



Granskning av regionens arbete mot välfärdsbrottslighet

Rapport

Region Värmland

2025-09-02

Antal sidor: 26

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Sammanfattning	4
2	Bakgrund	7
3	Syfte och revisionsfrågor	7
4	Avgränsning	8
5	Revisionskriterier	8
6	Metod	8
7	Resultat av granskningen	10
7.1	<i>Strategiska och övergripande styrdokument</i>	10
7.1.1	<i>Bedömning</i>	13
8	Risikanalys	14
8.1	<i>Regionstyrelsen</i>	14
8.2	<i>Hälso- och sjukvårdsnämnden</i>	14
8.3	<i>Patientnämnden</i>	14
8.4	<i>Kollektivtrafiknämnden</i>	14
8.5	<i>Kultur- och bildningsnämnden</i>	15
8.6	<i>Regionala utvecklingsnämnden</i>	15
8.7	<i>Hjälpmedelsnämnden</i>	15
8.8	<i>Kost- och servicenämnden</i>	15
8.8.1	<i>Bedömning</i>	15
9	Kontrollmoment och uppföljning	17
9.1	<i>Regionstyrelsen</i>	17
9.2	<i>Hälso- och sjukvårdsnämnden</i>	17
9.3	<i>Patientnämnden</i>	19
9.4	<i>Kollektivtrafiknämnden</i>	20
9.5	<i>Kultur- och bildningsnämnden</i>	20
9.6	<i>Regionala utvecklingsnämnden</i>	21
9.7	<i>Hjälpmedelsnämnden</i>	22
9.8	<i>Kost- och servicenämnden</i>	22
9.9	<i>Personkontroller vid anställningar</i>	22
9.9.1	<i>Bedömning</i>	23

10	Utbildning och kompetensstärkning	25
10.1	<i>Regiongemensam iakttagelse</i>	25
10.1.1	Bedömning	25
11	Samlad bedömning och rekommendationer	26

1 SAMMANFATTNING

Azets har av Region Värmlands revisorer fått i uppdrag att granska om regionstyrelsen samt nämnderna har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll i syfte att förebygga, upptäcka och åtgärda välfärdsbrottslighet i regionens verksamheter.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen samt nämnderna har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll i syfte att förebygga, upptäcka och åtgärda välfärdsbrottslighet i regionens verksamheter.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen samt nämnderna endast delvis har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll i syfte att förebygga, upptäcka och åtgärda välfärdsbrottslighet i regionens verksamheter.

Granskningen har varit av en övergripande karaktär och vi har granskat alla nämnder samt styrelsens arbete kring välfärdsbrottslighet. Vi kan konstatera att arbetet är pågående och att regionen är mitt uppe i ett förändringsarbete. Under granskningens gång har det därmed pågått ett arbete från regionens sida och vissa dokument, rutiner, och riktlinjer vi tagit del av kan komma att förändras inom den närmsta perioden och har förändrats under granskningens gång. Vi kan emellertid konstatera att frågan kring välfärdsbrottslighet, vid granskningens tidpunkt, i allra högsta grad är aktuell och levande.

Vi ser att det är av vikt att regionen i sitt arbete framåt inkluderar en fortsatt diskussion och avgränsning kring begreppet välfärdsbrottslighet i regionen, samt genomför riskanalyser för de olika verksamheterna för att identifiera riskområden och prioritera åtgärder framåt.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Nej Endast delvis I allt väsentligt Ja 		
Bedriver regionen ett övergripande, strategiskt och strukturerat arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet och har regionen organisatoriska och kompetensmässiga förutsättningar för detta arbete?		Hänvisning till respektive rapportavsnitt
Regionstyrelsen och samtliga nämnder	Endast delvis	7.1 och 7.1.1
Har nämnderna säkerställt att en riskanalys, med inriktning på välfärdsbedrägerier och välfärdsbrott, har genomförts i verksamheterna och att ändamålsenliga rutiner finns på plats?		Hänvisning till respektive rapportavsnitt
Kultur- och bildningsnämnden	I allt väsentligt	8 och 8.8.1
Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Patientnämnden, Kollektivtrafiknämnden, Regionala utvecklingsnämnden, Hjälpmedelsnämnden, Kost- och servicenämnden	Nej	8 och 8.8.1
Har regionen vidtagit konkreta åtgärder i form av uppföljning/kontroller för att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet?		Hänvisning till respektive rapportavsnitt
Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Kultur- och bildningsnämnden, Regionala utvecklingsnämnden, Patientnämnden	I allt väsentligt	9 och 9.9.1
Kost- och servicenämnden, Hjälpmedelsnämnden, Kollektivtrafiknämnden	Endast delvis	9 och 9.9.1
Har risken för välfärdsbrott beaktats i de dokumenterade riktlinjer och rutiner som finns för handläggningen av ersättningar och utbetalningar?		Hänvisning till respektive rapportavsnitt
Regionstyrelsen och samtliga nämnder	Nej	9 och 9.9.1
Har chefer och medarbetare fått utbildning avseende förebyggande arbete mot välfärdsbedrägerier, välfärdsbrott och otillåten påverkan?		
Regionstyrelsen och samtliga nämnder	Nej	10 och 10.1.1

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

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Fastställa en handlingsplan mot välfärdsbrottslighet med definierade åtgärder, ansvariga och tidsramar i syfte att konkretisera det fortsatta arbetet framöver
- Fastställa en gemensam definition av "välfärdsbrottslighet" som regionen kan utgå ifrån i det kommande arbetet.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi samtliga nämnder och regionstyrelsen att:

- Säkerställa att en riskanalys genomförs med inriktning på välfärdsbrottslighet.
- Säkerställa att risken för välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan beaktas i rutiner, riktlinjer och kontroller.
- Säkerställa att relevant personal får en tillräcklig utbildning kring förebyggande arbete mot välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan.

2 BAKGRUND

Azets har av Region Värmlands revisorer fått i uppdrag att granska regionens arbete mot välfärdsbrottslighet.

Regionens revisorer har ansvar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har regionens revisorer utarbetat dokumentet "Granskningsstrategi" i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I "Revisionsplan 2024" ingår en granskning av regionens arbete mot välfärdsbrottslighet.

Välfärdsbrottslighet är när en aktör – ett företag, en förening eller en privatperson – otillbörligen utnyttjar kommunernas och regionernas välfärdssystem för egen vinning.¹

I betänkandet av utredningen – Kontroll för ökad tilltro (SOU 2020:35)¹ konstaterar utredaren att "De senaste två decennierna har det skett stora förändringar i samhället med betydelse för välfärdssystemen. Samhället i stort har digitaliserats och så även välfärden. Rörligheten av arbetskraft mellan länderna har ökat liksom inslaget av privata utförare i välfärdssystemen. Dessa förändringar har fört med sig en rad konsekvenser. En negativ konsekvens är att det har skapat förutsättningar för ett mer sofistikerat och medvetet missbruk av välfärds-systemen."

Brottsförebyggande rådets (Brå) rapport "Välfärdsbrott mot kommuner och regioner" (Brå-rapport 2022:1) anger att det är av stor vikt att regioner (och kommuner) analyserar risker och åtgärdar felaktigheter. Exempel på risker är oseriösa aktörer som har tillträde till marknaden och att de behöver hindras genom avtalsvillkor och leverantörskontroller. Brå konstaterar också att regioner ofta saknar metoder för att upptäcka, förhindra och beivra välfärdsbrottslighet. Regionerna behöver därför stärka det förebyggande arbetet samt säkerställa en tydlig process för att hantera problem när de upptäcks.

Statskontoret belyser i rapporten "Nya utmaningar och gamla problem – Om korruption i kommuner och regioner" (Statskontoret 2023:13) att välfärdsbrottslighet har många gemensamma beröringspunkter med korruptionsfrågan.

Inom regionerna finns en rad verksamheter som är attraktiva områden för välfärdsbedrägerier och därigenom riskerar att utsättas för välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan. I flera verksamheter är riskerna kända och beaktade, till exempel vid upphandling enligt LOU och i samband med bidragsgivning i olika former. Riskerna inom hälso- och sjukvård har dock, även om de är delvis kända, inte rönt samma uppmärksamhet.

Ansvariga nämnder behöver tillse att det finns ett ändamålsenligt internkontrollsystem inom verksamheterna som kan motverka till exempel felaktiga utbetalningar. De risker som kan föreligga i regionen är exempelvis om riktlinjer och kontrollrutiner är otydliga och oklara.

3 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Det övergripande syftet med granskningen har varit att bedöma om Regionstyrelsen samt nämnderna har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll i syfte att förebygga, upptäcka och åtgärda välfärdsbrottslighet i regionens verksamheter.

¹ [Välfärdsbrottslighet | SKR](#)

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Bedriver regionen ett övergripande, strategiskt och strukturerat arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet och har regionen organisatoriska och kompetensmässiga förutsättningar för detta arbete?
- Har nämnderna säkerställt att en riskanalys, med inriktning på välfärdsbedrägerier och välfärdsbrott, har genomförts i verksamheterna och att ändamålsenliga rutiner finns på plats?
- Har regionen vidtagit konkreta åtgärder i form av uppföljning/kontroller för att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet?
 - Bedrivs eller planeras att utföra utvidgade personkontroller vid anställningar?
 - Bedrivs någon form av systematisk uppföljning av intygsskrivning, läkemedelsförskrivning m.m.?
- Har risken för välfärdsbrott beaktats i de dokumenterade riktlinjer och rutiner som finns för handläggningen av ersättningar och utbetalningar?
- Har chefer och medarbetare fått utbildning avseende förebyggande arbete mot välfärdsbedrägerier, välfärdsbrott och otillåten påverkan?

4 AVGRÄNSNING

Granskningen omfattar styrelsens samt samtliga nämnders verksamhetsområden. Regionstyrelsen och övriga nämnder har, utifrån sina ansvarsområden, ingått i granskningen.

5 REVISIONSKRITERIER

Granskningen har utgått från tillämplig lagstiftning, relevanta fullmäktigebeslut och styrdokument. Revisionskriterier är också styrelsens och nämndernas reglementen. Den nationella handlingsplanen mot korruption ska utgöra ett stöd till den offentliga förvaltningen och bidra till arbetet att förebygga och upptäcka korruption. I handlingsplanen redovisas fem strategier för att ha ett strukturerat arbetet mot korruption:

- Förbättrad kontrollmiljö och tydligare ansvarsförhållanden,
- Riskanalyser som bidrar till att skapa riskmedvetna organisationer,
- Kunskap och etiska förhållningssätt,
- Rutiner för hantering av misstankar om korruption samt
- Samverkan och lärande av andras erfarenheter.

6 METOD

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av relevanta styrdokument, rutiner och riktlinjer, som exempelvis internkontrollplaner, handläggningsrutiner vid utbetalning av ersättning eller övergripande riktlinjer.

- För varje nämndsområde har en tjänsteperson besvarat en ”granskningsmall” där revisionsfrågorna har ställts och kontaktpersonen kort fått besvara dessa frågor utifrån sin egen verksamhet. Därtill har kontaktpersonen ombetts att hänvisa till eventuella styrdokument för att styrka sina svar. Dessa styrdokument har vi i mån av relevans till granskningsområdet, samlat in och studerat närmare. Syftet med granskningsmallen har varit att samla in en så omfattande bild som möjligt av respektive nämnds arbete kring granskningsområdet.
- Intervjuer har genomförts med tjänstepersoner från en majoritet av alla nämnder. Tjänstepersoner kopplade till kost- och servicenämnden och hjälpmedelsnämnden har fått möjlighet att yttra sig via granskningsmallen och inte intervjuats under granskningens gång. Vi har även genomfört två gruppintervjuer med förtroendevalda från regionstyrelsen, kultur- och bildningsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden.

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



Alla som intervjuats, samt ombetts besvara granskningsmallen har fått möjlighet att yttra sig över granskningens innehåll.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STRATEGISKA OCH ÖVERGRIPANDE STYRDOKUMENT

Av tjänsteskrivelsen "Uppdrag om Handlingsplan mot välfärdsbrottslighet"² står det att regiondirektören uppdragits att ta fram en handlingsplan för att främja arbetet mot välfärdsbrottslighet. Förvaltningen bedömde att en handlingsplan mot välfärdsbrottslighet borde tas fram. Utöver detta beskrivs det i slutet av skrivelsen hur arbetet mot välfärdsbrottslighet är regionövergripande och att regiondirektören bör få uppdraget att genomföra kartläggningen och samordningen av resurser samt att återkomma till regionstyrelsen med förslag på hur arbetet framåt ska se ut. Handlingsplanen är emellertid inte beslutad vid denna gransknings tidpunkt, men ett utkast håller på att tas fram.

Azets har inom ramen för granskningen tagit del av ett regionövergripande dokument med namnet "Riktlinje välfärdsbrottslighet"³. I dokumentet beskrivs välfärdsbrottslighet som företeelse och hur regionen ska arbeta mot detta. I dokumentet står det bland annat hur säkerhets- och beredskapsavdelningen (vid regionledningskontoret) har fått i uppdrag av regiondirektören att utveckla regionens arbete med att förebygga, upptäcka och hantera välfärdsbrottslighet.

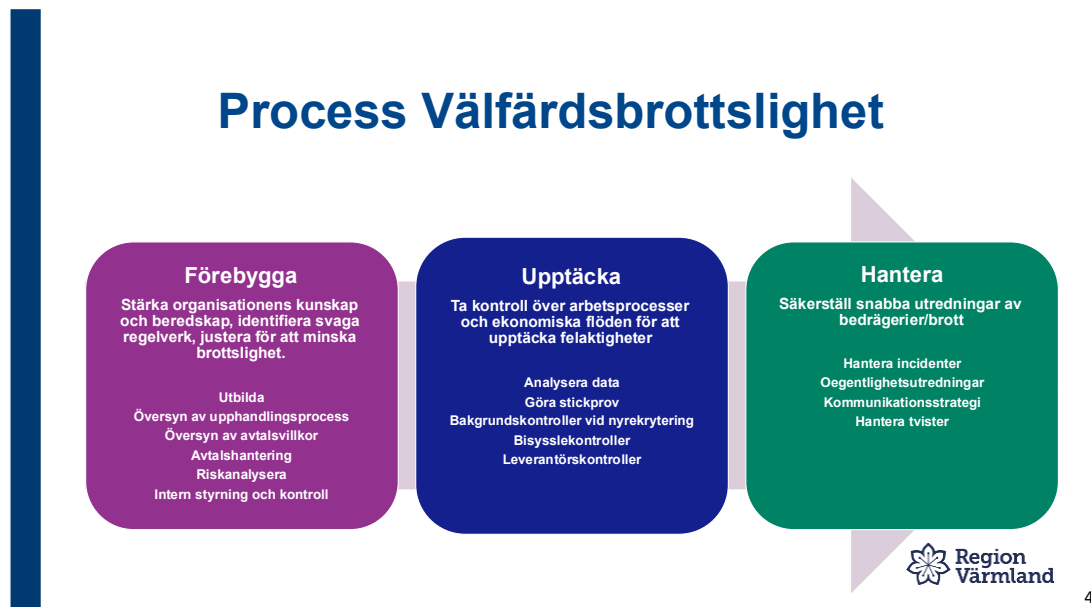
Dokumentet punktar även upp hur regionens anställda ska arbeta med frågor rörande välfärdsbrottslighet och vilka principer som de ska utgå från:

Principer	
Vi håller oss uppdaterade kring information från andra myndigheter.	Följsamhet till lagar, regler och avtal råder
Vi fattar beslut på fakta, nationella rekommendationer och erfarenheter.	Bedrägerier polisanmäls – vi har nolltolerans mot välfärdsbrott
Vi utbildar oss och ökar vår medvetenhet i organisationen.	Ekonomi i balans är ledord
Vi bedriver ett strukturerat arbetssätt: strategiskt, taktiskt och operativt, vi förebygger, upptäcker och hanterar.	Kontroll ger ordning och reda
Risikanalys avgör hur arbetet fortskrider.	Arbetet med välfärdsbrottslighet präglas av systematik och integreras i ordinarie processer och rutiner."
Tillsammans - samarbete sker både internt och externt.	

² Daterad 2023-12-19 RS/232756

³ Daterat 2025-04-22

Vidare beskrivs att regionens övergripande process kopplat till välfärdsbrottslighet ser ut på följande sätt:



I samband med granskningen har Azets tagit del av ett stort antal regionövergripande dokument, policys och riktlinjer som på ett eller annat sätt kan kopplas till regionens övergripande arbete mot att motverka välfärdsbrottslighet (vilket beskrivs vara en grund för det fortsatta arbetet i *”Riktlinje välfärdsbrottslighet”*):

- *Handläggning vid misstanke om brott mot verksamhet i Region Värmland*
- *Inköspolicy*
- *Riktlinje representation, mutor och jäv*
- *Riktlinje visselblåsarfunktion*
- *Riktlinje om inköp*
- *Riktlinje för bisyssla*
- *Rutin Uppvaktning och gåvor*
- *Säkerhetspolicy*
- *Sekretess inom hälso- och sjukvård och tandvård*

Utöver ovan dokument är styrningen av uppföljningen av privata utförare av hög relevans för ett effektivt arbete mot välfärdsbrottslighet. Uppföljningen av privata utförare i regional och kommunal verksamhet regleras i kommunallagen (2017:725). Där står det att inför varje mandatperiod ska fullmäktige anta ett program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare. Region Värmland antog 2023-06-14 ett program för upplösning av privata utförare.⁵ I programmet beskrivs det hur privata utförares verksamhet i möjligaste mån ska följas upp på samma sätt som regionens egen verksamhet. Det framkommer vidare att hälso- och sjukvårdsnämnden och kollektivtrafiknämnden ansvarar för uppföljning och insyn inom sina ansvarsområden. Därtill

⁴ Bild från *”Riktlinje välfärdsbrottslighet”* - Daterat 2025-04-22

⁵ Daterat 2023-06-14. RS/222328

beskrivs det hur berörda nämnder i november varje år ska besluta om uppföljningsplaner för kommande kalenderår. Av dokumentet framkommer det vilka delar som uppföljningsplanerna ska följa upp. Vidare beskrivs det att resultatet av årets uppföljning ska rapporteras till respektive nämnd senast under januari året efter. Nämnden sammanställer därefter en rapport till regionstyrelsen. I samband med rapporteringen är det viktigt att nämnden beslutar om eventuella åtgärder med anledning av utförd uppföljning. Regionstyrelsen ska med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter sammanställa en övergripande rapport som går till regionfullmäktige och regionens revisorer.

I presentationsunderlaget *”Välfärdsbrott –struktur/organisation för att motverka Välfärdsbrott i Region Värmland”*⁶ står det hur säkerhet- och beredskapsavdelningen leder och samordnar arbetet kring välfärdsbrott och att denna enhet har ett antal uppdrag:

- *”Formera en arbetsgrupp med representanter från Hälso-och sjukvården, Regional utveckling, Kollektivtrafiken, Kultur-och bildning, Ekonomiservice och Inköp. Representanter från övriga avdelningar deltar vid behov*
- *Undersöka statligt finansieringstöd för att motverka välfärdsbrott*
- *Kartlägga vad regionen redan gör idag och sammanställa detta*
- *Skapa ett samarbete med Regionerna i Mellansverige och Värmlands kommuner”*

Utifrån de intervjuer som genomförts inom ramen för granskningen framkommer att det regionövergripande arbetet, vid granskningens tidpunkt, är i sin linda. Det har som ovan beskrivits tillsatts en arbetsgrupp, med deltagare från ett flertal delar av regionens verksamheter. Därtill beskriver de intervjuade också att det tillsatts en strategisk ledningsgrupp där bland annat delar av regionledningen ingår. Vidare framkommer att det upprättats en särskild funktion vid förvaltningen (i regionen finns en samlad förvaltning, inte en förvaltning per nämnd) som enkom arbetar med dessa frågor och driver det regionövergripande arbetet framåt. Vid intervjuer framgår att vissa funktioner tagit del av olika kompetensstärkande insatser, så som deltagande i seminarier och nätverk, omvärldsanalys samt kontakt med bland annat SKR, andra regioner och kommuner samt Polismyndigheten.

Vidare framkommer det av våra intervjuer med företrädare från förvaltningen att den regiongemensamma arbetsgruppen under maj-juni 2025 hade en första uppstartsträff för att diskutera ramarna för regionens samlade angreppssätt. Det beskrivs hur den regiongemensamma arbetsgruppen i ett första skede ska definiera begreppet ”välfärdsbrottslighet” och vad som ska innefattas i det. Syftet med detta beskrivs vara att landa i en regiongemensam bild och att därefter inleda ett strukturerat arbetssätt. I nuläget råder det en osäkerhet i organisationen vad som är att betrakta som välfärdsbrottslighet eller inte.

Vidare beskriver majoriteten av de verksamheter vi intervjuat att de avvaktar den regiongemensamma arbetsgruppens bedömningar och direktiv, innan de inleder några egna satsningar inom ramen för sin egen verksamhet. Vidare beskrivs det hur den regiongemensamma arbetsgruppen har hjälpt till att lyfta frågan inom berörda verksamheter och till viss del skapat en större riskmedvetenhet.

⁶ Saknas datering

7.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att regionen endast delvis bedriver ett övergripande, strategiskt och strukturerat arbete med att förebygga, upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet och att regionen endast delvis har organisatoriska och kompetensmässiga förutsättningar för detta arbete.

Vi noterar att vid granskningens tidpunkt är stora delar av arbetet i en uppstartsfas och att det bland annat ska sättas ramar för arbetet kring välfärdsbrottslighet framöver. Vi noterar även att det sker många olika insatser samtidigt och att det finns en strategi för att konkretisera arbetet vidare. Någon handlingsplan har ännu inte fastställts, mer än 1,5 år efter att beslut om att göra så fattades, men håller på att tas fram. Vi bedömer riktlinjen som fastställts utgör ett relevant och heltäckande övergripande styrdokument som har förutsättningar att fungera som styrning och utgångspunkt för det vidare arbetet. Utifrån denna bör konkreta åtgärder tas fram utifrån en riskanalys baserad på regionens förutsättningar.

Regionen har flertalet styrdokument som bidrar till att minska risken för välfärdsbrottslighet och vi bedömer att det är av vikt att tillse att dessa uppdateras utifrån den riskanalys som regionen bör ta fram för området. Vi vill även betona vikten av att ha strukturer på plats för att hantera när misstankar om välfärdsbrottslighet uppstår.

Vi bedömer det som positivt att en central funktion tillsatts för att driva arbetet framåt kring välfärdsbrott. Därtill ser vi positivt på den samordning som sker inom ramen för den regiongemensamma arbetsgruppen, till exempel kring gemensam syn på begreppet "välfärdsbrottslighet" och för att skapa en gemensam bild av risker och behov av åtgärder framåt.

8 RISKANALYS

Av intervjuer framkommer bilden av att regionen relativt nyligen börjat diskutera fenomenet välfärdsbrottslighet och hur det berör regionens verksamheter. Det har väckt en medvetenhet om att det är en företeelse som förekommer inom många områden och att regionen behöver analysera risker inom sina verksamheter. Flera intervjupersoner betonar att de upplever att det i organisationen finns en kultur av "ordning och reda" och att hushålla väl med regionens medel, även om perspektivet och begreppet välfärdsbrottslighet inte använts i någon större utsträckning. Nedan redogörs nämndsvis för om riskanalyser med inriktning på välfärdsbrott hittills har genomförts.

8.1 REGIONSTYRELSEN

Azets har begärt, men inte tagit del av någon dokumenterad riskanalys. Av skriftligt svar från förvaltningen framkommer att regionstyrelsen inte har dokumenterat sin riskanalys inom ramen för urvalet till internkontrollplanen.

8.2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Av tjänsteskrivelsen "*Internkontrollplan 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden*"⁷ har inga riskområden med bäring på välfärdsbedrägerier eller välfärdsbrott beaktats.

Av intervjuer framgår att riskanalysen inför internkontrollplanen görs av en arbetsgrupp med representanter från samtliga verksamheter inom förvaltningen. Nämnden deltar enligt uppgift i internkontrollarbetet vid framtagandet av riskområden.

8.3 PATIENTNÄMNDEN

Av skriftliga svar från förvaltningen framkommer att patientnämnden inte analyserat risken för välfärdsbedrägerier inom ramen för sin internkontrollplan och bakomliggande riskanalys. Dock informerar förvaltningen att detta kan komma att ingå framöver, som en följd av att frågan rörande välfärdsbrottslighet uppmärksammats på regionövergripande nivå.

De intervjuade beskriver att tjänstepersonerna tidigare inte beaktat välfärdsbrottslighet som en risk givet förvaltningens nischade verksamhet. Dock uppges det, som en följd av denna revisionsgranskning och formerandet av den regionövergripande arbetsgruppen, att det eventuell finns risker som behöver beaktas inom ramen för kommande internkontrollarbete. Ett riskområde som lyfts gäller utnämning och ersättning till utsedda stödpersonsuppdrag. De intervjuade lyfter emellertid att ersättningen som stödpersonerna får är väldigt liten och att risken därmed är låg för systematiskt fuskande.

8.4 KOLLEKTIVTRAFIKNÄMNDEN

I en skriftlig kommentar framgår att nämnden inte genomfört någon riskanalys med bäring på välfärdsbedrägerier eller välfärdsbrottslighet.

⁷ Daterad 2025-01-28

8.5 KULTUR- OCH BILDNINGSNÄMNDEN

I kultur- och bildningsnämnden internkontrollplan⁸ har inte risken för välfärdsbedrägerier eller välfärdsbrott explicit analyserats men det återfinns två riskområden med bäring på området:

- *Otillbörlig påverkan*
- *Jävssituationer eller otillbörligt gynnande vid bidragsgivning, upphandling eller inköp.*

I planen framgår beslutade åtgärder för respektive riskområde. Vidare står det i internkontrollplanen att *"rutiner för bidragsgivning ska vara kända inom förvaltningen och påverkansförsök och incidenter ska följas upp"*.

Av intervju framgår att nämnden inkluderat områden som ingår i begreppet välfärdsbrottslighet i samtliga internkontrollplaner sedan 2019, även om det inte explicit benämnts som välfärdsbrottslighet. Det kan exempelvis ha kallats för "felaktiga utbetalningar" eller att "bidragsmottagare inte gör det som de fått stöd för".

8.6 REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN

Av regionala utvecklingsnämndens *"internkontrollplan för 2025"*⁹ framkommer inga risker som kan kopplas till området välfärdsbedrägerier eller välfärdsbrottslighet.

8.7 HJÄLPMEDELSNÄMNDEN

Av kontakt med tjänsteperson vid hjälpmedelsnämnden framkommer att de inte analyserat risken för välfärdsbedrägerier inom ramen för sitt internkontrollarbete.

8.8 KOST- OCH SERVICENÄMNDEN

Av kontakt med kost- och servicenämnden framkommer att det de inte genomförts någon riskanalys i nämnden eller för nämndens räkning.

8.8.1 Bedömning

Vår bedömning är att kultur och utbildningsnämnden i allt väsentligt har säkerställt att en riskanalys, med inriktning på välfärdsbedrägerier och välfärdsbrott, har genomförts i verksamheterna och att ändamålsenliga rutiner finns på plats.

Detta eftersom det i nämndens internkontrollplan och riskanalys återfinns en beskrivning av olika riskområden som kan kopplas till begreppen välfärdsbrottslighet/välfärdsbedrägerier.

⁸ Daterad 2025

⁹ Daterad 2025

Vår bedömning är att regionstyrelsen och resterande nämnder, inte säkerställt att en riskanalys, med inriktning på välfärdsbedrägerier och välfärdsbrott, har genomförts i verksamheterna och att ändamålsenliga rutiner finns på plats.

Detta eftersom det inte finns någon dokumenterad riskanalys som beaktar risken för välfärdsbedrägerier, eller välfärdsbrottslighet. I vissa fall saknas det helt en genomförd riskanalys som en del i nämndens internkontrollarbete och därmed är det svårt för oss att vidimera huruvida nämnden är medveten om risken för välfärdsbedrägerier eller välfärdsbrottslighet.

9 KONTROLLMOMENT OCH UPPFÖLJNING

I detta avsnitt redogörs nämndsvis för om risken för välfärdsbrott har beaktats i de riktlinjer och rutiner som finns för handläggningen av ersättningar och utbetalningar, samt i vilken utsträckning konkreta åtgärder i form av uppföljning och kontroller för att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet har vidtagits. Utifrån att risker rörande välfärdsbrottslighet inte specifikt har analyserats, och legat till grund för kontrollaktiviteter, har vi i detta avsnitt summerat kontrollmoment inom de olika nämndernas verksamheter som vi ser har potential att bidra till att minska risken för välfärdsbrottslighet. Intervjuade upplever att det finns en god kontrollmiljö men ser samtidigt ett behov av att säkerställa att befintliga kontroller efterlevs och utvecklas.

9.1 REGIONSTYRELSEN

Av dokumentet *”Uppföljningsplan för 2024 enligt Program för uppföljning av och insyn i verksamhet som utförs av privata utförare”*¹⁰ framkommer att regioninköp har upprättat uppföljningsplan avseende verksamhet som utförs av privata utförare inom ramen för lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) samt lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner (LUK). I dokumentet beskrivs vilka delar som ska kontrolleras vid uppföljningen, till exempel att förfrågningsunderlag, avtal och gällande lagar och föreskrifter följs.

Därtill har företrädare inom regionfastigheter (som är en del av regionledningskontoret som svarar mot Regionstyrelsen) informerat vid intervjutillfälle att det enligt uppgift är ett krav att alla leverantörer får en genomgång av uppförandekoden. Azets har tagit del av två presentationsunderlag med namnen *”Intern uppförandekod. Regionfastigheter”*¹¹ och en för externa utförare (entreprenörer) med namnet *”Uppförandekod för leverantörer Regionfastigheter Region Värmland”*¹². I dessa underlag framkommer det bland annat att mutor och korruption inte är tillåtet och hur man som anställd eller leverantör ska förhålla sig till det.

I samband med faktakontrollen informerar företrädare för regionfastigheter att de bland annat har ett stort fokus för att motverka arbetslivskriminalitet. Detta garanteras genom tydliga förfrågningsunderlag där till exempel krav på F-skattsedel för anlitade entreprenörer, utländskt företag ska vara godkänd för svensk F-skatt. I de fall utländsk arbetskraft anlitas ska intyg som visar att arbetstagaren är socialförsäkrad i sitt hemland. Därtill beskrivs det att i samband med Nya CSK-projektet kommit igång har regionfastigheter regelbundna möten med Skatteverket där entreprenören, visar ”gröna listan” (sökning hos Skatteverket på företag avseende F-skatt etc). Regionfastigheter uppger även att de samarbetar med Skatteverket och Arbetsmiljöverket kring arbetslivskriminalitet.

9.2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Utifrån politiskt program sker uppföljning av privata aktörer årligen liksom löpande uppföljning utifrån ekonomi, telefontillgänglighet och andra indikatorer. Uppföljningen utgår från den regionövergripande uppföljningsplanen för 2024¹³.

¹⁰ Daterad 2024-01-23. RS/232745

¹¹ Daterad 2025

¹² Saknas datering

¹³ RS/222328

I *"krav- och kvalitetsboken för vårdval vårdcentral"*¹⁴ och *"krav- och kvalitetsbok – fysioterapi"*¹⁵ beskrivs vilka krav som upphandlade privata aktörer ska förhålla sig till. Till exempel beskrivs det hur vårdgivaren ska ha de tillstånd och bemyndiganden som krävs för verksamheten samt uppfylla sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget. För de fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller F-skattsedel ska vårdgivaren omedelbart meddela Region Värmland detta. De privata vårdcentralerna följs löpande upp i den så kallade *"Prismarapporten"*.¹⁶ I den följs nitton kvalitetsindikatorer upp för vårdval vårdcentral.

Azets har inom ramen för granskningen tagit del av två utkast till kvalitetsbokslut för vårdval vårdcentral¹⁷ respektive vårdval primärvård (fysioterapi)¹⁸. Ett antal nyckeltal och indikatorer följs upp i kvalitetsboksluten och berör områden som patientens nöjdhet, förekomster av vissa diagnoser (ex KOL, hjärtsvikt) och antibiotikaförskrivning.

I intervju uppges att nämnden inom vårdval har lagt stort fokus på att arbeta med avtalsuppföljning, för att säkerställa att krav i upphandlingsunderlag efterlevs, och med uppdragsuppföljning som har fokus på kvalitetsaspekter, så som till exempel förskrivningsprofiler för läkemedel. Nämnden har infört en möjlighet att göra kvalitetsavdrag för de privata vårdgivare som inte lever upp till kraven. Enligt intervjuuppgift har detta emellertid inte varit aktuellt under de senaste åren.

Av dokumentet *"Uppföljningsplan avseende Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)"*¹⁹ framkommer att vårdvalsenheten har upprättat en uppföljningsplan avseende verksamhet som utförs av privata vårdgivare inom ramen för Lag om valfrihetssystem (LOV). I planen beskrivs vilka moment som uppföljningen kommer fokusera på, till exempel att gällande lagar, föreskrifter, mål och planer följs.

Azets har även tagit del av statistik per vårdcentral gällande förskrivning av vissa läkemedel till exempel, *"Andel opioidbehandlade patienter med stor förskrivning av opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser"*, *"Andel patienter som behandlas med metformin och som har kraftigt sänkt njurfunktion"* och *"Andel patienter ≥75 år som behandlas med läkemedel som bör undvikas"*.

I *"kvalitetsbokslutet för 2024 vårdval vårdcentral"*²⁰ beskrivs det hur det sedan 2017 pågår ett kontinuerligt arbete för att förbättra följsamheten till gällande läkemedelsrekommendationer. Minst en läkemedelsgenomgång genomförs varje år med alla vårdcentraler, men målet är att genomföra två genomgångar per år. Utöver detta genomförs även en genomgång med Strama²¹, där antibiotikaförskrivning diskuteras på en mer detaljerad nivå. Dessutom får samtliga enheter löpande månadsuppföljningar som skickas ut för att säkerställa att rekommendationerna följs. Därutöver skickas kvalitetsrapporter med primärvårdsindikatorer ut varje månad för att ytterligare stödja en evidensbaserad och rationell läkemedelsförskrivning. Vidare beskrivs det hur det sker en kontinuerlig dialog mellan funktioner kopplade till läkemedelsuppföljning och vårdcentralerna för att säkerställa uppföljning och analys av läkemedelsförskrivning, vilket bidrar till att varje enhet har möjlighet att förbättra sina förskrivningsmönster.

¹⁴ [Förfrågningsunderlag för vårdval vårdcentral, del 1 - Region Värmland](#)

¹⁵ [Förfrågningsunderlag för vårdval fysioterapi, del 1 - Region Värmland](#)

¹⁶ Saknas datering

¹⁷ Daterad 2024-02-14

¹⁸ Daterad 2025-02-14

¹⁹ Daterad 2023-11-16, HSN/239775

²⁰ Daterad 2024-02-24. Dokumentet är märkt med "UTKAST"

²¹ Samverkan mot antibiotikaresistens

I *"Krav- och kvalitetsbok för vårdcentral – del 1"*²² framkommer att vårdenheten ska använda en för verksamheten aktuell och giltig arbetsplatskod, samt förskrivarkod vid förskrivning av läkemedel, livsmedel, läkemedelsnära produkter och förbrukningsartiklar. Vårdenheten ska acceptera att data rörande vårdenhetens läkemedelsanvändning (recept och rekvisition) görs tillgängligt i Region Värmlands uppföljningssystem. Vårdenheten ska följa upp den egna läkemedelsförskrivningen, bland annat med stöd av *"Läkemedelsblommorna"* och månatlig statistik från Region Värmland.

Utifrån de skriftliga svar vi tagit del av framkommer att uppföljning av förskrivning av läkemedel och Strama sker löpande enligt uppföljningskoncept inom ramen för vårdval. Av intervjuer framgår att ett regelverk håller på att tas fram inför vårdvalet 2026 för att motverka välfärdsbrottslighet. Därtill beskrivs det vid intervjuer att förvaltningen inväntar den regiongemensamma riktlinjen för välfärdsbrottslighet. I den kommer det, enligt intervjuuppgift, finnas vägledande principer för arbetet med välfärdsbrottslighet. Ytterligare instruktioner och rutiner kommer därefter att tas fram beroende på vad det regiongemensamma dokumentet pekar ut som riskområden.

Inom ramen för granskningen har Azets genomfört en gruppintervju med tjänstepersoner från förvaltningen. Under gruppintervjun beskrivs det hur intygsskrivningen inte följs upp på ett systematiskt sätt inom förvaltningen. Läkarintygen följs upp av Försäkringskassan inom ramen för utbetalningen av sjukpenning/ersättning och ingen vidare kontroll sker inom regionen. Gällande utskrivning av läkemedel informerar de intervjuade om att det finns viss problematik att följa upp eftersom det råder fri förskrivningsrätt om man som läkare uppfyller vissa kriterier inom regionen (exempelvis att läkaren bedriver verksamhet som är registrerad hos regionen). Därtill uppges att det är oklart vilket ansvar som åligger regionen, om en avvikelse skulle upptäckas. Det beskrivs även hur vissa inom förvaltningen medverkar i ett nätverk kallat *"läkemedelskommittén"*²³. Det beskrivs hur kommittén genomför vissa genomlysningar kring riskområden där de ser eventuella avvikelser. Ett aktuellt exempel som nämns är hur den medialt omskrivna diabetesmedicinen Ozempic förskrivs inom högkostnadsskyddet och att det misstänkts att det i vissa fall kanske sker på kommersiell grund, och inte av hälsomässiga grunder.

Intervjuer framhåller att det finns en utmaning i att genomföra kontroller, på grund av exempelvis begränsade resurser, strukturella utmaningar med bland annat korta avtal och komplicerade strukturer i samarbeten mellan olika regioner.

9.3 PATIENTNÄMNDEN

Azets har inom ramen för granskningen tagit del av dokumentet *"Handläggning av stödpersonsuppdrag"*²⁴. Det står i dokumentet att den som tvångsvårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) eller enligt smittskyddslagen (SmL) har rätt att få en stödperson under tiden tvångsvården pågår och även fyra veckor därefter. Av rutinen beskrivs det hur stödpersonen rekryteras av förvaltningen och att det utgår ett visst arvode för tjänsten (1000 kr per uppdrag och månad samt omkostnadsdel på 500 kr per uppdrag och månad).

I intervjuer framkommer det att nämnden utreder inkomna klagomål och hjälper patienter att få svar på deras ärenden. Av denna anledning är verksamheten endast reaktiv och arbetar enbart utifrån de inkomna klagomålen och dess innehåll. De intervjuade lyfter att det utbetalda arvodet på 1500 SEK (grundarvode och omkostnadsdelen) inte kontrolleras i någon större utsträckning.

²² [Förfrågningsunderlag för vårdval vårdcentral, del 1 - Region Värmland](#)

²³ Dess uppdrag är bland annat att vara ett rådgivande expertorgan i läkemedelsfrågor och att medverka till att förskrivare och övrig sjukvårdspersonal vidareutbildas i läkemedelsfrågor.

²⁴ Daterad 2024-05-17

Däremot sker det en översiktlig kontroll utifall att en stödperson kräver ersättning utöver 1500 SEK per månad. Dessa merkostnader kan till exempel beröra utlägg för bensin, tågbiljetter eller mat och enligt uppgift sker det en rimlighetsbedömning av de inskickade underlagen. Förvaltningen medger emellertid att det är svårt, utifrån gällande system och kontrollmoment, att fullt ut säkerställa riktigheten i dessa underlag. Detta eftersom förvaltningen saknar resurser för att genomföra fördjupade kontrollmoment.

Rörande de klagomål som förvaltningen ansvarar för att ta emot från patienter, så framkommer av intervju att verksamheten inte har en roll att särskilt uppmärksamma tecken på systematiska oegentligheter eller bedrägerier.

Av skriftliga svar från förvaltningen beskrivs det hur risken för välfärdsbrottslighet nyligen uppmärksammats från regionledningen och att en arbetsgrupp tillsatts på regionövergripande nivå. Nämnden kommer därmed att avvakta med att påbörja ett eget arbete innan strukturen förtydligats ytterligare från regionledningen.

9.4 KOLLEKTIVTRAFIKNÄMNDEN

Av skriftliga kommentarer framkommer att nämnden inte har några startat upp några särskilda kontroller i syfte att enbart stävja välfärdsbrottslighet. Det anges att det finns rutiner och förhållningssätt för att minska risken för fusk, eller oegentligheter exempelvis vid upphandlingar.

Leverantörer följs löpande upp med Skatteverket. Vi har tagit del av två Excelmallar som används av förvaltningen som skickas månatligen till Skatteverket för att kontrollera leverantörernas eventuella skatteskulder, arbetsgivaravgift och momsregistrering. I den skriftliga kommentaren beskrivs det att när förvaltningen får tillbaka den ifyllda Excelfilen kontrollerar de utfallet av Skatteverkets kontroll och ifall något sticker ut följs detta upp omedelbart av förvaltningen.

Vi har emellertid inte tagit del av någon rutin som beskriver vilka kontrollmoment som ska vidtas ifall en avvikelse upptäcks.

Av intervjuuppgift framgår att det sker avtalsuppföljning av de avtal som är monetärt omfattande. Vid attestering av fakturor kontrollerar två tjänstemän riktigheten i underlaget. Därtill beskrivs det hur förvaltningen tar utdrag från Skatteverket och Kronofogden för att säkerställa att företag som bedriver taxiverksamhet i servicetrafik inte har en för hög skuldsättningskvot.

I samband med faktakontrollen uppger tjänsteperson att de även genomför kontroller av företag innan avtalstilldelning. Det beskrivs hur innan ett företag kan tilldelas avtal i en trafikupphandling kontrollerar förvaltningen bland annat att företaget innehar giltigt trafiktillstånd. Ett trafiktillstånd är ett krav för att bedriva yrkesmässig trafik, exempelvis persontransporter mot betalning. Tillståndet utfärdas av Transportstyrelsen och säkerställer att företaget uppfyller lagstadgade krav på ekonomisk och yrkesmässig skötsamhet samt har en trafikansvarig med rätt kompetens. Syftet är att säkerställa att endast seriösa aktörer får bedriva yrkestrafik. Uppföljning sker under hela avtalsperioden.

9.5 KULTUR- OCH BILDNINGSNÄMNDEN

Kultur- och bildningsnämndens villkor för bidragsutbetalningar regleras i "*Riktlinjer för Region Värmlands bidrag inom kultur- och bildningsnämndens ansvarsområde*"²⁵. Dokumentet innehåller allmänna villkor för bidragsutbetalning samt en förteckning över bidragsområden. För vissa

²⁵ 2024-05-14 KBN/230618

bidragsområden finns det även särskilda villkor eller krav som den sökande parten behöver tillgodose (till exempel årsredovisning, verksamhetsberättelse, anställningsavtal).

Vid intervjuer framkommer att om handläggare anser att det finns skäl för fördjupad kontroll av en förening vid ansökan om bidrag sker granskning av föreningens styrelse, ekonomi, samverkanspartner och annat som är relevant för föreningens lämplighet att motta bidrag. Individuella uppsökande möten och gemensamma dialogmöten bedrivs med studieförbund. Därtill beskrivs det att alla felaktiga ansökningar inte nödvändigtvis behöver vara av bedrägligt uppsåt. En stor del av de sökande föreningarna drivs till stor del av ideella krafter som kanske saknar kunskap kring redovisnings- eller bokföringsregler. Därmed händer det att förvaltningen upptäcker fel men som vid kontakt med föreningen kan rättas till och tillskrivas den mänskliga faktorn.

Av skriftliga svar från förvaltningen framgår att det finns en bidragsgrupp som består av handläggare inom nämndens olika bidragsområden. Respektive bidragsområde har också beredningsgrupper och nämndens delegeringsförteckning följs vid beslut.

9.6 REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDEN

Av skriftliga svar framkommer att risken eller begreppet "välfärdsbedrägerier" inte beaktats i de styrande dokument/riktlinjer som nämnden antagit. Däremot arbetar verksamheten kontinuerligt med att motverka felaktiga utbetalningar. Vidare beskrivs det av de skriftliga svaren hur villkoren för de olika stöd/projektmedel som betalas ut inom ramen för nämndens verksamhet regleras på regionens hemsida.²⁶

På hemsidan framkommer olika krav, regler och handböcker om hur man ansöker om stöd, vilka krav som åligger den sökande respektive regionen. Därtill återfinns mallar för budgetplanering med och utan personalkostnader, lägesrapports-mallar och slutrapportsmall.

Vi har även tagit del av en rutin med namnet "*Guide för att söka projektmedel*"²⁷. I dokumentet beskrivs det vilka steg som ingår i projektansökningsfasen, exempelvis vilka delar som ska ingå i ansökan, hur en ansökan hanteras av förvaltningen eller vad som förväntas av projektorganisationen under projektiden.

Vidare framkommer av kontakt med förvaltningen att det finns vissa moment som redovisas för projektägare inför uppstarten av ett projekt. Bland annat diskuteras rutiner för vad projektägaren ska tänka på när de ska rekvirera medel. Däremot så har förvaltningen inte dokumenterat i någon rutin att samtliga rekvisitioner granskas av förvaltningens ekonomer.

Av intervjuer framgår att förvaltningen betalar ut medel från olika EU-program (till exempel ERUF, ESF, eller INTERREG) som i grunden administreras av olika statliga myndigheter, till exempel Tillväxtverket. Det beskrivs hur nämnden betalar ut verksamhetsbidrag och projektstöd och att det sker vissa kontroller av dessa. Till exempel kontroll av huvudböcker, fakturaunderlag, kreditvärdighet, deklarationer. I vissa fall har handläggare besökt verksamheten fört att kontrollera huruvida genomförda projekt har följt de direktiv som stödet föreskriver.

Vidare beskrivs det vid intervjuer hur vissa verksamhetsföreträdare ingår i den regiongemensamma arbetsgruppen mot välfärdsbrottslighet och att de ska delta på de kommande träffarna som anordnas under verksamhetsåret.

²⁶ [Projektmedel och företagsstöd - Region Värmland](#)

²⁷ Daterad 2025-06-24

9.7 HJÄLPMEDELSNÄMNDEN

Av skriftliga svar från förvaltningen framkommer att de jobbar med upphandling och inköp av hjälpmedel. Det uppges finnas ett ordnat inköpssätt där förvaltningen arbetar efter en mall tillsammans med sex andra regioner som ingår i samma sjukvårdsregion. Därtill nämns ett exempel som gäller utbetalning av hårsättningsbidrag där förvaltningen hanterar en läkarskriven remiss och sedan är det upp till patient att välja leverantör för inköp av hårsättning.

I övrigt arbetar nämnden inte med några kontroller mot risken för välfärdsbrottslighet.

9.8 KOST- OCH SERVICENÄMNDEN

Förvaltningen (regionservice) som arbetar för kost- och servicenämnden informerar i en skriftlig kommentar att nämnden inte har personalansvar. Därtill beskrivs det hur regionservice hanterar upphandling för kost- och servicenämndens räkning. Vidare hänvisar nämnden till regionens inköbspolicy. Stöd för hjälp med att hantera frågeställningar rörande välfärdsbrottslighet uppges finnas inom regioninköp samt säkerhets- och beredskapsavdelningen. Kost- och servicenämnden handlägger inte ersättningar eller gör utbetalningar utan endast upphandlingar som sker via regionservice.

Vidare framkommer det att regionservice producerar måltider för nämndens räkning som sedan avropas av nämndens parter. Fakturor och inköp görs via avtalade leverantörer, fakturaattest sker enligt regionens rutiner.

9.9 PERSONKONTROLLER VID ANSTÄLLNINGAR

Av skriftligt svar från förvaltningen framkommer att diskussion om utökade bakgrundskontroller vid anställning pågår i nätverk hos SKR och att förvaltningen följer detta noggrant. Därtill framkommer det att regionen utför lagstadgade personkontroller för vårdpersonal och ett fåtal säkerhetsklassade tjänster, i övrigt sker det inga särskilda bakgrundskontroller.

De intervjuade från de olika verksamheterna lyfter att det råder en viss tveksamhet kring huruvida det finns en laglig grund att genomföra fördjupade bakgrundskontroller både i samband med rekryteringsprocessen men även för anställda medarbetare. Ett flertal av de som intervjuats inom ramen för granskningen ser gärna att den regiongemensamma arbetsgruppen kan sätta en gemensam standard för vad regionens förhållningssätt kring bakgrundskontroller ska vara framöver.

Kollektivtrafiksverksamheten uppger vid intervju att de inte ser ett behov av utvidgade personkontroller vid anställningar eftersom förvaltningen inte bedömer sig vara utsatt för de risker som skulle kräva utvidgade personkontroller.

Kost- och servicenämnden lyfter särskilt fram att de inte har personalansvar och därmed har frågan ej aktualiserats för nämnden.

9.9.1 Bedömning

Vi bedömer att risken för välfärdsbrott inte beaktats av regionstyrelsen eller nämnderna i de dokumenterade riktlinjer och rutiner som finns för handläggningen av ersättningar och utbetalningar.

Detta eftersom risken för välfärdsbedrägerier eller välfärdsbrottslighet sällan eller aldrig nämns explicit i dokumenterade riktlinjer och rutiner. Dock vill vi poängtera att de kontroller, uppföljningar och rutindokument som finns på plats, tillsammans motverkar risker kopplat till exempelvis felaktiga utbetalningar, oseriösa leverantörer eller uppföljningar av privata utförare. Detta kan i förlängningen kopplas till det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier/välfärdsbrottslighet beroende på vilken definition som tillämpas.

Vi bedömer att regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, kultur och bildningsnämnden, regionala utvecklingsnämnden samt, patientnämnden i allt väsentligt har vidtagit konkreta åtgärder i form av uppföljning/kontroller för att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet.

Vi noterar att alla dessa nämnder på en övergripande nivå harsäkerställt att det finns kontrollmoment som bidrar till att förebygga risken för välfärdsbrottslighet till exempel genom olika former av uppföljningar, kravböcker, stickprov eller avtal.

Vi noterar att det i dokumentation framkommer att hälso- och sjukvårdsnämnden bedriver en systematisk uppföljning av läkemedelsförskrivning, vilket bland annat regleras i gällande *"krav- och kvalitetsbok: för vårdval vårdcentral"*. Därtill noterar vi att ett antal medarbetare inom förvaltningen medverkar i ett nätverk kring läkemedelsfrågor där bland annat riskområden och analyser kring avvikelser sker. Vi noterar emellertid att gällande intygsskrivning bedrivs det ingen uppföljning för att säkerställa intygens riktighet. Detta ansvar beskrivs vid intervjuer som Försäkringskassans uppgift.

Vi bedömer att kost- och servicenämnden, hjälpmedelsnämnden och kollektivtrafikenämnden endast delvis säkerställt att konkreta åtgärder i form av uppföljning/kontroller finns på plats för att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet.

Vi noterar att kost- och servicenämnden inte har någon egen personal utan att kontrollerna sker genom regionservice. Dock är det väsentligt att nämnden utövar en tillräcklig uppföljning för att säkerställa att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Därtill noterar vi att hjälpmedelsnämndens verksamhet är nischad och att upphandlingsprocessen sker i samråd med sex andra regioner. Granskningen visar emellertid på att nämnden inte vidtagit några konkreta kontroller för att minska risken för välfärdsbrottslighet. Gällande kollektivtrafikenämnden noterar vi att det finns Excelmallar som skickas in till Skatteverket för att till exempel kontrollera leverantörers skulder. Dock har vi inte tagit del av några rutiner som beskriver vilka åtgärder som vidtas utifall att betydande avvikelser skulle dyka upp som en följd av Skatteverkets kontroller.

Sammanfattningsvis bedömer vi att i regionens fortsatta arbete mot välfärdsbrottslighet är det av vikt att utvärdera vilka kontroller som är effektiva och vilka ytterligare proaktiva kontroller som bör införas för att förebygga välfärdsbrottslighet. Vi ser även att regionen bör se över behovet att ta fram tydligare rutiner för hur misstankar om välfärdsbrott ska hanteras i de olika verksamheterna.

Vi bedömer att regionstyrelsen och samtliga nämnder inte bedrivs eller planeras ske några utvidgare personkontroller vid anställningar.

Vi noterar att det sker bakgrundskontroller i de fall det finns ett tydligt lagstöd, exempelvis om man ska arbeta inom vissa delar av vården, och för vissa säkerhetsklassade tjänster. I övrigt bedrivs det inga personkontroller vid anställningar eftersom det finns både juridiska och integritetsmässiga lagkrav att ta hänsyn till. Vi noterar att regionen följer denna fråga via nätverk hos SKR.

10 UTBILDNING OCH KOMPETENSSTÄRKNING

10.1 REGIONGEMENSAM IAKTTAGELSE

Som nämnts tidigare ger intervjuade personer bilden av att regionen på senare tid har börjat diskutera temat välfärdsbrottslighet och därmed ser ett behov av kompetensstärkning inom området framöver.

Av skriftliga svar och intervjuer framkommer att ingen av nämnderna har försett chefer och medarbetare med utbildning kring förebyggande arbete mot välfärdsbedrägerier, välfärdsbrott och otillåten påverkan. Hos vissa nämnder nämns det dock att utbildning väntas ske i fler steg framöver som en följd av att det regiongemensamma arbetet fortlöper.

I skriftliga svar från regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden framkommer att det finns samverkan internt och tillsammans med samarbetande aktörer i regionen; Länsstyrelsen, Värmlands kommuner, Räddningstjänsten och Polisen. Det beskrivs även hur detta samverkansorgan ska genomföra utbildningar kring välfärdsbrottslighet framöver.

Av skriftliga svar från kultur- och bildningsnämnden framgår att det finns ett visst erfarenhetsutbyte i förvaltningsinterna nätverk eller via SKR. Detta framhålls som en viss form av utbildning för medarbetare och chefer. Av intervjuer framgår även att bidragshandläggare vid kultur- och bildningsnämnden eftersöker mer utbildning i att analysera ekonomiska rapporter för att ytterligare stärka upp deras kontrollarbete.

För regionala utvecklingsnämnden framkommer att det inte erbjudits någon utbildning kring välfärdsbedrägerier, välfärdsbrott och otillåten påverkan men att det heller inte efterfrågats av medarbetare eller chefer.

Hjälpmedelsnämnden lyfter i en skriftlig kommentar att det inte känts aktuellt utifrån nämndens uppdrag att genomföra kompetenshöjande insatser kring det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier, välfärdsbrott och otillåten påverkan.

Kost- och servicenämnden informerar i en skriftlig kommentar att nämnden inte har personalansvar och därmed har inga utbildningar kring välfärdsbrottslighetsområdet bedrivits.

10.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att chefer och medarbetare i regionen inte fått någon utbildning men att det i viss mån planeras genomföras utbildningar avseende det förebyggande arbete mot välfärdsbedrägerier, välfärdsbrott och otillåten påverkan.

Vi noterar att det planeras att ske utbildningsinsatser framöver och att samverkan med andra aktörer har inletts, vilket är en viktig metod för kompetensstärkning. Det är viktigt att kommande utbildningar berör relevant personal. God kännedom om välfärdsbrottslighet, inklusive viktiga risker att beakta, varningssignaler att agera på och möjliga metoder för kontroller, är en viktig del i arbetet med att minimera risken att välfärdsbrott inte upptäcks eller utreds. Vi bedömer att regionen bör säkerställa att de medarbetare som kommer i kontakt med dessa frågor har den kunskap och kännedom som behövs för att möjliggöra upptäckt av, och förebygga, välfärdsbrott. Därtill är det viktigt att utbildning sker löpande och systematiskt för att säkerställa att relevant personal har adekvat kunskap kring vad krävs för att genomföra sitt uppdrag.

11 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen samt nämnderna har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll i syfte att förebygga, upptäcka och åtgärda välfärdsbrottslighet i regionens verksamheter.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen samt nämnderna endast delvis har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll i syfte att förebygga, upptäcka och åtgärda välfärdsbrottslighet i regionens verksamheter.

Granskningen har varit av en övergripande karaktär och vi har som i rapportavsnitten ovan redogjort för, granskat alla nämnder, samt styrelsens arbete kring välfärdsbrottslighet. Vi kan konstatera att arbetet är pågående och att regionen är mitt uppe i ett förändringsarbete. Under granskningens gång har det därmed pågått ett arbete från regionens sida och vissa dokument, rutiner, och riktlinjer vi tagit del av kan komma att förändras inom den närmsta perioden och har förändrats under granskningens gång. Vi kan emellertid konstatera att frågan kring välfärdsbrottslighet, vid granskningens tidpunkt, i allra högsta grad är aktuell och levande.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Fastställa en handlingsplan mot välfärdsbrottslighet med definierade åtgärder, ansvariga och tidsramar i syfte att konkretisera det fortsatta arbetet framöver
- Fastställa en gemensam definition av "välfärdsbrottslighet" som regionen kan utgå ifrån i det kommande arbetet.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi samtliga nämnder och regionstyrelsen att:

- Säkerställa att en riskanalys genomförs med inriktning på välfärdsbrottslighet.
- Säkerställa att risken för välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan beaktas i kommande arbete med att utforma rutiner, riktlinjer och kontroller.
- Säkerställa att relevant personal får en tillräcklig utbildning kring förebyggande arbete mot välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Helena Hansson

Certifierad kommunal revisor

John Martinsson

Verksamhetsrevisor