

Mölnads stad

Granskning av interna kontroller kopplade till risken för välfärdsbrott med fokus på externa utförare



Building a better
working world

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Inledning	5
1.1. Bakgrund	5
1.2. Syfte och revisionsfrågor	5
1.3. Avgränsning.....	6
1.4. Revisionskriterier	6
1.5. Metod	6
2. Interna kontroller kopplade till risken för kvalificerade välfärdsbrott med fokus på externa utförare	7
2.1. Organisation och ansvarsfördelning mellan kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden	7
2.2. Genomförs riskanalyser avseende välfärdsbrottslighet i upphandlingsprocessen?	9
2.3. Bedömning	12
2.4. Vilka möjligheter finns att utestänga oseriösa leverantörer före och under avtalsperiod?	14
2.5. Bedömning	17
2.6. Finns en god kontrollmiljö avseende avtalsefterlevnad kopplat till externa utförare? .	19
2.7. Bedömning	21
2.8. Finns det tydliga kanaler för att rapportera om eventuella oegentligheter?.....	22
2.9. Bedömning	22
2.10. Är kontrollsystemen effektiva för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott i upphandlingsprocessen samt kontroll och uppföljning av externa utförare?	24
2.11. Bedömning.....	25
2.12. Följs processen upp och återrapporteras till rätt nivå?	26
2.13. Bedömning.....	27
3. Samlad bedömning	28
3.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna.....	28
3.2. Slutsatser.....	28
3.3. Rekommendationer.....	29
Bilaga 1. Revisionskriterier	31
3.1. COSO-modellen	32
Bilaga 2. Intervju- och källförteckning	35

Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Mölndals stad genomfört en granskning av interna kontroller kopplat till risken för välfärdsbrott med fokus på externa utförare. Granskningens syfte har varit att bedöma om kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden har säkerställt en god intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten, med fokus på externa utförare. Den sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden endast delvis säkerställt en ändamålsenlig intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten, med fokus på externa utförare.

Granskningen visar att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden saknar ett övergripande och strukturerat förhållningssätt för att upptäcka, motverka och förhindra välfärdsbrott i upphandlingsprocessen och avtalsuppföljning. Det finns brister i riskanalys, kontrollmiljö och uppföljningsprocesser. Risker i upphandlingsprocessen har identifierats av kommunstyrelsen och nämnden men det saknas kontrollmoment kopplat till risken. Det saknas även tydliga styrdokument och ansvarsroller för kontroller under upphandlingsprocessen och avtalsuppföljning.

Vidare visar granskningen att både vård- och omsorgsnämnden och kommunstyrelsen genomför kontroller av leverantörer före upphandling. Det saknas dock styrdokument kopplat till vilka kontroller som ska genomföras och när. Vidare bygger kontrollmomenten inte på en genomförd riskanalys. Det saknas även kontroller av upptäckande karaktär.

Kommunstyrelsen har processer för hur avtalsuppföljning ska ske men vi ser en risk för att avtal "faller mellan stolarna" till följd av en otydlig och odokumenterad ansvarsfördelning mellan kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden. I dagsläget är kontrollmiljön personberoende och det finns en risk att kontroller inte genomförs.

Vad gäller rapporteringskanaler ser vi att det finns tydliga kanaler för att rapportera om eventuella oegentligheter. Staden har en ändamålsenlig visselblåsarkanal med tydliga rutiner för medarbetare att ta del av. Visselblåsarfunktionen är lättillgänglig för interna och externa parter via stadens webbsida.

Slutligen visar granskningen att viss avtalsuppföljning följs upp till både kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden inom ramen för internkontrollplanen. Vi noterar dock att det är avhängigt att risken finns med i internkontrollplanen. Uppföljningen och återrapportering av identifierade risker, genomförda kontroller och dess resultat sker inte strukturerat.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Tydliggöra och dokumentera ansvarsroller för upphandlingsprocessen och avtalsuppföljning vid förvaltningsöverskridande upphandlingar och avtalsuppföljningar. Det bör även framgå hur samverkan kring riskanalyser avseende upphandlingsprocessen och avtalsuppföljningar ska ske.
- ▶ Tydliggöra vem som är ansvarig för kontrollmoment i internkontrollplanen

- ▶ Integrera arbetet med att motverka, upptäcka och förebygga välfärdsbrott i redan befintliga styrdokument och verksamhetsprocesser för att minska risken för separata processer
- ▶ Se över att de finns tillräckliga förebyggande och upptäckande kontroller av leverantörer för att säkerställa att de leverantörer som staden anlitar är seriösa

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas kommunstyrelsen att:

- ▶ Se över styrdokumenterna kopplat till inköp och upphandling så att kontroller avseende leverantörer tydliggörs
- ▶ Bereda ett tydliggörande i reglementet och riktlinjer för intern kontroll avseende hur risk- och väsentlighetsanalysarbetet ska utformas
- ▶ Se över riktlinjer kopplat till visseblåsning för att säkerställa att rutiner finns avseende jäv.
- ▶ Besluta om anvisningar för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp i enlighet med fullmäktiges program samt säkerställa att dessa är kända i verksamheten

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Tydliggöra ansvarsfördelningen kopplat till avtal och uppföljning
- ▶ Ta fram övergripande riktlinjer och styrdokument kopplat till kontroller av leverantörer före och under avtalsperioden
- ▶ Säkerställ att riktlinjer för vård- och omsorgsnämndens uppföljning har implementerats i verksamheten och följs upp årligen

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Välfärdsbrott handlar om att offentliga utbetalningar inom välfärdssystemet betalas ut på felaktiga grunder. Det inkluderar bidragsbrott, där en enskild får för mycket bidrag utbetalt. Det kan till exempel vara ekonomiskt bistånd, föräldrapenning, sjukpenning eller arbetslöshetsersättning. Det kan också handla om aktörer som inte följer de avtal som de ingått med kommun, region eller stat, eller andra oegentligheter och brott så som bedrägerier. Välfärdsbrottsligheten har både ekonomiska följder och följder i form av kvalitetsbrister, exempelvis genom att seriösa aktörer inte kan konkurrera med dem som fuskar i samband med till exempel upphandlingar.¹

År 2022 lät kommunrevisionen genomföra en fördjupad granskning för att bedöma om bland annat Vård- och omsorgsnämnden hade säkerställt en ändamålsenlig intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten. Granskningen avslutades med en överlämning av rapport och rekommendationer. Denna granskning syftar till att komplettera den granskning som genomfördes 2022 genom att fokusera på risk för välfärdsbrottslighet hos externa utförare.

Revisorerna har utifrån ovan bedömt att det är väsentligt att under 2024 göra en fördjupad granskning avseende interna kontroller kopplade till risken för välfärdsbrott med fokus på upphandlingsprocessen av externa utförare samt kontroll och uppföljning av externa utförare.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten, med fokus på externa utförare.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Genomförs riskanalys avseende välfärdsbrottslighet i upphandlingsprocessen?
- ▶ Vilka möjligheter finns att utestänga oseriösa leverantörer före och under avtalsperiod?
- ▶ Finns en ändamålsenlig kontrollmiljö avseende avtalsefterlevnad kopplat till externa utförare?
- ▶ Är kontrollsystemen tillräckliga för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott vad gäller upphandlingsprocessen av externa utförare samt kontroll och uppföljning av externa utförare?
- ▶ Finns det kanaler för att rapportera om eventuella oegentligheter?
- ▶ Följs processen upp och åiterrapporteras till rätt nivå?

¹ [Välfärdsbrott - Brottsförebyggande rådet \(bra.se\)](https://www.bra.se)

1.3. Avgränsning

Granskningen har avgränsats i enlighet med ställda revisionsfrågor.

Granskningen syftar inte till att granska styrelsens eller nämndens handläggningsprocesser eller upptäcka eller utreda brott. Bedömningar och slutsatser baseras på de dokument som tillhandahållits och de intervjupersoner som valts ut av revisionen.

1.4. Revisionskriterier

- ▶ Socialtjänstlag (2001:453)
- ▶ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- ▶ Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)
- ▶ Brottsbalken, 9 kap. (1962:700)
- ▶ COSO- ramverket för intern kontroll²
- ▶ Reglementen för intern kontroll
- ▶ Stadens övriga styrdokument såsom riktlinjer, riskbedömningar och rutiner som bedöms relevanta inom ramen för granskningen

Revisionskriterierna beskrivs mer utförligt i bilaga 1.

1.5. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Förteckning av intervjuade och granskad dokumentation finns i bilaga 2.

Samtliga intervjuade har haft möjlighet att faktakontrollera ett utkast av rapporten.

För kommunala myndigheter finns inget bestämt regelverk för intern kontroll, förutom kommunallagen. Kommunen väljer sitt eget arbetsätt och tar intryck av det som är ändamålsenligt. Uppbyggnaden och utvecklingen av den interna kontrollen i den kommunala sektorn vilar i stor utsträckning på COSO³. I vår granskning har vi utgått från COSO-modellen med anledning av ovan. I bilaga 1 redogörs för vad modellen innebär.

² Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, <https://www.coso.org/Pages/default.aspx>

³ "Intern kontroll: För förtroende, trygghet och utveckling". Sveriges Kommuner och Landsting, 2018

2. Interna kontroller kopplade till risken för kvalificerade välfärdsbrott med fokus på externa utförare

2.1. Organisation och ansvarsfördelning mellan kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden

2.1.1. Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen ansvarar styrelsen för utformning och utveckling av stadens system för intern kontroll och upprättar förslag till program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare. Kommunstyrelsen ska också ha uppsikt över och samordna stadens upphandlings- och inköpsverksamhet. Det ska bland annat ske genom att teckna stadsövergripande ramavtal och förvaltningsöverskridande avtal av större omfattning eller särskild strategisk betydelse för staden.

Kommunstyrelsen har även ansvar för att leda, samordna och ha uppsikt över Mölndals stads angelägenheter avseende brottsförebyggande arbete och frågor kring trygghet och säkerhet. Sociala hållbarhetsutskottet bereder ärenden avseende brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete till kommunstyrelsen.

Kommunstyrelsens upphandlingsenhet ansvarar för genomförandet av samtliga stadens upphandlingar och förnyade konkurrensutsättningar av varor och tjänster över 100 000 kronor i nära samverkan med berörd verksamhet. Övriga upphandlingar genomförs genom förvaltningarnas egen försorg. Upphandlingsenheten ansvarar för strategisk uppföljning av stadens upphandlade varor och tjänster.

Av intervjuer framkommer att upphandlingsenheten och berörd nämnd har olika ansvarsfördelningar beroende på vad det är för avtal som upphandlas. För alla avtal görs en plan för vilka som genomför uppföljning. Fördelningen av vilka som genomför uppföljningen för avtal som ligger hos kommunstyrelsen men används kommunövergripande är specifik för respektive avtal. För exempelvis bostad med särskild service som ligger på ett ramavtal är det upphandlingsenheten som följer upp leverantören medan vård- och omsorgsförvaltningen följer upp den utförda tjänsten utifrån sitt verksamhetsområde. Den exakta fördelningen mellan verksamheterna dokumenteras i en uppföljningsplan. Det finns ingen riktlinje eller rutin som beskriver arbetssättet med ansvarsfördelningen eller vad ansvarsfördelningen ska baseras på.

2.1.2. Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden har äldreomsorg, funktionsstöd och hälso-och sjukvård som sina ansvarsområden. Inom nämndens ansvarsområde finns upphandlade tjänster i form av exempelvis äldreboende, hemtjänst, assistansbolag och korttidsplatser. Vård- och omsorgsnämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde. Nämnden ska styra samt löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom sitt verksamhetsområde, oavsett om verksamheten utförs i egen regi eller utförs av en privat utförare. Nämnden ska som grund för sin styrning genomföra riskbedömningar för sin verksamhet samt följa upp resultatet och återrapportera till styrelsen.

Vid direktupphandlingar under 100,000 kronor som rör vård- och omsorgsnämndens verksamhet ansvarar nämnden både för upphandlingen och avtalsuppföljningen. Ansvaret för upphandling och avtalsuppföljning är delat mellan uppdragsenheten och planeringsenheten/avtalsgruppen. Uppdragsenheten arbetar med att godkänna utförare enligt LOV (Lagen om valfrihet) och LOU (Lagen om offentlig upphandling) och med avtalsuppföljning. Inom uppdragsenheten finns funktionerna kvalitetscontroller och controller. Dessa ansvarar för utförandet av det strategiska och operativa arbetet av arbetet mot välfärdsbrottslighet inom vård- och omsorgsförvaltningen. Planeringsenheten/avtalsgruppen arbetar med att köpa insatser för brukare enligt LSS och SoL. Detta innefattar boendestöd, korttidsplatser och boende med särskild service. Planeringsenhetens uppdrag är att säkerställa att leverantören är lämplig och kan tillgodose det stödbehov som brukaren har. Ansvarsfördelningen, funktioner och roller inom upphandlingsprocessen och avtalsuppföljning finns inte dokumenterat.

2.2. Genomförs riskanalyser avseende välfärdsbrottslighet i upphandlingsprocessen?

2.2.1. Styrdokument som berör upphandlingsprocessen

Det finns två övergripande styrdokument beslutade av kommunfullmäktige som berör upphandlingsprocessen och arbetet med att motverka välfärdsbrott. Därtill finns ett reglemente för arbetet med intern kontroll.

2.2.2. Koncernövergripande handlingsplan för Mölndal stads arbete för att motverka välfärdsbrott

Syftet med handlingsplanen är att beskriva koncernövergripande åtgärder för att förebygga, förhindra och upptäcka kvalificerade välfärdsbrott i Mölndals stad. Handlingsplanen ska ge förutsättningar för ett rättssäkert och samordnat arbete i hela kommunkoncernen. Handlingsplanen anger att varje verksamhet behöver ha kunskap om välfärdsbrottens karaktär och göra riskanalyser och därifrån identifiera vilka åtgärder som behövs för att säkra verksamheten. I handlingsplanen har även risker kopplat till välfärdsbrott generellt identifierats. Specifikt för upphandlingsprocessen och externa utförare har följande risker identifierats:

- ▶ Felaktiga utbetalningar
- ▶ Avtal fullföljs inte
- ▶ Regelverk följs inte av avtalspart
- ▶ Avtal med oseriösa företag

Det framgår inte av handlingsplanen hur eller inom vilken process riskerna ska hanteras. Vidare berör handlingsplanen inget kring upphandlingsprocessen eller avtalsuppföljning.

2.2.3. Policy för inköp och upphandling

Policyn innehåller ingen information kopplat till riskanalyser inom upphandlingsprocessen eller hur staden ska arbeta för att hantera välfärdsbrott. Som ett komplement till policyn har kommunstyrelsen beslutat om riktlinjer för inköp och upphandling som gäller alla stadens nämnder. Av dessa riktlinjer framgår inte heller hur riskanalyser eller risk för välfärdsbrottslighet ska hanteras.

2.2.4. Reglemente för intern kontroll

Enligt reglementet är det kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret för att det finns en god ordning avseende intern kontroll. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. I *"Tillämpningsanvisningar till reglemente för intern kontroll"* beskrivs att samtliga nämnder, som grund för planering, prioritering och uppföljning av internkontrollarbetet, ska genomföra en risk- och väsentlighetsanalys. Internkontrollplanen ska antas av nämnden och innehålla:

- ▶ Rutiner och kontrollmoment som ska följas upp
- ▶ Omfattningen på uppföljning
- ▶ Vem som är ansvarig för att utföra uppföljningen
- ▶ Till vem uppföljningen ska rapporteras
- ▶ När rapportering ska ske

- ▶ Genomförd riskbedömning

Varken reglementet eller tillämpningsanvisningarna ger riktlinjer avseende i vilka fall en risk ska tas upp i internkontrollplanen. Styrdokumentet ger inte heller vägledning kring vilka kategorier eller perspektiv som riskerna ska delas upp i. Slutligen saknas definitioner kring hur riskbedömningar ska göras. Vi noterar att reglementet beslutades år 2008.

2.2.5. Riskanalys inom kommunstyrelsen

Vi har mottagit plan för uppföljning av den interna kontrollen 2024 samt en bruttolista med identifierade risker från verksamheten. Dokumentet är odaterat och det framgår inte om kommunstyrelsen beslutat om planen eller tagit del av bruttolistan. I planen framgår att risker bedöms utifrån sannolikhet (1–4) och konsekvens (1–4) vilket ger ett riskvärde på mellan 1–16. Varje risk får ett värde mellan 1 och 16 som ger en vägledning i vilka risker som ska prioriteras och åtgärdas. Riskvärden över 8 bör hanteras genom att ingå i internkontrollplanen. Definitioner avseende sannolikhet- och konsekvensbedömning framgår i kommunstyrelsens plan för uppföljning av intern kontroll:

Nr	Definitioner för sannolikhetsbedömning	Definitioner för konsekvensbedömning
1	Osannolikt - risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå	Försumbar – är obetydligt för de olika intressenterna och kommunen
2	Mindre sannolikt – risken är liten för att fel ska uppstå	Lindrig – uppfattas som liten av såväl intressenter som kommunen
3	Möjlig – det finns en möjlig risk att fel ska uppstå	Kännbar – uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen
4	Sannolik – det är mycket troligt att fel ska uppstå	Allvarlig – är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa

Tabell 1: Definitioner avseende sannolikhet- och konsekvensbedömning. Källa: Kommunstyrelsens plan för uppföljning av intern kontroll 2024.

I kommunstyrelsens plan för uppföljning av den interna kontrollen framgår kommunstyrelsens urval av risker utifrån sex områden:

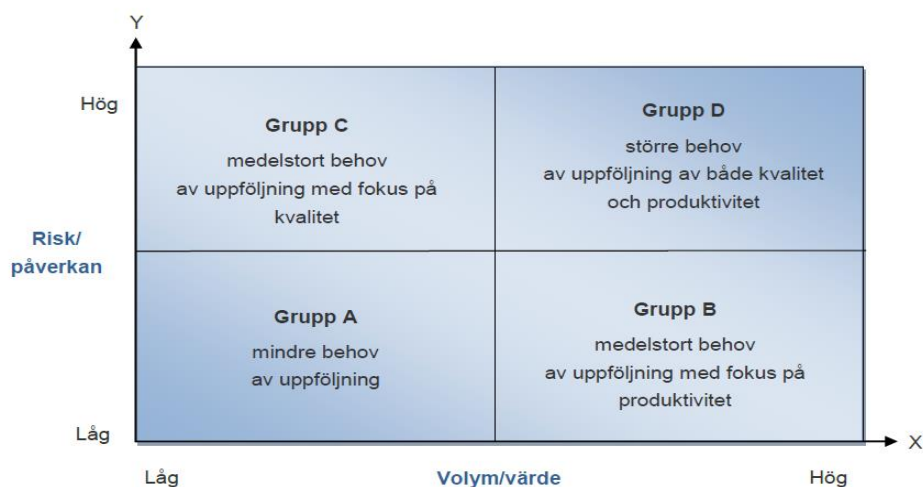
- ▶ Upphandling
- ▶ Lönehantering
- ▶ Juridik
- ▶ Kommunikation
- ▶ Digitalisering och IT
- ▶ Samhällsbyggnad

I planen framgår att en risk kopplat till välfärdsbrott har identifierats, risk att staden gör inköp från oseriösa leverantörer. Riskens klassificerats som möjlig sannolikhet (3 av 4) samt som kännbar konsekvens (3 av 4). Det framgår inte om det är något specifikt moment i upphandlingsprocessen som är sårbar för risken. Kontrollmomentet är att löpande kontrollera att leverantörer betalar lagstadgade skatter och avgifter. Det framgår inte vem som är ansvarig

för att utföra kontrollerna eller uppföljning. Det framgår inte vad som avses med *löpnade* kontroller eller *antal* leverantörer som ska kontrolleras.

2.2.6. Övriga riskanalyser inom kommunstyrelsens förvaltning

Inom upphandlingsenheten vid kommunstyrelsens förvaltning görs en analys av varje enskild upphandlings risker. I samband med att upphandlingsdokumenten (förfrågningsunderlaget) utformas tar inköps- och upphandlingsenheten fram en uppföljningsplan. Planen baseras på volymen/värdet på avtalet och risken/påverkan för verksamheten med fyra möjliga klassificeringar.



Figur 1: Avtalsklassificering - prioritering av uppföljning av avtal

Klassificeringen och uppföljningsaktiviteter tas fram i samråd med en referensgrupp och ligger sedan till grund för kraven i upphandlingsdokumentet. Referensgruppen består av de verksamheter som köpt in mest på tidigare avtal eller som bedömer att de kommer köpa in mest på det framtida avtalet.

Det görs inga övergripande riskanalyser av upphandlingsprocessen men detta är enligt uppgift på väg att införas.

2.2.7. Riskanalys inom vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat om en internkontrollplan för 2024. Internkontrollplanen är baserad på en bruttolista med risker framtagna av förvaltningen. Nämnden har genom en workshop diskuterat och arbetat fram ytterligare risker som lagts till planen. I vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan beskrivs urval av risker ur fyra perspektiv:

- ▶ Verksamhet
- ▶ Ekonomi
- ▶ Personal
- ▶ Säkerhet

Från bruttolistan har en risk kopplat till välfärdsbrott identifierats, *Upphandling av oseriösa utförare*. Risken har klassificerats som osannolik, sannolikhet 1 av 4, med kännbar konsekvens, 3 av 4. Nämnden har beslutat att ha med risken som granskningsområde i sin internkontrollplan för 2024. Som kontrollmoment har beslutats att stickprovskontroller av fakturor och tidrapporter ska genomföras månadsvis. Av planen framgår inte vem som är ansvarig för att utföra kontrollerna eller hur många stickprov som ska tas.

2.2.8. Övriga riskanalyser inom vård- och omsorgsförvaltningen

Utöver den årliga risk- och väsentlighetsanalysen genomför avtalsgruppen på vård- och omsorgsförvaltningen riskanalyser på individnivå kopplat till brukare och deras placeringar. I intervjuer framgår att avtalsgruppen utvärderar respektive insats och väljer ut vilka områden och leverantörer som ska granskas. Dessa kontroller innefattar bland annat registerkontroll och kvalitetsfel.

Vi har under granskningen tagit del av ett utkast till *Riktlinje mot välfärdsbrottslighet* som ska gälla för vård- och omsorgsnämnden. Utkastet beskriver att en lägesbild ska tas fram av Vård- och omsorgsförvaltningen tillsammans med social- och arbetsmarknadsförvaltningen och baseras på information inhämtad av valda tjänstepersoner. Denna lägesbild ska sedan ligga till grund för riskanalysen som avser omfatta privata utförare som upphandlats enligt LOV, driftentreprenader som har upphandlats enligt LOU samt köpta platser som har upphandlats enligt LOU och personlig assistans. Slutligen beskrivs i utkastet att Uppdragsenheten gör en riskanalys avseende externa utförare inom LOV och LOU utifrån en avtalsklassificering i enlighet med figur 1 under avsnitt 2.2.6.

2.3. Bedömning

Enligt reglemente för intern kontroll är det varje nämnds skyldighet att styra och löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhetsområde. Detta gäller oavsett om verksamheten utförs i egen regi eller utförs av en privat utförare. Nämnden ska som grund för sin styrning genomföra riskbedömningar för sin verksamhet samt följa upp resultatet.

Vidare är riskbedömning och riskanalys en av COSO-modellens fem huvudkomponenter. Riskanalys handlar om att identifiera interna och externa risker som en organisation riskerar att utsättas för. Utifrån verksamhetens behov kan det finnas anledning att göra riskanalyser på olika nivåer och i olika omfattning i organisationen för att hantera risker på ett ändamålsenligt sätt.

Vi bedömer att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden inte säkerställt att adekvata riskanalyser kopplat till upphandlingsprocessen genomförs. Vi noterar att *Upphandling av oseriösa utförare* ingår i både styrelsens och nämndens internkontrollplan för 2024 och bruttolista med identifierade risker. Riskvärdering har gjorts på olika sätt där kommunstyrelsen har bedömt att det finns en möjlig risk att fel ska uppstå medan vård- och omsorgsnämnden har bedömt att risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå. Även om inte all upphandling sker centralt så är vår bedömning att risken borde vara mer snarlik mellan vård- och omsorgsnämnden och kommunstyrelsen då upphandlingsenheten är inblandad i flertal upphandlingar som avser vård- och omsorg. Kopplat till detta ser vi att samarbetet och kommunikationen i arbetet med internkontroll avseende upphandling skulle kunna förbättras.

Idag sker upphandling av ramavtal förvaltningsöverskridande men riskanalyserna görs separat inom förvaltningarna. Ett exempel på förbättrat samarbete och kommunikation skulle kunna vara att kommunstyrelsen och vård och omsorgsnämnden gemensamt utvärderar risker kopplat till upphandlingsprocessen. Detta eftersom processerna för upphandling enligt LOU ligger förvaltningsöverskridande.

Vidare noterar vi att risken som är identifierad gäller upphandlingsprocessen, men granskningsmomenten består av kontroll av befintliga leverantörer och rör inte själva upphandlingen. Vi noterar även att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden inte säkerställt att internkontrollplanen innehåller omfattning på uppföljning eller vem som ansvarar för att utföra uppföljningen, vilket reglementet för intern kontroll anger.

Vi har inte identifierat någon riskanalys kopplat till själva upphandlingsprocessen inom kommunstyrelsen eller vård- och omsorgsnämnden.

Vi noterar slutligen att det saknas beskrivning i de styrande dokumenten avseende inköp och upphandling och välfärdsbrott kring hur och när riskanalyser på olika nivåer ska genomföras. Vidare bedömer vi att riktlinjerna avseende risk- och väsentlighetsanalyser kopplat till intern kontroll och övriga riskanalyser inom specifika verksamheter kan förbättras. Vi noterar även att genomförandet av riskanalyser kopplat till risken för välfärdsbrott bör integreras i redan befintliga processer och styrdokument. I nuläget saknas en tydlig struktur kring hur riskanalyser ska genomföras på de olika nivåerna inom både kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden. En väl genomförd analys avseende risken för att drabbas av välfärdsbrott är avgörande för att säkerställa att interna kontroller inte endast blir av upptäckande karaktär utan även kan förhindra att oegentligheter uppstår. Det är vår bedömning att risken för välfärdsbrott i upphandlingsprocessen inte har analyserats tillräckligt. Att ha väl genomförda riskanalyser är en förutsättning för ett effektivt arbete med att säkerställa tillräckliga kontroller.

2.4. Vilka möjligheter finns att utestänga oseriösa leverantörer före och under avtalsperiod?

I Brottsförebyggande rådets rapport Välfärdsbrott mot kommuner och regioner (2022) beskrivs att den mest effektiva åtgärden mot välfärdsbrott är att aldrig ge oseriösa aktörer tillträde till marknaden. Tillträdet kan bland annat ske vid upphandling eller när en aktör ansluter sig till valfrihetssystem.

Under granskningen har vi tagit del av ett antal checklistor som används internt inom vård- och omsorgsförvaltningen:

- ▶ Kontroll leverantör vid upphandling
- ▶ Underlag för uppföljning av leverantör
- ▶ Ansökan LOV hemtjänst, ledsagning och särskilt boende
- ▶ Kontroll av utförare
- ▶ Kontrollåtgärder samt resultat av uppföljning LOU / ramavtal
- ▶ Kontrollåtgärder samt resultat av uppföljning LOU

Kommunstyrelsens och vård- och omsorgsnämndens kontroller har delats upp i de som sker före avtalsperiod och de som sker under avtalsperiod.

2.4.1. Kontroller före avtalsperiod

I *policy för inköp och upphandling* beskrivs att endast leverantörer som fullgör sina skyldigheter gentemot samhället ska anlitas av Mölndals stad. I *Riktlinjer för inköp och upphandling* som gäller alla förvaltningar och inköp av varor, tjänster och entreprenader, beskrivs att varje nämnd ansvarar för förvaltningsspecifika upphandlingar, men att den centrala upphandlingsfunktionen kan ge konsultstöd i upphandlingsfrågor eller vid genomförande av specifik upphandling. Av uppgift framkommer att riktlinjen inte är uppdaterad. Av stadens styrprinciper framkommer att upphandlingsenheten ansvarar för genomförandet av upphandlingar och förnyade konkurrensutsättningar av varor och tjänster över 100 000 kronor i nära samverkan med berörd verksamhet. Övriga upphandlingar genomförs genom förvaltningarnas egen försorg enligt överenskommelse. Inga specifika krav på kontroller beskrivs i styrdokumentet utöver att en potentiell leverantör ska ha betalat lagstadgade skatter och avgifter samt att Mölndals stads riktlinjer för korruption ska följas. Kommunstyrelsens förvaltning och Vård- och omsorgsförvaltningen följer stadens riktlinjer för inköp och upphandling. Vi har inte tagit del av något nämndspecifikt styrdokument avseende upphandling.

För avtal över 100 000 kronor ansvarar upphandlingsenheten som är underställd kommunstyrelsen. I intervjuer framgår att vård- och omsorgsförvaltningen är kravställare vid direktupphandlingar medan ansvaret för ramavtalen ligger på upphandlingsenheten. Uteslutande faktorer är skatter och avgifter samt ekonomisk stabilitet och kreditvärdighet.

Enligt uppgift ingår även sanningsförsäkran⁴. Lämnad försäkran ska omfatta såväl leverantören som personer som vid tiden för anbudslämnandet ingår i förvaltnings-, lednings- eller kontrollorgan hos leverantören eller person som är behörig att företräda, fatta beslut om eller kontrollera leverantören. Därtill krävs tillstånd vid tillståndspliktig verksamhet samt erfarenhet av tidigare uppdrag,

I intervjuer med uppdragsenheten framgår att kontroller görs på utbildning (verifikation med universitet), kompetens och att skatter och avgifter har betalats. Det görs även kontroller av styrelsen, suppleant och chef för daglig drift för att kunna få en helhetsuppfattning av leverantören. Kontrollerna kopplat till fysiska personer avser enligt intervju skulder hos Kronofogdemyndigheten och eventuellt i rättsfallsdatabasen JUNO. Databasen ger ingen möjlighet till att söka på personnummer eller organisationsnummer vilket gör att sökning sker i de fall namn bedöms vara sökbara. I de fall företrädare av bolag har andra bolagsengagemang kan ett urval göras för kontroll. I intervjuer med planeringsenheten meddelas att kontroll görs avseende tillstånd (IVO), att skatter och avgifter har betalats samt skulder.

Enligt uppgift begärs sanningsförsäkran in vid samtliga upphandlingar som genomförs av upphandlingsenheten. Vi har vidare inte kunnat se att sanningsförsäkran begärs in av potentiella leverantörer då detta inte krävs av Vård- och omsorgsförvaltningens avtalsmallar. Undantaget är Göteborgs ramavtal som vård- och omsorgsförvaltningen avropar på. Vidare har vi informerats om att det inte sker någon systematisk kontroll om en leverantör misskött sig i en annan region, men att kontroll kan förekomma om information kommit upphandlingsenheten tillhanda. I intervju med planeringsenheten framgår att kontroller genomförs av bolagsföreträdare i samband med direktupphandling men inte som en del av avtalsuppföljningen.

LOV infördes 2009 och kan tillämpas för tjänster inom stadens socialtjänst. Den syftar till att den enskilde ska ha rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten. Det är genom LOV som staden har möjlighet att i avtal reglera förutsättningarna för valfrihetssystemet och vilka krav som aktörerna behöver uppfylla för att få teckna kontrakt.

I intervjuer framgår att kriterier för uteslutning bestäms av avtalsgruppen för respektive insats. Gemensamt för insatser är dock:

- ▶ Tillstånd hos IVO
- ▶ Kontroll av skatter och avgifter
- ▶ Skulder

Referensuppdrag kan även ingå men återfinns inte som kriterium per automatik. Det framgår även att möten inte sker med aktörer inför placeringsavtal. För Bostad med särskild service sker platsbesök i det fall det är en ny aktör för att säkerställa att boendet är rätt utformat och

⁴ Sanningsförsäkran innebär att företaget lämnar ett intyg att det inte föreligger grund för uteslutning enligt 13 kap. 1 § LOU (organiserad brottslighet, korruption, bedrägeri, terroristbrott och brott med anknytning till terroristverksamhet, penningtvätt och finansiering av terrorism, människohandel)

att rätt kompetens finns. Från intervjuer framgår att det saknas process internt för att en oseriös aktör utestängs för framtida upphandlingar.

2.4.2. *Verktyg under avtalsperiod*

Avtal är ett verktyg som en kommun kan använda sig av för att stänga ute oseriösa leverantörer. Verktuget består av flera aspekter. Den ena är en förebyggande effekt där kravspecifikation leder till att oseriösa leverantörer inte söker sig till kommunen. Den andra aspekten är att ge kommunen de verktyg den behöver för att kunna stävja eventuella felaktigheter.

Vid direktupphandling använder sig vård- och omsorgsförvaltningen av avtalsmallar för kopplat till:

- ▶ Hem för viss annan heldygnsvård enligt SoL
- ▶ Bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS
- ▶ Daglig verksamhet enligt LSS

Alla tre ovanstående avtalsmallar beskriver uppgifter som ska redovisas på fakturor, däribland F-skattsedel och specifikation av underleverantörsfakturor. Avtalsmallarna innefattar skattskyldigheter, krav på medverkan till avtalsuppföljning minst en gång per år, samt vid vilka tillfällen skadestånd och vite kan krävas. Förvaltningen har en processbeskrivning för årlig uppföljning av avtal enligt SoL och LSS. Denna beskriver olika delmoment, hur dessa ska dokumenteras och vilka alternativ som finns om avvikelser uppdagas. Aktiviteterna som beskrivs i processbeskrivningen utförs av uppdragsenheten. Om avvikelser förekommer kan dessa leda till att brister åtgärdas enligt en åtgärdsplan, att ersättning återkrävs, att avhjälpna brister på privata utförares bekostnad, vite utkrävs eller avtal hävs. Oavsett om avvikelser förekommer eller ej ska uppföljning sparas i en utförarrapport.

I intervjuer med upphandlingsenheten framgår att staden under avtalstiden använder sig av en avvikelsestrappa med målet att tillsammans med leverantören lösa eventuella avvikelser i ett tidigt skede för att inte medföra störningar i stadens verksamhet eller påverka affärsrelationen. Avvikelsestrappan har nio steg i allvarlighet av avvikelse. Varje steg innehåller en ansvarig grupp samt vilka aktiviteter som ska genomföras beroende på allvarlighetsgrad i avvikelsen. Gradering består av aktiviteter såsom dialog, vite, paus av avtal och i allvarliga fall uppsägning/hävning av avtal. Vid mindre avvikelser är det verksamheten som är ansvarig medan inköps- och upphandlingsenheten (avtalsansvarig, avtalscontroller samt i vissa fall upphandlingschef) är ansvarig vid allvarligare avvikelser.

Steg	Avvikelsenivå	Ansvarig	Aktiviteter
5a	Allvarlig avvikelse	Inköp- och upphandlingsenheten* (avtalsansvarig, avtalscontroller, upphandlingschef)	Uppsägning/hävning av avtal
5b	Fortsatta avvikelser Tidigare steg har inte haft effekt	Inköp- och upphandlingsenheten* (avtalsansvarig, avtalscontroller, upphandlingschef)	Uppsägning/hävning av avtal
4a	Allvarlig avvikelse	Inköp- och upphandlingsenheten* (avtalsansvarig, avtalscontroller, upphandlingschef)	Pausa avtal (släck ned tillfälligt i Proceedo) till dess att acceptabla åtgärder vidtagits.
4b	Fortsatta avvikelser Tidigare steg har inte haft effekt	Inköp- och upphandlingsenheten* (avtalsansvarig, avtalscontroller, upphandlingschef)	Pausa avtal (släck ned tillfälligt i Proceedo) till dess att acceptabla åtgärder vidtagits.
3a	Allvarlig avvikelse	Inköp- och upphandlingsenheten* (avtalsansvarig, avtalscontroller, ev. upphandlingschef)	Vite utkrävs.
3b	Fortsatta avvikelser Tidigare steg har inte haft effekt	Inköp- och upphandlingsenheten* (avtalsansvarig, avtalscontroller, ev. upphandlingschef)	Vite utkrävs.
2	Fortsatta avvikelser Åtgärdsplan följs ej/ åtgärdsplan av hjälper ej avvikelser/ flertalet nya avvikelser	Inköp- och upphandlingsenheten* (avtalsansvarig, avtalscontroller)	Ökad frekvens på uppföljningsmöten/nyåtgärdsplan
1	Avvikelser Återkommande avvikelser eller flera enstaka avvikelser	Inköp- och upphandlingsenheten* (avtalsansvarig, avtalscontroller)	Avstämningmöte + åtgärdsplan + uppföljningsmöte
0	Normal nivå Enstaka avvikelser	Verksamheten	Verksamheten har dialog med leverantören för avhjälpan av avvikelse.

Figur 2: Avvikelsetrappa med beskrivning av aktiviteter som ska vidtas vid uppmärksammade avvikelser hos leverantörer.

2.5. Bedömning

Vår bedömning är att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden har ett antal möjligheter att stänga ute oseriösa leverantörer före och under avtalstid, men att det finns förbättringsmöjligheter. Både vård- och omsorgsnämnden och kommunstyrelsen genomför kontroller av leverantörer före upphandling. Det saknas dock styrdokument kopplat till vilka kontroller som ska genomföras och när för både kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden. Vi bedömer även att samma kontroller inte genomförs inom de olika delarna av förvaltningen, sannolikt en konsekvens av avsaknaden av tydliga styrdokument.

Vad gäller vård- och omsorgsnämnden noterar vi att medarbetare har tagit fram ett stort antal rutiner för att stötta den dagliga verksamheten. Vår bedömning är dock att avsaknaden av styrdokument förankrade i nämnden riskerar att leda till ett icke-enhetligt arbete med kontroller.

Vidare skulle både styrelsen och nämnden kunna implementera fler kontroller av upptäckande karaktär, såsom stickprovskontroller som ligger utanför den ordinära avtalsuppföljningen.

Slutligen bedömer vi att vård- och omsorgsnämnden inte gör tillräckliga domstolskontroller av bolagen eller dess företrädare, en uteslutningsgrund i enlighet med LOU, varken via sanningsförsäkran eller andra medel. Medarbetare har beskrivit att sökning görs i rättsdatabasen JUNO i de fall namn är sökbara. En inkonsekvent implementering av kontroll gör att alla inte bedöms på lika grunder då vissa kan ha sökbara namn och andra inte samt att det finns en risk att kontrollen inte görs. Kommunstyrelsen har processer för hur avtalsuppföljning ska ske men vi ser en risk för att avtal ska "falla mellan stolarna". Vård- och omsorgsnämnden har ett arbetssätt genom checklistor framtagna av förvaltningen. Det finns

dock ingen process inom vare sig kommunstyrelsen eller vård- och omsorgsnämnden för att säkerställa att en oseriös aktör utestängs från framtida upphandlingar. Till stöd i sitt framtida kontrollarbete finns material att tillgå från exempelvis BRÅ och Skatteverket.

2.6. Finns en god kontrollmiljö avseende avtalsefterlevnad kopplat till externa utförare?

Fullmäktiges program med mål och riktlinjer för uppföljning av och insyn i verksamheter som utförs av privata utförare reviderades av fullmäktige år 2019. Av programmet framgår att varje nämnd utifrån programmet ska utarbeta anvisningar för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp. Anvisningarna bör omfatta samtliga utförare oavsett driftsform och ska innehålla:

- ▶ En sammanfattande beskrivning av nämndens uppföljningsansvar
- ▶ Vad som ska följas upp, till exempel nyckeltal, mål
- ▶ Vilka former av uppföljning som ska användas
- ▶ Vem som ansvarar för att genomföra uppföljningen
- ▶ Tidplan/årshjul
- ▶ Former för återkoppling av resultat till nämnd, utförare och allmänhet

Vi noterar att kommunstyrelsen inte tagit fram anvisningar för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp i enlighet med fullmäktiges program.

Som nämnts i avsnitt 2.2. ligger riskanalysen i samband med upphandling till grund för vilka uppföljningskontroller som ska ske under avtalsperioden. En upphandling kan klassificeras i en av fyra grupper med medförande uppföljningsplan. Nedan redovisas de mest relevanta kopplat till denna granskning.

Grupp A	Grupp B	Grupp C	Grupp D
Ekonomisk ställning	Ekonomisk ställning	Ekonomisk ställning	Ekonomisk ställning
Betalning av skatter	Betalning av skatter	Betalning av skatter	Betalning av skatter
Tillstånd	Tillstånd	Tillstånd	Tillstånd
Underleverantörer	Underleverantörer	Underleverantörer	Underleverantörer
Volym	Volym	Volym	Volym
Pris	Pris	Pris	Pris
Hur fungerar avtalet	Hur fungerar avtalet	Hur fungerar avtalet	Hur fungerar avtalet
klagomål	klagomål	klagomål	klagomål
Spendrapport	Spendrapport	Spendrapport	Spendrapport
Kontroll av beställningar	Kontroll av beställningar	Kontroll av beställningar	Kontroll av beställningar
Artikeltrohet	Artikeltrohet	Artikeltrohet	Artikeltrohet
Allvarliga avvikelser	Allvarliga avvikelser	Allvarliga avvikelser	Allvarliga avvikelser
		Kvalitetsledningssystem	Kvalitetsledningssystem
		Kompetenskrav	Kompetenskrav
		Prestationskrav	Prestationskrav
		Kvalitetskrav	Kvalitetskrav

Tabell 2: Klassificeringsgrupper av avtal.

Klassificeringen och uppföljningsaktiviteter tas fram av upphandlingsenheten i samråd med en referensgrupp⁵ och ligger sedan till grund för kraven i upphandlingsdokumentet. I samtliga granskningsgrupper redovisas uppföljningsmetod, frekvens samt vem som är ansvarig. Skillnaden mellan Grupp A och B samt C och D är frekvens och omfattning där Grupp B och D har en högre frekvens och omfattning på sina kontroller.

Vård- och omsorgsförvaltningen gör stickprovskontroller månadsvis av fakturor och tidrapporter i enlighet med internkontrollplanen. Vi har inte identifierat några återkommande stickprovsgranskningar utöver de som är fastställda i internkontrollplanen. I intervjuer med vård- och omsorgsförvaltningen framgår att övriga eventuella stickprov är händelsestyrda. Enligt uppgift har händelsestyrda kontroller skett i ett ärende. I de ramavtal som har tecknats av Göteborgs stad med kranskommunerna som deltagande parter ansvarar Göteborgs stad för avtalsuppföljning

Utifrån fullmäktiges program för uppföljning av privata utförare har vård- och omsorgsnämnden antagit anvisningar för uppföljningen. Anvisningarna är i form av en riktlinje och reglerar omfattning syfte, principer och former för uppföljningen. Utöver att följa upp följsamhet till nämndens mål och kvalitet ska det även göras en uppföljning på huruvida privata utförare är seriösa samt avtalsefterlevnad. Det är uppdragsenheten som ansvarar för att genomföra uppföljningen. Det återges förslag på former och metoder för uppföljningen men det finns ingen bestämd struktur som uppföljningen ska följa. Det övergripande resultat ska redovisas årligen till nämnden i en utförarrapport. Enligt uppgift finns ingen utförarrapport för 2023. Rapporteringen är integrerad i nämndens verksamhetsberättelse. Det framgår att avtalsuppföljning har gjorts med inte vilka kontroller som genomförts.

Vidare finns en riktlinje för uppföljning (intranät; Följa upp avtal) samt checklistor för arbete med avtalsuppföljning av privata utförare. Det finns fakturamallar för månadsvis uppföljning av interna och privata utförare inom hemtjänst och privata utförare inom särskilt boende. Vid information om händelser av betydelse görs riktade granskningar.

Det finns en plan för avtalsuppföljning inom vård och omsorg för 2024 som är dokumenterat i ett Exceldokument. Av planen framgår när under året följande punkter ska följas upp:

- ▶ Verksamhetsberättelse kvalitet LOV och LOU
- ▶ MAS, MAR, SAS enkät
- ▶ MAS, MAR SAS dialoger
- ▶ Uppföljning ekonomi för LOV och LOU
- ▶ Uppföljning ekonomi för enstaka platser LOU
- ▶ Beviljad och utförd tid, statistik och utförandegrad
- ▶ Fakturahantering följsamhet till manual avseende registrering
- ▶ Brukarundersökningens resultat och handlingsplaner

⁵ Referensgruppen består personer från de avdelningarna som köpt in mest på tidigare avtal alternativt personer från de avdelningar som avser att köpa in mest av det framtida avtalet

- ▶ Besök utförare LOV hemtjänst
- ▶ Besök utförare LOU Säbo
- ▶ Uppföljning Norlandie LOV Säbo

2.7. Bedömning

Enligt COSO-modellen utgör kontrollaktiviteter de aktiviteter som en organisation företar för att minska eller till och med eliminera risker. Kontrollaktiviteter kan anges i internkontrollplanen och i det systematiska kvalitetsarbetet och syftar då generellt till att följa upp att verksamhetens kontroller fungerar ändamålsenligt. Verksamhetens kontroller finns ofta integrerade i verksamhetens vardagliga handläggningsprocesser. Kontroller kan i vissa fall utföras av särskild personal eller funktioner med ansvar för avtalsuppföljning. Kontrollaktiviteter i verksamheten kan utgöras av exempelvis kontroll av ID-handling, läkarintyg, anställningsavtal, tidrapporter, fakturor samt genomföra behovsbedömningar, intervjuer, hembesök, databassökningar, kompetensutveckling av personal och uppföljning och utredning av avvikelser.

Ovan aktiviteter kan många gånger utföras vid olika tillfällen, på olika sätt och i olika omfattning, vilket påverkar kontrollens effektivitet. En kontroll kan vara proaktiv eller reaktiv, den kan ske varje gång ett moment utförs eller vara av stickprovskaraktär. Kontrollaktiviteten bör baseras på en väl genomförd riskanalys.

Vi bedömer att det genomförs kontroller avseende avtalsefterlevnad både inom kommunstyrelsen samt inom vård- och omsorgsnämnden.

Vi noterar att kommunstyrelsen inte tagit fram anvisningar för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp i enlighet med fullmäktiges program. Vård- och omsorgsnämnden har tagit fram anvisningar för uppföljningen.

Inom vård och omsorgsförvaltningen finns det flertalet framtagna checklistor som grund för en fungerande kontrollmiljö. Det är dock inte tydligt om dessa kontroller baseras på en genomförd riskanalys. Ansvaret och strukturen för dessa checklistor är dock otydligt. Det saknas även en koppling till styrdokument som fastställts av nämnden. Likaså saknas det riktlinjer för den proaktiva uppföljningen. Detta riskerar att skapa ett personberoende med både konsekvensen att rutiner försvinner om vissa medarbetare slutar samt att uppföljningen begränsas på grund av arbetsbörda. Slutligen noterar vi att det saknas stickprovskontroller kopplat till avtalsefterlevnad.

2.8. Finns det tydliga kanaler för att rapportera om eventuella oegentligheter?

Kommunstyrelsen har beslutat om *Riktlinjer Visselblåsarorganisation för Mölndals Stad*. Riktlinjen gäller för hela Mölndals stad och dess helägda bolag och beskriver Mölndals visselblåsarorganisation. Visselblåsarfunktionen i Mölndals stad hanteras internt och hanteringsgruppen består av stadsjurist och HR-chef. Utöver detta har ett antal personer utsetts som reserver.

Mölndals Stad implementerade sin visselblåsarorganisation i juli 2022. Visselblåsarssystemet som används heter Whistlelink och är tillgängligt på Mölndals externa hemsida för både interna och externa parter. Det finns även möjlighet att rapportera via brev eller muntligt. Samtliga visselblåsningar är anonyma såvida inte uppgiftslämnare väljer att frivilligt uppge sin identitet. Vid anonymitet via Whistlelink får anmälaren en kod och kan sedan själv gå in och se i systemet om återkoppling skett från visselblåsargruppen.

När ett ärende inkommer genom visselblåsarssystemet meddelas alla ansvariga via e-post och initial granskning görs löpande för att avgöra om ärendet behöver utredas vidare. Vid bedömning att utredning ska inledas tillsätts en intern arbetsgrupp, eller vid behov av kompetens en extern sådan. Till stöd i sitt arbete har visselblåsargruppen utöver riktlinjen även en handbok som vi via intervjuer informerats om inte är helt färdigställd. Handboken beskriver processen för inledande bedömning och innehåller stöd för bedömaren kring huruvida ett visselblåsarärende ska bedömas vara av allmänintresse. I de fall det finns anledning att tro att det kan vara av intresse för verksamheten vidarebefordras informationen muntligen till den del av verksamheten där det hör hemma. Till sin hjälp har visselblåsarorganisationen även ett flödesschema som beskriver hur ett ärende ska hanteras från mottagning och första bedömning till olika sätt en utredning kan gå till på. Vi har inte noterat några skriftliga processer för de fall då hanteringsgruppen skulle vara jävig. I intervjuer framgår att gruppen arbetar utifrån att personen inte skulle göra bedömningen om så var fallet.

I intervjuer med vård- och omsorgsförvaltningen framgår även att andra rapporteringskanaler finns, däribland synpunktshantering som kan inkomma via brev eller mail vilka hanteras av verksamheten. Synpunktshanteringen finns som en e-tjänst på Mölndals hemsida. På hemsidan finns även kontaktuppgifter för att lämna synpunkter via telefon eller mail.

2.9. Bedömning

Lag (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden ("visselblåsarlagen") trädde i kraft i december 2021 och har som syfte att en bred krets av personer ska kunna rapportera om oegentligheter samt, när de gör detta, skyddas mot repressalier.

Vi bedömer att kommunstyrelsen säkerställt att tydliga kanaler finns för att rapportera om eventuella oegentligheter. Staden har en ändamålsenlig visselblåsar kanal med tydliga rutiner som även är lättillgänglig. Visselblåsarfunktionen är lättillgänglig för interna och externa parter via stadens webbsida, vilket är viktigt i arbetet med att fånga upp eventuella oegentligheter. Det finns även möjlighet att lämna en visselblåsarrapport via brev eller muntligt.

Det finns utvecklingsmöjligheter kopplat till visseblåsarorganisationen och vi har via intervjuer fått information om att en översyn pågår kring handboken och riktlinjen. Ansvarsfördelningen för synpunktshanteringen framstår slutligen som oklar för oss.

2.10. Är kontrollsystemen effektiva för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott i upphandlingsprocessen samt kontroll och uppföljning av externa utförare?

En upptäckande kontroll avser att bedöma om de förebyggande kontrollerna är effektiva. En utredande aktivitet syftar till att identifiera orsaken till avvikelser kopplat till de förebyggande och/eller upptäckande kontrollerna. Exempel på en upptäckande kontroll är internkontrollen. Reglementet och tillämpningsanvisningarna har tidigare beskrivits i avsnitt 2.2.4.

2.10.1. Kommunstyrelsen

Från kommunstyrelsens internkontrollplan för 2024 noterar vi att risken *Upphandling av oseriösa utförare* ska kontrolleras via löpnade kontroller av att stadens leverantörer betalar lagstadgade skatter och avgifter. Uppföljning ska ske i samband med delårs- och helårsrapport. Granskningen har avslutats före att delårsrapporten framställts och ingen bedömning har därmed kunnat göras avseende återrapporteringen. Vi har inte identifierat några andra moment avseende uppföljning av huruvida kontrollsystemen kopplat till välfärdsbrottslighet är effektiva. Vidare ingår inte själva upphandlingsprocessen i kontrollerna i internkontrollplanen för 2024.

Upphandlingsenheten har implementerat ett flertal kontroller som beskrivs i avsnitt 2.4 och 2.6. Det framstår dock som att dessa kontroller i hög grad saknar förankring i beslut fattade av kommunstyrelsen. Vi har inte tagit del av några styrdokument som förvaltningen kan ta hjälp av kopplat till vilka kontroller som ska genomföras och när. Även om vissa arbetsmoment innefattar checklistor för olika kontrollmoment, så finns det ingen övergripande dokumenterad process för hur arbetet och samarbetet ska ske inom kommunstyrelsen eller inom vård- och omsorgsnämnden. Av intervjuer framkommer att chef ska meddelas om avvikelser vid kontrollerna upptäcks. Enligt uppgift är det chefens ansvar att informera uppåt i organisationen. Det saknas dock en dokumenterad process för hur avvikelserna ska hanteras.

Vad gäller utredande aktiviteter så har det i intervjuer, med undantag för avvikelsetrappan, inte framkommit att det finns någon rutin för att hantera oegentligheter om dessa uppdragas. I avsnitt 2.8. beskrivs hur detta kan ske om ett visselblåsarärende kommer in.

2.10.2. Vård- och omsorgsnämnden

Från nämndens internkontrollplan för 2024 noterar vi att risken *Upphandling av oseriösa utförare* ska kontrolleras via stickprovskontroller av fakturor/tidrapporter. Vi har inte identifierat några andra moment avseende uppföljning av huruvida kontrollsystemen kopplat till välfärdsbrottslighet är effektiva. Vidare ingår inte själva upphandlingsprocessen i kontrollerna i internkontrollplanen för 2024. I uppföljningen av internkontrollplanen för 2023 vi tagit del av, *Nämndens verksamhetsberättelse 2023*, noterar vi att endast en mindre skrivelse kopplat till intern kontroll finns med. Denna beskrivning saknar en tydlig redogörelse för vilka kontroller som gjorts och vad dessa visade.

Vård- och omsorgsförvaltningen har implementerat ett flertal kontroller som beskrivs i avsnitt 2.4 och 2.6. Det framstår dock som att dessa kontroller i hög grad saknar förankring i beslut fattade av vård- och omsorgsnämnden. Vi har inte tagit del av några styrdokument som förvaltningen kan ta hjälp av kopplat till vilka kontroller som ska genomföras och när. Även om

vissa arbetsmoment innefattar checklistor för olika kontrollmoment, så finns det ingen övergripande dokumenterad process för hur arbetet och samarbetet ska ske inom vård- och omsorgsnämnden samt i samverkan med kommunstyrelsen. Av intervjuer framkommer att chef ska meddelas om avvikelser vid kontrollerna upptäcks. Enligt uppgift är det chefens ansvar att informera uppåt i organisationen. Det saknas dock en dokumenterad process för hur avvikelserna ska hanteras.

Vad gäller utredande aktiviteter så har det i intervjuer inte framkommit att det finns någon rutin för att hantera oegentligheter om dessa uppdragas.

2.11. Bedömning

Enligt COSO-modellen utgör kontrollaktiviteter de aktiviteter som en organisation företar för att minska eller till och med eliminera risker. Kontrollaktiviteter kan anges i internkontrollplanen och i det systematiska kvalitetsarbetet och syftar då generellt till att följa upp att verksamhetens kontroller fungerar ändamålsenligt. Verksamhetens kontroller finns ofta integrerade i verksamhetens vardagliga handläggningsprocesser. Kontroller kan i vissa fall utföras av särskild personal eller funktioner med ansvar för avtalsuppföljning. Kontrollaktiviteter i verksamheten kan utgöras av exempelvis kontroll av ID-handling, läkarintyg, anställningsavtal, tidrapporter, fakturor samt genomföra behovsbedömningar, intervjuer, hembesök, databassökningar, kompetensutveckling av personal och uppföljning och utredning av avvikelser.

Ovan aktiviteter kan många gånger utföras vid olika tillfällen, på olika sätt och i olika omfattning, vilket påverkar kontrollens effektivitet. En kontroll kan vara proaktiv eller reaktiv, den kan ske varje gång ett moment utförs eller vara av stickprovskaraktär. Kontrollaktiviteten bör baseras på en väl genomförd riskanalys.

Vi bedömer att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden delvis säkerställt att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott i upphandlingsprocessen. Granskningen visar att styrelsen och nämnden arbetar med kontroller för att upptäcka oegentligheter av befintliga leverantörer. Arbetet för att motverka välfärdsbrott sker dock inte riskbaserat eller med en övergripande systematik. Ingen dokumenterad riskanalys kopplat till risken för välfärdsbrottslighet ligger till grund för vidtagna kontrollåtgärder.

Vår bedömning är att en tydlig instruktion kring vilka uppgifter som internkontrollplanen ska innehålla med ansvarig funktion, kontrollmoment och återkommande uppföljning ökar möjligheten att säkerställa att kontrollsystemen är effektiva. Från intervjuer framkommer att det finns behov av ett system där samtliga ärenden och uppföljning finns avseende kontroller som görs. Avsaknaden av en tydlig struktur för styrning och uppföljning gör arbetet med kontroller personberoende och det finns risk att något tappas. Avseende kontroller ser vi det som positivt att förvaltningen kontinuerligt arbetar med kontroller, men en tydligare styrning från kommunstyrelsen samt vård- och omsorgsnämnden hade med hög sannolikhet effektiviserat och förbättrat arbetet med kontrollsystem samt säkerställt att kommunstyrelsen och nämnden arbetade enhetligt genom hela organisationen.

2.12. Följs processen upp och återrapporteras till rätt nivå?

2.12.1. Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsen har inte antagit anvisningar kring hur deras uppföljning av externa utförare ska ske. I granskningen har det inte framkommit någon övrig dokumenterad uppföljning av de externa utförarna eller upphandlingsprocessen.

Avseende visselblåsning sker återrapportering av visselblåsarärenden en gång om året till kommunstyrelsen. Återrapporteringen sker i form av en rapport där det framgår hur många anmälningar som kommit in, antal som inte lett till utredning samt de som är utredda och hur dessa har hanterats. Vi har under granskningen tagit del av årsrapporten avseende perioden 17 juli 2022 – 31 augusti 2023.

2.12.2. Vård- och omsorgsnämnden

Styrmodellen som vård- och omsorgsnämnden använder sig av innefattar att enhetschefer har månatliga uppföljningar utifrån verksamhetsplanen där det följs upp var enheten befinner sig i relation till sina mål. Vi har inte identifierat att kontrollsystem eller välfärdsbrott är en del av dessa uppföljningar.

Som tidigare nämnt finns ett program för uppföljning av externa utförare som är beslutat av fullmäktige. Vård- och omsorgsnämnden har antagit anvisningar för uppföljningen där det framgår hur uppföljning till nämnden ska ske. Uppföljningen ska lämnas till nämnden genom en årlig utförarrapport. Enligt uppgift finns ingen utförarrapport för 2023. Rapporteringen är integrerad i nämndens verksamhetsberättelse. Av verksamhetsberättelsen framgår att avtalsuppföljning av samtliga privata utförare genomfördes under året. Vidare framgår att avtalsuppföljningen visade att förvaltningen har en god kvalitet i arbetet med att säkerställa att upphandlade utförare har giltiga tillstånd från IVO, god ekonomi och följer regler avseende skatter och avgifter. Det framgår inte vidare vilket kontrollsystem som gjorts.

I intervjuer med vård- och omsorgsnämnden framgår att internkontrollplanen och risker ska återrapporteras vid två tillfällen per år. I internkontrollplanen för 2024 för vård- och omsorgsnämnden står beskrivet att uppföljning av internkontrollplanen och förbättringsarbetet inom den samlade riskbilden ingår i den löpande uppföljningen och återrapporteras till nämnden i samband med delårs- och helårsrapporten. Inom ramen för den här granskningen är inte delårsrapporten framtagen ännu. Vi har noterat att nämnden blivit informerad av förvaltningen om LOV och LOU samt vilket arbete som bedrivs gentemot risken för välfärdsbrottslighet. Det finns däremot inga andra hänvisningar till vare sig välfärdsbrottslighet eller kontroller i någon av sammanträdesprotokollen vi tagit del av.

Utförarträffar och dialogmöten dokumenteras inte. I övrigt dokumenteras all uppföljning av externa utförare. Verksamheten skriver en uppföljningsrapport per utförare. Beroende på vad som framkommer i uppföljning kan det leda till en handlingsplan. Dock rör detta om genomförandeplaner inte finns eller följs för brukarna, snarare än indikatorer för oegentligheter. Av intervjuer med vård- och omsorgsförvaltningen framgår att löpande återrapportering kring arbetet mot välfärdsbrottslighet och kontroller i upphandling ses som

överflödig. Inom förvaltningen uppges det istället finnas en tillit kring att om något händer, oavsett på vilken nivå, så rapporteras det uppåt.

2.13. Bedömning

Enligt fullmäktiges program för uppföljning av externa utförare ska varje nämnd besluta om anvisningar för uppföljning och kontroll av externa utförare.

I reglementet för internkontroll fastslås att analys och utvärdering av uppföljningen av den interna kontrollen ska rapporteras till nämnd/bolagsstyrelse i den omfattning som fastställts i den interna kontrollplanen. Vidare beskriver tillämpningsanvisningarna att förvaltningschefen svarar för att minst en gång om året skriftligt rapportera till nämnden och ge en samlad bedömning av hur den interna kontrollen fungerar.

Vi bedömer att kommunstyrelsen inte säkerställt att processen följs upp och återrapporteras till rätt nivå. Vidare bedömer vi att vård- och omsorgsnämnden delvis säkerställt att processen följs upp och återrapporteras till rätt nivå. Vi noterar att avtalsuppföljning följs upp till både styrelsen och nämnden inom ramen för internkontrollplanen. Vi noterar dock att det är avhängigt att risken finns med i internkontrollplanen. Därtill har vård- och omsorgsnämnden beslutat om anvisningar för uppföljning av privata utförare där det framgår att nämnden ska ta del av uppföljningen. Vi noterar att kommunstyrelsen inte beslutat om anvisningar för uppföljning av privata utförare. Vidare återrapporteras inte processer avseende kontroller och välfärdsbrottslighet strukturerat till styrelsen eller nämnden. Det sker dokumentation kopplat till uppföljning av utförare men vi har inte sett att detta rapporteras strukturerat till nämnden eller att dessa skulle innehålla punkter avseende oegentligheter. Det är vår bedömning att både kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden bör säkerställa att arbetet med att motverka välfärdsbrott kopplat till externa utförare är tillräcklig genom att strukturerat följa upp förvaltningens arbete avseende upphandlingsprocessen och avtalsuppföljning.

3. Samlad bedömning

3.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Vård- och omsorgsnämnden	Kommunstyrelsen
Risakanalys ▶ Genomförs riskanalys avseende välfärdsbrottslighet i upphandlingsprocessen?	Nej	Nej
Kontrollmiljö ▶ Finns möjligheter att utestänga oseriösa leverantörer före och under avtalsperiod?	Delvis	Delvis
Kontrollmiljö ▶ Finns en god kontrollmiljö avseende avtalsefterlevnad kopplat till externa utförare?	Delvis	Delvis
Kontrollmiljö ▶ Är kontrollsystemen effektiva för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott vad gäller upphandlingsprocessen av externa utförare samt kontroll och uppföljning av externa utförare?	Delvis	Delvis
Rapporteringskanaler ▶ Finns det tydliga kanaler för att rapportera om eventuella oegentligheter?	E/T ⁶	Ja
Tillsyn (Övervakande aktiviteter) ▶ Följs processen upp och återrapporteras till rätt nivå?	Delvis	Nej

3.2. Slutsatser

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden endast delvis säkerställt en ändamålsenlig intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten, med fokus på externa utförare.

Kommunstyrelsen och vård och omsorgsnämnden saknar ett övergripande och strukturerat förhållningssätt för att upptäcka, motverka och förhindra välfärdsbrott i upphandlingsprocessen. Vi noterar att arbetssätt och metoder inte är integrerade i befintliga processer som rör riskanalysarbetet, upphandlingsprocessen och avtalsuppföljning. Både styrelsen och nämnden har identifierat risk i upphandlingsprocessen och tagit med det i sina respektive internkontrollplaner. Vi ser dock brister både i bedömning av risker kopplat till

⁶ Ansvar för rapporteringskanalen och visseblåsarfunktionen är organiserat under kommunstyrelsen.

upphandlingsprocessen och i kontrollmoment kopplade till identifierade risker i kommunstyrelsens och vård och omsorgsnämndens interkontrollplaner.

Avseende kontrollmiljö visar granskningen att både vård- och omsorgsnämnden och kommunstyrelsen genomför kontroller av leverantörer före upphandling. Det saknas dock styrdokument kopplat till vilka kontroller som ska genomföras och när. Kontrollmomenten bygger inte på en genomförd riskanalys. Vi menar att kommunstyrelsen och nämnden bör implementera fler kontroller av upptäckande karaktär, såsom stickprovskontroller som ligger utanför den ordinära avtalsuppföljningen. Kommunstyrelsen har processer för hur avtalsuppföljning ska ske men vi ser en risk för att avtal "faller mellan stolarna" som följd av en otydlig och odokumenterad ansvarsfördelning mellan kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden. I dagsläget är kontrollmiljön personberoende och det finns en risk att kontroller inte genomförs.

Granskningen visar även att det genomförs kontroller avseende avtalsefterlevnad både inom kommunstyrelsen och inom vård- och omsorgsnämnden. Det finns flertalet checklistor framtagna men ansvaret och strukturen för dessa checklistor är otydligt och det saknas koppling till styrdokument. Likaså saknas det riktlinjer för den proaktiva uppföljningen. Detta riskerar att skapa ett personberoende med både konsekvensen att rutiner försvinner om vissa medarbetare slutar samt att uppföljningen begränsas på grund av arbetsbörda.

Vad gäller rapporteringskanaler ser vi att det finns tydliga kanaler för att rapportera om eventuella oegentligheter. Staden har en ändamålsenlig visseblåsarkanal med tydliga rutiner som även är lättillgänglig. Visselblåsarfunktionen är lättillgänglig för interna och externa parter via stadens webbsida.

Slutligen visar granskningen att viss avtalsuppföljning följs upp till både styrelsen och nämnden inom ramen för internkontrollplanen. Vi noterar dock att det är avhängigt att risken finns med i internkontrollplanen. Kommunstyrelsen har inte beslutat om anvisningar för uppföljning av privata utförare i enlighet med fullmäktiges beslut. Vi ser också att återrapportering av kontroller och välfärdsbrottslighet inte återrapporteras strukturerat i styrelsen eller nämnden. Uppföljning av utförare dokumenteras men vi har inte sett att detta strukturerat rapporteras till nämnden eller att dokumentationen innehåller punkter avseende oegentligheter.

3.3. Rekommendationer

Utifrån granskningen rekommenderas kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Tydliggöra och dokumentera ansvarsroller för upphandlingsprocessen och avtalsuppföljning vid förvaltningsöverskridande upphandlingar och avtalsuppföljningar. Det bör även framgå hur samverkan kring riskanalyser avseende upphandlingsprocessen och avtalsuppföljningar ska ske.
- ▶ Tydliggöra vem som är ansvarig för kontrollmoment i internkontrollplanen
- ▶ Integrera arbetet med att motverka, upptäcka och förebygga välfärdsbrott i redan befintliga styrdokument och verksamhetsprocesser för att minska risken för separata processer

- ▶ Se över att de finns tillräckliga förebyggande och upptäckande kontroller av leverantörer för att säkerställa att de leverantörer som staden anlitar är seriösa

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas kommunstyrelsen att:

- ▶ Se över styrdokumenterna kopplat till inköp och upphandling så att kontroller avseende leverantörer tydliggörs
- ▶ Bereda ett tydliggörande i reglementet och riktlinjer för intern kontroll avseende hur risk- och väsentlighetsanalysarbetet ska utformas
- ▶ Se över riktlinjer kopplat till visselblåsning för att säkerställa att rutiner finns avseende jäv.
- ▶ Besluta om anvisningar för när och på vilket sätt avtal och verksamhet ska följas upp i enlighet med fullmäktiges program samt säkerställa att dessa är kända i verksamheten

Utifrån granskningsresultatet rekommenderas vård- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Tydliggöra ansvarsfördelningen kopplat till avtal och uppföljning
- ▶ Ta fram övergripande riktlinjer och styrdokument kopplat till kontroller av leverantörer före och under avtalsperioden
- ▶ Säkerställ att riktlinjer för vård- och omsorgsnämndens uppföljning har implementerats i verksamheten och följs upp årligen

Göteborg den 24 september 2024

Elin Forså
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Daniel Brancalion Lind
Projektledare
Ernst & Young AB

Joel Altschul
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Rebecka Rask
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Bilaga 1. Revisionskriterier

Kommunallagen

Enligt kommunallagen 6 kap. 3 § ska en nämnd besluta i frågor som rör förvaltningen och i frågor som de enligt lag eller annan författning ska ha hand om. Nämnden ska också ansvara för att beslut fattade av kommunfullmäktige verkställs.

En nämnd ska inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagens 1 kap 1 § benämns som portalparagrafen. Den anger att samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Målen ger uttryck för principen om alla människors lika värde och lika rätt till social trygghet, vård och omsorg.

Enligt socialtjänstlagen 4 kap. 1 § ska den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt ha rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Vidare framkommer det att den enskilde genom biståndet ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Enligt socialtjänstlagen 11 kap. 5–6 § ska handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling dokumenteras. Dokumentationen skall utformas med respekt för den enskildes integritet.

Förvaltningslagen

Förvaltningslagen ger en grundläggande och central struktur för kontakterna mellan myndigheter och enskilda vid ärendehandläggningen. Förvaltningslagens 5–8 § utgör grunderna för god förvaltning.

Enligt 9 § ska ett ärende handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Enligt 23 § ska myndigheten se till att ett ärende blir utrett i den omfattning som dess beskaffenhet kräver. Enligt 28 § kan ett beslut fattas av en ensam befattningshavare, av flera gemensamt eller automatiserat.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

I 5 kap. 2 § framgår att den som bedriver socialtjänst ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd ska egenkontrollen bland annat innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat samt granskning av journaler, akter och annan dokumentation.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade ("LSS") är en rättighetslag som ska garantera att personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar har goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet, och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Syftet med lagen är att dessa personer ska få möjlighet att leva

som andra. För att ansöka om personlig assistans behöver personen tillhöra någon av personkretsarna i LSS. De tre personkretsarna är:

- ▶ Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
- ▶ Personer som fått en betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning efter en hjärnskada i vuxen ålder på grund av yttre våld eller en kroppslig sjukdom.
- ▶ Personer som har andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar som inte beror på normalt åldrande. Detta gäller om de fysiska eller psykiska funktionsnedsättningarna är stora och orsakar betydande svårigheter i personens dagliga livsföring och personen därför har ett stort behov av stöd eller service. Betydande svårigheter i personens dagliga livsföring kan vara att han eller hon behöver hjälp med att klä på sig, laga mat, förflytta sig eller kommunicera med omgivningen.

3.1. COSO-modellen

För kommunala myndigheter finns inget bestämt regelverk för intern kontroll, förutom kommunallagen. Kommunen väljer sitt eget arbetssätt och tar intryck av det som är ändamålsenligt. Uppbyggnaden och utvecklingen av den interna kontrollen i den kommunala sektorn vilar i stor utsträckning på COSO⁷.

I vår granskning har vi utgått från COSO-modellen med anledning av ovan. Nedan redogörs för vad modellen innebär.



Bolag, myndigheter och andra organisationer förutsätts numera inte bara ha ordning och reda och hantera risker i sin verksamhet, utan måste också kunna visa att de hanterar sådana krav på ett strukturerat, effektivt och trovärdigt sätt. Kraven sätts av lagar, förordningar och professionella rekommendationer. Det finns ingen formellt fastställd standard för hur sådana frågor ska hanteras. I praktiken har dock en amerikansk standard blivit dominerande, the Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission ("COSO"). Standarden skapades för att stävja ekonomiska oegentligheter kopplat till den finansiella redovisningen och tog sig an uppgiften att beskriva vad som utmärker god intern styrning och kontroll inklusive god riskhantering.

Målet med COSO och internkontroll är att säkerställa att risker undviks och ge en trygghet i

att organisationens mål uppfylls. COSO-modellens huvudmål är att garantera en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten samt att lagar, föreskrifter med mera följs.

COSO-modellen består av fem huvudkomponenter, vilka beskrivs nedan på ett övergripande sätt:

⁷ "Intern kontroll: För förtroende, trygghet och utveckling". Sveriges Kommuner och Landsting, 2018

3.1.1. *Kontrollmiljö*

Kontrollmiljön utgör grunden för intern kontroll och är den miljö inom vilken den interna kontrollen verkar. Den består exempelvis av etiska värderingar, ledarskapsresurser och ansvarsfördelning inom organisationen. Kontrollmiljö utgörs till en betydande del av den kultur som finns i organisationen: Är de anställda medvetna om det interna regelverket? Kan de lyfta etiska frågor? Hur agerar de i avsaknad av regler?

Utöver organisationskultur består kontrollmiljön också av styrdokument, till exempel policyer och riktlinjer. Tekniska hjälpmedel tillhör också kontrollmiljön.

3.1.2. *Riskbedömning*

Risikanalys handlar om att identifiera interna och externa risker som en organisation riskerar att utsättas för. Till analysen hör också att kvantifiera hur stor sannolikhet det är att identifierad risk inträffar samt konsekvenserna för organisationen.

Utifrån verksamhetens behov kan det finnas anledning att göra riskanalyser på olika nivåer och i olika omfattning i organisationen för att hantera risker på ett ändamålsenligt sätt.

3.1.3. *Kontrollaktiviteter*

Kontrollaktiviteter utgörs av de aktiviteter som en organisation företar för att minska eller till och med eliminera risker.

Internkontrollens kontrollaktiviteter - Kontrollaktiviteter kan anges i internkontrollplanen och i det systematiska kvalitetsarbetet och syftar då generellt till att följa upp att verksamhetens kontroller fungerar ändamålsenligt.

Verksamhetens kontrollaktiviteter - Verksamhetens kontroller finns ofta integrerade i verksamhetens vardagliga handläggningsprocesser. Kontroller kan i vissa fall utföras av särskild personal eller funktioner med ansvar för att hantera felaktiga utbetalningar. Kontrollaktiviteter i verksamheten kan utgöras av exempelvis kontroll av ID-handling, läkarintyg, anställningsavtal, tidsrapporter, fakturor samt genomföra behovsbedömningar, intervjuer, hembesök, databassökningar, kompetensutveckling av personal och uppföljning och utredning av avvikelser.

Ovan aktiviteter kan många gånger utföras vid olika tillfällen, på olika sätt och i olika omfattning, vilket påverkar kontrollens effektivitet. En kontroll kan vara proaktiv eller reaktiv, den kan ske varje gång ett moment utförs eller vara av stickprovskaraktär.

3.1.4. *Information och kommunikation*

Enligt COSO-modellen är det viktigt att information och kommunikation mellan olika nivåer i en organisation fungerar väl för att en organisation ska lyckas identifiera, fånga upp och kommunicera relevant information till ledning och de som arbetar med intern kontroll.

Även det omvända gäller, att information från ledning sprids vidare ut i organisationen. Det kan röra information från nätverk och kompetensgrupper som rör det brottsförebyggande arbetet men även kommunikation kring riktlinjer och rutiner samt ansvarsfördelning inom organisationen. Kopplat till brottsförebyggande arbete är även frågan kring samverkan med interna och externa parter central.

3.1.5. *Tillsyn / övervakande aktiviteter*

Den femte komponenten är övervakande aktiviteter som har som ändamål att utvärdera och följa upp den implementerade interna kontrollen i organisationen. Tillsynen bör ske

kontinuerligt och med kontroller och utvärdering. Tillsyn kan till exempel bestå av internrevision, självutvärdering, och av oberoende externa utredningar av en organisation.

I verksamheten kan tillsyn ske till exempel genom att löpande föra statistik och analysera verksamheten avseende avvikelser.

Bilaga 2. Intervju- och källförteckning

Intervjuer har genomförts med följande:

- ▶ Kommunstyrelsens presidium
- ▶ Upphandlingsstrateg stadsledningsförvaltningen
- ▶ Inköpsanalytiker stadsledningsförvaltningen
- ▶ Stadsjurist stadsledningsförvaltningen
- ▶ Vård- och omsorgsnämndens presidium
- ▶ Förvaltningschef Vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Kvalitetskontroller tillsammans med controller, vård- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Planeringssekreterare, vård- och omsorgsförvaltningen

Dokumentförteckning

Kommunstyrelsen

- ▶ Avvikelsestrappa
- ▶ Checklista kontroll leverantör vid upphandling
- ▶ Flödesschema uppföljning av visseblåsarärende
- ▶ Koncernövergripande handlingsplan för Mölndal stads arbete för att motverka välfärdsbrott
- ▶ Kommunstyrelsens protokoll 2024
- ▶ Plan för uppföljning av internkontroll 2024
- ▶ Policy för inköp och upphandling
- ▶ Program med mål och riktlinjer för uppföljning av och insyn i verksamheter som utförs av privata utförare
- ▶ Reglemente för intern kontroll
- ▶ Riktlinje för inköp och upphandling
- ▶ Riktlinjer visseblåsarorganisation för Mölndal stad
- ▶ Styrprinciper Mölndal stad
- ▶ Uppföljningsplan A-D
- ▶ Årsrapport visseblåsarorganisationen

Vård- och omsorgsnämnden

- ▶ Avtalsmall direktupphandling
- ▶ Avtalsmall direktupphandlingar
- ▶ Avtalsuppföljning köpta platser
- ▶ Checklista kontroll leverantör vid upphandling
- ▶ Checklista löpande uppföljning LOU
- ▶ Checklista löpande uppföljning LOV
- ▶ Checklista vid placeringsförfrågan
- ▶ Internkontrollplan 2024
- ▶ Lathund för köpta korttidsplatser
- ▶ Nämnden sammanträdesprotokoll för 2024
- ▶ Nämndens reglemente
- ▶ Nämndens verksamhetsberättelse 2023
- ▶ Process för årlig uppföljning av avtal enligt SoL och LSS
- ▶ Riktlinjer för vård och omsorgsnämndens uppföljning
- ▶ Riskanalys bruttolista 2024
- ▶ Rutin kontroll fakturor personlig assistans
- ▶ Utkast riktlinjer mot välfärdsbrottslighet