

Region Skånes arbete mot välfärdsbrottslighet

Revisionskontoret

December 2024

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Syfte och genomförande.....	4
2.1. Bakgrund, syfte och avgränsning	4
2.2. Metod och genomförande.....	5
3. Granskningens resultat	6
3.1. Styrande dokument och funktion mot oegentligheter.....	6
3.2. Rutiner och arbetssätt för att fånga upp och hantera misstankar avseende välfärdsbrottslighet	7
3.3. Slutsatser och bedömningar	11
4. Intern kontroll och kontrollaktiviteter	12
4.1. Intern kontroll.....	13
4.2. Slutsatser och bedömningar	14
4.1. Kontrollaktiviteter.....	15
4.2. Slutsatser och bedömningar	18
5. Uppföljning	19
5.1. Slutsatser och bedömningar	21
6. Övergripande bedömning och rekommendationer.....	22
6.1. Övergripande bedömning.....	22
6.2. Rekommendationer.....	23

1. Sammanfattning

Bakgrund och syfte

Revisionskontoret har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne genomfört en granskning avseende Region Skånes förebyggande arbete mot välfärdsbrottslighet. Granskningen syftar till att bedöma om Region Skåne har säkerställt en ändamålsenlig styrning och tillräcklig intern kontroll avseende arbetet mot välfärdsbrott.

Övergripande bedömning

I Region Skåne finns till viss del övergripande styrande riktlinjer relaterat till oegentligheter/välfärdsbrottslighet, Antikorrupcionspolicyn beslutad av regionfullmäktige. Granskningen har visat att kännedomen om de regionövergripande riktlinjerna är god men att de inte upplevs vara tillräckliga av intervjuade i granskningen. I vissa förvaltningar förekommer interna riktlinjer och rutiner som vidare förtydligar hur respektive förvaltning ska arbeta förebyggande mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter, dock har det framkommit i intervjuer att även de interna riktlinjerna inte alltid täcker in alla delar av hur medarbetare bör hantera uppkomna misstankar om välfärdsbrottslighet/oegentligheter. Granskningen har även visat att det genomförs flertalet kontrollaktiviteter inom majoriteten av förvaltningarna men att dessa inte genomförs i tillräcklig utsträckning då resurserna för detta uppges saknas.

Vidare har granskningen visat att risken för välfärdsbrottslighet/oegentligheter eller närliggande risker ingår i samtliga granskade nämnders riskanalys- och riskhanteringsplaner för 2024–2026. Dock är det en förvaltning i granskningen där risken inte har beaktats och således inte är omfattad av en risk i nämndens riskanalys- och riskhanteringsplan, vilket är en brist. Granskade nämnder får uppföljning avseende arbetet mot välfärdsbrottslighet och oegentligheter delvis genom det årliga arbetet med intern kontroll och delvis genom information till nämnderna, genom bland annat anmälan av delegationsbeslut och informationsärenden.

Mot bakgrund av ovan är vår övergripande bedömning att Region Skåne inte helt säkerställt en ändamålsenlig styrning och tillräcklig intern kontroll avseende arbetet mot välfärdsbrottslighet.

Rekommendationer

Med anledning av granskningens slutsatser och bedömningar föreslås berörda nämnder och styrelser beakta följande rekommendationer:

Regionstyrelsen rekommenderas att:

- Tillse att välfärdsbrottsperspektivet beaktas i styrande dokument.
- Tillse att beslutad regional anvisning avseende polisanmälan är känd och tillgänglig för samtliga medarbetare.
- Genomför en strukturerad uppföljning av arbetet mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter både för Koncernkontoret samt arbetet i hela Region Skåne.
- Stärka arbetet med kontrollaktiviteter och uppföljning så att de kan genomföras i tillräcklig utsträckning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att:

- Stärka arbetet med kontrollaktiviteter och uppföljning så att de kan genomföras i tillräcklig utsträckning.

Primärvårdsnämnden rekommenderas att:

- Stärka arbetet med kontrollaktiviteter och uppföljning så att de kan genomföras i tillräcklig utsträckning.

Fastighets- och servicenämnden rekommenderas att:

- Beakta risken för välfärdsbrottslighet/oegentligheter i förvaltningen Regionservice inom ramen för intern kontroll.
- Stärka arbetet med kontrollaktiviteter och uppföljning så att de kan genomföras i tillräcklig utsträckning.
- Genomför en strukturerad uppföljning av arbetet mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter.

2. Syfte och genomförande

2.1. Bakgrund, syfte och avgränsning

Bakgrund

I rapporten ” Valfärdsbrott och otillåten påverkan – Från bidragsfusk till systemhotande brottslighet” från 2021 lyfter Sveriges kommuner och regioner (SKR) att valfärdsbrott och valfärdsbrott med kopplingar till organiserad brottslighet ökar. Enligt Brottförebyggande rådets (BRÅ) rapport ” Valfärdsbrott mot kommuner och regioner” finns det vissa ”spärrar” för att hindra oseriösa aktörer att etablera sig. Dessa spärrar fångar dock inte upp samtliga oseriösa aktörer eftersom kraven för att få utesluta en aktör är högt ställda. Det krävs dessutom inte heller tillstånd inom alla valfärdsområden; framför allt är vårdgivare undantagna. För att framgångsrikt kunna motverka valfärdsbrott krävs insikt och kunskap om problemet samt ett förvaltningsövergripande arbete, vilket både SKR och BRÅ har lyft. BRÅ:s rapport framhåller vidare att kommuner och regioner i ökad utsträckning behöver förhindra oseriösa aktörers inträde på marknaden genom granskningar av företag vid upphandlingar och valfrihetssystem.

Valfärdsbrottslighet¹ undergräver tilliten och förtroendet till samhällssystemet och innebär att skattemedel kan komma att utnyttjas för att finansiera kriminell verksamhet.

Mot bakgrund av rådande samhällsutveckling och de valfärdsbrott som riktas mot den primärkommunala nivån har regionstyrelsen i Region Skåne beslutat att det skyndsamt ska inrättas en funktion mot oegentligheter. Revisorerna avser att granska Region Skånes arbete mot valfärdsbrottslighet.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Skåne har säkerställt en ändamålsenlig styrning och tillräcklig intern kontroll avseende arbetet mot valfärdsbrott.

Revisionsfrågor:

- Har Region Skåne ändamålsenliga arbetssätt och rutiner för att fånga upp och hantera misstankar om valfärdsbrottslighet/oegentligheter?
- Har nämnderna säkerställt att riskerna för valfärdsbrottslighet/oegentligheter har beaktats vid riskanalys i samband med intern kontrollarbetet?
- Har nämnderna säkerställt att relevanta kontrollaktiviteter identifierats och utförs för att förebygga valfärdsbrottslighet/oegentligheter?
- Har nämnderna en tillräcklig uppföljning av arbetet mot valfärdsbrottslighet för att säkerställa att förebyggande och upptäckande insatser görs?

Granskningen avser regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och fastighets- och servicenämnden.

¹ Valfärdsbrottslighet definieras av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) enligt följande: *När en aktör – företag, förening eller privatperson – otillbörligen utnyttjar kommuners och regioners valfärdssystem för egen vinning*

Granskningen avgränsas till verksamhetsår 2024. Granskningen syftar inte till att upptäcka eller utreda brott eller granska nämndernas handläggningsprocesser. I granskningen ingår att göra en kartläggning av den nya funktionen mot oegentligheter.

Revisionskriterier:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6§, 10 kap. 8§ och 11 kap. 1§.
- Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne
- Program med mål och riktlinjer för sådana angelägenheter som utförs av privata utförare
- Tillämpliga interna styrdokument och riktlinjer

SKR:s checklista Förebygga och motverka välfärdsbrottslighet: en checklista för kommuner och regioner och Brottsförebyggande rådets (Brå) rapport Välfärdsbrott mot kommuner och regioner: Fel och oegentligheter bland företag och föreningar har använts som referensrapporter i granskningen. I denna checklista och rapport lyfts följande som framgångsfaktorer för att motverka välfärdsbrottslighet:

- Den mest effektiva åtgärden mot välfärdsbrott är att förhindra oseriösa aktörer tillträde till marknaden. Kommuner och regioner kan genomföra detta genom granskning inom upphandlingar och inom valfrihetssystemet. (Brå)
- Medvetandegör och arbeta aktivt med risken för välfärdsbrottslighet - detta innefattar medvetandehöjande insatser som exempelvis utbildning samt att välfärdsbrottsperspektivet beaktas i styrande dokument och i den interna kontrollen.
- Öka kontrollen och agera vid välfärdsbrott – genom exempelvis kontroller kopplat till leverantörer och bidragsmottagare och uppföljning av avtal samt tillse att en tydlig finns ifall att organisationen ska polisanmäla.
- Samverkan, både internt och externt, är viktigt.

2.2. Metod och genomförande

Granskningen har genomförts med dokumentstudier och intervjuer med verksamhetsrepresentanter. Dokumentstudierna har omfattat bland annat nämndernas riskanalys- och riskhanteringsplaner, exempel på skrivningar från avtal, interna rutiner avseende bland annat jäv, mutor och korruption och protokoll från granskade nämnder och styrelser sammanträden.

Intervjuer har genomförts med verksamhetsrepresentanter från Koncernkontoret, bland annat från Koncernstab inköp och ekonomistyrning och Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning samt verksamhetsrepresentanter från Regionfastigheter och Regionservice.

Inom ramen för granskningen har nedslag gjorts i två områden som organisatoriskt tillhör Koncernkontoret där risk för välfärdsbrottslighet/oegentligheter uppges vara hög. Valet av dessa områden har utgått från vad den nya funktionen mot oegentligheter definierade riskområden och dialog med representanter för funktionen. Dessa innefattar:

- Läkemedelsförskrivning
- Inköp/upphandling och avtalsuppföljning

Samtliga intervjuade har givits möjlighet att sakgranska rapporten. Detta för att säkerställa att revisionsrapporten bygger på korrekta fakta och uttalanden.

Granskningen inleddes i maj 2024 och avslutades vid redovisning i revisorskollegiet i december 2024. Granskningen har genomförts av Region Skånes revisionskontor. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit förtroendevalda revisorer Conny Johansson och Per-Ingvar Johnsson.

3. Granskningens resultat

3.1. Styrande dokument och funktion mot oegentligheter

Styrande dokument

Enligt reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne ska primärvårdsnämnden samt hälso- och sjukvårdsnämnden följa upp sådan verksamhet som bedrivs av privata utförare i enlighet med lag, avtal och av fullmäktige fastställda program och direktiv. Fastighets- och servicenämnden anges ansvara för upphandlingar inom sitt ansvarsområde och ska följa upp sådan verksamhet som bedrivs av privata utförare. Regionstyrelsen ska, enligt reglementet, leda och samordna Region Skånes angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet.

I Region Skåne finns en *Samlad antikorrupcionspolicy för Region Skåne*, beslutad i regionfullmäktige 2023-06-13. Policyn syftar till att skapa förutsättningar för ansvarsfulla personliga överväganden och beslut som styr bort från förtroendeskadliga beteenden och korruption samt hur medarbetare och förtroendevalda i Region Skåne ska förhålla sig till externa parter samt undvika jäv. Policyn gäller för alla som arbetar i Region Skåne, såväl medarbetare som inhyrd personal, andra uppdragstagare och förtroendevalda. Det framgår i policyn vart en medarbetare bör vända sig vid misstanke om brott eller allvarliga oegentligheter.

Det har även i granskningen framkommit att det finns en regional anvisning för polisanmälan. Anvisningen syftar till att vara ett stöd för medarbetare i Region Skåne som ska göra en polisanmälan och gäller för samtliga medarbetare i Region Skåne. Anvisningen berör inte specifikt välfärdsbrott. Granskningen har visat att kännedomen om anvisningen är låg.

Utöver ovan finns det information att tillgå för medarbetare på Region Skånes intranät avseende Region Skånes arbete mot välfärdsbrottslighet. Av informationen som finns att tillgå på intranätet framgår den samlade antikorrupcionspolicyn, ny funktion mot oegentligheter samt vart en medarbetare ska vända sig vid misstanke om välfärdsbrott/oegentlighet. Vid misstanke om en oegentlighet, ska medarbetare ta upp det med sin närmsta chef. Om det inte är möjligt eller lämpligt att kontakta närmsta chef kan chefens chef eller HR-funktionen kontaktas. Det är även möjligt för medarbetare att vända sig till sin fackliga representant eller använda sin grundlagsskyddade meddelarfrihet². Som medarbetare kan även misstankar om missförhållanden rapporteras anonymt till Region Skånes interna visseblåsartjänst.

Ny funktion mot oegentligheter

² Med meddelarfrihet avses de regler i tryckfrihetsförordningen respektive yttrandefrihetsgrundlagen som innebär att det i viss utsträckning är möjligt att straffritt lämna normalt sekretessbelagda uppgifter för publicering i massmedier till exempel till nyhetsbyråer eller radioredaktioner under förutsättning att finns ett utgivningsbevis. Offentliganställda tjänstemän har på grund av meddelarfriheten en generell möjlighet till undantag från tystnadsplikten – men inte handlingssekretessen – till den som kan offentliggöra uppgifterna i medier.

I oktober 2023 beslutade regionstyrelsen om ett skyndsamt inrättande av en funktion mot oegentligheter, uppdraget gavs till regiondirektören. Detta mot bakgrund av rådande samhällsutveckling och de välfärdsbrott som riktas mot den primärkommunala nivån. Det anges i beslutet att Region Skåne bör utveckla sin förmåga att stävja fusk och motverka välfärdsbrott i syfte att värna om gemensamma medel och resurser, men även för att upptäcka och förhindra samt utreda och polisanmäla misstänkta välfärdsbrott.

Funktionen mot oegentligheter föreslogs initialt riktas mot hälso- och sjukvårds- och tandvårdstjänster, läkemedel, medicinska servicetjänster samt upphandling och avtalsuppföljning men kommer efter hand att breddas och omfatta fler verksamhetsområden i Region Skåne. Uppföljning av funktionen kommer ske genom återkommande redovisning till regionstyrelsen.

I funktionen ingår medarbetare/representanter från flera olika förvaltningar och enheter inom Region Skåne, bland annat representanter från Koncernkontoret, Enheten för juridik, läkemedelschef, HR, Gemensam servicefunktion, med flera. Samordnande medarbetare tillhör Koncernstab inköp och ekonomistyrning (KSIEK). Samtliga medarbetare som är med i funktionen gör det utöver sitt ordinarie arbete. I intervju med medarbetare i funktionen framgår att området välfärdsbrottslighet och oegentligheter är väldigt stort och kan komma att kräva mer resurser och tid än vad funktionens medarbetare har idag. I intervjuer har det framgått att funktionen mot oegentligheter ska arbeta strategiskt mot välfärdsbrottslighet och oegentligheter och inte vara en operativ funktion, det vill säga en funktion som utreder misstanke om brott.

Funktionen mot oegentligheter startade upp under mars månad 2024 med sitt första möte. Under funktionens första halvår har fokus legat på diskussion kring aktuella händelser, kartläggning av behov inom Region Skåne relaterat till det förebyggande arbetet samt planering av funktionens fortsatta arbete, vilket framgår från både intervjuer och funktionens minnesanteckningar. Funktionen, enligt intervju och minnesanteckningar från sammanträden, arbetar utifrån SKR:s checklista avseende förebyggande arbete mot välfärdsbrottslighet.

Iakttagelser från intervjuer avseende funktionen mot oegentligheter

I intervjuer har kännedomen om den nya funktionen mot oegentligheter och dess uppdrag varit varierande. Flera av de som har intervjuats inom ramen för granskningen har inte en tydlig bild över vad funktionens uppdrag och ansvar är och hur det kommer fungera framöver. En majoritet anser dock att funktionens inrättande är ett steg i rätt riktning i arbetet med att motverka och förebygga välfärdsbrottslighet/oegentligheter. Flera har lyft i intervju att en förhoppning finns att funktionen kommer vara mer *operativ*, liknande vad som idag finns i exempelvis Stockholm Stad medan andra som intervjuats understryker vikten av att ansvaret för det förebyggande arbetet mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter samt utredningar av avvikelser kvarligg i respektive förvaltning.

3.2. Rutiner och arbetssätt för att fånga upp och hantera misstankar avseende välfärdsbrottslighet

Under detta avsnitt behandlas revisionsfråga 1: Har Region Skåne ändamålsenliga arbetssätt och rutiner för att fånga upp och hantera misstankar om välfärdsbrottslighet/oegentligheter?

Kontrollaktiviteter kommer beröras sparsamt då detta behandlas mer djupgående i senare kapitel i koppling till revisionsfråga 3.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen är ansvarig nämnd för förvaltningen Koncernkontoret i Region Skåne. Koncernkontoret leds av regiondirektören och arbetar på uppdrag av Region Skånes förtroendevalda och biträder regionstyrelsen i dess uppdrag att leda, styra och samordna Region Skånes verksamheter. Styrelsen har granskats utifrån två perspektiv avseende revisionsfråga 1. Bland annat utifrån styrelsens roll som ansvarig nämnd för Koncernkontoret samt utifrån styrelsens övergripande samordning av arbetet mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter i Region Skåne.

Koncernkontoret innefattar flera olika verksamheter och områden, däribland Koncernstab inköp och ekonomistyrning och Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning arbetar gentemot och rapporterar dock primärt till hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.

Övergripande iakttagelser

Region Skåne har, som tidigare nämnt, en *Samlad antikorrupcionspolicy för Region Skåne*, beslutad av regionfullmäktige. I intervjuer har det framgått att policyn överlag är välkänd bland medarbetare. Policyn anger bland annat vart en medarbetare kan vända sig om medarbetaren har en misstanke om brott eller allvarliga oegentligheter. I första hand anges att medarbetaren ska vända sig till närmsta chef eller chefs chef om det inte är lämpligt att vända sig till närmsta chef. Utöver detta anges att medarbetare också kan vända sig till HR-funktionen, sin fackliga representant eller anonymt till regionens visseblåsartjänst. I intervju har det framkommit att det sedan visseblåsartjänstens införande 2016 inkommit cirka 400 rapporter. Ingen av dessa rapporter har bedömts avse välfärdsbrott.

Vad gäller rutiner och riktlinjer för hur välfärdsbrottslighet ska hanteras, har det inte framkommit att några rutiner eller riktlinjer finns, varken på övergripande nivå eller inom Koncernkontoret.

I intervjuer har det genomgående framkommit att hanteringen av en uppkommen misstanke om välfärdsbrottslighet/oegentligheter kräver en stor samverkansapparat som ofta är verksamhetsöverskridande och även i vissa fall förvaltningsöverskridande. Samverkan upplevs, av vad som framkommit i intervjuer, fungera men uttrycks kunna bli bättre och tydligare avseende bland annat ansvar för processen samt utbyte av kunskap och arbetssätt.

Läkemedelsförskrivning

I intervjuer har det framkommit att området läkemedel, och främst felaktig förskrivning av läkemedel, anses vara ett utsatt område avseende risken för välfärdsbrottslighet/oegentligheter. I Region Skåne tillhör de medarbetare som arbetar med bland annat uppföljningen av förskrivning av, vilket som tidigare nämnt är förvaltningen under regionstyrelsen, men återrapportering sker till både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

I intervju har det framgått att det inte finns några verksamhets- eller förvaltningsspecifika rutiner avseende specifikt välfärdsbrottslighet/oegentligheter. Regionala enheten för läkemedel har dock ett systematiskt arbetssätt för att fånga signaler på oegentlig förskrivning av läkemedel. Det genomförs kontrollaktiviteter och uppföljning i syfte att fånga upp

eventuella avvikelser, där misstanke om välfärdsbrottslighet/oegentligheter potentiellt skulle kunna förekomma. Hanteringen, i form av utredning av avvikelser och/eller misstanken, sköts av Enheten för uppdragsstyrning. Det genomförs även utredningar om signaler om potentiella oegentligheter kommer från exempelvis apotek. I de verksamheter som är i egen regi, exempelvis offentlig vårdcentral, blir det ansvarig verksamhetschef som får gå vidare med eventuella utredningar vid uppkommen avvikelse avseende läkemedel.

Upphandling och inköp

I intervju med verksamhetsrepresentant från Koncernstab inköp och ekonomistyrning framgår det att det finns en stor medvetenhet om risken för välfärdsbrottslighet och oegentligheter inom området, delvis med anledning av tidigare händelse i Region Skåne. Inom området upphandling och inköp har även medarbetare lagstiftning och andra styrande dokument, som till exempel lagen om offentlig upphandling (2016:1145) (LOU), samt Region Skånes upphandlingspolicy att förhålla sig till. Det finns även interna rutiner för jäv och sekretess där det framgår att medarbetare vid oklarheter ska diskutera med enhetschef. Inom Koncernstab inköp och ekonomistyrning finns arbetssätt för att fånga upp eventuella misstankar om välfärdsbrottslighet/oegentligheter genom de kontrollaktiviteter som genomförs inom enheten.

Det finns ingen intern rutin för hur hantering av misstanke avseende välfärdsbrottslighet/oegentligheter ska hanteras. Det framgår dock i intervju med verksamhetsrepresentant från Koncernstab inköp och ekonomistyrning att det upplevs ha blivit tydligare hur en misstanke om oegentlighet/välfärdsbrottslighet ska hanteras med referens till det stöd som finns att tillgå på Region Skånes intranätet. Utöver intranätet finns det även mycket expertis i den nya funktionen som medarbetare anges kan få stöd av.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och Primärvårdsnämnden

De enheter (Enheten för uppdragsstyrning och Enheten för tillgänglighet och produktionsstyrning) som arbetar med att kontrollera och följa upp de privata vårdgivarna tillhör organisatoriskt Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Avdelningen tillhör Koncernkontoret vars nämnd är regionstyrelsen, men tjänstepersonerna återrapporterar sitt arbete med kontroll och uppföljning till hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.

Inom Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, som bland annat avtalsförvaltar Region Skånes vårdavtal med privata vårdgivare, finns dokumentet ”Uppföljning av upphandlade vårdtjänster och andra överenskommelser (IOP och LOV-egen regi)” som behandlar uppföljning av vårdgivare och följsamhet till avtal, beslutad av hälso- och sjukvårdsdirektör under våren 2024. Detta dokument har som syfte att ge en gemensam syn och handläggning för uppföljning inom Enheten för uppdragsstyrning och Enheten för tillgänglighets- och produktionsstyrning. Dokumentet tar sin utgångspunkt i kommunallagen (2017:725) och även Region Skånes styrande dokument ”Program med mål och riktlinjer för sådana angelägenheter som utförs av privata utförare” beslutad av regionfullmäktige. Dokumentet beskriver vilka åtgärder som finns att vidta vid avvikelse utifrån en så kallad sanktionstrappa där åtgärder succesivt trappas upp enligt gällande avtal. För varje steg i sanktionstrappan framgår även vilka instanser som ska involveras i beslut om exempelvis erinran. Vidare i programmet framgår att vid allvarliga avvikelser kan delar av sanktionstrappan uteslutas och åtgärder så som anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och polisanmälan bli aktuella. Det finns även

dokumentet ”Rutin och checklista som anger en checklista med aktiviteter som ska genomföras inför, under och efter ett besök hos en vårdgivare och anger vilken roll som ska genomföra varje aktivitet.

I intervjuer med verksamhetsföreträdare framgår det att ett arbete pågår med att öka medvetenheten om förekomsten av välfärdsbrottslighet och att det finns en tydlighet i hur uppkomna misstankar ska hanteras, både indirekt genom enheternas uppdrag att följa upp avtal och även numera genom den ovan beskrivna rutinen som förtydligat processen ytterligare. Det kvarstår dock vissa otydligheter kring när avvikelser ska polisanmälas och vem som ska ta beslutet att en anmälan ska göras. I samband med granskningen har det framkommit att det finns en regional anvisning avseende polisanmälan men att denna inte har varit tillräckligt känd. I samtal anges att anvisningen ska arbetas in i existerande rutiner inom Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning.

Det framkommer också i intervjuer att det inte finns tillräckligt med resurser för att hantera varje uppkommen misstanke och samtidigt fortsätta det ordinarie arbetet. Detta då det inkommer mycket tips från bland annat allmänheten via exempelvis mejl som behöver utvärderas och eventuellt utredas. Detta kräver mycket tid, särskilt då det saknas ett systemstöd för att hantera inflödet. I hanteringen av en uppkommen misstanke krävs också resurser då avvikelser ska utredas och eventuellt även polisanmälas. Då medarbetarna som arbetar med ordinarie kontroll och uppföljning också är de som ska utreda den uppkomna avvikelser eller misstanken om brott är resurserna begränsade. Det har även framkommit i granskning avseende Kontroll av utförare inom LOU och LOV (rapport nr. 5, 2024) att resurserna inte är tillräckliga för att genomföra den uppföljning som skulle behöva göras samt att avsaknaden av ett ärendehanteringssystem gör arbetet än mer resurskrävande.

Fastighets- och servicenämnden

Regionfastigheter

Inom förvaltning Regionfastigheter finns det interna styrande dokument i form av Riktlinjer avseende mutor och korruption för regionfastigheter, beslutad av dåvarande tf. Fastighetsdirektör. Riktlinjerna fastslår att Regionfastigheters affärsrelationer ska präglas av hög moral och etik samt att Regionfastigheters medarbetare och affärskontakter ska agera enligt gällande lagstiftning samt följa Region Skånes regler som förebygger bestickning och mutbrott. Riktlinjen anger att medarbetare, vid misstanke om korruption inom förvaltningen, ska kontakta närmaste chef eller HR, alternativt Region Skånes visselblåsartjänst.

Det har i intervjuer framgått att förvaltningen genomför kontrollaktiviteter i syfte att både upptäcka avvikelser och för att förebygga att exempelvis oseriösa leverantörer skriver avtal med Region Skåne. Genom kontrollaktiviteterna kan vissa avvikelser fångas och hanteras. Dock finns det fortfarande vissa delar i processen som är otydliga och mer stöd i hanteringen av uppkommen misstanke önskas från centrala funktioner.

Regionfastigheter genomför dessutom under 2024 en satsning på utbildning inom förvaltningen där bland annat jäv, mutor, korruption samt välfärdsbrottslighet/oegentligheter berörs utifrån medarbetarnas ansvar.

Regionservice

I intervju har det framgått att risken för välfärdsbrottslighet inte bedöms vara lika hög inom Regionservice som i andra förvaltningar, exempelvis Regionfastigheter. Detta då

Regionservice inte genomför stora upphandlingar, vilket bland annat Regionfastigheter gör. Det har dock framgått i intervjuer att de stödfunktioner som organisatoriskt tillhör Regionservice men stödjer övriga förvaltningar i Region Skåne ser risker kopplat till olika processer, däribland utbetalningar och granskningsprocessen kopplat till utbetalningar.

Det framgår i intervjuer att inom Regionservice inte finns några interna riktlinjer eller rutiner avseende välfärdsbrottslighet/oegentligheter. Vid uppkommen misstanke om välfärdsbrottslighet eller oegentligheter finns således ingen fastställd process för hur hanteringen ska ske. När en situation har uppstått tidigare anges att ekonomichef blir samordnande av den ekonomiska delen och kopplar in andra funktioner, exempelvis kommunikatörer, vid behov.

Det framgår dock i intervjuer att den gemensamma servicefunktionen (GSF) som arbetar gentemot andra verksamheter i Region Skåne arbetar med att ta fram egna processbeskrivningar med ambitionen att processkartor ska finnas för samtliga processer och flöden. Via GSF går stora ekonomiska flöden samt utbetalningar till privata vårdgivare. GSF arbetar således nära bland annat Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning. Vid uppkommen avvikelse eller misstanke om missförhållanden som upptäckts av GSF förs en dialog med berörd verksamhet. Det framgår även i intervju med företrädare för GSF att de arbetar närmare Koncernkontoret, inkluderat Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning samt Koncernstab inköp och ekonomistyrning, och därmed är det deras processer som nyttjas. Fastighets- och servicenämnden som beslutar kring GSF:s resurser och att det i intervju har lyfts att mer resurser och även bättre tekniska lösningar kan komma att krävas.

3.3. Slutsatser och bedömningar

Revisionsfråga 1: *Har Region Skåne ändamålsenliga arbetssätt och rutiner för att fånga upp och hantera misstankar om välfärdsbrottslighet/oegentligheter?*

Regionstyrelsen

Granskningen har visat att det i Region Skåne finns ett övergripande styrande dokument, den samlade antikorrupsionspolicyn som bland annat anger vart en medarbetare bör vända sig om det finns en misstanke om brottslighet eller allvarliga oegentligheter. Det kan konstateras att det finns verktyg/tillvägagångssätt för att fånga upp misstankar och att det delvis finns arbetssätt för att hantera misstankar om välfärdsbrott. Det finns dock inte några riktlinjer eller rutiner, varken på övergripande nivå eller verksamhetsnivå i de nedslag som gjorts i granskningen, avseende regionstyrelsen, som anger hur misstanke om välfärdsbrott ska hanteras. Det har i intervjuer framgått att hantering och utredning av uppkommen misstanke kräver samverkan mellan olika funktioner, ofta över verksamhetsgränser och även ibland över förvaltningsgränser. Strukturerna för samverkan upplevs överlag fungera men uppges också kunna struktureras tydligare.

Regionstyrelsen bedöms med bakgrund av ovan inte helt ha ändamålsenliga arbetssätt och rutiner för att fånga upp och hantera misstankar om välfärdsbrottslighet/oegentligheter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Inom Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning och Enheten för uppdragsstyrning och Enheten för tillgänglighet- och produktionsstyrning finns ett utarbetat system och beslutade

program och rutiner för hur kontroll och uppföljning av avtal med privata vårdgivare ska genomföras samt vilken part som ansvarar för uppföljningen och vem som har mandat att fatta beslut om eventuella åtgärder. Vår bedömning är dock att de rutiner som finns inte är heltäckande, det finns till exempel inte angivet hur en eventuell polisanmälan ska hanteras vid misstanke om brott. Vidare framgår det i granskningen att kontrollen och uppföljningen av privata vårdgivare är resurskrävande och det är svårt att utföra arbetet i den omfattning som skulle behövas och samtidigt utreda uppkomna misstankar/avvikelser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms med bakgrund av ovan inte helt ändamålsenliga arbetsätt och rutiner för att fånga upp och hantera misstankar om välfärdsbrottslighet/oegentligheter.

Primärvårdsnämnden

Inom Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning och Enheten för uppdragsstyrning finns ett utarbetat system och beslutade program och rutiner för hur kontroll och uppföljning av avtal med privata vårdgivare ska genomföras samt vilken part som ansvarar för uppföljningen och vem som har mandat att fatta beslut om eventuella åtgärder. Vår bedömning är dock att de rutiner som finns inte är heltäckande, det finns till exempel inte angivet hur en eventuell polisanmälan ska hanteras vid misstanke om brott. Vidare framgår det i granskningen att kontrollen och uppföljningen av privata vårdgivare är resurskrävande och det är svårt att utföra arbetet i den omfattning som skulle behövas och samtidigt utreda uppkomna misstankar/avvikelser.

Primärvårdsnämnden bedöms mot bakgrund av ovan ha inte helt ändamålsenliga arbetsätt och rutiner för att fånga upp och hantera misstankar om välfärdsbrottslighet/oegentligheter.

Fastighets- och servicenämnden

Inom Regionfastigheter finns det interna riktlinjer och rutiner avseende korruption, jäv och mutor som fastslår bland annat vem medarbetare ska vända sig till vid misstanke om missförhållanden. Granskningen har vidare visat att det genomförs kontrollaktiviteter i syfte att upptäcka avvikelser/misstankar om brott.

Inom Regionservice saknas interna rutiner och processer för hur eventuella misstankar om välfärdsbrottslighet/oegentligheter ska hanteras. Det finns således ingen fastställd process för hur en uppkommen misstanke om oegentligheter eller välfärdsbrottslighet skulle hanteras.

Fastighets- och servicenämnden bedöms mot bakgrund av ovan inte helt ha ändamålsenliga arbetsätt och rutiner för att fånga upp och hantera misstankar om välfärdsbrottslighet/oegentligheter. Bedömningen grundar sig på att Regionfastigheter har framtagna rutiner och riktlinjer avseende korruption, jäv och mutor men att förvaltningen Regionservice saknar detta.

4. Intern kontroll och kontrollaktiviteter

Under detta avsnitt behandlas revisionsfråga 2: *Har nämnderna säkerställt att riskerna för välfärdsbrottslighet/oegentligheter har beaktats vid riskanalys i samband med intern kontrollarbetet?* samt revisionsfråga 3: *Har nämnderna säkerställt att relevanta kontrollaktiviteter identifierats och utförs för att förebygga välfärdsbrottslighet/oegentligheter?*

4.1. Intern kontroll

Regionstyrelsen

I regionstyrelsens riskanalys och riskhanteringsplan för 2024–2026 framgår det att risken *Oegentligheter* ingår i den interna kontrollplanen inom området "Upphandling och inköp" och ska följas upp årligen. Risken beskrivs enligt följande: "Risker för oegentligheter vid upphandling och inköp på grund av kultur eller informationsbrist, kan leda till sänkt förtroende från allmänhet och leverantörer. Detta kan också medföra en minskad vilja från leverantörer att lämna anbud i sin tur kan vara en fara för patientsäkerheten". Tidigare åtgärder för detta anges vara att regionfullmäktige beslutade om Samlad antikorrupsionspolicy för Region Skåne under 2023 samt att regionstyrelsen beslutade om att skyndsamt inrätta en funktion mot oegentligheter under 2023. Åtgärdshantering under 2024 anges vara fortsatta åtgärder avseende jäv och sekretess, implementering av det regionala arbetet med ny Antikorrupsionspolicy samt införande av funktionen mot oegentligheter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

I hälso- och sjukvårdsnämndens riskanalys- och riskhanteringsplan 2024–2026 ingår risken *Avtal – välfärdsbrottslighet* med en aktiv hanteringsmetod. Risken beskrivs enligt följande: "Risk för bristande kontroll och insyn inom verksamheter som omfattas av LOV, LOU, LOL och LOF vilket kan leda till att oseriösa aktörer etablerar sig i välfärdssystemet. Det kan leda till patientsäkerhetsrisker, ekonomiska oegentligheter och förtroendeskada. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) behöver kommuner och regioner arbeta aktivt för att stärka det förebyggande arbetet och säkerställa att det finns en tydlig process för att hantera problem när de upptäcks." Processer och rutiner för uppföljning finns och löpande uppföljning och fördjupad uppföljning anges ske. Då avvikelser upptäcks anges åtgärder vidtas i varierande omfattning beroende på ett antal faktorer, som exempelvis avvikelens karaktär. Möjligheter till utökad förebyggande kontroll inför avtalstecknande ska undersökas. Vidare anges att behov av vidareutveckling finns och hänvisning sker till den nya regionövergripande funktionen mot oegentligheter. Risken ska följas upp årligen.

Utöver ovan har även hälso- och sjukvårdsnämnden med en risk som kan relateras till välfärdsbrottslighet/oegentligheter; *Otillåten påverkan* med passiv hanteringsmetod.

Primärvårdsnämnden

I primärvårdsnämndens riskanalys- och riskhanteringsplan 2024–2026 ingår risken *LOV avtal – välfärdsbrottslighet* som en risk med aktiv hanteringsmetod. Risken beskrivs enligt följande: "Risk för bristande kontroll inom LOV vilket kan leda till att oseriösa aktörer etablerar sig i välfärdssystemet vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker, ekonomiska oegentligheter och förtroendeskada. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) behöver kommuner och regioner arbeta aktivt för att stärka det förebyggande arbetet gällande välfärdsbrottslighet och säkerställa att det finns en tydlig process för att hantera problem när de upptäcks." Processer och rutiner för uppföljning finns och löpande uppföljning och fördjupad uppföljning anges ske. Då avvikelser upptäcks anges åtgärder vidtas i varierande omfattning beroende på ett antal faktorer, som exempelvis avvikelens karaktär. Möjligheter till utökad förebyggande kontroll inför avtalstecknande ska undersökas. Vidare anges att behov av vidareutveckling finns och hänvisning sker till den nya regionövergripande funktionen mot oegentligheter. Risken ska följas upp årligen.

Fastighets- och servicenämnden

I fastighets- och servicenämndens riskanalys- och riskhanteringsplan 2024 finns det risker som är gemensamma för båda förvaltningar men även ett antal risker som enbart gäller för en av förvaltningarna. En risk som enbart är gällande för Regionfastigheter är Jäv, mutor och korruption som beskrivs enligt följande: ”Risk för jäv, mutor och korruption på grund av okunskap vilket kan leda till lagbrott samt förtroendeskada.” Riskhantering anges bestå av framtagande av informations- och utbildningsmaterial samt framtagande av arbetsprocess för kontinuerlig utbildning av nya medarbetare samt material för återkommande påminnelse för samtliga medarbetare. Uppföljning ska enligt planen ske två gånger under 2024.

Regionservice har inte någon risk som direkt avser välfärdsbrottslighet eller oegentligheter med i riskanalys- och riskhanteringsplanen för 2024. I intervju har det framkommit att Regionservice inte bedöms ha samma risker som exempelvis finns inom Regionfastigheter, exempelvis då Regionservice inte genomför stora upphandlingar. Dock framhålls det i intervjuer att risken även bör ses över för Regionservice.

4.2. Slutsatser och bedömningar

Revisionsfråga 2: *Har nämnderna säkerställt att riskerna för välfärdsbrottslighet/oegentligheter har beaktats vid riskanalys i samband med intern kontrollarbetet?*

Regionstyrelsen

Granskningen har visat att risker avseende välfärdsbrottslighet/oegentligheter samt risker nära kopplat till välfärdsbrottslighet har beaktats och även inkluderas i regionstyrelsens riskanalys- och riskhanteringsplan 2024–2026.

Med anledning av ovan bedömer vi att regionstyrelsen har säkerställt att riskerna för välfärdsbrottslighet/oegentligheter har beaktats vid riskanalys i samband med det interna kontrollarbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskningen har visat att flertalet risker avseende välfärdsbrottslighet/oegentligheter samt risker nära kopplat till välfärdsbrottslighet har beaktats och även inkluderas hälso- och sjukvårdsnämndens riskanalys- och riskhanteringsplan 2024–2026.

Med anledning av ovan bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att riskerna för välfärdsbrottslighet/oegentligheter har beaktats vid riskanalys i samband med det interna kontrollarbetet.

Primärvårdsnämnden

Granskningen har visat att risker avseende välfärdsbrottslighet/oegentligheter samt risker nära kopplat till välfärdsbrottslighet har beaktats och även inkluderas primärvårdsnämndens riskanalys- och riskhanteringsplan 2024–2026.

Med anledning av ovan bedömer vi att primärvårdsnämnden har säkerställt att riskerna för välfärdsbrottslighet/oegentligheter har beaktats vid riskanalys i samband med det interna kontrollarbetet.

Fastighets- och servicenämnden

I fastighets- och servicenämndens riskanalys- och riskhanteringsplan för 2024–2026 ingår risker kopplat till/relaterat till välfärdsbrottslighet/oegentligheter för förvaltningen regionfastigheter. För förvaltningen regionservice saknas risk(er) kopplat till välfärdsbrottslighet/oegentligheter.

Med anledning av ovan bedömer vi att fastighets- och servicenämnden inte helt har säkerställt att riskerna för välfärdsbrottslighet/oegentligheter har beaktats vid riskanalys i samband med det interna kontrollarbetet.

4.1. Kontrollaktiviteter

I detta avsnitt behandlas revisionsfråga 3: *Har nämnderna säkerställt att relevanta kontrollaktiviteter identifierats och utförs för att förebygga välfärdsbrottslighet/oegentligheter?*

Regionstyrelsen

I detta avsnitt granskas regionstyrelsens utifrån sin roll som ansvarig nämnd för Koncernkontoret.

Läkemedelsförskrivning

I intervju med verksamhetsrepresentant framkommer att det finns en stor medvetenhet om risker kopplat till läkemedel och välfärdsbrottslighet på den Regionala enheten för läkemedel. Det genomförs ett flertal kontrollaktiviteter för att motverka riskerna. Det framgår i intervju att ett analysystem nyttjas för att möjliggöra en överblick av receptförskrivningen som kan ge indikation på avvikelser, exempelvis genom att hitta så kallade extremvärden. Det arbetas systematiskt med uppföljning och det genomförs även verksamhetsbesök på exempelvis vårdcentraler. Dessa verksamhetsbesök har dock minskat över tid, tidigare genomfördes 5 verksamhetsbesök per år och numera genomförs 2–3 verksamhetsbesök per år med anledning av mindre resurser.

Det framgår även i intervju att riskerna kopplat till välfärdsbrottslighet och oegentligheter kommer tydligare lyftas i den nya läkemedelsstrategin 2025–2030 som är under framtagande. Beslut om strategin förväntas ske under november 2024 och kommer därefter utgöra ett nytt styrande dokument. Regionala enheten för läkemedel ingår även i ett nationellt nätverk med andra regioner avseende oegentlig förskrivning av läkemedel.

Inköp/upphandling

I intervju framgår det att Koncernstab inköp och ekonomistyrning vill hindra oseriösa aktörer från att skriva avtal med Region Skåne samt upptäcka de oseriösa aktörer som redan har avtal med Region Skåne. Inom området upphandling och inköp genomförs således flera olika kontrollaktiviteter. I upphandlingar ställs flertalet krav på anbudsgivare och kontrollaktiviteter genomförs genom att bland annat kontrollera ekonomisk och juridisk förmåga, exempelvis genom kontroll av F-skattsedel och anbudsgivarens kreditvärdighet. Anbudsgivare fyller även i en så kallad *Egenförsäkran* där anbudsgivaren måste ge svar angående bland annat om anbudsgivaren är tidigare dömd för exempelvis penningtvätt eller korrupktion. Denna kontroll är dock baserad på information som leverantören själv ger, vilket kan riskera att vara falskt. Utöver detta finns även en uppförandekod för leverantörer som bland annat täcker regler kring diskriminering och användning av svart arbetskraft och barnarbete.

I intervju framgår det att prioritet läggs på att stoppa att oseriösa aktörer får möjlighet att skriva avtal med Region Skåne, detta för att en upphandlingsprocess kan pausas/avbrytas om uppgifter inkommer som skapar misstanke om missförhållanden, därmed kan även ekonomiska förluster förhindras. Det finns inte alltid samma möjlighet att pausa ett pågående avtal vid uppkommen misstanke utan måste bedömas i varje enskilt fall utifrån avtal men även utifrån andra faktorer som exempelvis patientsäkerhet.

På Koncernstab inköp och ekonomistyrning görs, som del i avtalsförvaltningen, löpande kontroll av den ekonomiska förmågan hos avtalade leverantörer. I avtalen finns avtalsvillkor som reglerar vilka åtgärder Region Skåne kan ta till, exempelvis sanktioner eller avslut av avtal. Dessa åtgärder är del av en eskaleringstrappa, dock finns inte denna eskaleringstrappa med i avtalsvillkoren utan utgör ett internt hanteringsförfarande.

Vem/vilken funktion som genomför uppföljning av avtalen varierar, exempelvis avseende LOV-avtalen hanteras uppföljning helt av Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning och avseende LOU-avtal på sjukvårdstjänster genomför Koncernstab inköp och ekonomistyrning upphandlingen medan Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning hanterar avtalsuppföljningen. Vid större uppkomna avvikelser i avtalsuppföljningen avseende LOU-avtalen informeras Koncernstab inköp och ekonomistyrning. I intervju framgår det att Koncernstab inköp och ekonomistyrning kan agera på den informationen som kommer enheten tillhanda. Hur väl informationsöverföringen fungerar varierar mellan olika avtal och områden. Koncernstab inköp och ekonomistyrning är beroende av att få information om avvikelser för att kunna agera.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning/Enheten för uppdragsstyrning och Enheten för tillgänglighets- och produktionsstyrning har, som tidigare berört, formerna för kontroll och uppföljning av privata vårdgivare beslutade i rutiner och program. I samband med granskningen av Kontroll av utförare inom LOV och LOU (rapport nr. 5, 2024) har följande iakttagelser också noterats.

Verksamhetsrepresentanter beskriver i intervjuer att det 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.

I dokumentet "Rutin och checklista" anges en tydlig checklista med aktiviteter som ska genomföras inför, under och efter ett besök hos en vårdgivare och anger vilken roll som ska genomföra varje aktivitet. Beroende på vad det är för typ av besök kan flera parter vara inblandade, så som hälso- och sjukvårdsstrateger, enhetschef, medicinsk rådgivare, medarbetare från Koncernstab ekonomi och inköp, Enheten för säkerhet, Enheten för juridik och områdeschef.

Dokumentet "Uppföljning av upphandlade vårdtjänster och andra överenskommelser", har i syfte att skapa en gemensam syn på uppföljning inom Enheten för uppdragsstyrning och Enheten för tillgänglighets- och produktionsstyrning och säkerställa att genomförandet sker på liknande sätt. I dokumentet beskrivs att uppföljningens huvudsakliga syfte 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 har det nämnts vid intervjuer 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 att satsa mer på kontrollerna innan avtalet skrivs för att förhindra att olämpliga vårdgivare godkänns.

Det har dock framkommit i intervjuer att nuvarande resurser inte helt räcker till för att genomföra både ordinarie uppföljning i enlighet med rutin och utredning vid förekommen misstanke, som tidigare berörts i rapporten. Det har framkommit att vissa kontroller, som exempelvis bemanningskrav, enbart kan genomföras via verksamhetsbesök vilket inte hinns med avseende samtliga privata vårdgivare på grund av de begränsade resurserna. Prioritering har därmed skett för dessa kontroller till de verksamheter där det exempelvis inkommit tips.

Det anges vidare åligga den enskilde medarbetaren att upparbeta både kontakter och kunskap avseende välfärdsbrottslighet/oegentligheter, vilket även gör arbetet med såväl kontrollaktiviteter som förebyggande arbete mot välfärdsbrottslighet och oegentligheter personkänsligt. Detta lyfts särskilt avseende vårdcentraler där det enbart uppges finnas fyra hälso- och sjukvårdsstrateger som arbetar med kontroll och uppföljning av 179 vårdcentraler.

Vidare har även andra risker lyfts kopplat till arbetet med kontrollaktiviteter och uppföljning som bland annat den relation som avtalsförvaltare bygger upp med den andre avtalsparten vilket kan resultera i risk för att utsättas otillåten påverkan samt risk för hot och våld.

Fastighets- och servicenämnden

Regionfastigheter

Inom förvaltningen Regionfastigheter genomförs flertalet kontrollaktiviteter kopplat till att både försöka förhindra att en oseriös leverantör får tillträde och att upptäcka avvikelser/felaktigheter. I intervjuer med verksamhetsrepresentanter framgår en stor medvetenhet om de risker som finns inom fastighets- och byggbranschen, vilket innefattar välfärdsbrottslighet/oegentligheter, mutor och korruption.

Regionfastigheter genomför inom ramen för sitt ansvarsområde stora upphandlingar. Förvaltningen har en egen upphandlingsenhet som arbetar med upphandling och avtal. Kontroll genomförs av potentiella leverantörer gentemot de krav som ställs i avtal. I ramavtalen inkluderas en sanktionsmodell med sanktioner exempelvis i form av hävning av avtalet. I mindre ramavtal anges att sanktionsmodellen inte finns med. I avtalen ingår de områden som Upphandlingsmyndigheten identifierat som behövliga, vilket bland annat inkluderat arbetsrättsliga villkor med åtgärder kopplat till arbetslivskriminalitet.

Regionfastigheter genomför även kontrollaktiviteter för att upptäcka avvikelser. I intervjuer har två utmaningar inom byggbranschen särskilts lyfts: överfakturering och nyttjande av svart arbetskraft. Kontroll av att fakturor stämmer mot avtal genomförs. Det har framgått från både intervjuer och underlag att extra fokus har lagts på denna kontrollaktivitet och att ett nytt arbets sätt har utvecklats under 2024. Vid fel i kontrollen markeras fakturan för att sedan kunna genomföra en fördjupad uppföljning. Vid systematiskt fel i fakturorna tas kontakt med leverantören. Utöver detta har Regionfastigheter prövat att ta hjälp av en upphandlad maskininlärningstjänst för att gå igenom underlag kopplat till ett specifikt avtal. Med hjälp av tjänsten har ytterligare felaktigheter kunnat upptäckas. Avseende uppföljning och kontrollaktiviteter kopplat till svart arbetskraft framgår det i intervjuer att kontroller inte

har genomförts systematiskt. Det har planerats att göras så kallade ID06³ kontroller men att detta arbete inte kommit i gång. Utöver detta genomförs stickprovskontroller under avtalstiden avseende bland annat arbetsrättsliga villkor.

I intervjuer lyfts kontinuerligt att arbetet med kontrollaktiviteter för att upptäcka avvikelser kräver mycket resurser. Om felaktigheter dessutom upptäcks krävs ytterligare mer resurser för att utreda felaktigheterna/misstanken om välfärdsbrott. Vidare har även andra risker lyfts kopplat till arbetet med kontrollaktiviteter och uppföljning som bland annat den relation som projektledare bygger upp med den andre avtalsparten vilket kan resultera i risk för att utsättas för otillåten påverkan och mutor samt risk för hot och våld.

Regionservice

Inom Regionservice har det, som tidigare beskrivet, inte framkommit att det finns några särskilda rutiner, riktlinjer eller arbetssätt kopplat till ett förebyggande arbete mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter. Det har i intervjuer framkommit att upphandling av exempelvis extern lokalvård förekommer och att medarbetare på Regionservice tar vid som avtalsförvaltare och därmed genomför uppföljning av att avtalet följs. Utöver detta har det inte framkommit om det genomförs särskilda kontrollaktiviteter inom ramen för förvaltningens ansvarsområde.

Vidare har det i intervju framkommit att gemensamma servicefunktionen (GSF), som organisatoriskt tillhör Regionservice men som stöttar Region Skånes övriga förvaltningar, är inkluderade i andra flöden av exempelvis utbetalningar till privata vårdgivare. Medarbetare på GSF är med i ledet och granskar inkomna fakturor översiktligt inför utbetalning. Det finns dock inte möjlighet att granska alla fakturor som kommer in då det inte finns resurser. Om indikation på felaktigheter upptäcks av annan instans, exempelvis Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, bistår GSF med att exempelvis ställa ut krediter.

4.2. Slutsatser och bedömningar

Revisionsfråga 3: *Har nämnderna säkerställt att relevanta kontrollaktiviteter identifierats och utförs för att förebygga välfärdsbrottslighet/oegentligheter?*

Regionstyrelsen

Granskningen har visat att det inom granskade områden på Koncernkontoret genomförs flertalet kontrollaktiviteter inom olika processer i syfte att förhindra oseriösa leverantörer tillträde samt upptäcka avvikelser och i längden förebygga välfärdsbrottslighet/oegentligheter. Det har dock också framkommit under granskningen att resurserna för att genomföra kontrollaktiviteterna i tillräcklig utsträckning inte alltid finns.

Med anledning av ovan bedömer vi att regionstyrelsen inte helt har säkerställt att relevanta kontrollaktiviteter identifierats och utförs i syfte att förebygga välfärdsbrottslighet/oegentligheter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

³ ID06 är ett system för att lätt kunna identifiera personer på arbetsplatsen och koppla varje person till en arbetsgivare. ID06 lanserades av Byggföretagen år 2006 för att främja sund konkurrens och säkra arbetsplatser i byggbranschen.

Granskningen har visat att Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning genomför flertalet kontrollaktiviteter, vilket innefattar kontroller av att en potentiell leverantör uppfyller kraven i avtalet samt kontroll i form av uppföljning av att avtalet följs. Det har dock framkommit i granskningen att kontrollaktiviteterna inte alltid genomförs i tillräcklig utsträckning på grund av bristande resurser.

Vi bedömer, med bakgrund mot ovan, att hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har säkerställt att relevanta kontrollaktiviteter identifierats och utförs för att förebygga välfärdsbrottslighet/oegentligheter.

Primärvårdsnämnden

Granskningen har visat att Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning genomför flertalet kontrollaktiviteter, vilket innefattar kontroller av att en potentiell leverantör uppfyller kraven i avtalet samt kontroll i form av uppföljning av att avtalet följs. Det har dock framkommit i granskningen att kontrollaktiviteterna inte alltid genomförs i tillräcklig utsträckning på grund av bristande resurser.

Vi bedömer, med bakgrund mot ovan, att primärvårdsnämnden inte helt har säkerställt att relevanta kontrollaktiviteter identifierats och utförs för att förebygga välfärdsbrottslighet/oegentligheter.

Fastighets- och servicenämnden

Granskningen har visat att det inom Regionfastigheter identifierats och genomförs kontrollaktiviteter systematiskt med syfte att upptäcka eventuella avvikelser och förebygga välfärdsbrottslighet/oegentligheter. Det har även framkommit att förvaltningen arbetar aktivt för att fortsätta förbättra kontrollaktiviteterna. Det har dock framkommit under granskningen att det för vissa kontrollaktiviteter saknas en tydlig systematik och att det finns en uttryckt oro över att resurserna för att göra tillräckliga kontrollaktiviteter inte finns.

Inom Regionservice har det inte framkommit under granskningen att relevanta kontrollaktiviteter har identifierats och genomförs. Det har framkommit att vissa medarbetare inom Regionservice har ansvar för avtalsförvaltning och uppföljning av dessa avtal, vilket innefattar att upptäcka eventuella avvikelser. Det har även framkommit att den gemensamma servicefunktionen (GSF) är inkluderade i andra förvaltningars flöden och processer där översiktlig kontroll ingår.

Vi bedömer, mot bakgrund av ovan, att fastighets- och servicenämnden inte helt har säkerställt att relevanta kontrollaktiviteter identifierats och utförs för att förebygga välfärdsbrottslighet/oegentligheter.

5. Uppföljning

I detta avsnitt behandlas revisionsfråga 4: *Har nämnderna en tillräcklig uppföljning av arbetet mot välfärdsbrottslighet för att säkerställa att förebyggande och upptäckande insatser görs?*

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen tar del av uppföljning avseende arbetet mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter genom uppföljning av riskanalys- och riskhanteringsplanen. Vid regionstyrelsens sammanträde den 5:e september behandlades

halvårsuppföljningen för riskområdet Upphandling och inköp, inom vilket risken oegentligheter ingår. Utifrån uppföljningen framgår att funktionen mot oegentligheter är igång, att funktionen genomfört en kartläggning och att arbete pågår med att prioritera insatser och fastställa en handlingsplan. I intervju har det även framkommit att uppföljning avseende den nya funktionen mot oegentligheter planeras att ske framöver, dock har ingen exakt tid satts.

Utöver ovan har det i intervju framkommit att regionstyrelsen vid behov har begärt att få ytterligare information om vissa processer där risken för välfärdsbrottslighet kan anses vara förhöjd. Genomgång av delegationsbeslut och informationsärenden som behandlats fram till och med oktobersammanträdet 2024 har inte visat några beslut eller informationsärenden som berör välfärdsbrottslighet/oegentligheter eller det förebyggande arbetet mot detta.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har med flertalet risker kopplat till välfärdsbrottslighet/oegentligheter med i nämndens riskanalys- och riskhanteringsplan 2024–2026 vilket föranleder en framtida uppföljning av arbetet med risken. Risknivån bedömdes i planen som hög, avseende risken specifikt kallad välfärdsbrottslighet, och vid uppföljning på nämndens sammanträde den 3 oktober konstaterades att utfallet visade att risken var fortsatt hög. I intervju har det i övrigt framkommit att nämnden har ett fokus på riskområdet och får ta del av uppföljning och information såväl på begäran från nämnden men också när en avvikelse av väsentlighet uppmärksammas. Ordförande i nämnden anges få information tidigt då exempelvis en allvarlig avvikelse kräver ett snabbt agerande, vilket kan innebära att ett ordförandebeslut behöver tas då nästa nämndssammanträde inte kan inväntas. Detta kan exempelvis avse beslut om avstängning eller hävning av ett avtal.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar även del av uppföljning genom delegationsbeslut, vilket utgör en stående punkt på nämndens sammanträden. Under de sju sammanträden som hållits under 2024 fram till den 3 oktober har information om delegeringsbeslut rörande bland annat felaktiga utbetalningar, återkrav och hävning av avtal ingått vid fyra av sju sammanträden. Utöver beslut gällande hävning av avtal har information även givits gällande temporära verksamheter när avtal avslutats.

Primärvårdsnämnden

Primärvårdsnämnden har, som tidigare beskrivet, med risken för välfärdsbrottslighet i sin riskanalys- och riskhanteringsplan 2024–2026, därmed kommer nämnden få ta del av uppföljning inom ramen för intern kontroll. Vid uppföljning av riskanalys- och riskhanteringsplan, beslutad av nämnden den 2 oktober, höjdes risken gällande avtal-välfärdsbrottslighet från påtaglig till hög. Motiveringen till höjningen var: "Utfallet visar att ärenden med behov av fördjupad uppföljning och risk för ekonomiska avvikelser har ökat." Det framgår vidare av uppföljningen att kompetens och resurser behöver förstärkas kopplat till det ökade antalet avvikelser avseende upphandlad vård och att arbetet kan vidare förbättras framöver utifrån den nya funktionen mot oegentligheters kartläggning och prioritering.

Primärvårdsnämnden får även information löpande genom anmälan av delegationsbeslut och informationsärenden, båda stående punkter på nämndens sammanträden. Fram till den 2 oktober 2024 har nämnden hållit sex sammanträden, på samtliga har avrapportering om delegationsbeslut skett av hälso- och sjukvårdsdirektören och/eller förvaltningschefen Primärvården Skåne. De avrapporterade besluten har bland annat rört viten, felaktiga

fakturor, uppsägningar av avtal och brister i rapportering. Vid intervju framkommer att i de fall viten utfaller på offentliga vårdcentraler dras vitet av under kommande sex månader. Därutöver har information även givits gällande överklaganden av ersättningar och lösningar för temporära verksamheter när avtal avslutats.

Fastighets- och servicenämnden

Fastighets- och servicenämnden har under 2024 fått ta del av uppföljning avseende fall av välfärdsbrottslighet/oegentligheter med anledning av upptäckt fall med överfakturering av en leverantör. I intervju med verksamhetsrepresentanter framgår det att risken för välfärdsbrottslighet/oegentligheter således fick ett större fokus både hos nämnden och i tjänstemannaorganisationen, främst inom Regionfastigheter.

Fastighets- och servicenämnden har, som tidigare berört, med en risk relaterat till välfärdsbrottslighet/oegentligheter i riskanalys- och riskhanteringsplan 2024–2026. Därmed kommer nämnden ta del av uppföljning relaterat till arbetet med risken inom processen för intern kontroll. Risken träffar dock enbart förvaltningen Regionfastigheter, därmed får nämnden inom ramen för intern kontroll inte någon uppföljning avseende förvaltningen Regionservice. Därmed är uppföljningen till nämnden i dagsläget avseende arbetet med att förebygga/motverka välfärdsbrottslighet inte förekommande avseende Regionservice. Det har dock framkommit i intervjuer att det finns en ambition att lyfta risken inom exempelvis ramen för intern kontroll framöver.

Med anledning av det upptäckta fallet med överfakturering beställdes en extern granskning av fakturorna som visade på avvikelser i mellan underlagen som skickats till Regionfastigheter(fakturor) och i leverantörens interna system. Fastighets- och servicenämnden får vidare ta del av åtgärder som vidtagits med anledning av avvikelser, exempelvis hävning av avtal, genom anmälan av delegationsbeslut.

I intervju med verksamhetsrepresentanter från Regionfastigheter har det framkommit att nämnden har ett stort intresse för förvaltningens arbete med risken för välfärdsbrottslighet. Vid förekommen anledning, när förvaltningens egen kartläggning kan konstatera att det har skett en avvikelse, beskrivs att det finns ett nära samarbete mellan fastighetsdirektören och nämndens ordförande med information till hela nämnden.

5.1. Slutsatser och bedömningar

Revisionsfråga 4: *Har nämnderna en tillräcklig uppföljning av arbetet mot välfärdsbrottslighet för att säkerställa att förebyggande och upptäckande insatser görs?*

Regionstyrelsen

Granskningen har visat att regionstyrelsen tar del av uppföljning avseende arbetet mot välfärdsbrottslighet inom ramen för intern kontroll där risken för oegentligheter ingår. Det har framkommit i intervjuer att regionstyrelsen vid behov har och kan begära att få mer information om arbetet mot välfärdsbrottslighet. Under granskningen har det dock inte framkommit att regionstyrelsen tagit del av uppföljning genom delegationsbeslut eller informationsärenden. Uppföljning gällande arbetet i den nya funktionen mot oegentligheter ska enligt uppgift i intervjuer följas upp framöver. Det sker därmed, i dagsläget, inte en strukturerad uppföljning avseende det förebyggande arbetet mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter.

Med bakgrund av ovan bedömer vi att regionstyrelsen inte helt säkerställt en tillräcklig uppföljning av arbetet mot välfärdsbrottslighet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskningen har visat att hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av uppföljning avseende arbetet med uppföljning av avtal/privata vårdgivare löpande, genom anmälan av delegationsbeslut samt informationsärenden, med fokus på åtgärder vid upptäckta avvikelser, däribland händelser där misstanke om välfärdsbrottslighet/oegentligheter finns. Vidare har det framgått i granskningen att hälso- och sjukvårdsnämnden också tar del av uppföljning inom ramen för arbetet med intern kontroll.

Med bakgrund av ovan bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig uppföljning av arbetet mot välfärdsbrottslighet.

Primärvårdsnämnden

Granskningen har visat att primärvårdsnämnden tar del av uppföljning avseende arbetet med uppföljning av avtal/privata vårdgivare löpande, genom anmälan av delegationsbeslut samt informationsärenden, med fokus på åtgärder vid upptäckta avvikelser, däribland händelser där misstanke om välfärdsbrottslighet/oegentligheter finns. Vidare har det framgått i granskningen att primärvårdsnämnden också tar del av uppföljning inom ramen för arbetet med intern kontroll.

Med bakgrund av ovan bedömer vi att primärvårdsnämnden har en tillräcklig uppföljning av arbetet mot välfärdsbrottslighet.

Fastighets- och servicenämnden

Granskningen har visat att fastighets- och servicenämnden tar del av uppföljning och information om förvaltningen Regionfastigheters arbete med risker för välfärdsbrottslighet/oegentligheter genom bland annat processen för intern kontroll. Genom anmälda delegationsbeslut får nämnden uppföljning av vilka beslut om åtgärder som har tagits med anledning av avvikelser och/eller misstanke om välfärdsbrottslighet. Utöver detta har nämnden under 2024 fått mer information om hur Regionfastigheter arbetar med området på grund av ett större fall med överfakturering av en leverantör.

Avseende förvaltningen Regionservice har granskningen visat att nämnden inte tagit del av någon uppföljning avseende förvaltningens arbete mot välfärdsbrottslighet. Det finns vidare ingen risk kopplat till välfärdsbrottslighet/oegentligheter för Regionservice i nämndens riskanalys- och riskhanteringsplan 2024–2026.

Mot bakgrund av ovan bedömer vi att fastighets- och servicenämnden har en inte helt tillräcklig uppföljning av arbetet mot välfärdsbrottslighet.

6. Övergripande bedömning och rekommendationer

6.1. Övergripande bedömning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Skåne har säkerställt en ändamålsenlig styrning och tillräcklig intern kontroll avseende arbetet mot välfärdsbrott.

I Region Skåne finns till viss del övergripande styrande riktlinjer relaterat till oegentligheter/välfärdsbrottslighet, Antikorrupsionspolicyn beslutad av regionfullmäktige. Granskningen har visat att kännedomen om de regionövergripande riktlinjerna är god men att de inte upplevs vara tillräckliga av intervjuade i granskningen. I vissa förvaltningar förekommer interna riktlinjer och rutiner som vidare förtydligar hur respektive förvaltning ska arbeta förebyggande mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter, dock har det framkommit i intervjuer att även de interna riktlinjerna inte alltid täcker in alla delar av hur medarbetare bör hantera uppkomna misstankar om välfärdsbrottslighet/oegentligheter. Granskningen har även visat att det genomförs flertalet kontrollaktiviteter inom majoriteten av förvaltningarna men att dessa inte genomförs i tillräcklig utsträckning då resurserna för detta uppges saknas.

Vidare har granskningen visat att risken för välfärdsbrottslighet/oegentligheter eller närliggande risker ingår i samtliga granskade nämnders riskanalys- och riskhanteringsplaner för 2024–2026. Dock är det en förvaltning i granskningen där risken inte har beaktats och således inte är omfattad av en risk i nämndens riskanalys- och riskhanteringsplan, vilket är en brist. Granskade nämnder får uppföljning avseende arbetet mot välfärdsbrottslighet och oegentligheter delvis genom det årliga arbetet med intern kontroll och delvis genom information till nämnderna, genom bland annat anmälan av delegationsbeslut och informationsärenden.

Mot bakgrund av ovan är vår övergripande bedömning att Region Skåne inte helt säkerställt en ändamålsenlig styrning och tillräcklig intern kontroll avseende arbetet mot välfärdsbrottslighet.

6.2. Rekommendationer

Med anledning av granskningens slutsatser och bedömningar föreslås berörda nämnder och styrelser beakta följande rekommendationer:

Regionstyrelsen rekommenderas att:

- Tillse att välfärdsbrottsperspektivet beaktas i styrande dokument.
- Tillse att beslutad regional anvisning avseende polisanmälan blir känd och tillgänglig för samtliga medarbetare.
- Genomför en strukturerad uppföljning av arbetet mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter både för Koncernkontoret samt arbetet i hela Region Skåne.
- Stärka arbetet med kontrollaktiviteter och uppföljning så att de kan genomföras i tillräcklig utsträckning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att:

- Stärka arbetet med kontrollaktiviteter och uppföljning så att de kan genomföras i tillräcklig utsträckning.

Primärvårdsnämnden rekommenderas att:

- Stärka arbetet med kontrollaktiviteter och uppföljning så att de kan genomföras i tillräcklig utsträckning.

Fastighets- och servicenämnden rekommenderas att:

- Beakta risken för välfärdsbrottslighet/oegentligheter i förvaltningen Regionservice inom ramen för intern kontroll.
- Stärka arbetet med kontrollaktiviteter och uppföljning så att de kan genomföras i tillräcklig utsträckning.
- Genomför en strukturerad uppföljning av arbetet mot välfärdsbrottslighet/oegentligheter.