Risker för oegentligheter och välfärdsbrott

Region Stockholms kartläggning inom hälso-, sjukvård och tandvård

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2025-11-18
Diarienummer: HSN 2025-0649

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Johanna Mattsson
08-123 131 03
johanna.mattsson@regionstockholm.se

Inledning

Den här rapporten har tagits fram av hälso- och sjukvårdsförvaltningens funktion mot oegentligheter och välfärdsbrott i Region Stockholm. Rapporten bygger dels på andra myndigheters kunskapsunderlag, dels på en kartläggning av risker för välfärdsbrott och oegentligheter inom de verksamhetsområden som hälso- och sjukvårdsnämnden respektive primärvårdsnämnden ansvarar för. Syftet med rapporten är att bidra till kunskap om riskerna för brott och oegentligheter inom hälso-, sjukvård, och tandvård. Det yttersta syftet med detta arbete är att bidra till att säkerställa en god och säker hälso-, sjukvård och tandvård.

Region Stockholm konstaterar att vårdsystemet är starkt men sårbart. Brottslighet i vården sker ofta dolt, inom ramen för tillit och sekretess. För att motverka välfärdsbrott krävs ökad kontroll, samverkan och lagstiftningsförändringar – samt en kultur där förebyggande arbete är lika prioriterat som vårdens kvalitet.

Stockholm den 18 november 2025

Innehållsförteckning

Inledning 1
Sammanfattning 3
Bakgrund 4
Definitioner 4
Hur kartläggningen har genomförts 5
Välfärdsföretag riskerar att användas som verktyg för brottslighet 6
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskanalys visar på flera riskområden för välfärdsbrott 7
Förslag på åtgärder 11
Stärk regionens grindvaktsfunktion 11
Stärk regionens förutsättningar och förmåga att upptäcka oegentligheter 12
Stärk förutsättningarna för att vidta åtgärder mot aktörer som begår välfärdsbrott och andra oegentligheter 13

Sammanfattning

I den här rapporten har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kartlagt och analyserat riskerna för välfärdsbrott, oegentligheter och felaktiga utbetalningar inom hälso-, sjuk- och tandvården i Region Stockholm.

Kartläggningen visar på flera risker för välfärdsbrott och andra oegentligheter inom den offentligfinansierade vården och tandvården, bland annat:

- Att det finns otillräckliga möjligheter att ställa krav på lämplighet på ägare och ledning hos de aktörer som vill bedriva verksamhet med avtal med regionen.
- Att det i vården finns särskilt attraktiva värden för den som vill begå brott, exempelvis intyg, narkotika och andra begärliga preparat.
- Att den stränga sekretess som skyddar patienter, också kan dölja brottslighet.
- Att regionen i vissa fall är skyldig att betala ut ersättning för vård eller läkemedel utan möjlighet att ställa krav eller utföra en adekvat uppföljning.
- Att regionens utbetalningar förutsätter en rad andra aktörers uppföljning och kontroll, utan att en tillräcklig samordning eller samverkan finns.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen lämnar i rapporten en rad förslag som syftar till att stärka regionens förmåga att förhindra etablering av oseriösa aktörer, öka förmågan att upptäcka felaktigheter och brott, samt stärka förmågan att agera mot aktörer som begår välfärdsbrottslighet.

Bakgrund

Under senare år har medvetenheten och uppmärksamheten kring felaktiga utbetalningar och brottslighet som riktas mot eller sker inom hälso- och sjukvårdens områden ökat. Uppmärksamheten är en följd av att myndigheter och andra aktörer har kartlagt och beskrivit riskerna för brott, men också att brottsupplägg med koppling till vård, tandvård och omsorg har upptäckts. Inom politiken, såväl nationellt som på regional som kommunal nivå diskuteras riskerna för fel och brott mot våra välfärdssystem och vilka åtgärder som behövs för att skydda samhället mot välfärdsbrottslighet.

Det har i sin tur lett till ett stort antal direktiv och myndighetsuppdrag som ska kartlägga, omfattningsstudera och föreslå åtgärder för att förebygga, upptäcka och förhindra felaktiga utbetalningar och välfärdsbrott. I Region Stockholms budget för 2025 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppdragits att genomföra en kartläggning och riskanalys över välfärdsbrottslighet och oegentligheter inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

Kartläggningen, som redovisas i denna rapport, har genomförts i form av en genomgång av befintligt kunskapsläge, vissa kvantitativa analyser avseende regionens avtal och utbetalningar, samt en kvalitativ analys inspirerad av Brottsförebyggande rådets Crime proofing-modell[1].

I rapporten lämnar vi även ett antal förslag på åtgärder som syftar till att stärka motståndskraften mot välfärdsbrott.

Definitioner

I rapporten är följande begrepp centrala: välfärdsbrott, oegentligheter samt felaktiga utbetalningar.

Med välfärdsbrott avses framför allt ekonomisk men även annan brottslighet som riktas mot eller sker med hjälp av välfärdssystemen.

Med oegentligheter menas i detta sammanhang risker för felaktiga utbetalningar eller exempelvis korruption eller överutnyttjande av välfärdssystemen- även om dessa inte är uppenbart brottsliga.

Felaktiga utbetalningar syftar till utbetalningar som sker i strid mot avtal eller andra regelverk. Felaktiga utbetalningar behöver inte ha en olaglig eller oegentlig grund, men är trots det ett mått på de risker som skapar förutsättningar för brott och andra oegentligheter.

[1] Crime proofing | Brå - Brottsförebyggande rådet

Hur kartläggningen har genomförts

I den här kartläggningen har vi analyserat riskerna för välfärdsbrottslighet, andra oegentligheter samt felaktiga utbetalningar ur främst tre aspekter:

- Riskerna för felaktigheter och brott före utbetalning. Det handlar om risker för att aktörer utan avsikt eller förmåga att bedriva god och säker vård aktörer etablerar sig inom sjukvården
- Riskerna för felaktigheter och brott under utbetalningstiden. Det handlar om risker för att felaktigheter inte upptäcks och korrigeras hos vårdgivare och andra aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet
- Risker kopplade till de målgrupper som utbetalningarna riktar sig till. Det handlar om förutsättningar hos de företag som bedriver verksamheter, men också förutsättningar och incitament hos enskilda personer som kommer i kontakt med sjukvården.

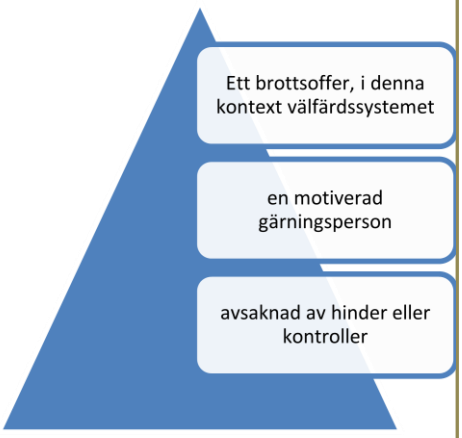
Ansatsen är bredare än enbart brott i en straffrättslig mening. Det beror dels på att mindre allvarliga fel riskerar att legitimera andras brott, dels över tid leda till större felaktigheter och brottslighet.

Syftet med analyserna har varit att identifiera dels sårbarheter för brott och oegentligheter, dels möjliga åtgärder för att komma till rätta med riskerna.

Analysfrågorna har valts ut för att fånga de grundläggande förutsättningar som enligt kriminologin skapar risk för brottslighet (se spalten till höger). Det yttersta syftet med analysen är att bidra till att säkerställa en god och säker hälso-, sjukvård och tandvård.

Situationell prevention

Varje brottstillfälle förutsätter tre omständigheter:



Fem övergripande brottsförebyggande strategier kopplar till brottstriangeln:

Öka ansträngningen som krävs för att genomföra ett brott (exempelvis genom stärkta kontroller inför avtal eller utbetalning)

Öka risken för den som har för avsikt att begå brott (exempelvis genom stärkt uppföljning och kontroll under tid med utbetalning)

Minska belöningen för den som begår brott (exempelvis genom skarpa sanktioner i form av återkrav, uppsägningar etcetera)

Reducera provokationer som kan leda till brott (exempelvis genom villkor för kontroll och utbetalning som upplevs som rättvisa och rimliga)

Ta bort ursäkter för den som begår brott (exempelvis genom tydliga villkor som också upprätthålls genom uppföljning och åtgärder)

Läs mer om brottstriangeln och brottsförebyggande strategier här Situationell prevention | Brå - Brottsförebyggande rådet

Välfärdsföretag riskerar att användas som verktyg för brottslighet

Hälso-, sjukvården och tandvården finns och verkar i ett komplext system. Det är fråga om mycket integritetsnära verksamhet som bygger på yrkesutövarnas professionalitet och ömsesidiga tillit mellan patient och personal men också mellan vårdverksamheter och i förhållande till regionen som utförare och beställare. Vården i Region Stockholm håller hög kvalitet och säkerhet. Under senare tid har det dock blivit alltmer tydligt att vårdsystemet också behöver ta höjd för att det finns personer i vårdsektorn som inte har intentioner, eller tillräcklig förmåga att bedriva vård på ett seriöst sätt.

Över tid har olika typer av företag blivit allt vanligare verktyg för att begå och dölja brottslighet såsom penningtvätt, eller skattebrott av olika slag. I kombination med att regioner gör stora inköp och upphandlingar från företag, har detta gjort regionerna mer sårbara för brottslighet i bolagskontext.

Brottsförebyggande rådet beskriver i sin forskningsöversikt *Ekonomisk brottslighet: Kriminalpolitik, brottsutveckling och brottsbekämpning från 1980-talet till idag*, hur olika typer av reformer har ökat möjligheten till storskaliga bedrägerier riktade mot välfärdssystemen genom att använda företag som brottsverktyg. Ökad privatisering av välfärdstjänster i kombination med lägre krav och insatser för att starta och driva aktiebolag är en orsak till denna utveckling.[2]

I den myndighetsgemensamma lägesbilden om organiserad brottslighet från 2023 beskrivs en ökande grad av organiserade och bolagiserade upplägg där ekonomisk brottslighet blivit en allt viktigare del. I lägesbilden anges att brottsligheten troligtvis har expanderat, och i högre grad angriper kommuners och regioners välfärdsverksamheter såsom vård och social omsorg. Avsaknad av nationella register och tillståndsplikt samt möjligheter att se mönster som sträcker sig utanför specifika system innebär en risk för de kommunala och regionala systemen.[3] I den myndighetsgemensamma lägesbilden om organiserad brottslighet från 2025, beskrivs hur otillräcklig informationsdelning, samt det offentliga samhällets inneboende förändringströghet (kontra de kriminellas höga förmåga till anpassning) skapar en sårbarhet för organiserad brottslighet att utnyttja samhällets system.[4]

Ekobrottsmyndigheten skriver i sin lägesbild över ekonomisk brottslighet 2025 att den ekonomiska brottsligheten har ökat i omfattning och pekar ut ett antal förändringar över tid som påverkat utvecklingen av den ekonomiska brottsligheten. Myndigheten hävdar att den ekonomiska brottsligheten har

---

[2] Brottsförebyggande rådet (2023), Ekonomisk brottslighet: Kriminalpolitik, brottsutveckling och brottsbekämpning från 1980-talet till idag, s. 15 och 23.
[3] Polismyndigheten (2023), Myndighetsgemensam lägesbild organiserad brottslighet 2023, s. 10-11
[4] Polismyndigheten (2025) Myndighetsgemensam lägesbild organiserad brottslighet 2025, s. 26 mfl

blivit mer integrerad i samhällets legala strukturer, men också mer sammanlänkad med organiserad brottslighet med våldskapital. Myndigheten beskriver en utveckling från att välfärden utnyttjas av enskilda kriminella, till att välfärdsuppdrag utförs i syfte att begå ekonomisk brottslighet.[5]

Stockholms Handelskammare lät år 2024 ta fram en studie över företagsengagemang inom den organiserade brottsligheten. Rapporten *Kriminella entreprenörer* visar att en stor andel inom den organiserade brottsligheten driver företag, och att relativt många personer inom denna kategori är sysselsatta i samhällskänsliga yrken (vilket bland annat inkluderar yrken inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis, bank och finans). Rapporten konstaterar att organiserad brottslighet är inbäddad i näringslivet och bedömer att förekomsten av organiserad brottslighet i företagsvärlden ökar.[6]

Välfärdsbrottslighet är ofta svår att upptäcka. Den sker utom synhåll för den som brotten huvudsakligen riktas mot, det vill säga skattebetalarna. Man brukar beteckna en sådan arena som den offentligfinansierade vården verkar inom som en så kallad kvasimarknad. På en vanlig marknad finns två parter: en säljare som utför tjänster och en kund som bekostar och tar del av tjänster- och på så sätt kan utvärdera kvalitet i förhållande till pris. På en kvasimarknad finns en part som bekostar, en part som tar del och en part som utför och tar betalt. På en kvasimarknad styrs inte tillgången av kundens betalvilja eller -förmåga, vilket kan leda till snedvridna incitament hos såväl kund som säljare.

Att vården i Region Stockholm i stor utsträckning baseras på avtal enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem samt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling innebär i sig både risker och skyddsfaktorer. Riskerna är kopplade dels till upphandlings-/ avtalsregelverken genom begränsningar i vilka typer av utförare som är möjliga att neka tillträde till vårdmarknaden, dels till att företag över tid har kommit att bli en alltmer intressant form för kriminella att begå brott genom. Skyddsfaktorerna är kopplade till att såväl LOV som LOU är utformade för att främja konkurrens och motverka korruption, och att avtalsförhållandet i sig möjliggör kontroller som saknas vid avtalslösa utbetalningar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskanalys visar på flera riskområden för välfärdsbrott

Att vården är attraktiv för den som vill få begärliga preparat, intyg och produkter. Inom vården förskrivs läkemedel men även andra varor och preparat såsom hjälpmedel, krämer eller näringsdrycker. Läkare och annan legitimerad personal kan också skriva intyg som i sin tur används för att söka ersättningar från socialförsäkringssystemet eller försäkringsbolag. Detta gör

[5] Ekobrottsmyndigheten (2025) Ekonomisk brottslighet, Ekobrottsmyndighetens lägesbild 2025
[6] Stockholms Handelskammare (2024) Kriminella entreprenörer – en studie av den organiserade brottslighetens kopplingar till näringslivet, s 8, s 48 ff

vården attraktiv för personer som vill komma över narkotika, dopningspreparat, som vill sälja attraktiva varor till en tredje part, eller som vill begå bidragsbrott eller andra typer av bedrägerier.

Att brott och oegentligheter kan döljas med stöd av den stränga sekretess som skyddar vården. Såväl ekonomisk som annan brottslighet är svårare att upptäcka när den sker inom vården, jämfört med andra verksamheter. Det beror på att vården sker i slutna rum med begränsad insyn för andra, och att vården till sin karaktär består av insatser och åtgärder som ofta är svåra att utvärdera eller bedöma i efterhand. För att upptäcka oegentligheter krävs dels expertkunskaper om själva vårdområdet, dels tillgång till handlingar som exempelvis patientjournaler som är skyddade av sekretess. Det har till följd att brott och andra oegentligheter ofta kan fortgå utan upptäckt, så länge inblandade personer inte larmar.

Att det i befintliga regelverk oftast saknas krav på lämplighet, insikt och erfarenhet i ägar- och ledningskrets. De lagstiftningar som gäller för avtal enligt LOU eller LOV tar sikte på leverantörens förmåga att leverera tjänster eller varor. Det inbegriper ofta kompetens och lämplighet i relation till den verksamhet som ska bedrivas, men sällan lämplighet i ägar- och ledningskrets. Det betyder att det med dagens upphandlingsrättsliga regelverk är svårt att utesluta en leverantör enbart på den grunden att företagets ledningskrets saknar exempelvis relevant erfarenhet för att driva ett välfärdsföretag. Vid ett ägarbyte i ett företag med ett aktivt avtal blir svårigheten att neka olämpliga personer tillträde ännu mer påtaglig. I sådana fall behöver beställaren, regionen, dels kunna knyta ägarförändringen till faktiska brister i avtalsefterlevnad, dels kunna visa att bristerna medför sådana väsentliga avtalsbrott att det är befogat att exempelvis säga upp avtalet med leverantören.

Att otydligt definierade målgrupper eller ett otydligt definierat uppdrag riskerar att utnyttjas av oseriösa aktörer. Ett vagt formulerat vårduppdrag är ofta en inneboende förutsättning som syftar till att ge professionen möjlighet att bedöma vilken vård som ska utföras och när utifrån patientens behov. Det finns flera avtalsområden där såväl målgrupp som tänkta insatser och åtgärder präglas av ett stort tolkningsutrymme. Det kan handla om att målgruppen är vagt beskriven, eller att de tänkta insatserna är otydligt definierade, eller en kombination med såväl otydlig målgrupp som otydliga insatser. Detta kan leda till att vårdgivare som saknar tillräcklig avsikt eller förmåga att bedriva seriös verksamhet debiterar regionen för vård som inte är medicinskt motiverad eller inte ingår i uppdraget, för insatser på fel vårdnivå eller på andra sätt till ett alltför högt pris.

Att utbetalningar för sjukvård och läkemedel i vissa fall sker utan att regionerna har möjlighet att ställa upp villkor för utbetalningarna. Huvuddelen av den offentligfinansierade vården sker inom regionernas egna regi, eller baseras på avtal med vårdaktörer. De huvudsakliga upphandlingsformerna som tillämpas för den vård som inte är regionägd, är Lagen om offentlig upphandling respektive Lagen om valfrihetssystem. Båda dessa lagar innehåller möjligheter att utesluta aktörer som brister i ekonomisk

skötsamhet eller annan förmåga att bedriva verksamhet på uppdrag av regionen.

Men det finns såväl vårdformer som andra vårdrelaterade utbetalningar som sker med stöd av andra regelverk, där regionen saknar möjlighet att på förhand granska vårdgivaren och där möjligheten att stoppa eller kräva tillbaka felaktiga utbetalningar är mycket begränsad. Det handlar till exempel om receptläkemedel, viss tandvård, ersättningar enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning respektive lagen (1993:1651) om ersättning för fysioterapi, och vård som utförs i andra regioner och faktureras till patientens hemregion. I dessa fall är regionerna ofta skyldiga att betala ut ersättning även då företrädare för vårdverksamheten missköter sin verksamhet eller bryter mot exempelvis regelverken kring läkemedelsförmånen.

Att regionernas utbetalningar förutsätter en rad andra aktörers grindvaktsfunktioner, kontroller, tillsyn och sanktioner, utan tillräcklig samordning. Inom hälso-, sjukvårds- och tandvårdsområdet finns en rad aktörer, främst statliga, som har till uppgift att skapa förutsättningar för, samt genom exempelvis tillsyn och andra granskningsuppdrag, följa upp bolagsregistreringar, legitimerad personal, tandvårds- och sjukvårdsverksamheter, skatteinbetalningar, läkemedelsförskrivning och apoteksverksamhet, med mera. Vart och ett av dessa uppdrag är sinsemellan beroende av att andra aktörer agerar med sina verktyg vid risk för felaktigheter och brott. Brister i samordning och i möjlighet att få tillgång till relevant information skapar risk både för att regionerna släpper in olämpliga aktörer i systemet, och missar signaler om pågående oegentligheter i verksamheter de betalar ut ersättning till.

Att bedriva verksamhet i mycket små företag ökar risken för felaktigheter. Inom vårdsystemet verkar så väl stora vårdkoncerner som enmansföretag. Stora vårdföretag är inte skyddade från oegentligheter men att bedriva offentligfinansierad vård genom avtal med en region förutsätter utöver god kompetens inom det medicinska området även såväl goda kunskaper i att driva företag och att förstå och följa de ofta komplicerade avtalsvillkor som gäller. I ett mindre företag står och faller dessa kunskaper ofta med en eller ett fåtal personer. När det gäller vårdens utförande är kollegial insyn och system för kompetensutveckling ofta betydelsefullt för att en verksamhet över tid ska leverera goda resultat. Ett företag med mycket begränsad insyn ökar risken för att oegentligheter (ekonomiska eller vårdrelaterade) kan uppstå och fortgå oupptäckta över tid. Sammantaget skapar detta risker för att verksamheter inte ska uppfylla de krav på ekonomisk skötsamhet som följer med avtalsrelationen.

Att vårdverksamheter debiterar regionen för kostnader hänförliga till privatfinansierade patienter. Att bedriva så väl offentligfinansierad som privatfinansierad vård i samma vårdverksamhet behöver i sig inte utgöra en risk, men det finns risk att oseriösa aktörer belastar regionen för insatser som är hänförliga till den privatfinansierade verksamheten. Det kan handla om insatser som inte är att betrakta som hälso- och sjukvård, men också insatser

som visserligen faller inom begreppet hälso- och sjukvård men inte ingår i det offentliga åtagandet.

Att flera typer av risker och felaktigheter är mycket svåra att upptäcka eller kontrollera i efterhand. Inom flera vårdområden finns indikationer på att vårdgivare exempelvis kan debitera för vård som inte är medicinskt motiverad, eller ta betalt för en dyrare åtgärd än den som har utförts. Det finns också tecken på att vårdgivare till exempel skriver intyg som inte är korrekta eller medicinskt motiverade. Syftet med de felaktiga åtgärderna kan vara att få eller behålla patienter på ett otillbörligt sätt, eller att få högre ersättningar än vad som är befogat. Det kan också handla om enskilda individer som agerar oegentligt för egen eller andras vinning Detta drabbar såväl privata som regionägd verksamhet. Utöver att det riskerar patientosäker vård bidrar beteendet till en osund konkurrens mellan vårdgivare. Felaktigheter av denna typ kan i regel bara upptäckas genom tips från allmänhet och vårdgivarens egen uppföljning. För regionen förutsätts ofta journalgranskning eller andra myndigheters granskningar och beslut (polis, IVO etc). Journalgranskning är både en mycket ingripande åtgärd och en för uppföljningsverksamheten mycket resurskrävande sådan. Det gör att förmodade felaktiga beteenden kan fortgå med mycket låg upptäcktsrisk. Vårdgivarens eget ansvar att följa sin verksamhet och sin personal är avgörande.

Att verksamheter som bedriver vård med stöd av flera olika avtal flyttar insatser eller förskrivningar beroende på vilket avtal som är mest förmånligt. Det kan handla om att en verksamhet köper in läkemedel inom ramen för ett avtal där regionen har kostnadsansvar, för att nyttja läkemedlen inom ett avtal där verksamheten själv bär kostnadsansvaret. Det kan också handla om att digital vård debiteras enligt villkor som styrs av SKR:s utomlänstaxa, även om vården avser patienter som ska tas omhand inom regionens eget avtal. Komplexa och olikartade villkor kring exempelvis kostnadsansvar eller ersättningsnivåer riskerar leda till fördyringar som är svåra att förutse i varje enskilt avtal.

Förslag på åtgärder

Denna kartläggning har pekat på ett flertal risker för välfärdsbrott och oegentligheter inom vården och tandvården. I många fall handlar det om risker som inte kan åtgärdas av en aktör ensamt, utan där utvecklade arbetssätt och samordning mellan aktörer, likväl som lagstiftning och utveckling av rättspraxis krävs för att åstadkomma förändring. Förslagen i detta kapitel tar därför sikte på åtgärder som kan vidtas av regionen själv, åtgärder där stärkt samverkan krävs, samt åtgärder där lagstiftningen behöver ses över.

Stärk regionens grindvaktsfunktion

Vissa verksamheter inom hälso-, sjukvård och tandvård bygger på ett särskilt stort mått av tillit mellan beställare och utförare. Det handlar om insatser som är svåra att utvärdera och kontrollera, och där konkurrensen mellan utförare bygger på att den med högre kvalitet konkurrerar ut den med lägre kvalitet. En sådan konkurrens fungerar inte om ett antal aktörer istället tillskansar sig fördelar genom fusk, fel och brottslighet. I svårutvärderade välfärdstjänster behöver tröskeln till välfärdssektorn höjas.

- Region Stockholm bör fortsätta stärka relevanta villkor i avtal och möjliga kontroller som sker inför anslutning eller utbetalning. Det handlar om krav kopplade till ägare och ledning men också förutsättningar att kunna bedriva vården på ett seriöst sätt. I de fall regionens utbetalningar vilar på avtal enligt LOV eller LOU, är det möjligt att påverka vilka aktörer som ansluts till den offentligfinansierade vården- även om möjligheterna att väga in ägare och lednings lämplighet är begränsade jämfört med exempelvis vissa tillståndspliktiga verksamheter.
- Lagstiftaren bör, genom exempelvis justeringar i upphandlingslagstiftningen, stärka de regelverk som styr upphandling och inköp, främst LOV och LOU, så att det är möjligt att också väga in lämplighetskriterier såsom kunskap och erfarenheter hos ägare och ledning vid beslut om att teckna avtal om att bedriva sådana vårdverksamheter vars innehåll vilar på tillit till utförarnas seriositet. Dessa lämplighetskriterier behöver vara möjliga att tillämpa såväl inför anslutning/ avtal, som inför förändringar i ägar- och ledningskrets under tid med avtal.
- I de fall utbetalningarna vilar på andra regelverk än LOV respektive LOU, bör regeringen se över villkoren för dessa och möjligheterna till uteslutning stärkas. Det handlar exempelvis om sådan tandvård som regionerna är skyldiga att bekosta utan avtalsförhållande, och om utbetalning till vårdgivare enligt Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning respektive Lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

Stärk regionens förutsättningar och förmåga att upptäcka oegentligheter

Oavsett hur villkor och regelverk ser ut, kommer det alltid att finnas personer som av olika skäl saknar förmåga eller avsikt att bedriva verksamhet med god kvalitet. Beroende på vilka vårdtjänster det rör, behöver också regionens kontrollverksamhet vara anpassad för riskerna i just det området.

- Fortsätt att stärka Region Stockholms samarbete med andra aktörer för att upptäcka välfärdsbrott och oegentligheter. Regionernas utbetalningar är ofta beroende av såväl att andra myndigheters kontroller, som att regionerna får kännedom om de kontroller som görs. Det kan handla om kommuner följer upp anordnare inom socialtjänstområdet, som också bedriver vårdverksamhet. Eller myndigheter som exempelvis Inspektionen för vård och omsorg som fattar ingripande beslut mot en individ eller vårdaktör. Om samarbetet hindras av juridiska eller andra skäl, riskerar viktig information att inte nå fram till en region som exempelvis följer upp ett vårdavtal.
- Regeringen bör säkerställa dels en god samordning mellan Försäkringskassans kontroller av tandvårdsaktörer som är anslutna till det statliga tandvårdsstödet, och de utbetalningar från regionerna som är villkorade med en sådan statlig anslutning. Regeringen bör också säkerställa en god samordning mellan IVO:s tillämpning av tillståndsplikt och tillsyn av tandvårdsaktörer- och de kontroller som regionerna gör av samma aktörer. Utan en tillräcklig samordning, riskerar det statliga tandvårdsstödet bli en ofrivillig dörröppnare för oseriösa aktörer som enbart är verksamma i den regionfinansierade tandvården. Och regeringens reform med tillståndsplikt inom tandvården riskerar att få en sämre effekt än förväntat.
- Region Stockholm behöver fortsätta att utveckla metoder och arbetssätt för att upptäcka oegentligheter inom ramen för den löpande avtalsuppföljningen. Avtalsuppföljningen ska fylla många syften, inte minst främjande sådana för att utveckla vården. Men den är också ett verktyg för att tidigt upptäcka eller förebygga oegentligheter. Avtalsuppföljningen vilar på god och detaljerad kunskap om var och en av de leverantörer som bedriver vård på regionens uppdrag. Det är i den verksamhetsnära sakkunskapen, kombinerad med uppdaterade kunskaper om riskfaktorer för välfärdsbrottslighet, som potentialen till metodutveckling finns.
- Lagstiftaren bör klargöra rättsläget kring regionernas rätt att granska patientjournaler i egenskap av debiteringsunderlag, och Region Stockholm bör vidareutveckla de tekniska förutsättningarna att granska debiteringsunderlag såsom patientjournaler, listningsinformation eller annan väsentlig data. I utredningen Insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården (dir. 2025:41) ska möjligheten att införa en uppgiftsskyldighet utredas, som berör regionernas möjlighet att granska patientjournaler. Det är en välkommen utredning. Därutöver behöver regionen prioritera IT-utveckling som stödjer riskbaserade kontroller av såväl journaler som andra debiteringsunderlag.

Stärk förutsättningarna för att vidta åtgärder mot aktörer som begår välfärdsbrott och andra oegentligheter

En kritisk aspekt av arbetet mot välfärdsbrott, är att aktörer som begår brott eller på andra sätt missköter sina välfärdsuppdrag, också kan hindras från att fortsätta sin verksamhet. För det behöver samhällets gemensamma förmåga stärkas.

- Region Stockholm, men även lagstiftaren i de delar där rättsliga hinder finns, bör fortsätta arbetet med att stärka informationsutbytet mellan offentliga aktörer som köper välfärdstjänster, för att minska risken att olämpliga aktörer fortsätter bedriva verksamhet på annan plats efter uppsägningar och liknande.
- Vidareutveckla sådan samverkan mellan regionen och rättsväsendet, som kan stärka polisens och andras förmåga att identifiera och driva brottmål som rör välfärdsbrott i hälso-, sjukvård och tandvård
- Fortsätt arbeta med kunskapshöjande insatser inom regionen, i syfte att öka den samlade kunskapen och förmågan att upptäcka och förhindra välfärdsbrottslighet.