

A large blue triangle pointing right, partially overlapping a horizontal line. A green triangle points right from the line, and a smaller blue triangle points right further to the right.

Granskning av arbetet mot korruption och oegentligheter samt uppföljning av arbetet mot välfärdsbedrägerier

Rapport

Region Jönköpings län

2026-01-19

Antal sidor: 18

1 INNEHÅLLSFÖRTECKNING

2	Sammanfattning	3
3	Bakgrund	6
3.1	<i>Syfte och revisionsfrågor</i>	6
3.2	<i>Avgränsningar</i>	7
3.3	<i>Revisionskriterier</i>	7
3.4	<i>Ansvarig styrelse/nämnd</i>	8
3.5	<i>Metod</i>	8
4	Resultat av granskningen	9
4.1	<i>Styrande dokument</i>	9
4.1.1	Bedömning	10
4.2	<i>Arbetsätt för att identifiera risker för korruption och oegentligheter</i>	10
4.2.1	Bedömning	12
4.3	<i>kontrollmiljö avseende risken för korruption och oegentligheter</i>	12
4.3.1	Bedömning	13
4.4	<i>Utbildningsinsatser</i>	14
4.4.1	Bedömning	14
4.5	<i>Uppföljning</i>	14
4.5.1	Bedömning	15
4.6	<i>Uppföljning av fördjupad granskning avseende det förebyggande arbetet mot korruption och oegentligheter från 2023</i>	15
4.6.1	Rekommendationer till regionstyrelsen:	15
4.6.2	Rekommendation till nämnden för folkhälsa och sjukvård:	16
4.6.3	Bedömning	16
5	Slutsats och rekommendationer	17
6	Bilagor	18
6.1	<i>Bilaga A: Dokumentförteckning</i>	18

2 SAMMANFATTNING

Azets har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska arbetet mot korruption och oegentligheter, samt följa upp en tidigare granskning avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter, samt hur rekommendationerna från den tidigare granskningen avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier hör sammats.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter samt att regionen i allt väsentligt vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationer från tidigare granskning.

Bedömningen baseras på att det i allt väsentligt finns ändamålsenliga styrdokument och riktlinjer för att motverka korruption och oegentligheter. Regionen har flera styrande dokument och riktlinjer på plats samtidigt som regionstyrelsen och nämnden i allt väsentligt har identifierat risker för korruption och oegentligheter inom sina respektive områden. Vidare bedömer vi att arbets sättet inom området präglas av systematik och kontinuerlig kontroll.

Vi bedömer däremot att regionen endast delvis har en god kontrollmiljö avseende risken för korruption och oegentligheter. Bedömningen baseras på att dokumentation och uppföljning av bisysslor inte finns på plats samt att det saknas tydliga och kommunicerade rutiner för att hantera misstanke om korruption och oegentligheter.

Vad gäller de kontinuerliga utbildningsinsatserna för att stärka kunskap och medvetenhet om risker samt förebyggande åtgärder gör vi bedömningen att regionen endast i begränsad omfattning har detta etablerat. Regionen erbjuder utbildningar men insatserna behöver förstärkas och erbjudas regelbundet för både chefer och medarbetare.

Vår bedömning av uppföljning av arbetet mot korruption och oegentligheter är att det i allt väsentligt är etablerat. Rekommendationen är att förstärka ytterligare genom att regelbundet följa upp hela området gällande korruption och oegentligheter och de insatser som görs.

Slutligen bedömer vi att åtgärder i allt väsentligt har vidtagits utifrån de rekommendationer som lämnats i den tidigare granskningen av arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023, men att vissa insatser krävs för att säkerställa en tillräcklig ändamålsenlig styrning och en tillräcklig intern kontroll avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier.

Nedan följer en redovisning av våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga:



Revisionsfråga	Bedömning	Rekommendation
Finns det ändamålsenliga styrdokument och riktlinjer för att motverka korruption och oegentligheter?	I allt väsentligt	Sträva efter att lyfta risken för korruption och oegentligheter i fler dokument, exempelvis i riktlinjen för intern kontroll och instruktionen för visseblåsarfunktion.
Har styrelsen och nämnden identifierat risker för korruption och oegentligheter inom sina respektive ansvarsområden?	I allt väsentligt	
Har en god kontrollmiljö avseende risken för korruption och oegentligheter säkerställts?	Endast delvis	Tillse att stärka dokumentation och uppföljning av bisysslor samt tydliggöra rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter.
Genomförs det kontinuerliga utbildningsinsatser för att öka kunskap och insikt om risker och förebyggande insatser?	Endast delvis	Säkerställ att chefsutbildningar inkluderar moment om korruption och oegentligheter samt att obligatoriska årliga utbildningar erbjuds för samtliga medarbetare för att upprätthålla vaksamhet och ett aktivt förebyggande arbete.
Följs arbetet mot korruption och oegentligheter upp?	I allt väsentligt	Sträva efter regelbundna uppföljningstillfällen som omfattar hela området kring korruption och oegentligheter.
Har åtgärder vidtagits utifrån de rekommendationer som lämnades till regionstyrelsen i den tidigare granskningen av arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023?		
<ul style="list-style-type: none"> Bereda förslag till nuvarande regionfullmäktige för att anta program för uppföljning av privata utförare 	I allt väsentligt	
<ul style="list-style-type: none"> Säkerställa att övergripande styrdokument tydliggör regionens förhållningssätt till risker för välfärdsbedrägerier 	I allt väsentligt	
<ul style="list-style-type: none"> Säkerställa att analyser av risken för välfärdsbedrägerier återkommande genomförs och att dessa ligger till grund för utformande av relevanta kontrollaktiviteter 	I allt väsentligt	

<ul style="list-style-type: none"> Tillse att rutiner upprättas för att kontrollera avtalsefterlevnad utifrån risk för oegentligheter, samt att tillse att avtalsuppföljning sker enligt rutiner 	I allt väsentligt	
<ul style="list-style-type: none"> Skapa processer för hantering av misstänkta välfärdsbedrägerier 	Endast delvis	Stärk dokumentation och uppföljning av bisysslor samt tydliggöra rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter.
<ul style="list-style-type: none"> Tillse utbildning avseende problematik kopplat till välfärdsbedrägerier 	Endast delvis	Säkerställ att chefsutbildningar inkluderar moment om korruption och oegentligheter samt att obligatoriska årliga utbildningar erbjuds för samtliga medarbetare för att upprätthålla vaksamhet och ett aktivt förebyggande arbete.
<p>Har åtgärder vidtagits utifrån de rekommendationer som lämnades till nämnden för folkhälsa och sjukvård i den tidigare granskningen av arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023?</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Säkerställa att tydliga kontrollmoment avseende välfärdsbedrägerier dokumenteras och formaliseras 	I allt väsentligt	

3 BAKGRUND

Azets har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska arbetet mot korruption och oegentligheter, samt följa upp en tidigare granskning avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2025.

Risker för korruption och andra oegentligheter finns alltid närvarande i den kommunala verksamheten. Oegentligheter är ett samlingsbegrepp för hela gruppen av oönskade beteenden/handlingssätt med konsekvenser för organisationens anseende och/eller verksamhet. Korruption innebär ett otillbörligt utnyttjande av den offentliga positionen för att uppnå privata fördelar. Under de senaste åren har bland annat Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Brottsförebyggande rådet uppmärksammat välfärdsbrott mot offentlig sektor, det vill säga att en extern aktör otillbörligen utnyttjar kommunala välfärdssystem för egen vinning¹. Faktorer som framhålls vara bidragande till detta är digitaliseringen av välfärden, ökad rörlighet av arbetskraft och ett ökat inslag av privata utförare i välfärdssystemen.

Regionens revisorer genomförde inom ramen för revisionsåret 2023 en granskning av arbetet mot välfärdsbedrägerier inom regionstyrelsen samt nämnden för folkhälsa och sjukvård, vilket resulterade i ett antal rekommendationer till berörda nämnder. I regionstyrelsens och nämnden för folkhälsa och sjukvårds svar på granskningen² redovisades ett antal tidsatta åtgärder som avsågs genomföras under år 2024. Flera av de rekommendationer som lämnades vid den tidigare granskningen, samt de åtgärder som pekats ut av regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård, berör arbete mot korruption och oegentligheter, vilket är ett perspektiv av välfärdsbedrägerier. En nyckel till ett framgångsrikt arbete för att förebygga korruption och oegentligheter är att det finns en uttalad organisationskultur i frågan som främjar att alla medarbetare förebygger, upptäcker och hanterar incidenter, enligt SKR.

Med anledning av ovanstående drar regionens revisorer i sin riskanalys slutsatsen att rekommendationerna från den tidigare granskningen bör följas upp, samt att en fördjupad granskning avseende det förebyggande arbetet mot korruption och oegentligheter bör genomföras under år 2025.

3.1 SYFTE OCH REVISIONSFRÅGOR

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter, samt hur rekommendationerna från den tidigare granskningen avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier hör sammans.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Finns det ändamålsenliga styrdokument och riktlinjer för att motverka korruption och oegentligheter?
- Har styrelsen och nämnden identifierat risker för korruption och oegentligheter inom sina respektive ansvarsområden?
 - Har en god kontrollmiljö avseende risken för korruption och oegentligheter säkerställts?

¹ I denna granskning likställs begreppen välfärdsbrott och välfärdsbedrägerier

² Protokoll regionstyrelsens arbetsutskott, daterat 2024-03-19

- Har av regionen identifierade risker resulterat i specifika kontrollmoment?
- Finns det rutiner för hantering av jäv och bisysslor?
- Finns det rutiner för att hantera misstankar om korruption och oegentligheter?
- Genomförs det kontinuerliga utbildningsinsatser för att öka kunskap och insikt om risker och förebyggande insatser?
- Följs arbetet mot korruption och oegentligheter upp?

Vidare har granskningen omfattat vilka åtgärder som vidtagits utifrån de rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen av arbetet mot välfärdsbedrägerier från 2023:

- Rekommendationer till regionstyrelsen:
 - Bereda förslag till nuvarande regionfullmäktige för att anta program för uppföljning av privata utförare
 - Säkerställa att övergripande styrdokument tydliggör regionens förhållningssätt till risker för välfärdsbedrägerier
 - Säkerställa att analyser av risken för välfärdsbedrägerier återkommande genomförs och att dessa ligger till grund för utformande av relevanta kontrollaktiviteter
 - Tillse att rutiner upprättas för att kontrollera avtalsefterlevnad utifrån risk för oegentligheter, samt att tillse att avtalsuppföljning sker enligt rutiner
 - Skapa processer för hantering av misstänkta välfärdsbedrägerier
 - Tillse utbildning avseende problematik kopplat till välfärdsbedrägerier
- Rekommendation till nämnden för folkhälsa och sjukvård:
 - Säkerställa att tydliga kontrollmoment avseende välfärdsbedrägerier dokumenteras och formaliseras

3.2 AVGRÄNSNINGAR

Granskningen av regionstyrelsen har avsett styrelsens överordnade ansvar för det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier, korruption och oegentligheter, samt utifrån sitt ansvar för område regionfastigheter. Granskningen av nämnden för folkhälsa och sjukvård avser nämndens förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier, korruption och oegentligheter. Granskningen syftar inte till att upptäcka eller utreda brott.

3.3 REVISIONSKRITERIER

Granskningen har utgått från följande revisionskriterier:

- **Kommunallagen 6 kap. 6 §.** Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.
- **Lag (2008:206) om underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen.** Om det finns anledning att anta att en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd har beslutats, betalats ut eller tillgodoräknats felaktigt eller med ett för högt belopp, ska underrättelse om detta lämnas till den myndighet eller organisation som har fattat beslutet.
- **Nationell handlingsplan mot korruption och otillåten påverkan,** ska utgöra ett stöd till den offentliga förvaltningen och bidra till att arbetet att förebygga och upptäcka korruption. Den lägger fram fem strategier för att ha ett effektivt och strukturerat arbete mot korruption: (i)

förbättrad kontrollmiljö och tydligare ansvarsförhållanden, (ii) riskanalyser som bidrar till att skapa riskmedvetna organisationer, (iii) kunskap och etiska förhållningssätt, (iv) rutiner för hantering av misstankar om korruption samt (v) samverkan och läran av andras erfarenheter.

- **Kod mot korruption i näringslivet (Näringslivskoden)** från Institutet Mot Mutor. Koden uppställer krav på förebyggande antikorrupsionsarbete och ger vägledning för hantering av förmåner och mellanhänder.
- Tillämpbara interna rutiner och riktlinjer.

3.4 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen har avsett regionstyrelsen samt nämnden för folkhälsa och sjukvård.

3.5 METOD

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer/avstämningar med följande funktioner:

- Regionstyrelsens presidium
- Nämnden för folkhälsa och sjukvårds presidium
- Ekonomidirektör
- Verksamhetschef område inköp och materialförsörjning
- Verksamhetscontroller internkontroll
- Avtalscontroller privata vårdgivare
- Hälso- och sjukvårdsstrateg
- Chefsjurist
- Regiondirektör
- HR-direktör
- Verksamhetschef Regionfastigheter

4 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

4.1 STYRANDE DOKUMENT

Regionen har flertalet styrande dokument som är relevanta för att minska risken för korruption och oegentligheter. Vi beskriver de mest relevanta i denna rapport. I regionens budget med verksamhetsplan 2025³ (ger regionfullmäktige ett uppdrag till samtliga nämnder att utveckla och förstärka arbetet för att motverka välfärdsbrott.

Regionfullmäktige har även antagit en policy för upphandling av varor och tjänster⁴. Policyn fastslår att upphandlingsprocessen ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk och därmed bidra till att de mål för verksamhet och ekonomi som fullmäktige beslutat uppnås.

Regionfullmäktige har beslutat om ett program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare 2025-2026⁵. Programmet beskriver bland annat ansvar, styrning och uppföljning av privata utförare. Programmet anger även hur uppföljningen ska ske, hur allmänhetens insyn ska tillgodoses samt hur välfärdsbrottslighet ska förebyggas och bekämpas. Gällande vårdval fastställer regionfullmäktige årligen villkoren som en del i beslutet om regionens budget och flerårsplan.

Regionen har ett antal riktlinjer inom området:

- Riktlinje välfärdsbrott⁶, antagen 2025-05-05, beslutat av regiondirektören
Syftet med riktlinjen är att säkerställa att de skattemedel som finansierar regionens verksamhet går till det de är avsedda för. I förlängningen syftar riktlinjen till att tilliten till välfärdssystemen inte ska undergrävas. Riktlinjen definierar att samtliga verksamheter ansvarar för att ta fram verksamhetsspecifika processer, rutiner och dokumentation i syfte att förebygga, förhindra och agera mot välfärdsbrottslighet. Verksamheterna ansvarar även för att tillse att kunskapshöjande insatser om arbete mot välfärdsbrottslighet i alla dess former erbjuds personalen.
- Riktlinje bisyssla⁷, uppdaterad 2025-10-01
Riktlinjen hanterar 3 olika typer av bisysslor: förtroendeskadlig bisyssla, arbetshindrande bisyssla och konkurrerande bisyssla. Vidare beskrivs att det ska finnas en öppenhet mellan chef och medarbetare kring bisysslor och de medarbetare som har bisyssla ska anmäla detta och efterfråga regionens ställningstagande. Närmaste chef ansvarar för att ha kännedom om samtliga bisysslor inom enheten. Riktlinjen beskriver att bisyssla ska omprövas årligen och beslut om förbud av bisyssla ska diarieföras. Vidare beskriver riktlinjen beslutsordning. Vid hantering av bisyssla finns stöddokument "Vägledning inför beslut om tillåtna och otillåtna bisysslor".
- Riktlinje intern kontroll⁸, uppdaterad 2025-09-22, beslutad av regiondirektören
Riktlinjen syftar till att systematisera arbetet med intern kontroll samt beskriva hur Region Jönköpings län ska arbeta för att upprätthålla en tillräcklig intern kontroll. I riktlinjen beskrivs ansvar, framtagande, genomförande och uppföljningen. Riktlinjen beskriver att i varje internkontrollplan ska ett av kontrollmomenten avse uppföljning av tidigare genomförda

³ RJL 2024/11

⁴ RJL 2016/2881

⁵ RJL 2025/2854

⁶ dokumentid: 342980

⁷ dokumentid: 151479

⁸ dokumentid: 251114

kontrollmoment. Detta syftar till att kontrollera om föreslagna åtgärder fått önskad effekt. Uppföljning ska ske två år efter genomförandet av kontrollmomentet.

Utöver styrande dokument finns en arbetsgrupp med uppdrag att stödja och samordna arbetet inom regionen för att säkerställa ett effektivt och långsiktigt förebyggande arbete mot välfärdsbrott. Arbetsgruppen ska även främja kunskapshöjande insatser, intern och extern samverkan, samt aktiv omvärldsbevakning. Gruppen är utsedd av regiondirektören och bemannas av representanter från olika verksamheter och besitter kompetens inom inköp, fastighetsfrågor, HR, ekonomi, IT, Folkhälsa och sjukvårds, regional utveckling, juridik, internkontroll och säkerhet. Arbetsgruppens uppdragsbeskrivning är daterad 2025-07-14 och ska, enligt uppdragsbeskrivningen, rapportera regelbundet till regionledningsstaben. Av de underlag vi tagit del av har ingen avrapportering ägt rum än.

Regionen har även en visselblåsarfunktion som är till för situationer där det finns misstanke om allvarliga oegentligheter, missförhållanden eller där det finns ett allmänintresse av att informationen kommer fram och hanteras. På regionens intranät finns en instruktion som beskriver i vilka situationer visselblåsarfunktionen ska användas, hur man anmäler något och processen därefter.

Regionen har vidare ett attestreglemente⁹ som reglerar att kontroll ska genomföras innan attest sker, vilket innefattar granskning mot beslut, budget, direktiv, beställning och leverans. Reglementet anger vidare att attest inte får utföras av den person som själv är mottagare av betalningen eller på annat sätt kan anses jävlig.

Inom regionfastigheter finns, utöver ovan nämnda dokument som är aktuella för alla verksamheter, ytterligare ett styrande dokument: Riktlinjer/etiska regler för leverantörskontakter (reviderad 2019-06-14). Riktlinjen omfattar regionfastigheters chefer och medarbetare och syftar till att minimera risken för korruption.

4.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** finns ändamålsenliga styrdokument och riktlinjer för att motverka korruption och oegentligheter.

Utifrån våra iakttagelser gör vi bedömningen att styrande dokument finns etablerade och att regionen har vidtagit åtgärder för att stärka arbetet mot välfärdsbrott. Samtidigt konstateras att riskerna för korruption och oegentligheter med fördel bör framhävas i fler styrdokument, såsom exempelvis instruktionen för visselblåsarfunktionen.

4.2 ARBETSSÄTT FÖR ATT IDENTIFIERA RISKER FÖR KORRUPTION OCH OEGENTLIGHETER

Regionstyrelsen har för 2025 genomfört en riskanalys och därefter utarbetat en internkontrollplan¹⁰. I intervjuer framkommer att det finns tydliga fasta riskområden som ska utvärderas för alla nämnder: verksamhetsspecifika, ekonomi, välfärdsbrottslighet, informationssäkerhet/dataskydd/IT, inköp och upphandling, beroenden till andra parter och administration. I intervjuer framkommer även att det inom regionstyrelsens ansvarsområden inför 2025 identifierades över 100 risker. Bland

⁹ LJ2013/426

¹⁰ Dnr 2024/4313

dessas finns ett antal risker inom korruption och oegentligheter, varav risker med höga värden (sannolikhet multiplicerat med konsekvens) återfinns i den slutgiltiga internkontrollplanen:

- Ekonomi: Risk för otillräcklig kontroll vid attestering av fakturor. Riskvärde 9.
- Ekonomi: Risk för brister i hantering och underlag avseende fakturor gällande representation, kurser- och konferenser och liknande. Riskvärde 6.
- Personal- och kompetensförsörjning: Risk för brister/felaktig hantering av belastningsregister och legitimation vid anställning för berörda yrkeskategorier. Riskvärde 9.

I regionstyrelsens internkontrollplan för 2025 beskrivs följande kontrollmoment som berör granskningsområdet:

Riskvärde	Kontrollmoment	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Berörda verksamhetsområden
9	Kontroll av följsamhet till gällande attestreglemente	Kontrollmomentet avser fakturor gällande bemanningsföretag och liknande tjänster och avser kontroll av följsamhet till gällande attestreglemente. Kontroll av att fakturan och tillhörande följesedlar, specifikationer m.m. möjliggör den kontroll som beskrivs i gällande attestreglemente. Ett urval av fakturor kommer att granskas.	Kontrollmomentet är regionövergripande och omfattar berörda verksamhetsområden.
6	Kontroll av fakturor avseende representation, kurser, konferenser och gåvor.	Kontroll av följsamhet till interna styrdokument, Skatteverkets vägledning och liknande kommer att utföras för ett urval av fakturor gällande representation, kurser, konferenser och gåvor. Det kommer även att ske en kartläggning av omfattningen av denna typ av kostnader per verksamhetsområde.	Kontrollmomentet är regionövergripande och omfattar samtliga verksamhetsområden.
9	Rutin och arbetssätt avseende kontroll av belastningsregister och legitimation.	Uppföljning och kontroll av efterlevnad avseende lagstiftning och interna styrdokument avseende kontroll av belastningsregister och legitimation avseende berörda yrkeskategorier.	Kontrollmomentet omfattar berörda verksamhetsområden.

Utöver ovanstående beskrivs även uppföljningen av de kontrollmoment som genomfördes 2023, vilka kan ha viss beröring på granskningsområdet:

- Betalkort/Företagskort
- Hantering av pool- och verksamhetsbilar
- Kamerabevakning
- Informationssäkerhet, behörighetstilldelning
- Verksamhetskritiska dokument
- Följsamhet till arbetstidsmodeller/lokala och centrala avtal

I riskanalysen fanns även ett antal risker inom området som inte värderades tillräckligt högt för att tas med i internkontrollplanen.

Nämnden för Folkhälsa och sjukvård har för 2025 genomfört en riskanalys och därefter utarbetat en internkontrollplan¹¹. I riskanalysen framkom 55 risker där flera risker handlat om oegentligheter och fått riskvärde högre än 9. I internkontrollplanen för 2025 återfinns inga risker som relaterar till korruption eller oegentligheter. Anledningen till att de inte kom med beskrivs i riskanalysen. De främsta orsakerna som beskrivs i dokumentet är att ansvaret ligger på regionstyrelsen eller att kontroll sker enligt rutiner inom vårdval. En risk, bluffsamtal till invånare, har identifierats som hög risk (riskvärde 9) men har inte lyfts med till internkontrollplanen. Orsaken anges vara att det är ett svårt kontrollmoment.

Inom avtalsuppföljning finns en rutin för spendanalys¹² (beslutad av inköpschef). Syftet med rutinen är att säkerställa att avtalstroheten inom regionen upprätthålls samt att avvikelser från befintliga avtal identifieras, hanteras och åtgärdas på ett strukturerat sätt.

På regionens webbplats beskrivs uppföljning av vårdval. En viktig del i regionens uppföljning av utförare, inom vårdvalet, är den årliga dialogen om mål, resultat och utveckling. Regionen genomför årligen uppföljning av samtliga verksamheter inom vårdvalet. Uppföljningen genomförs under våren och gäller då föregående verksamhetsår. Vid de årliga uppföljningsdialogerna bedömer regionen vårdcentralernas uppfyllande av avtalet genom granskning av uppgifter hämtade ur IT-system och av vårdcentralernas inlämnade uppgifter. I intervjuer beskrivs arbetet inom regionfastigheter för att identifiera risker. Beskrivningen ger även bilden av att det är ett område där det historiskt funnits korruption och välfärdsbrott vilket föranlett olika insatser. Det framkommer att verksamheterna gör egna kontroller av leverantörer under avtalstiden samt att det i vissa projekt finns en transparens genom öppen bokföring. Vidare beskrivs att regionfastigheter även gör egna stickprovskontroller av fakturor i projekten. I regionstyrelsens riskanalys uppkom två risker kopplade till regionfastigheter. Enligt dokumentationen finns det en risk med högt riskvärde, otillräcklig kontroll vid attestering av fakturor, som berör regionfastigheter. Det nämns specifikt att det tidigare fanns möjlighet för inhyrd personal att attestera fakturor hos regionfastigheter men att det inte längre är möjligt.

4.2.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** finns etablerade arbetsätt för att identifiera risker för korruption och oegentligheter.

Vår bedömning baseras på dokumentation och beskrivningar av arbetet med intern kontroll. Regionen har väl utvecklade arbetsätt för att identifiera risker för korruption och oegentligheter. Rutinerna är tydliga och integrerade i den ordinarie verksamhetsstyrningen, vilket skapar goda förutsättningar för tidig upptäckt och hantering av risker. Arbetet präglas av systematik och kontinuerlig uppföljning.

4.3 KONTROLLMILJÖ AVSEENDE RISKEN FÖR KORRUPTION OCH OEGENTLIGHETER

Som tidigare nämnts har regionen en rutin för hantering av bisysslor (se ovan: Styrande dokument). Främst handlar rutinen om att ansvarig chef ska föra en dialog inför anställning samt göra en årlig översyn inom sin enhet. Enligt rutinen ska frågan om bisyssla vara en naturlig del av medarbetarsamtalet. Medarbetare ansvarar för att anmäla sina eventuella bisysslor. Rutinen

¹¹ Dnr 2025/31

¹² dokumentid: 361850

beskriver även beslutsordningen enligt följande: Regiondirektör fattar beslut om tillåtande eller förbud av bisyssla avseende direktörer för verksamhetsområdena. Direktör för verksamhetsområdet fattar beslut om tillåtande eller förbud av bisyssla avseende verksamhetschefer och ledningsstaben. Verksamhetschef fattar beslut om tillåtande eller förbud av bisyssla för chefer och medarbetare inom respektive klinik/enhet. Vid oklara eller prejudicerande fall ska samråd före beslut ske med HR-direktör.

I intervjuerna framkommer det att det upplevs som en utmaning att ha kontroll på bisysslor, även om chefer efterfrågar information om bisyssla finns det ingen möjlighet att kontrollera och inte heller alltid följa upp att dialogen skett. Respondenterna berättar att det har lett till att regionen regelbundet haft bisyssla som kontrollmoment i internkontrollplanen tidigare år. Det görs inga systematiska kontroller mot offentliga register och i intervjuerna framgår det att det finns tillfällen där behovet av kontroller identifierats.

I intervjuer uppges det även att vid misstanke om jäv hanteras det enligt brottsbalken¹³. Nya ledamöter får information om hur det fungerar, när de ska anmäla jäv samt hur de går till väga (regionen har en blankett för anmälan av jäv). Vi har inte tagit del av någon dokumentation inom området. Inom upphandlingsområdet finns en rutin för sekretess och jäv¹⁴ (beslutad av inköpschef). Rutinen beskriver att i upphandlingsprocessen ska ansvarig upphandlare informera expertgruppen om vilka regler som gäller för sekretess, muta, jäv och andra oegentligheter. Rutinen beskriver även att det finns en blankett för att anmäla i händelse av risk för att anbudssekretessen bryts eller i jävsituation.

I intervjuer framgår det att händelser av karaktären korruption eller oegentligheter hanteras via visselblåsarfunktionen där intervjupersonerna beskriver att det finns tydliga rutiner. Vi har inte tagit del av dessa rutiner i granskningen. Vidare beskrivs det att visselblåsarfunktionen är en väletablerad kanal inom regionen. I intervjuerna beskrivs även att medarbetare också har möjlighet att gå via chef eller chefs chef för att anmäla misstanke. Vi har inte tagit del av någon dokumentation som beskriver rutiner för polisanmälan.

Vidare saknas det, i den dokumentation vi mottagit, tydliga rutiner som klargör hur misstankar om korruption och oegentligheter ska hanteras.

4.3.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** finns en kontrollmiljö avseende risken för korruption och oegentligheter.

I regionen finns en systematik kring bisysslor som beskrivs hanteras via årliga medarbetarsamtal. Vi bedömer dock att regionen behöver stärka sitt arbete med att dokumentera och följa upp medarbetares bisysslor för att minska risken för intressekonflikter. Genom att utveckla dessa riktlinjer och kommunicera dem till medarbetarna skapas bättre förutsättningar för transparens och förtroende. Vi bedömer även att det saknas tydliga rutiner för hantering av misstanke om korruption och oegentligheter.

¹³ SFS 1962:700

¹⁴ dokumentid: 298248

4.4 UTBILDNINGSSINSATSER

Intervjuerna visar att regionen tillämpar en obligatorisk introduktionsutbildning för nyanställda där risker för välfärdsbrott är en del av innehållet. Vidare framkommer det i intervjuerna att varje chef har ett ansvar för att säkerställa att medarbetarna genomför utbildningen. Genomförandet ska dessutom dokumenteras och registreras i regionens lärande- och kompetensportal.

Intervjupersonerna uppger att regionen, inom ramen för sina chefsprogram, erbjuder viss utbildning men att det inte tydligt framgår att innehållet även omfattar välfärdsbrottslighet.

Inom ramen för upphandling finns en handbok avsedd för de expertgrupper som deltar i upphandlingsarbetet. Handboken behandlar frågor om jäv och mutor. Vidare finns en fastställd rutin för sekretess och jäv, där ansvarig upphandlare informerar berörda parter om gällande regler för sekretess, mutor, jäv samt andra former av oegentligheter. För expertgrupperna tillhandahålls dessutom ett utbildningspaket som omfattar bland annat risker relaterade till mutor och jäv.

I intervjuer beskrivs att regionfastigheter har utbildningar för nyanställda inom verksamheten. Utbildningen omfattar även riktlinjer/etiska regler för leverantörskontakter. Vidare beskrivs i intervjuerna att man inom regionfastigheter diskuterar riktlinjen på arbetsplatsträffar årligen.

Arbetsgruppen för att motverka välfärdsbrott har etablerats och gruppens uppdrag innefattar även utbildningsinsatser. I de underlag vi tagit del av i granskningen framgår inte att någon utbildningsinsats ännu skett.

4.4.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **endast delvis** genomförs kontinuerliga utbildningsinsatser för att öka kunskap och insikt om risker och förebyggande insatser.

Vi bedömer att regionen erbjuder viss utbildning kring korruption och oegentligheter, men att insatserna är begränsade och behöver förstärkas. Utbildning bör omfatta både chefer och medarbetare och genomföras återkommande, lämpligtvis årligen, för att säkerställa kontinuerlig riskmedvetenhet. Särskilt viktigt är att chefer får fördjupad kunskap inom området. Det är positivt att arbetsgruppen för att motverka välfärdsbrott har etablerats och att dess uppdrag även innefattar utbildningsinsatser, vilket är ett värdefullt tillskott i det förebyggande arbetet.

4.5 UPPFÖLJNING

I intervjuer framkommer att uppdragen från fullmäktige följs upp i delårsrapporter och årsredovisning. I delårsrapport 2025:¹⁵ som vi tagit del av beskrivs pågående insatser för att utveckla och förstärka arbetet för att motverka välfärdsbrott övergripande. Även internkontrollplanerna följs upp. I riktlinjen för intern kontroll framgår att kontrollmoment ska följas upp efter 2 år. Uppföljningen under 2025 har rört 4 ärenden från 2023. Resultatet av uppföljningarna, som redovisas i rapporter, visar att arbetet i vissa fall fungerar bra, medan man i andra fall föreslår ytterligare åtgärder.

Även visselblåsarfunktionen följs upp enligt intervjupersonerna, och rapportering sker till regionstyrelsens ordförande.

¹⁵ RJLR 2025/21

4.5.1 Bedömning

Vår bedömning är att det **i allt väsentligt** finns uppföljning av arbetet mot korruption och oegentligheter.

Vi bedömer att uppföljningen av arbetet mot korruption och oegentligheter framstår som väl fungerande och sker både genom uppdrag och via internkontrollarbetet i nämnderna. Även inom avtal och vårdval finns strukturer för kontroll och uppföljning. Däremot saknas särskilda, fokuserade uppföljningstillfällen som omfattar hela området korruption och oegentligheter. En mer samlad uppföljning skulle ge bättre överblick och stärka det förebyggande arbetet.

4.6 UPPFÖLJNING AV FÖRDJUPAD GRANSKNING AVSEENDE DET FÖREBYGGANDE ARBETET MOT KORRUPTION OCH OEGENTLIGHETER FRÅN 2023

4.6.1 Rekommendationer till regionstyrelsen:

- Bereda förslag till nuvarande regionfullmäktige för att anta program för uppföljning av privata utförare
Kommentar: Programmet¹⁶ antogs av regionfullmäktige 2025-11-11.
- Säkerställa att övergripande styrdokument tydliggör regionens förhållningssätt till risker för välfärdsbedrägerier
Kommentar: Regionen har antagit flera styrande dokument som ytterligare tydliggör regionens arbete inom området (se Styrande dokument).
- Säkerställa att analyser av risken för välfärdsbedrägerier återkommande genomförs och att dessa ligger till grund för utformande av relevanta kontrollaktiviteter.
Kommentar: I riktlinjen för intern kontroll, beslutad av regiondirektören och giltig från och med 2025-09-22, framgår att nämnderna inom sina områden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. Intervjupersoner beskriver även att i riskanalysen ingår välfärdsbrott som en kategori att bedöma.
- Tillse att rutiner upprättas för att kontrollera avtalsefterlevnad utifrån risk för oegentligheter, samt att tillse att avtalsuppföljning sker enligt rutiner.
Kommentar: Inköpschefen har beslutat om en rutin, som gäller från 2025-11-14, för spendanalys i syfte att säkerställa avtalstrohet upprätthålls samt att avvikelser identifieras, hanteras och åtgärdas samt att hantera risk för oegentligheter. Inom vårdval finns tydliga rutiner för uppföljning beskriven på regionens hemsida.
- Skapa processer för hantering av misstänkta välfärdsbedrägerier.
Kommentar: Intervjupersoner beskriver att det finns hantering när regionen får någon signal på misstänkta välfärdsbedrägerier. Visselblåsarfunktionen uppges vara den formella vägen

¹⁶ RJL 2025/2854

men att medarbetare uppmanas att prata med chef alternativt chefs chef om någon misstanke uppstår.

- Tillse utbildning avseende problematik kopplat till välfärdsbedrägerier.

Kommentar: Regionen har, enligt intervjuer, utbildningar inom upphandlingsprocesserna. I intervjuerna framkommer även att det finns obligatoriska utbildningar för nyanställda där korruption och oegentligheter berörs. Vidare beskriver intervjupersonerna att det även finns chefsutbildningar i flera nivåer men att det inte är dokumenterat att de utbildningarna ska innehålla avsnitt som berör granskningsområdet. I granskningen har vi inte tagit del av dokumentation som styrker detta.

4.6.2 Rekommendation till nämnden för folkhälsa och sjukvård:

- Säkerställa att tydliga kontrollmoment avseende välfärdsbedrägerier dokumenteras och formalisera.

Kommentar: I riktlinjen för intern kontroll, beslutad av regiondirektören och giltig från och med 2025-09-22, framgår att nämnderna inom sina områden ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. I dokumentationen vi tagit del av framgår det att riskanalysen innehåller välfärdsbrott som en kategori att bedöma. I arbetet inför 2025 har nämnden för folkhälsa och sjukvård inte bedömt att riskerna kopplade till välfärdsbrott har tillräckligt högt riskvärde för att det ska krävas kontrollmoment.

4.6.3 Bedömning

Vår bedömning är att region **i allt väsentligt** omhändertagit rekommendationerna från granskningen 2023.

Vi bedömer att regionen i huvudsak vidtagit åtgärder för att möta de rekommendationer som lämnades i den fördjupade granskningen 2023. Ett program för uppföljning av privata utförare har antagits och flera styrande dokument har uppdaterats för att tydliggöra regionens förhållningssätt till risker för korruption och oegentligheter. Det finns rutiner för avtalsuppföljning och riskanalyser inkluderar välfärdsbrott som kategori, vilket stärker den interna kontrollen. Det har i den aktuella granskningen, liksom i uppföljningen av granskningen från 2023, framkommit att regionen behöver stärka dokumentation och uppföljning av bisysslor samt tydliggöra rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter. Vidare kvarstår behovet av att säkerställa att chefsutbildningar inkluderar moment om korruption och oegentligheter samt att obligatoriska årliga utbildningar erbjuds för samtliga medarbetare. Detta är centralt för att upprätthålla vaksamhet och ett aktivt förebyggande arbete mot välfärdsbedrägerier och andra oegentligheter.

5 SLUTSATS OCH REKOMMENDATIONER

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter, samt hur rekommendationerna från den tidigare granskningen avseende arbetet mot välfärdsbedrägerier hör sammats.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt säkerställt en tillräcklig styrning och intern kontroll för att förebygga, upptäcka och hantera korruption och oegentligheter samt att regionen i allt väsentligt vidtagit åtgärder med anledning av rekommendationer från tidigare granskning.

Mot bakgrund av granskningen rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Sträva efter att lyfta risken för korruption och oegentligheter i fler dokument, exempelvis i instruktionen för visseblåsarfunktion.
- Stärka dokumentation och uppföljning av bisysslor samt tydliggöra rutiner vid misstanke om korruption och oegentligheter.
- Säkerställa att chefsutbildningar inkluderar moment om korruption och oegentligheter samt att obligatoriska årliga utbildningar erbjuds för samtliga medarbetare för att upprätthålla vaksamhet och ett aktivt förebyggande arbete.
- Stärka kontrollen genom en aggregerad och systematisk rapportering och utvärdering som omfattar hela området kring korruption och oegentligheter inom styrelsens ansvarsområde.

Vidare rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

- Stärka kontrollen genom en aggregerad och systematisk rapportering och utvärdering som omfattar hela området kring korruption och oegentligheter inom nämndens ansvarsområde.

Datum som ovan

Azets Revision & Rådgivning AB

Veronica Hedlund Lundgren

Certifierad kommunal revisor

Fredrik Flodin

Certifierad kommunal revisor

Helena Olsson

Verksamhetsrevisor

6 BILAGOR

6.1 BILAGA A: DOKUMENTFÖRTECKNING

Budget 2025 med flerårsplan för 2026–2027 Diarienummer: RJL 2024/11
Delårsrapport RJL Tertial 2 2025 (RJL 2025/20)
Policy för upphandling av varor och tjänster (RJL 2016/2881)
Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare 2025-2026 (RJL 2025/2854)
Riktlinje välfärdsbrott (342980)
Riktlinje bisyssla (151479)
Riktlinje intern kontroll (251114)
Riktlinje/etiska regler för leverantörskontakter (saknar dokumentid)
Uppdragsbeskrivning- Arbetsgrupp för arbete mot välfärdsbrott (daterad 2025-07-14)
Instruktion visseblås Regionens intranät
Attestreglemente (LJ2013/426)
Internkontrollplan 2025, Regionstyrelsen (2024/4313)
RS riskanalys Stratsys 2025
Internkontrollplan 2025, nämnden för folkhälsa och sjukvård (2025/31)
Spendanalys, hantering av avvikelser, rutin (361850)
Uppföljning av vårdval (Uppföljning och statistik-Folkhälsa och sjukvård)