Granskning av avtal köpt vård

Revisionskontoret

Oktober 2026

Innehållsförteckning

Samlad bedömning 3
Rekommendationer 5
Syfte och genomförande 6
Bakgrund, syfte och avgränsning 6
Metod och genomförande 8
Granskningens resultat 9
Vårdgarantiavtal i Region Skåne 9
Ändamålsenliga avtal 9
Hantering av risker 12
Korrekta vårdersättningar 15

Samlad bedömning

Revisionskontoret har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne genomfört en granskning avseende avtal köpt vård med fokus på vårdgarantiavtal. Granskningens syfte har varit att bedöma om nämndernas arbete med avtal köpt vård bedrivs på ett ändamålsenligt sätt samt om den interna kontrollen kopplad till andra regioners användning av avtalen är tillräcklig.

Granskningen visar att vårdgarantiavtalen uppnår sitt syfte att minska väntetiderna. Samtidigt konstateras att leverantörer belägna utanför Skåne har använts i mycket begränsad omfattning av Region Skåne. Dessa har däremot använts frekvent av andra regioner. Efter uppföljning av vårdgarantiavtalen har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att den nya upphandlingen som inleddes 2026 enbart ska omfatta leverantörer verksamma i Skåne. Revisionskontoret bedömer därmed att nämnden, inom ramen för den kommande upphandlingen, har vidtagit åtgärder för att säkerställa avtalens ändamålsenlighet.

Professionens delaktighet i framtagande av avtal saknar en tydlig struktur och förankring med sjukhusförvaltningarna. Även om representanter från professionen har deltagit i arbetet med avtalen, uppger intervjuade inom sjukhushusförvaltningarna att de upplever att delaktigheten inte har varit tillräcklig.

Det ökade antalet avtal samt den ökade användningen av avtalen från andra regioner har medfört ett ökat behov av administrativa resurser. Detta gäller dels administrativa arbetsuppgifter kopplade till betalningsförbindelser och fakturering, dels praktiska uppgifter såsom support till leverantörer och uppföljning av avtalens efterlevnad. Region Skånes registreringsanvisningar och regelverk är idag komplexa och svåra att följa, vilket riskerar att leda till felregistreringar. Det har påbörjats ett arbete med målet att uppnå enhetliga registreringar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden samt fastighets- och servicenämnden har i sina riskanalys- och riskhanteringsplaner identifierat och hanterat risker kopplade till vårdgarantiavtalen.

Det saknas systemstöd för att underlätta uppföljning av vårdgaranti-avtalen. Uppföljning av avtalsefterlevnad och säkerställande av korrekta utbetalningar kräver idag omfattande manuell hantering. Vidare framkommer i granskningen att felaktiga utbetalningar har skett till följd av bristande systemstöd och fel i IT-system. I de fall felaktigheterna har upptäckts har ersättningarna återkrävts.

Sjukhusförvaltningarna har svårigheter att få tillgång till detaljerade fakturor, vilket försvårar förvaltningarnas möjlighet att bedöma vilken vård som ligger till grund för de kostnader som debiteras förvaltningen. Vår bedömning är att det är rimligt att den förvaltning eller verksamhet som har det ekonomiska ansvaret också ges möjlighet att ta del av fakturaunderlag. Ett sådant arbetssätt bedöms även kunna minska risken för felaktiga utbetalningar genom att sjukhusförvaltningarna får bättre möjlighet till uppföljning.

Av granskningen framgår att Vårdgivarservice uppdrag är komplext. Den utökning av leverantörer som genomfördes 2024 ledde till en ökad belastning och större efterfrågan på support och service. Det kan vidare konstateras att det idag saknas ett tydligt uppdrag till Vårdgivarservice avseende vårdgarantiavtalen. Det pågår ett arbete för att stärka och utveckla Vårdgivarservice uppdrag genom tillskott av budgetmedel, rekrytering av medarbetare och ett pågående utvecklingsuppdrag i samarbete med koncernkontoret.

Mot bakgrund av ovanstående är Revisionskontorets samlade bedömning att arbetet avseende vårdgarantiavtal i Region Skåne inte är helt ändamålsenligt. Vidare bedöms att nämnderna har en aktiv och ändamålsenlig hantering av dessa risker inom ramen för intern kontroll.

Rekommendationer

Med anledning av granskningens slutsatser och bedömningar lämnas följande rekommendationer:

Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att:

- Verka för att regionstyrelsen inför ett ändamålsenligt systemstöd för hantering av fakturor, registreringar och uppföljningar.
- Verka för att regionstyrelsen säkerställer att samordnande verksamheter i sjukhusförvaltningarna ges tillgång till relevanta fakturaunderlag.
- Tydliggör och formalisera professionens delaktighet i förarbetet inför upphandlingar samt vid utvärdering av avtal.

Fastighets- och servicenämnden rekommenderas att:

- Verka för att regionstyrelsen inför ett ändamålsenligt systemstöd för hantering av fakturor, registreringar och uppföljningar.
- Verka för att regionstyrelsen säkerställer att samordnande verksamheter i sjukhusförvaltningarna ges tillgång till relevanta fakturaunderlag.
- Förtydliga Vårdgivarservice uppdrag och ansvar kopplat till vårdgarantiavtalen.

Syfte och genomförande

Bakgrund, syfte och avgränsning

Bakgrund

Region Skåne har upphandlat vårdtjänster inom öppen- och slutenvård med externa vårdgivare där regionens egen kapacitet inte har bedömts kunna möta vårdbehovet. Vårdgarantiavtalen reglerar vilka typer av åtgärder eller behandlingar den externa vårdgivaren ska erbjuda, vilka väntetider som ska hållas och vilken ersättning som utgår från Region Skåne. Syftet är att öka tillgängligheten och korta vårdköerna, så att patienter som annars skulle överskrida vårdgarantins tidsgränser kan få vård hos annan utförare. Under 2025 fanns 47 leverantörer med vårdgarantiavtal. Varje leverantör kan ha mottagning/verksamhet på fler orter och av de 47 leverantörerna bedrevs verksamhet på 23 platser i Skåne och 46 platser utanför Skåne. Vid tiden för granskningen fanns 44 vårdgarantiavtal.

Enligt Riksavtal för utomlänsvård, som är en överenskommelse mellan Sveriges regioner, kan andra regioner nyttja Region Skånes vårdavtal. Privata vårdgivare fakturerar efter utförd vård sin kontraktspart, det vill säga Region Skåne som i sin tur fakturerar patientens hemregion. Under 2025 fick drygt 9 000 patienter från andra regioner vård inom ramen för Region Skånes vårdgarantiavtal, jämfört med drygt 3 900 föregående år. I tidigare granskningar inom området vårdavtal har det konstaterats att uppföljning och granskning av följsamhet till avtal kräver administrativa resurser och effektiva systemstöd.

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys beslutat att granska området för att bedöma om arbetet bedrivs ändamålsenligt och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Syfte och revisionsfrågor
Syftet med granskningens har varit att bedöma om nämndernas arbete med avtal köpt vård bedrivs på ett ändamålsenligt sätt samt om den interna kontrollen kopplad till andra regioners användning av avtalen är tillräcklig.

Med ändamålsenlighet avses i denna granskning hur väl Region Skånes granskade verksamheter, styrning och processer uppnår sina mål. Det inkluderar om resurser används effektivt, om lagar och regler följs och om verksamheten ger önskade resultat.

Följande revisionsfrågor har besvarats:

- Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att upprättade vårdgarantiavtal är ändamålsenliga?
- Har nämnderna identifierat och hanterat risker kopplade till den ökade externa användning av vårdgarantiavtalen?
- Finns det inom nämndernas ansvarsområden rutiner och systemstöd som, utifrån vårdgarantiavtalen, säkerställer korrekta vårdersättningar?

Ansvariga nämnder
Granskade nämnder har varit hälso- och sjukvårdsnämnden samt fastighets- och servicenämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ingår i granskningen då nämnden enligt reglementet, beslutar om vilken hälso- och sjukvård som ska upphandlas och ansvarar för uppföljning av verksamheter i enlighet med avtalen. Fastighets- och servicenämnden ansvar för gemensamma servicefunktioner inom förvaltning Regionservice, som bland annat omfattar fakturering och Vårdgivarservice.

Avgränsning
Granskningen har avgränsats till att omfatta Region Skånes vårdgarantiavtal.

Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, analys av statistik inom området och intervjuer med verksamhets-representanter från Hälso- och sjukvårdsavdelningen samt Regionservice. Därutöver har även intervjuer genomförts med verksamhetsrepresentanter från sjukhusförvaltningarna som använder vårdgarantiavtal.

Revisionskriterier som legat till grund för bedömningarna:

- Kommunallagen (2017:725) kap. 6 § 6
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 3 kap. 1 § och 9 kap. 1 och 2 §§
- Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne (2024-12-03)
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026
- Riksavtal för utomlänsvård giltigt från 1 september 2025 Sveriges kommuner och regioner SKR

Samtliga som har intervjuats eller lämnat information i övrigt har givits möjlighet att faktakontrollera rapporten. Detta för att säkerställa att revisionsrapporten bygger på korrekta fakta och uttalanden.

Granskningen har genomförts av Region Skånes Revisionskontor. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit förtroendevald revisor Ingrid Lennerwald. Granskningen startade i april 2026 avslutades vid avrapportering i revisorskollegiet i oktober 2026.

Granskningens resultat

Vårdgarantiavtal i Region Skåne

Region Skåne använder vårdgarantiavtal för att erbjuda patienter vård när den egna offentliga vården har för långa köer. I den upphandlingsplan som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om 2022 framgår att det fanns 18 leverantörer inom vårdgarantiavtalen. Mot bakgrund av det omfattande behovet då Region Skånes egen kapacitet och andra upphandlade avtal inte bedömdes kunna möta behovet, beslutades om en ny upphandling av vårdgarantiavtal under 2023.

Av Koncernstab inköp och ekonomistyrnings tilldelningsbeslut från 2023 framgår att det fattades beslut om att teckna avtal med 43 leverantörer av vårdgarantiavtal. Slutligen tecknades avtal med 47 leverantörer för perioden 1 maj 2024 till 30 april 2027. Flera av leverantörerna bedrev verksamhet på flera orter i södra Sverige. Sammantaget omfattade avtalen verksamheter på 69 orter, varav 23 i Skåne och 46 utanför Skåne. Eftersom vissa avtal avslutades i förtid fanns det, enligt intervjuer som genomfördes inom ramen för granskningen, 44 aktiva vårdgarantiavtal vid tiden för granskningen.

Under 2025 användes Region Skånes vårdgarantiavtal för att ge vård till drygt 31 000 patienter varav cirka 22 000 var patienter från Region Skåne och cirka 9 000 patienter från andra regioner. För patienter från Region Skåne användes Region Skånes vårdgarantiavtal med vårdgivare belägna utanför Skåne vid strax över 300 vårdtillfällen. Därutöver samordnades drygt 1 600 patienter från Region Skåne till andra regioners vårdgarantiavtal.

Ändamålsenliga avtal

Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att upprättade vårdgarantiavtal är ändamålsenliga?

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Avtalen har baserats på väntetider och köer inom Region Skånes verksamheter. Det framgår av avtalen att de täcker medicinska specialiteter där Region Skåne har haft långa väntetider, exempelvis ortopedi, kirurgi och urologi. Det framkom vid intervjuer att man vid tecknandet av avtalen utgick från att patienter som längst skulle behöva resa sex timmar med kollektivtrafik utanför Skåne. Därför är den leverantör som ligger längst från Skåne belägen i Uppsala.

En aspekt som lyfts vid intervjuer är den flexibilitet som avtalen ger, då de inte innehåller några volymer av patienter och därigenom kan användas utifrån förändrade behov över tid. Arbetet med framtagandet av nya avtal, från upphandling tills de kan börja nyttjas, beräknas till två år. Under avtalstiden för nuvarande vårdgarantiavtal, som löper från den 1 maj 2024, har avtalen fram till den 1 juni 2026, då statistik hämtades, använts för cirka 44 000 patienter från Region Skåne.

De leverantörer som geografiskt är belägna utanför Skåne har dock använts i mycket begränsad omfattning av Region Skåne. För patienter från Region Skåne användes vårdgarantiavtal med vårdgivare belägna utanför Skåne vid strax över 300 vårdtillfällen under 2025.

Vid intervjuer med sjukhusförvaltningarna framkommer att det dels beror på att det finns leverantörer i Skåne som erbjuder liknande vård, dels att patienterna i många fall tackar nej till samordning utanför Skåne och i stället väntar på tid för vård inom Region Skåne.

Beslutsprocessen vid tecknande av avtal framgår av hälso- och sjukvårdsnämndens handlingar. Det framkommer även att avtal har hävts under avtalstiden då det identifierats brister i följsamhet till avtalen. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2025 beslut om upphandlingsplan för 2026, vilken bland annat omfattade nuvarande vårdgarantiavtal som löper ut 2027. Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningsutskott fastställde i april 2026 upphandlings-

dokumentation för en ny upphandling av vårdgarantiavtal. I den nya upphandlingen finns en begränsning till leverantörer som geografiskt är verksamma i Skåne.

Koncernstab inköp och ekonomistyrning leder och sammansätter en expertgrupp inför framtagande av vårdgarantiavtal. Enligt intervjuer ingår det alltid företrädare för hälso- och sjukvårdsavdelningen samt medicinsk rådgivare. Dialog uppges även ske med företrädare för de medicinska professionerna, exempelvis verksamhetschefer, lokala programområden[1] eller andra experter inom det aktuella vårdområdet. Vilka representanter som ingår varierar beroende på typ av avtal och vilket medicinskt område avtalet berör. På grund av sekretess i upphandlingen informeras dock inte alltid de tillfrågade om att frågeställningarna avser en upphandling.

Vid intervjuer med representanter för sjukhusförvaltningarna framkommer önskemål om deltagande inför framtagande och uppföljning av vårdgarantiavtal, exempelvis vid utarbetande av kravspecifikationer. Sjukhusförvaltningarna upplever att de inte är delaktiga i att lämna underlag, så som vårdbehov eller behov av medicinsk kompetens, inför upphandlingar.

Bedömning

Granskningen visar att vårdgarantiavtalen uppnår sitt syfte att minska väntetiderna. Under en tvåårsperiod har cirka 44 000 skånska patienter fått vård inom ramen för avtalen. Samtidigt konstateras att leverantörer belägna utanför Skåne har använts i mycket begränsad omfattning av Region Skåne. Dessa har däremot använts frekvent av andra regioner.

Granskningen har visat att avtalen har tecknats utifrån de behov som funnits inom Region Skåne för att uppnå vårdgarantin. Det kan dock ifrågasättas om det stora antalet avtal utanför Skåne har varit

[1] Lokala programområden är en del av kunskapsstyrningen i den skånska vården. De arbetar gentemot alla vårdgivare oavsett driftform. Exempel på LPO-områden är rörelseorganens sjukdomar, kirurgi samt öron- näs- och halssjukdomar.

ändamålsenligt, eftersom de endast har använts i begränsad omfattning av Region Skåne. Vid uppföljning av vårdgarantiavtalen har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att den nya upphandlingen som inleddes 2026 enbart ska omfatta leverantörer belägna i Skåne. Vi bedömer därmed att nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa avtalens ändamålsenlighet i den kommande upphandlingen.

Professionens delaktighet i framtagande av avtal saknar en tydlig struktur och förankring med sjukhusförvaltningarna. Även om representanter från professionen har deltagit i arbetet med avtalen, upplever de intervjuade inom sjukhusförvaltningarna att delaktighet har saknats. Vi bedömer därför att det finns behov av att utarbeta ett strukturerat och tydligt arbetssätt för att klargöra professionens delaktighet både i förarbetet inför upphandlingar och vid utvärdering av avtal. Det är också viktigt att arbetssättet förankras med sjukhusförvaltningarna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms mot bakgrund av ovanstående inte ha ett helt ändamålsenligt arbete för att säkerställa ändamålsenliga vårdgarantiavtal.

Hantering av risker

Har nämnderna identifierat och hanterat risker kopplade till den ökade externa användning av vårdgarantiavtalen?

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Uppföljning av leverantörernas följsamhet till vårdgarantiavtalen genomförs av Enheten för uppdragsstyrning på Koncernkontoret. Av intervjuer framgår att uppföljning sker och att oannonserade besök har genomförts hos leverantörer, vilket exempelvis har lett till att avtal hävts då avtalsvillkoren inte efterlevdes. Det framgår även av intervjuer att kontroller och uppföljningar är mer komplicerade när det gäller leverantörer utanför Skåne, på grund av de geografiska avstånden. Flertalet avstämningar sker digitalt via Teams-möten. Principen för uppföljningar av leverantörer utanför Skåne uppges

vara den samma som för leverantörer i Skåne. Hälso- och sjukvårdsnämnden informeras om i vilken utsträckning avtalen används och vilken effekt det får på tillgängligheten.

Den ökade användningen av Region Skånes vårdgarantiavtal av andra regioner har enligt intervjuer lett till ökad administration, förvaltning och uppföljning av avtalen. Varje patient från andra regioner ska exempelvis ha en betalningsförbindelse från hemregionen innan Region Skånes vårdgarantiavtal kan användas. Uppföljning ska även genomföras av utomlänspatienter.

Vårdgarantiavtalen är det sista alternativet när Region Skånes egna förvaltningar inte kan uppnå vård inom vårdgarantins gränser. I första hand samordnas patienter till andra förvaltningar inom Region Skåne, därefter används vårdavtal och i sista hand vårdgarantiavtal. Eftersom vårdgarantiavtalen löper över flera år är det enligt intervjuerna utmanande att förutse vilka behov som kommer att finnas framöver när avtalen utarbetas. Därför finns behov av att avtalen är flexibla och breda för att täcka in så mycket som möjligt. Det innebär en svår balans mellan flexibilitet och tydlighet i avtalen. Vid uppföljning av avtalen används vid behov medicinsk profession för bedömningar av om gällande medicinska riktlinjer följs.

Vid intervjuer med sjukhusförvaltningarna har det inte framkommit något som tyder på brister i den medicinska kvalitet som patienter får inom ramen för vårdgarantiavtalen. Däremot framförs önskemål om ett minskat antal vårdgarantiavtal, då det stora antalet gör administrationen tung och avtalen svåra att överblicka. Därutöver används inte alla avtal av Region Skånes verksamheter.

Som en del av den interna styrningen och kontrollen har hälso- och sjukvårdsnämnden i sin riskanalys- och riskhanteringsplan identifierat risker kopplade till;

- utomregional fakturering,
- felaktig utbetalning och/eller fakturering,
- överrapportering utförda vårdtjänster,

- välfärdsbrottslighet och brist på följsamhet till avtal.

Fastighets- och servicenämnden
Vårdgivarservice är en service- och supportfunktion inom Region Skåne som hjälper både privata och offentliga vårdgivare med administrativa frågor kopplat till avtal och ersättningar. Enheten tillhör Gemensam servicefunktion inom Regionservice.

Det ökade antalet vårdgarantiavtal har påverkat Vårdgivarservice genom en ökad efterfrågan på service och support. Leverantörer belägna utanför Skåne har haft behov av mer stöd, då de inte är vana vid Region Skånes IT-system för registreringar. Det tog även initialt tid att lägga upp samtliga nya leverantörer i IT-systemen när avtalen ökade från 18 till 47. Varje enskild leverantör har behov av introduktion och support.

Gemensam servicefunktion genomför årligen riskanalys och riskhanteringsplan för de gemensamma administrativa uppgifter som utförs. En av de identifierade riskerna avser felaktig tolkning av avtal, vilket kan leda till felaktiga ersättningar och därmed felaktiga utbetalningar. I fastighets- och servicenämndens riskanalys och riskhanteringsplan framgår att uppföljning av externa avtal genomförs systematiskt för att upptäcka avvikelser, däribland överfakturering. Vidare framgår bedömningen att det finns behov av att ytterligare stärka avtalsuppföljningen. Arbetet med fördjupade granskningar och åtgärder kopplade till riskanalyser ska följas upp och utvärderas under 2026, parallellt med den fortsatta operativa avtalsuppföljningen.

Enligt intervjuer har risker identifierats, framför allt kopplat till den manuella hanteringen av fakturor. Som en del av den interna styrningen och kontrollen har fastighets- och servicenämnden i sin riskanalys- och riskhanteringsplan identifierat risker kopplade till;
- felaktig utbetalning,
- välfärdsbrottslighet.

Bedömning

Granskningen har visat att det ökade antalet avtal samt den ökade användningen av avtalen från andra regioner har medfört ett ökat behov av administrativa resurser. Detta gäller dels administrativa arbetsuppgifter kopplade till betalningsförbindelser och fakturering, dels praktiska uppgifter såsom support till leverantörer och uppföljning av avtalens efterlevnad.

Både hälso- och sjukvårdsnämnden och fastighets- och servicenämnden har i sina riskanalys- och riskhanteringsplaner identifierat och hanterat risker kopplade till vårdgarantiavtalen. Vi bedömer, mot bakgrund av ovanstående, att båda nämnderna har en aktiv och ändamålsenlig hantering av dessa risker.

Korrekta vårdersättningar

Finns det inom nämndernas ansvarsområden rutiner och systemstöd som, utifrån vårdgarantiavtalen, säkerställer korrekta vårdersättningar?

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Av intervjuer framkommer att det saknas ett systemstöd som kan underlätta uppföljning av vårdgarantiavtalen. Idag är bland annat signaler från sjukhusförvaltningarna, som samordnar patienterna, en viktig grund för att identifiera vilka leverantörer uppföljningen behöver fokusera på. Det nämns exempelvis att när sjukhus-förvaltningarna uppmärksammar möjliga felaktigheter genomförs kontroller av vårdkvaliteteten med hjälp av statistikuppföljning eller journalgranskningar. Det efterfrågas vid intervjuer ett systemstöd som kan signalera om det förekommer något som är fel eller ovanligt. Det nuvarande manuella arbetssättet beskrivs som ineffektivt.

Att sjukhusförvaltningarna uppmärksammar möjliga felaktigheter beskrivs som en viktig del av uppföljning av vårdgarantiavtalen. Detta försvåras dock enligt intervjuer av att sjukhusförvaltningarna har begränsad tillgång till specificerade fakturor och i stället erhåller

fakturor med klumpsummor som inte ger full ekonomisk insyn. Detta innebär att förvaltningarna inte kan se vilken vård som ligger till grund för kostnaderna, trots att de har det ekonomiska ansvaret för sina samordnade patienter. Enligt intervjuer har det varit svårt att få tillgång till detaljerade fakturor, och i de fall sådana fakturor har erhållits har felaktigheter förekommit i ett betydande antal av de granskade fakturorna.

Registreringsanvisningarna från Region Skåne är enligt intervjuer idag inte helt enkla för de privata leverantörerna att förstå. Det finns flera anvisningar som är svåra att följa och kan leda till felregistreringar. Ett arbete har påbörjats inom Hälso- och sjukvårdsavdelningen med syfte att stärka likvärdighet, transparens och intern kontroll inom området. Regionstyrelsen beviljade den 26 mars 2026 projektmedel om två miljoner kronor till projekt för åtgärder kopplade till enhetlig registrering och klassificering[2].

Vårdgarantiavtalen ska samtidigt som de är tydliga innehålla en flexibilitet som möjliggör användning utifrån förändrade behov över tid. Av intervjuer med sjukhusförvaltningarna framgår att avtalen i sig inte upplevs som alltför komplexa, men att den administrativa hanteringen i samordningen är belastande.

Fastighets- och servicenämnden

De system som finns idag för registrering av fakturor, kodning med mera flaggar enligt intervjuer inte för eventuella fel. Hanteringen är i hög grad manuell, och för att kontrollera fakturor tas Excel-listor fram där ekonomer genomför rimlighetsbedömningar. Vid behov görs även manuella detaljkontroller.

Ett exempel som lyfts är att det i IT-systemet PASIS[3] finns testpatienter som använts när nya leverantörer ska lära sig systemet.

---

[2] Ansökan om projektmedel - Åtgärder för enhetlig registrering och kodning för offentligt finansierad hälso- och sjukvård 2026-02-24.

[3] PASiS, Patientadministrativt system i Skåne, är Region Skånes centrala system för att hantera patienters administrativa vårddata.

Om dessa testpatienter inte makuleras kan ersättning betalas ut till leverantörer, vilket också har inträffat. Cirka en halv miljon kronor har tidigare betalats ut för testpatienter, men detta upptäcktes och medlen har återkrävts. Det framkommer även problem med systemet Hälsodeb[4], där felaktiga utbetalningar har skett till följd av systemfel snarare än mänskliga misstag. Systemet upptäcker i vissa fall fel först när utbetalningar redan har genomförts, vilket har orsakat merarbete i form av korrigeringar på kommande utbetalningar. Det har enligt intervjuer med sjukhusförvaltningarna framkommit svårigheter att få ta del av detaljerade fakturor, och i de fall där de har erhållits har felaktigheter upptäckts i ett betydande antal av de granskade fakturorna.

Region Skånes ekonomidirektör fastställde den 17 november 2025 ett uppdragsdirektiv med syftet att ta fram förslag på hur Region Skånes serviceleveranser kopplade till Gemensam servicefunktion kan kvalitetssäkras, effektiviseras och utvecklas[5]. Uppdraget ska redovisas till styrgruppen i maj 2026. Av uppdraget framgår att det idag finns otydligheter i Vårdgivarservice grunduppdrag samt i roll- och ansvarsfördelning mellan Gemensam servicefunktion, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Nära vård och hälsa samt Koncernstab kommunikation.

Vårdgivarservice uppdrag beskrivs som komplext, och det saknas idag ett nedskrivet uppdrag från Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning till Vårdgivarservice för vårdgarantiavtalen. Detta ingår enligt intervjuer i det ovan beskrivna uppdraget. Det ökade antalet avtal har ökat belastningen, då support och service efterfrågas i större omfattning. Det finns höga krav på sakkompetens, vilket kräver ett nära samarbete med Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Av samtliga intervjuer framgår att samarbetet mellan Vårdgivarservice och Avdelningen för hälso- och

[4] Hälsodeb systemet används för att beräkna ekonomisk ersättning till vårdgivare.

[5] Uppdragsdirektiv effektivare stöd och service genom utvecklat samarbete mellan Gemensam servicefunktion och Koncernkontoret 2025-11-17

sjukvårdsstyrning fungerar väl. Däremot beskrivs utmaningar kopplade till en sammanhållen kommunikation med leverantörerna. Koncernstab kommunikation ansvarar för webbplatsen Vårdgivare Skåne, och det upplevs enligt intervjuer som svårt att nå ut till leverantörerna med snabb och korrekt information via denna kanal.

I Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026, avsattes fem miljoner kronor för att tillsammans med vårdgivarna utveckla Vårdgivarservice serviceerbjudande. Satsningen har under året lett till att fem nya funktioner har tillsatts eller är under rekrytering, bland annat gäller det IT-handläggare, ekonom samt en samordnare med syftet att förbättra information och dialog med privata vårdgivare.

Bedömning

Granskningen har visat att det saknas ändamålsenliga systemstöd för uppföljning av vårdgarantiavtalen. Uppföljning av avtalsefterlevnad och säkerställande av korrekta utbetalningar kräver idag omfattande manuell hantering. Uppföljningen baseras till stor del på utdrag från Excel-listor, manuell hantering av statistik samt att sjukvårds-förvaltningarna uppmärksammar möjliga felaktigheter. Vidare framkommer i granskningen att felaktiga utbetalningar har skett till följd av bristande systemstöd och fel i IT-system. I de fall felaktigheterna har upptäckts har ersättningarna återkrävts.

Vi bedömer att de uppföljningar som görs idag för att säkerställa avtalsefterlevnad och korrekta utbetalningar är ineffektiv. Bristen på systemstöd försvårar möjligheten att säkerställa korrekta vårdersättningar.

Region Skånes registreringsanvisningar och regelverk är idag komplexa och svåra att följa, vilket riskerar att leda till felregistreringar. Granskningen kan konstatera att problematiken har uppmärksammats och att ett arbete har påbörjats med målet att uppnå enhetliga registreringar. Vidare framgår att sjukvårds-förvaltningarna har svårigheter att få tillgång till detaljerade

fakturor, vilket försvårar förvaltningarnas möjlighet att bedöma vilken vård som ligger till grund för de kostnader som debiteras förvaltningen. Vi bedömer att det är rimligt att den förvaltning eller verksamhet som har det ekonomiska ansvaret också ges möjlighet att ta del av fakturaunderlag. Ett sådant arbetssätt bedöms även kunna minska risken för felaktiga utbetalningar genom att sjukhusförvaltningarna får bättre möjlighet till uppföljning.

Av granskningen framgår att Vårdgivarservice uppdrag är komplext. Den utökning av leverantörer som genomfördes 2024 ledde till en ökad belastning och större efterfrågan på support och service. Det kan vidare konstateras att det idag saknas ett tydligt uppdrag till Vårdgivarservice avseende vårdgarantiavtalen. Vi bedömer att det pågår ett aktivt arbete för att stärka och utveckla Vårdgivarservice uppdrag genom tillskott av budgetmedel, rekrytering av medarbetare och ett pågående utvecklingsuppdrag i samarbete med koncernkontoret.

Hälso- och sjukvårdsnämnden samt fastighets- och servicenämnden bedöms mot bakgrund av ovanstående inte ha ett helt ändamålsenligt arbete för att säkerställa korrekta vårdersättningar avseende vårdgarantiavtal.