förbättringsområde. Region Uppsala anger att de skulle vilja söka mer i brottsregistret men att det finns en del lagliga hinder för det. Även Region Uppsala efterfrågar ett utökad samarbete mellan regionerna och att information gällande avtalsuppsägningar skulle finnas samlad på ett lättillgängligt sätt.

8.3 Socialstyrelsen

Representanterna från Socialstyrelsen berättar att deras utredning kommit fram till att det finns ett fåtal regioner som arbetar aktivt och strukturerat mot välfärdsbrottslighet. Flera av dessa regioner har likt Region Skåne börjat skärpa kraven i avtalen för att utesluta oönskade aktörer och få större juridiska möjligheter till uppföljning. Exempelvis har en region lagt in ett krav på att vårdgivarna på begäran av regionen ska lämna ut avidentifierade journaler. Precis som i den här granskningen efterfrågade flera regioner mer informationsdelning mellan regionerna och många lyfte problematiken kring regelverken.

¹² Region Stockholm. (8 oktober 2024). *Vårdstatistik i Region Stockholm*. Vårdgivarguiden. <https://vardgivarguiden.se/administration/verksamhetsadministration/uppfoljning/varldstatistik-i-region-stockholm/>



9 Samlad bedömning

Granskningen visar att det finns en etablerad ansvarsfördelning där det tydligt framgår vilken part som ansvarar för att följa upp vårdgivarna och har mandat att fatta beslut om åtgärd. Samarbetet mellan politiker och tjänstemän framstår som välfungerande och vid behov kan åtgärder snabbt vidtas. Den allmänna uppfattningen är dock att systemet inte är helt välfungerande då uppföljningen är så pass resurskrävande att den inte kan utföras i den omfattningen som anses vara tillräcklig för varken HSNs eller PVNs ansvarsområden. Vissa vårdgivare inom ramen för LOU har exempelvis inte följts upp enligt avtal under 2023. Automatisering föreslogs redan i den förra granskningen 2022 som en strategisk åtgärd för att kunna genomföra en utvidgad uppföljning utan att öka de personella resurserna. Det finns ett pågående projekt där man analyserar hur AI kan användas i uppföljningen men arbetet inleddes nyligen. Det förefaller dock svårt att automatisera uppföljningen på grund av skillnaderna som finns mellan olika vårdområden.

Vidare visar stickproven på en stor variation gällande framtaget arbetsmaterial, avtalskrivningar och uppföljningens omfattning och kvalitet. Bland de granskade mötesprotokollen från uppföljningen finns det protokoll som är mycket omfattande och detaljerade medan andra är märkbart begränsande. Det förekommer inte bara skillnader mellan de olika vårdområdena utan innehållet och strukturen för anteckningarna kan även skiljas sig åt mellan olika vårdgivare som verkar inom samma avtal. Därtill visar stickprovet på att det för vissa vårdområden finns detaljerade besöksmallar medan inom andra områden saknas det helt mallar. Stickprovsintervjuerna förstärker ytterligare bilden av att det finns en stor variation i både kontrollernas och uppföljningens omfattning och kvalitet. Allt detta tyder på ett system med stort personberoende och ett arbetssätt med brister avseende standardisering och systematik.

Det finns även brister i rapporteringen avseende exakta siffror på vilka kontroller, uppföljningar och åtgärder som genomförts. Siffror i olika Excel-underlag skiljer sig åt och i den årliga sammanfattningen av uppföljningen 2023 saknas exempelvis helt uppföljning relaterade till vårdvalet *Barnavårdscentral* trots att mötesprotokollen visar på att uppföljning har genomförts. Vidare saknas det ett ärendehanterings-system och adekvata handlingsplaner för flera vårdområden. Detta i kombination med de många roller som är inblandade i uppföljningen gör att det anses vara svårt att få en överblick och prioritera resurser.

Både Region Stockholm och Region Uppsala arbetar på ett liknande sätt som Region Skåne med kontroller innan avtalet skrivs på och uppföljning därefter. Precis som i Region Skåne tas beslut om vilken fördjupad uppföljning som ska genomföras baserat på tematiska områden och inkommande signaler. Den stora skillnaden är att både Region Uppsala och Region Stockholm har en väl utarbetade prioriteringsmatris som hjälper dem att prioritera vilken löpande uppföljning som ska genomföras. Region Uppsala har även långsiktiga uppföljningsplaner och Region Stockholm tar årligen fram en sammanställning över den genomförda avtalsuppföljningen som allmänheten enkelt kan ta del av på deras hemsida.

Statistiken visar på att en rad avvikelser har upptäckts av Region Skåne inom flera vårdområden, speciellt inom LOV. För de fall felaktigheter upptäcks anses tillräckliga åtgärder vidtas och rutindokumentationen gällande sanktioner upplevs som välfungerande. Det är dock svårt att vidta tillräckliga åtgärder om felaktigheterna aldrig upptäcks på grund av en otillräcklig uppföljning.

Sironas samlade bedömning är att nämnderna endast till viss del har säkerställt en tillräcklig kontroll och ändamålsenlig uppföljning av vårdutförare. Detta gäller såväl LOV som LOU. Förvaltningen arbetar i nuläget aktivt med flera förbättringsåtgärder men enligt vår mening behövs ett större samlat grepp för att uppnå ett mer ändamålsenligt system.



10 Rekommendationer

Baserat på samtliga iakttagelser, analyser och bedömningar rekommenderar Sirona följande:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden rekommenderas att vidta lämpliga åtgärder med syftet att åstadkomma en kraftfull förstärkning och utveckling av arbetet med kontroll och uppföljning av LOV och LOU-avtalen både avseende systematik och effektivitet.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden rekommenderas säkerställa att förvaltningarna vidtar lämpliga åtgärder för att på ett mer strukturerat sätt få överblick över arbetet gällande vårdutförares följsamhet till avtalen och därmed kunna prioritera resurserna bättre.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden rekommenderas tillse att berörd enhet fortsätter arbetet med att ta fram standardiserade arbetssätt och mallar för att minska personberoendet och uppnå en mer enhetlig praxis i uppföljningen.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden rekommenderas att vidta lämpliga åtgärder för att ytterligare länka samman uppföljningen av ekonomi, verksamhetskvalitet och läkemedelsförskrivning.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden rekommenderas att verka för att effektivisera och genomföra utökade kontroller och uppföljning genom att i högre grad standardisera avtalen och automatisera arbetsprocessen.



11 Bilagor

11.1 Bilaga 1: Granskade dokument

- Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne (2022-12-13, ärendenummer 2020-POL000492, § 11)
- Delegationsordning för hälso- och sjukvårdsnämnden (2023-01-12, ärendenummer 2020-POL000492)
- Delegationsordning för primärvårdsnämnden (2023-02-15, ärendenummer 2020-POL000492)
- Program med mål och riktlinjer för sådana angelägenheter som utförs av privata utförare (2020-10-07, Dnr 2020-POL000035, beslut regionfullmäktige 2021-02-16 § 14)
- Rutin och checklista vid verksamhetsbesök HSS (Godkänd 2024-05-19)
- 10 Mötesprotokoll för hälso- och sjukvårdsnämnden mellan 2023-01-12 och 2023-12-05.
- 6 Mötesprotokoll för hälso- och sjukvårdsnämnden mellan 2024-02-01 och 2024-08-22
- 10 Mötesprotokoll för primärvårdsnämnden mellan 2023-01-18 och 2023-12-20.
- 4 Mötesprotokoll för primärvårdsnämnden mellan 2024-02-06 och 2024-06-18.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsrapporter 2023-2024
- Primärvårdsnämndens delegationsrapporter 2023-2024
- Övriga handlingar kopplade till uppföljning/upphandlad vård från hälso- och sjukvårdsnämndens och primärvårdsnämndens sammanträden 2023-2024 så som reviderade förfrågningsunderlag och månadsuppföljningar med analys och prognos.
- Uppföljning av upphandlade vårdtjänster och andra överenskommelser (IOP och LOV-egen regi) (2024-05-19)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2023
- Primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2023
- Region Skånes upphandlingspolicy (2018-02-27, dnr: 1503081)
- Tillämpningsanvisningar till Region Skånes upphandlingspolicy (2020-10-20, dnr: 2020-o000130)
- Rutin uppsägning av vårdavtal av Region Skåne LOV (2018-11-30)

11.2 Bilaga 2: Intervjuförteckning

- Enhetschef för Enheten för uppdragsstyrning
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör/Områdeschef för uppdrag avtalsstyrning och digitalisering
- Förvaltningschef
- Hälso- och sjukvårdsstrateger
- Controllers
- Projektledare för projekt mot oegentligheter
- Ansvarig för AI, data och analys.
- Ordförande och 1:a vice ordförande primärvårdsnämnden
- 2:a vice ordförande primärvårdsnämnden
- Ordförande och 1:a vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- 2:a vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- Privata vårdgivare



11.3 Bilaga 3: Stickprov granskade dokument och statistik

11.3.1 LOV

- Enheten för uppdragsstyrnings årliga summering av statistik över planerad och utförd uppföljning 2023
- Statistik över administrativ, löpande och fördjupad uppföljning för 2023 och 2024 uppdelat per vårdgivare
- Statistik över verifikations- och informationsmöten för 2023 och 2024 uppdelat per vårdgivare
- Statistik över genomförda åtgärder 2023 och 2024 uppdelat per vårdgivare

11.3.1.1 Vårdcentral

- Förfrågningsunderlag
- Presentation till informationsmöte inför start av ny vårdcentral
- Förberedande underlag som skickas till vårdgivarna inför start vårdcentral
- Ifylld mall för återkoppling efter en uppstartsdialog.
- Underlag inför start bilaga 1 underleverantörer resursenhetsavtal samarbetsavtal
- Underlag inför start bilaga 2 kravlista gällande fysisk tillgänglighet avseende lokaler
- Underlag inför start bilaga 3 kravlista medicinskteknisk och medicinsk utrustning
- Återrapport från uppföljning efter handlingsplan med en vårdgivare
- Mötesprotokoll från tre uppföljningsbesök med tre olika vårdgivare

11.3.1.2 Barnvårdscentral

- Förfrågningsunderlag
- Mall verifikationsbesök barnvårdscentral
- Mötesprotokoll från ett uppföljningsbesök med en vårdgivare
- Mötesprotokoll från ett verifikationsbesök med en vårdgivare

11.3.1.3 Psykoterapi

- Förfrågningsunderlag
- Återrapport från en uppföljningsdialog
- Underlag inför en uppföljningsdialog
- Mötesprotokoll från två uppföljningsbesök med två olika vårdgivare

11.3.1.4 LARO-mottagning

- Förfrågningsunderlag
- Mall verifikationsbesök LARO-mottagning
- Mall uppföljningsbesök LARO-mottagning
- Mötesprotokoll från ett uppföljningsbesök med en vårdgivare
- Mötesprotokoll från ett verifikationsbesök med en vårdgivare
- Två rapporter av fördjupade journalgranskningar med två olika vårdgivare

11.3.1.5 Öppen hudsjukvård

- Förfrågningsunderlag



-
- Förberedande underlag som skickas till vårdgivarna inför uppföljningsdialog inom vårdvalet öppen hudsjukvård
 - Mötesprotokoll från två uppföljningsbesök med två olika vårdgivare
 - Hävningen av ett avtal

11.3.1.6 Allmän tandvård för barn och unga vuxna

- Förfrågningsunderlag
- Mötesprotokoll från ett uppföljningsbesök med en vårdgivare
- Erinran till en vårdgivare
- Svar på erinran för en vårdgivare

11.3.2 LOU

- Enheten för uppdragsstyrnings årliga summering av statistik över planerad och utförd uppföljning 2023
- Statistik över administrativ, löpande och fördjupad uppföljning för 2023 och 2024 uppdelat per vårdgivare
- Statistik över verifikations- och informationsmöten för 2023 och 2024 uppdelat per vårdgivare
- Statistik över genomförda åtgärder 2023 och 2024 uppdelat per vårdgivare

11.3.2.1 Akutsjukvård

Ambulans Distrikt 2

- Avtal
- Material från vårdgivaren inför helårsuppföljning 2022 och 2023
- Material från vårdgivaren inför uppföljning Q1-Q3 2023
- Material från vårdgivaren inför uppföljning Q1 2023
- Material från vårdgivaren inför uppföljning Q2-Q3 2023
- Mötesanteckningar från helårsuppföljningen 2023
- Mötesanteckningar från Q1-uppföljningen 2023
- Mötesanteckningar från Q3-uppföljningen 2023

Ambulanssjukvård Distrikt 4

- Material från vårdgivaren inför helårsuppföljning 2022 och 2023
- Material från vårdgivaren inför uppföljning Q1-Q3 2023
- Material från vårdgivaren inför uppföljning Q1 2023
- Material från vårdgivaren inför uppföljning Q2-Q3 2023
- Mötesanteckningar från helårsuppföljningen 2023
- Mötesanteckningar från Q1-uppföljningen 2023
- Mötesanteckningar från Q3-uppföljningen 2023

11.3.2.2 Sjukgymnastik – Kiropraktik och fotvård

Medicinsk fotvård

- Avtal



11.3.2.3 Psykiatri

Neuropsykiatrisk utredning och behandling

- Mötesprotokoll från två uppföljningsbesök med en vårdgivare

Öppenvårdspsykiatri

- Mall uppföljningsbesök öppenvårdspsykiatri
- Mötesprotokoll från tre uppföljningsbesök med en vårdgivare

11.3.2.4 Rehabilitering

- Mall uppföljningsbesök rehabilitering

Inrikes rehabilitering

- Mötesprotokoll från tre uppföljningsbesök med en vårdgivare

Naturunderstödd rehabilitering på landsbygden (NUR)

- Mall uppföljningsbesök NUR
- Mötesprotokoll från tre uppföljningsbesök

Rehabilitering av patienter med cancersjukdomar

- Avtal



Bilaga 4: Antalet vårdgivare inom LOU och uppföljningen av dessa 2023

Tabell 1: Sammanställning över antalet vårdgivare och den uppföljningen som genomförts 2023 inom de tio avtalen gällande upphandlad vård som ingår i granskningen. Tabellen inkluderar även andelen vårdgivare som följts upp enligt avtal 2023 och krav gällande uppföljningsfrekvens i avtalen.

Avtal	Antal vårdgivare 2023	Antal vårdgivare som följts upp 2023	Andel som följts upp enligt avtal 2023	Uppföljningskrav i avtalet
Ambulans*	2	2	0%**	4 gånger/år
Externa vårdplatser	9	0	0%	Inget
Neuropsykiatrisk utredning och behandling	2	2	100%	1-2 gånger/år
Öppenvård psykiatri	4	4	100%	1-2 gånger/år
Inrikes rehabilitering	1	1	100%	1-2 gånger/år
Multimodal smärtrehabilitering (MMS)	3	0	0%***	1 gång/år
Naturunderstöd rehabilitering på landsbygden	8	8	100%	2 gånger/år
Rehabilitering av patienter med cancersjukdomar	1	1	100%	2 gånger/år
Medicinsk fotvård	42	0	0%***	Inget

*Inkludera avtalen Ambulans Distrikt 2 och Ambulanssjukvård Distrikt 4

**Enbart tre av de fyra avtalade uppföljningsbesöken genomfördes med varje vårdgivare. Dessa genomfördes dock under halvdagar på en mycket detaljerad nivå. Mellan besöket uppges det att en frekvent dialog om verksamhetens utveckling per e-post och telefon, och uppföljning av ekonomi samt andra rapporter har ägt rum.

***Inga uppföljningsbesök eller uppföljningsträffar har ägt rum men produktion, tillgänglighet och ekonomi uppges ha följts upp administrativt varje månad.