

Kungsbacka kommun

Granskning av kommunens interna kontroller
för att motverka kvalificerade välfärdsbrott

Stockholm den 10 november 2021



Innehåll

1. Sammanfattning.....	1
2. Inledning.....	4
2.1. Bakgrund	4
2.2. Begreppet kvalificerade välfärdsbrott	4
2.3. Syfte och revisionsfrågor	4
2.4. Revisionskriterier.....	5
2.5. Avgränsning.....	5
2.6. Metod.....	5
3. Intern styrning och kontroll.....	6
3.1. COSO-modellen.....	6
4. Kungsbacka kommun	9
4.1. Ansvarsfördelning och styrdokument.....	9
5. Nämnden för Individ & Familjeomsorg	11
5.1. Kontrollmiljö	11
5.2. Riskbedömning	13
5.3. Kontrollaktiviteter	14
5.4. Information och kommunikation.....	19
5.5. Tillsyn / övervakande aktiviteter	21
5.6. Bedömning utifrån revisionskriterierna	22
6. Nämnden för Gymnasium & Arbetsmarknad.....	24
6.1. Kontrollmiljö	24
6.2. Riskbedömning	25
6.3. Kontrollaktiviteter	26
6.4. Information och kommunikation.....	29
6.5. Tillsyn / övervakande aktiviteter	30
6.6. Bedömning utifrån revisionskriterierna	31
7. Samlad bedömning.....	34

1. Sammanfattning

På uppdrag av kommunrevisionen i Kungsbacka kommun ("kommunen") har Ernst & Young AB ("EY" eller "vi") genomfört en granskning av kommunens internkontroll för att bedöma huruvida nämnderna vidtagit tillräckliga åtgärder för att motverka kvalificerade välfärdsbrott i sin verksamhet. I begreppet kvalificerade välfärdsbrott åsyftas, inom ramen för denna granskning, i första hand fel orsakat av en medveten handling i avsikt att tillskansa sig obehörig ersättning från kommunen. Vi kommer i rapporten benämna detta som en *avsiktlig felutbetalning*. Granskningen har varit fokuserad på två nämnder: Nämnden för Individ & Familjeomsorg ("IF") samt nämnden för Gymnasium & Arbetsmarknad ("GA").

Utifrån granskningens syfte samt revisionsfrågorna i punkt 2.3, är vår samlade bedömning att det finns brister i nämndernas interna styrning och kontroll för att motverka kvalificerade välfärdsbrott och därmed utrymme för förbättring. Sammantaget bedöms arbetet som fragmenterat och svåröverskådligt varför luckor på området riskerar att uppstå. Kommunen förefaller sakna ett övergripande förhållningssätt mot kvalificerade välfärdsbrott och en betydande del av arbetet är upp till varje nämnd att själv utforma och tillämpa. Vi noterar dock att det finns skillnader mellan nämnderna hur långt man kommit i arbetet.

När det gäller kontrollmiljön har vi under granskningen inte identifierat några kommunövergripande eller nämndspecifika riktlinjer kopplat till kvalificerade välfärdsbrott eller angränsande områden. Konsekvensen är ett bristande stöd till nämnderna för hur arbetsuppgifter kopplade till området ska utföras. Det finns heller ingen målsättning som verksamheten ska uppnå i sitt utförande och inga rekommendationer kring metoder eller tillvägagångssätt för att förebygga, upptäcka och utreda kvalificerade välfärdsbrott.

Avseende IF:s kontrollaktiviteter kan konstateras att handläggningsprocesserna för personlig assistans innehåller olika typer av kontrollaktiviteter. Arbetet med kontrollaktiviteter är dock varken strukturerat eller riskbaserat. Med hänsyn till identifierade brister i verksamhetens kontroller bedöms förutsättningarna för en god internkontroll vara begränsade. Vi noterar också att IF inte inkluderat risken för avsiktliga felutbetalningar i sin årliga riskbedömning. Det innebär att risken inte finns med i internkontrollplanen och ligger således utanför internkontrollarbetet.

Avseende GA:s kontrollaktiviteter kan konstateras att egenkontroller genomförs avseende utbetalningar av ekonomiskt bistånd. Egenkontrollerna har ett tydligt fokus på felaktiga utbetalningar och genomförs regelbundet enligt förutbestämd plan. Detta sker inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet är strukturerat men förefaller inte vara riskbaserat. GA har vidare identifierat felaktiga utbetalningar avseende ekonomiskt bistånd som en risk i sin internkontrollplan och genomför kontroller för att hantera risken.

Nämnderna har idag inget anpassat utbildningspaket för sin personal avseende fusk och bedrägeri. Vidare har brister avseende information och kommunikation identifierats för båda nämnderna. Bristerna avser samverkan och informationsspridning från ledning ner i organisationerna. Vidare har brister identifierats kopplat till att utvärdera sitt arbete i verksamheterna.

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen ges nedan rekommendationer till kommunstyrelsen och till de granskade nämnderna. Rekommenderade åtgärder är i flera delar ett stärkande av befintliga rutiner, processer och samarbeten.

Kommunstyrelsen rekommenderas tillse:

- ▶ att en kommunövergripande handlingsplan för att motverka kvalificerade välfärdsbrott mot kommunen utarbetas.
- ▶ att kommunövergripande riktlinjer kopplat till kvalificerade välfärdsbrott i vidare bemärkelse utarbetas.
- ▶ att uppföljningen av nämnders arbete mot kvalificerade välfärdsbrott förstärks.
- ▶ att kommunens övergripande samordning, infrastruktur och stödverksamhet för arbetet mot välfärdsbrott förstärks.
- ▶ att nämnder samlar information och för statistik kopplat till kvalificerade välfärdsbrott och regelbundet rapporterar dessa till kommunstyrelsen.

Nämnderna rekommenderas tillse:

- ▶ att handläggare ute i linjen har det stöd som behövs i form av rutiner, metoder och verktyg för att förebygga, upptäcka och utreda kvalificerade välfärdsbrott (IF/GA).
- ▶ att kompetensnivån kring kvalificerade välfärdsbrott höjs genom att en anpassad utbildningsplan utarbetas och implementeras (IF/GA).
- ▶ att nämndspecifika riktlinjer utarbetas som ger konkret stöd till nämnderna för hur arbetsuppgifter kopplade till området ska utföras (IF/GA).
- ▶ att tydligt definierade och förutbestämda kontrollaktiviteter utarbetas för att reducera risken för att kontroller blir personberoende och för att säkerställa hög rättssäkerhet och likvärdighet i beslut (IF).
- ▶ att arbetet med kontrollaktiviteter sker systematiskt (IF) och riskbaserat för att motverka avsiktliga felutbetalningar (IF/GA)
- ▶ att statistik förs över relevanta nyckeltal avseende kvalificerade välfärdsbrott och att dessa rapporteras till intressenter inom och utanför kommunen (IF/GA).
- ▶ att samverkansformer internt och externt ses över för att tillse ändamålsenliga erfarenhetsutbyten och metodutveckling (IF/GA).
- ▶ att förvaltningen ingår samarbeten med relevanta myndigheter (IF/GA).

Övergripande bedömning utifrån revisionskriterierna:

Revisionsfrågor	IF:	GA:
Kontrollmiljö <ul style="list-style-type: none"> ▶ Har ansvariga nämnder säkerställt en god kontrollmiljö avseende risken för välfärdsbrott? 	Nej	Nej
Riskbedömning <ul style="list-style-type: none"> ▶ Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna i organisationen? 	Nej	Ja
Kontrollaktiviteter <ul style="list-style-type: none"> ▶ Säkerställer ansvariga nämnder att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott? 	Nej	Ja
Information och kommunikation <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare? 	Nej	Nej
Tillsyn (Övervakande aktiviteter) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Följs processen upp och åiterrapporteras till rätt nivå? 	Nej	Ja

Se punkt 5.6 resp. 6.6 för detaljerad information.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

EY har fått i uppdrag att göra en granskning av Kungsbacka kommuns förmåga att stå emot organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet genom att identifiera risker i internkontrollen. Aktuell granskning är fokuserad på nämnden för Individ & Familjeomsorg ("IF") samt nämnden för Gymnasium & Arbetsmarknad ("GA").

I den statliga utredning som resulterade i betänkandet *Kvalificerad välfärdsbrottslighet - förebygga, förhindra, upptäcka och beivra* (SOU 2017:37) drogs slutsatsen att kommunernas system för utbetalningar av ekonomiskt bistånd/ersättning generellt sett är utsatt för välfärdsbrottslighet. En utgångspunkt är därför i denna granskning att kommuner i varierande grad är utsatta för denna problematik.

2.2. Begreppet kvalificerade välfärdsbrott

Med kvalificerade välfärdsbrott avses brott som innehåller ett eller flera moment som anses mer avancerade eller mer samhällsskadliga än i normalfallet. I betänkandet ovan beskrivs några kännetecken för denna typ av brottslighet:

- ▶ att den inriktar sig på de svagare punkterna i välfärdssystemet där uppgifterna i dag inte kontrolleras i tillräcklig utsträckning eller är svåra att kontrollera.
- ▶ att den utnyttjar svagheter i lagstiftningens struktur till sin fördel, bl.a. sekretesslagstiftning som kan hindra informationsdelning.
- ▶ att det ofta är fråga om höga belopp, ersättning har mottagits under lång tid, användande av oriktiga avtal och intyg, användande av företag som brottsverktyg samt att flera personer, inte sällan närstående, är inblandade.

I begreppet åsyftas i första hand fel orsakat av en medveten handling i avsikt att tillskansas sig obehörig ersättning från kommunen, dvs. en *avsiktlig felutbetalning*.

Mot bakgrund av syftet med vår granskning som beskrivs nedan har vi tagit som utgångspunkt att utbetalningar till någon annan än en individ, t.ex. en assistansanordnare, men som avser en enskild person omfattas av uppdraget.

2.3. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om berörda nämnder har säkerställt en god intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten. I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Har ansvariga nämnder säkerställt en god kontrollmiljö avseende risken för kvalificerade välfärdsbrott?
- ▶ Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna i organisationen?
- ▶ Säkerställer ansvariga nämnder att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka kvalificerade välfärdsbrott?
- ▶ Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare?
- ▶ Följs processen upp och återrapporteras till rätt nivå?

2.4. Revisionskriterier

Revisionskriterierna är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

- ▶ Bidragsbrottslagen (2007:612)
- ▶ Brottsbalken, 9 kap. (1962:700)
- ▶ COSO- ramverket för intern kontroll¹
- ▶ Reglementen för intern kontroll
- ▶ Kommunens övriga styrdokument såsom riktlinjer, riskbedömningar och rutiner som bedöms relevanta inom ramen för granskningen.

2.5. Avgränsning

Granskningen avgränsas i enlighet med ställda revisionsfrågor och till angivna nämnder. Granskningen syftar inte till att granska nämndernas handläggningsprocesser eller upptäcka eller utreda brott. Bedömningar och slutsatser baseras på de dokument som tillhandahållits och de intervjupersoner som valts ut av respektive nämnd.

2.6. Metod

Granskningen har genomförts som en dokument- och intervjustudie med chefer och funktioner med ansvar för intern kontroll, dels funktioner som ansvarar för beslut om utbetalning av ekonomiskt bistånd eller ersättning.

EY har genomfört tolv (12) stycken intervjuer. De personer vi intervjuat på kommunledningskontoret och nämnderna är:

- Förvaltningschefer
- Specialist inom kvalitet & intern kontroll
- Enhetschef inom LSS
- Ekonomi och utvecklingschef
- Utvecklingsledare på respektive förvaltning
- Socialsekreterare på funktionsstödsenheten
- Controller
- Samordnare; samt
- Handläggare

Styrdokument och annan relevant dokumentation har också studerats. Intervjuer och möten har genomförts digitalt med hänsyn till rådande pandemi.

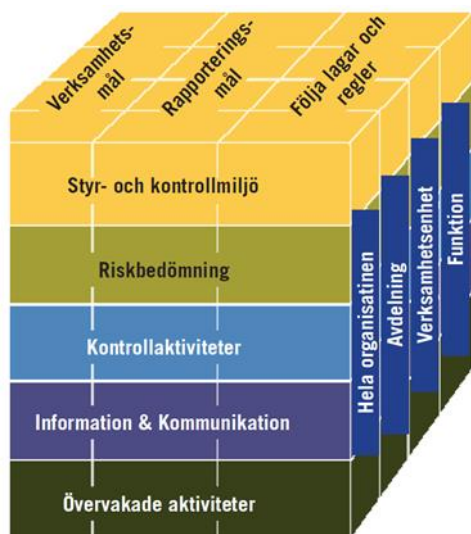
¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, <https://www.coso.org/Pages/default.aspx>

3. Intern styrning och kontroll

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 COSO².

3.1. COSO-modellen

I vår granskning har vi utgått från COSO-modellen med anledning av ovan, varför vi kort redogör 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 m.m. följs.

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

3.1.1. Kontrollmiljö

Kontrollmiljön utgör grunden för intern kontroll och är den miljön 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

² "Intern kontroll: För förtroende, trygghet och utveckling". Sveriges Kommuner och Landsting, 2018

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, t.ex. policyer och riktlinjer. Tekniska hjälpmedel tillhör också kontrollmiljön.

3.1.2. Riskbedömning

Riskanlys 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, 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.

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 t.ex. bestå av internrevision, självutvärdering, och av oberoende externa utredningar av en organisation.

I verksamheten kan tillsyn ske t.ex. genom att löpande föra statistik och analysera verksamheten avseende exempelvis avvikelser.

4. Kungsbacka kommun

EY har inom ramen för granskningen av kommunens interna kontroller för att motverka kvalificerade välfärdsbrott i delar granskat kommunens övergripande kontrollmiljö. Nedan beskriver vi de delar som berör ansvarsfördelning mellan kommunstyrelse och nämnder samt övergripande styrdokument relevanta för aktuell granskning.

4.1. Ansvarsfördelning och styrdokument

4.1.1. Ansvarsfördelning inom kommunen

Från dokumentet "Gemensamt reglemente för kommunstyrelsen och nämnder i Kungsbacka kommun"³, framgår att nämnden ansvarar för att den interna kontrollen är tillräcklig och i enlighet med vad som anges i Kungsbacka kommuns styrdokument för intern kontroll. Styrdokument för intern kontroll utgörs av årets kommunbudget som innehåller en rad ekonomistyrningsprinciper, däribland principer för intern kontroll. Där regleras även fördelning av ansvar mellan nämnder och kommunstyrelsen.

Från ekonomistyrningsprinciperna för intern kontroll framgår att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret att utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll och vid behov besluta om ändringar. Det framgår vidare att nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde som finns definierat i reglemente för respektive nämnd. Nämndernas delegeringsförteckning anger vidare vem som får besluta i angivna typer av beslut.

Vad gäller det brottsförebyggande arbetet specifikt framgår det från reglemente för nämnden Kultur & Fritid att nämnden ansvarar för samordning och utveckling av det brottsförebyggande arbetet.

4.1.2. Styrdokument

Vi har inte erhållit eller på egen hand identifierat någon kommunövergripande policy som behandlar kvalificerade välfärdsbrott. Vad gäller brottsförebyggande arbete generellt så är det närmaste vi kommer aktuellt granskningsområde kommunens säkerhets- och beredskapspolicy⁴. Policyn anger att "Kungsbacka ska vara en trygg och säker kommun för alla som bor, vistas och verka här". Vi har noterat att det finns diverse kommunövergripande regler på mer detaljerad nivå med relevans för kvalificerade välfärdsbrott, t.ex. attestering och upphandling.

I kommunbudget 2021 framgår att nämnderna ska styra, löpande följa upp och besluta om eventuella åtgärder med anledning av resultaten av den interna kontrollen. Det framgår vidare att en internkontrollplan baserad på riskanalys och uppföljning ska beslutas av nämnden och rapporteras till kommunstyrelsen och när det rör inköp till nämnden för Service.

³ Daterad den 8 december 2020

⁴ Daterad den 10 december 2019

Syfte, innehåll och värde av kommunens arbete med intern kontroll sammanfattas i följande punkter i kommunbudgeten:

- ▶ Förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister
- ▶ Bygger medvetenhet om att värna och vårda en stabil, öppen och rättssäker verksamhet
- ▶ Strukturer, system och processer för tydlighet och ordning
- ▶ Ingår i styrningen och är en del i ledningssystemet
- ▶ Skyddar organisationen från risker, förluster, bedrägerier, misstankar och skador
- ▶ Bygger och stödjer trygghet och tillit, ordning och reda, förtroende och utveckling

I dokumentet attestreglemente⁵, framgår att syftet med attestreglementet är att undvika oavsiktliga och/eller avsiktliga fel i kommunens ekonomiska transaktioner. Reglementet gäller för kommunens samtliga ekonomiska transaktioner samt medel som kommunen ålagts eller åtagit sig att förvalta eller förmedla. Huvudregeln är att två personer godkänner varje transaktion, s.k. dubbelattestering.

Enligt tillämpningsanvisningarna till attestreglementet⁶, ska olika kontroller göras, bl.a. ska prestationen kontrolleras, det vill säga att varan eller tjänsten har kommit kommunen till del och stämmer med det som beställts/avtalats. Det framgår vidare att nämnder och styrelser ansvarar för den interna kontrollen av attestreglerna inom sitt verksamhetsområde och utfärdar vid behov ytterligare tillämpningsanvisningar.

Mer om attestering kopplat till de två nämnderna nedan.

⁵ Ej daterad

⁶ Daterad 1 april 2015

5. Nämnden för Individ & Familjeomsorg

5.1. Kontrollmiljö

5.1.1. Policyer och riktlinjer

En central del av kontrollmiljön är de policyer, riktlinjer och liknande som har framarbetats, vilka ska vara ett stöd samt ge vägledning inom nämnden.

Vi har inte erhållit någon kommunövergripande policy kopplat till granskningsområdet annat än på säkerhets- och beredskapsområdet, se punkt 4.1.2 ovan. Vi har vidare inte erhållit några nämndspecifika riktlinjer som behandlar kvalificerade välfärdsbrott eller angränsande områden. I kommunbudget 2021 framgår att internkontrollen syftar till att *skydda organisationen från risker, förluster, bedrägerier, misstankar och skador.*

I förvaltningens övergripande rutin gällande myndighetsutövning, funktionsstöd för insatser inom LSS hänvisas till Försäkringskassans vägledning om assistansersättning⁷. Dessa bör därför anses gälla för IF i tillämpliga delar. Riktlinjerna ger vägledning kring bland annat författningsbestämmelser, utredning, kontrollaktiviteter, uppföljning och kontroll samt återbetalning. Det bör dock noteras att riktlinjerna huvudsakligen är avsedda för Försäkringskassans personal.

Ingen övrig vägledning ges på området.

5.1.2. Kultur inom organisationen

Förutsättningarna för organisationens internkontroll påverkas av den kultur och miljö som råder inom organisationen. Under våra intervjuer har det inte framkommit någon information som indikerar på en negativ organisationskultur där medarbetare t.ex. upplever att vissa typer av frågor av någon anledning inte kan lyftas högre upp i organisationen, det kan röra sig om etiska frågeställningar eller utvecklingsfrågor.

Från våra intervjuer uppfattar vi att det från medarbetarnas sida i förvaltningen finns ett tydligt fokus på individen. Snabb och effektiv ärendehandläggning beskrivs som viktigt för att kunna tillhandahålla bra service till allmänheten. Medarbetare beskriver också en arbetssituation där kontrollaktiviteter i verksamheten inte alltid prioriteras för att kunna hantera ärendeflödet. Att det råder hög arbetsbelastning för socialsekreterare och den som hanterar utbetalningar av assistansersättning bekräftas av förvaltningschef. Utifrån de intervjuer vi haft kan vi konstatera att det finns en uppfattning om att kommunen inte är särskilt drabbad av välfärdsbrottslighet med hänsyn till kommunens storlek.

5.1.3. Övergripande tekniska system

5.1.3.1 Verksamhetssystem

IF använder verksamhetssystemet Combine för ärendehandläggning avseende personlig assistans. Under våra intervjuer har brister påtalats i systemet som medarbetare beskriver

⁷ Daterad 10 juni 2021

som en risk. Bland annat beskrivs att det inte går att lita på att informationen i systemet är korrekt och att utbetalningar gjorts avseende personer som inte finns med i verksamhetssystemet. Vidare uppges att medarbetare inte alltid lägger in rätt information i systemet och att enskilda handläggare har information dokumenterade i separata Excel-dokument. Åtgärder ska enligt uppgift ha vidtagits genom att anställa en systemförvaltare under 2020.

5.1.3.2 Rapporteringskanaler av oegentligheter

Kommunen har flera rapporteringskanaler för oegentligheter. Det går att rapportera via kommunens växel och e-mail till kommunen eller direkt till handläggare. Kommunen har också ett elektroniskt formulär för klagomål och synpunkter på sin hemsida. Denna möjlighet är dock okänd för flertalet intervjupersoner. Personal på kommunen kan också använda formuläret för klagomål och synpunkter alternativt ordinarie rapporteringsvägar i organisationen. Flertalet intervjupersoner uppger att interna eller externa oegentligheter i första hand skulle rapporteras till sin närmaste chef. Det uppges pågå ett arbete att anpassa kommunens rapporteringskanaler efter den nya visseblåsarlagen som träder i kraft den 17 december 2021.

5.1.4. Bedömning av kontrollmiljön

EY bedömer att det finns brister i kontrollmiljön.

Det finns varken kommunövergripande eller nämndspecifika riktlinjer kopplat till kvalificerade välfärdsbrott eller angränsande områden. Konsekvensen är ett bristande stöd till nämnderna för hur arbetsuppgifter kopplade till området ska utföras. Det finns heller ingen angiven nivå som verksamheten ska uppnå i sitt utförande och inga rekommendationer kring metoder eller tillvägagångssätt.

Vad gäller kanaler för rapportering av kvalificerade välfärdsbrott kan vi konstatera att det digitala formulär som finns på kommunens hemsida inte är anpassat för att rapportera om oegentligheter. Utformning av kanalen och tillgängligheten på hemsidan skulle kunna förbättras för att undvika att allmänheten inte underlåter att rapportera in tips till kommunen. Vi noterar att det pågår ett arbete att se över kommunens rapporteringskanaler.

Det verksamhetssystem som används i verksamheten för ärendehandläggning noterar vi ha brister enligt flera personer vilket innebär en ökad risk för fel. Det uppstår en otydlighet och risk för fel om det inte går att lita på informationen. Vi noterar dock att frågan identifierats och att åtgärder vidtagits.

Tillräckliga resurser i verksamheten och att medarbetare har ett kritiskt förhållningssätt under handlägningsprocessen är avgörande för att kunna motverka kvalificerade välfärdsbrott. Utifrån de intervjuer vi genomfört noterar vi att det finns indikationer på kulturella utmaningar kopplat till att motverka kvalificerade välfärdsbrott. Från våra intervjuer noterar vi att kulturen inom förvaltningen förefaller präglas av fokus på individens behov och skyndsamt handläggning snarare än att pröva rätten till ekonomisk ersättning. Vidare bekräftas under våra intervjuer att socialsekreterare har en hög arbetsbelastning och inte alltid mår med att utföra kontroller i den löpande verksamheten.

Det kan konstateras att det generellt finns en inneboende målkonflikt mellan snabb handläggning och kontrollåtgärder. Detta kan utnyttjas av oseriösa aktörer och kriminella. Nämnden behöver tillse att förvaltningen hittar en balans mellan tillräckliga kontroller och förväntningar på bra service. Detta kan tex. uppnås med tydligt definierade och förutbestämda kontrollaktiviteter. Se punkt O nedan om kontrollaktiviteter.

Vi rekommenderar:

- ▶ Vi rekommenderar att kommunövergripande och/eller nämndspecifika riktlinjer tas fram som förhåller sig till att undvika eller minimera risken för interna och externa oegentligheter.
- ▶ Vi rekommenderar att tydligt definierade och förutbestämda kontrollaktiviteter utarbetas för att reducera risken för att kontroller blir personberoende och för att säkerställa hög rättssäkerhet och likvärdighet i besluten.
- ▶ Vi rekommenderar att man inom förvaltningen regelbundet diskuterar sitt uppdrag och kulturella aspekter, utmaningar kopplat till detta och hur man säkerställer en rättssäker handläggning genom systematiska kontroller.

5.2. Riskbedömning

Som angetts ovan i stycke 3.1.2 ska en riskbedömning enligt COSO-modellen göras av de interna och externa risker som en organisation står inför. I riskbedömningen ska det också ingå att gradera dels sannolikheten för att en negativ händelse inträffar, dels konsekvensen för organisationen om händelsen inträffar.

Det framgår av kommunbudgeten att en internkontrollplan baserad på riskanalys ska beslutas av nämnden och rapporteras till kommunstyrelsen. Nämnden är därmed ansvarig för att riskanalyser genomförs. Av internkontrollplanen framgår att nämnderna årligen ska identifiera och analysera väsentliga risker i den egna verksamheten.

I internkontrollplanen för 2021 beskrivs sju kommungemensamma risker och tre verksamhetsspecifika. Ett antal identifierade risker har inte tagits med till plan. Av den riskanalys som vi har tagit del av har nämnden inte behandlat eller utvärderat risken för avsiktliga felutbetalningar eller välfärdsbrott mer generellt. Inga andra riskanalyser i verksamheten kopplat till aktuellt granskningsområde förefaller ha genomförts. Detta bekräftas även under våra intervjuer att denna typ av risk inte utvärderats de senaste åren.

Ett antal av de risker som identifierats av nämnden har inte tagits med till plan. Några av dessa risker har en indirekt koppling till kvalificerade välfärdsbrott:

- ▶ Risk att förvaltningen inte i tillräckligt stor utsträckning genomför systematiska egenkontroller.
- ▶ Risk för bristande samverkan mellan verksamheter och andra aktörer.
- ▶ Risk att resurser tas bort utan att arbetssätt förändras.
- ▶ Risk att verksamhetssystemets brister förstärks på grund av brister i systematisk kompetensutveckling och informationspridning.
- ▶ Risk för hot- och våldssituationer.
- ▶ Risk att styrande dokument inte är kända.

5.2.1. Bedömning av nämndens arbete med riskanalyser

EY bedömer att det finns brister i arbetet med riskbedömningar. Det kan nämnas att metodiken hur nämnden arbetar med riskbedömningar inom ramen för internkontrollarbetet överensstämmer med COSO.

Ett av de identifierade förbättringsområdena är att riskbedömningar inte genomförs i tillräcklig utsträckning inom ramen för den löpande verksamheten, t.ex. avseende personlig assistans. Riskmoment under handläggningsprocessen har inte kartlagts. Detta arbete är nödvändigt för att kunna bedöma hur förvaltningen bör arbeta med kontrollaktiviteter.

Vidare har inte IF identifierat risken för kvalificerade välfärdsbrott eller angränsande områden i sin årliga riskbedömning. Att det inte finns en enda riskanalys som tar direkt sikte på avsiktliga felutbetalningar anser vi utgöra en brist i kommunens arbete för att stävja kvalificerad välfärdsbrottslighet. Kvalificerade välfärdsbrott hamnar då utanför kommunens internkontrollarbete.

Av riskanalysen för 2021 har olika specifika risker identifierats utifrån olika områden där vissa risker bedömts behöva ingå i ett planerat granskningsarbete för året, medan andra risker inte kommit med till plan. Sex av de risker som identifierats som inte tagits med till plan har en indirekt koppling till förekomsten av kvalificerade välfärdsbrott. Det är tydligt att risken för välfärdsbrott inte analyserats tillräckligt. Kartan är lagd men bilden har inte analyserats färdigt. Förvaltningen har missat att ställa de avgörande frågorna vad kartan visar och om det finns områden som hör samman.

Vi rekommenderar:

- ▶ Vi rekommenderar att risken för kvalificerade välfärdsbrott inkluderas i årlig riskbedömning.
- ▶ Vi rekommenderar att en övergripande analys av risken för kvalificerade välfärdsbrott genomförs i verksamheten med utgångspunkt i en processkartläggning.
- ▶ Vi rekommenderar att förvaltningen kartlägger samtliga potentiella risktillfällen i de handläggningsprocesser som är exponerade för kvalificerad välfärdsbrottslighet.

5.3. Kontrollaktiviteter

Som angetts ovan under stycke 3.1.3 utgörs kontrollaktiviteter av de aktiviteter som en organisation företar för att minska eller eliminera risker. Risken utgörs i denna kontext av avsiktliga felutbetalningar.

5.3.1. Verksamhetens kontroller

Inom ramen för granskningen har EY efterfrågat rutiner och processkartor som beskriver hur förvaltningen arbetar med kontrollaktiviteter inom ramen för sin verksamhet. Detta ger oss viktig information om kontrollernas effektivitet genom att förstå hur man arbetar med kontroller samt om arbetet sker systematiskt och riskbaserat.

EY har tillhandahållits nedan rutiner, processkartor och blanketter.

Processkartor⁸:

- ▶ Personlig assistans, privat utförare
- ▶ Beslut om assistansersättning från Försäkringskassan, privat utförare
- ▶ Faktura från privat utförare
- ▶ Faktura från Försäkringskassan, 20 tim
- ▶ Ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9§ 2 LSS för merkostnader då ordinarie assistent varit sjuk.
- ▶ Process sjuklöner

Rutiner och blanketter:

- ▶ Övergripande rutin gällande myndighetsutövning, funktionsstöd för insatser inom LSS⁹
- ▶ Rutin för personlig assistans och behovsbedömning¹⁰
- ▶ Rutin för ansökan om sjuklön enligt 9§2 LSS¹¹
- ▶ Rutin för handläggning faktura från utförare
- ▶ Rutin för anmälningsskyldighet¹²
- ▶ Blankett ans_utbet_ekonomiskt_stod_sjuklon¹³
- ▶ Blankett fullmakt_LSS_sjuklon¹⁴

EY har vid genomgång av rutiner, processer och blanketter identifierat nedan rutiner innehållandes kontrollaktiviteter som under handlägningsprocessen reducerar risken för felutbetalningar. Det noteras att ingen övergripande bild kan ges av hur man arbetar med kontroller i nämnden. Se punkt 5.1.1 om policyer och riktlinjer.

- Förvaltningens rutin för personlig assistans och behovsbedömning¹⁵ innehåller flera kontrollaktiviteter. Det rör sig om rutiner för hur behovsprövning ska gå till, dokumentationskrav och tekniska stöd för behovsprövning.
- Förvaltningen har en processkarta, rutin och blankett för ansökan om sjuklön enligt 9§2 LSS¹⁶, för merkostnader då ordinarie assistent varit sjuk. Dokumenten innehåller en rad kontrollaktiviteter vid ärendehandläggning eller hänvisning till rutin och plats där den finns tillgänglig. Kontrollaktiviteterna består bl.a. av dokumentationskrav (t.ex. läkarintyg, lönespecifikationer och tidrapporter) och stickprovskontroller.
- Förvaltningen har en rutin och processkarta för handläggning av fakturor från utförare som innehåller rutin för handläggning faktura från utförare med kontrollaktiviteter med information om vilka aktiviteter och när dessa ska utföras. Kontrollerna består av dokumentationskrav, rimlighetsbedömningar, jämförelse av timmar mot beslut, jämförelser av tidrapporter och innehåll i fakturor samt hantering av felaktigheter.
- Förvaltningen har en rutin för anmälningsskyldighet till Försäkringskassan. Det framgår att den gäller om någon som har assistansersättning klarar betydligt mer av sin dagliga

⁸ Ej daterade

⁹ Ej daterad

¹⁰ Daterad 17 feb 2020

¹¹ Daterad 5 mars 2020

¹² Ej daterad

¹³ Ej daterad

¹⁴ Ej daterad

¹⁵ Daterad den 5 mars 2020

¹⁶ Daterad 17 februari 2020

livsföring än vad som borde vara fallet eller om det finns anledning att tro att assistansersättningen används till annat än köp av personlig assistans eller kostnader för personliga assistenter.

För förvaltningen gäller kommunens attestreglemente som beskrivits i punkt 4.1.2. Under våra intervjuer har det inte framkommit någon information som indikerar att kommunens eller nämndens attestrutiner inte skulle följas rent formellt. Däremot har det framkommit information om att det tills nyligen funnits brister i granskningen av fakturor. Intervjupersoner har framfört att det har funnits frågetecken vilka kontroller som gjorts för att säkerställa att fakturerad tjänst verkligen har utförts. Enligt uppgift från medarbetare identifieras varje månad fakturor som uppges innehålla oklarheter i olika avseenden även om flertalet fakturor överensstämmer med vad som framgår i avtal/beslut. Problemet har identifierats och åtgärder har vidtagits i form av att anställa en kvalificerad avgiftshandläggare.

Från våra intervjuer har vi förstått att vissa kontrollaktiviteter genomförs men som inte alltid är specificerade i skriftliga rutiner. Vad och hur kontrollen genomförs kan enligt uppgift från medarbetare variera beroende på enskild handläggare och aktuell arbetsbelastning.

Utifrån de intervjuer vi genomfört finns det ett uttalat behov från medarbetare och ledning att höja kompetensnivån kring kvalificerade välfärdsbrott. Vi kan även konstatera att det i dagsläget inte genomförs vare sig generella eller för verksamheten specifika utbildningar avseende kvalificerade välfärdsbrott eller angränsande områden. Kommunen uppges dock ha mer generellt utformade utbildningar avseende oegentligheter för chefer och förtroendevalda.

5.3.2. Internkontrollens kontrollaktiviteter

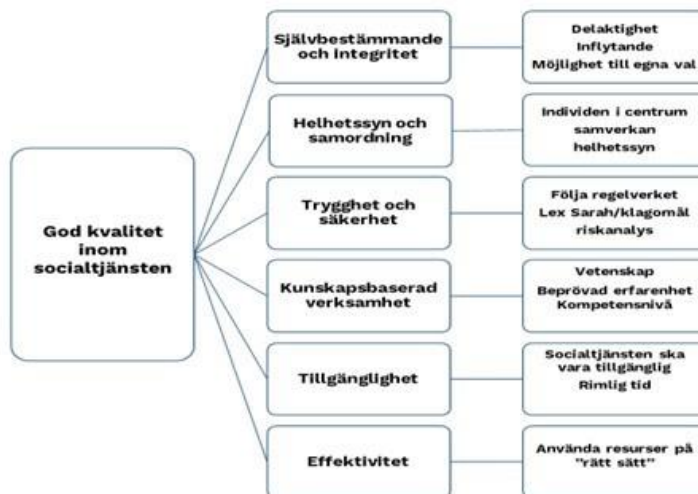
IF antar årligen en internkontrollplan. Denna bygger på en riskanalys och prioritering av risker. Utifrån internkontrollplanen genomförs kontrollaktiviteter av prioriterade risker löpande under året. Resultaten av dessa följs upp i en uppföljningsrapport till nämnden, se punkt 5.5 om tillsyn nedan. Internkontrollplan 2021 innehåller diverse kontrollaktiviteter kopplat till de risker som identifierats. Kontroll av kvalificerade välfärdsbrott ingår dock inte i internkontrollplanen för 2020 eller 2021, vilket följer av att det inte finns några riskanalyser som tar sikte på avsiktliga felutbetalningar. Kontrollaktiviteter avseende granskning av externa utförare har dock genomförts under såväl 2020 som 2021.

Vidare ska nämnderna årligen upprätta kontrollplan och genomföra kontroller av att attestreglementet följs. I årsuppföljning internkontrollplan 2020 framgår att kontroller har gjorts avseende attestering av representationskostnader. I internkontrollplanen för 2021 framgår att granskningar av attestering kopplat till representationskostnader även ska göras detta år. Uppföljning av manuella betalningar ingår även i internkontrollplanen för 2021. Kontroll avseende attestering av utbetalningar av assistansersättning ingår dock inte i denna kontroll.

Som hänvisas till i internkontrollplanen 2021 kontrolleras verksamheten på flera sätt. Nämnden har tex. fastställt ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I det systematiska kvalitetsarbetet genomförs bl.a. egenkontroller. Från dokumentet Kvalitetsberättelse 2020 framgår att verksamhetsuppföljning och egenkontroll ska göras

med den frekvens och i den omfattning som krävs för att verksamheten ska kunna säkra kvaliteten. Vidare anges i Socialt ansvarig samordnares slutsats: *"För att säkerställa att vi ger rätt insats till rätt person på rätt nivå behöver förvaltningen genomföra egenkontroller inom de olika verksamhetsområdena. Egenkontrollerna behöver prioriteras och planeras utifrån viktiga processer som påverkar en rättssäker och effektiv handläggning och uppföljning av beslut samt att brukare och klienter får insatser av god kvalitet"*. Egenkontrollen är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamhetens processer och rutiner. Vidare framgår att god kvalitet inom nämndens område innefattar bland annat rättssäkerhet, bemötande, delaktighet och att insatser ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som lagar och föreskrifter anger.

Figur 1: Kvalitetsområden enligt Kvalitetsberättelse 2020



Inom Myndighet, stöd och behandling sker enligt Kvalitetsberättelsen 2020 egenkontroller främst genom att förste socialsekreterare granskar utredningar. På vissa enheter läser förste socialsekreterare alla utredningar och inom andra en större mängd.

Socialt ansvarig samordnares slutsats är att det generellt finns förbättringsmöjligheter kopplat till egenkontroller i förvaltningen. Följande anges i Kvalitetsberättelsen 2020: *"Resultatet av egenkontroller behöver sammanställas och analyseras för att verksamheterna ska kunna sätta in effektiva åtgärder. På så sätt kan verksamheterna utveckla sin systematik i kvalitetsarbetet. Arbetet har påbörjats på vissa enheter men behöver fortsätta 2021 och spridas till hela förvaltningen. En omfattande kontroll som gjordes under året och som kommer göras igen 2021, visade att genomförandepplaner och beslut behöver följas upp mer systematiskt och kontinuerligt"*.

5.3.3. Bedömning av nämndens arbete med kontrollaktiviteter

Utifrån tillhandahållen dokumentation kan vi konstatera att nämnden arbetar med kontroller som reducerar risken för felaktiga utbetalningar inom ramen för nämndens verksamhet. Arbetet för att motverka kvalificerade välfärdsbrott sker dock inte riskbaserat eller systematiskt. Ingen riskanalys kopplat till risken för kvalificerad välfärdsbrottslighet förefaller ligga till grund för vidtagna kontrollåtgärder. Förvaltningschef för IF uppger även

att det aktuella granskningsområdet är ett utvecklingsområde och medger att det finns brister i såväl förvaltningens rutiner som kompetens på området. Detta har även noterats i Kvalitetsberättelsen 2020 att det finns brister i förvaltningens egenkontroller.

Vi kan vidare konstatera att verksamhetens kontroller inte är anpassade efter en kvalificerad hotaktör som avsiktligt försöker få till stånd felaktiga utbetalningar. Med dagens teknik kan tex. handlingar enkelt och till en ringa kostnad förfalskas och manipuleras. De förebyggande kontroller som genomförs kan fördjupas och på olika sätt utökas för att effektivare motverka kvalificerade välfärdsbrott. Det är dock viktigt att arbetet med kontrollaktiviteter är riskbaserat och systematiskt. För att stärka förutsättningarna för den interna kontrollen bör förvaltningarnas handläggningsprocesser kopplade till personlig assistans riskbedömas. Rutiner och kontrollmoment för att säkerställa en tillräcklig kontroll bör sedan utvecklas med stöd av riskanalysen. Dessa kontroller bör sedan följa en plan på ett ordnat och strukturerat sätt. Kontrollerna bör vidare dokumenteras för spårbarhet och möjlighet att kunna följa upp kontrollarbetet.

Intervjupersoner uppger att utredningens djup och noggrannhet kan vara personberoende och att aktuell arbetsbelastning kan påverka vilka kontrollaktiviteter som utförs. För att tillförsäkra hög rättssäkerhet och likvärdighet i besluten bör som tidigare nämnt åtgärder vidtas för att åtgärder inte ska bli personberoende eller påverkas av den arbetsbelastning som för tillfället råder.

Vi noterar att nämnden förefaller sakna egna rutiner för hantering av FUT-utredning, återkrav och polisanmälan. Vid polisanmälan av ärenden är tex. utformningen av polisanmälan avgörande för hur Polisen hanterar ärendet. Bristfälliga polisanmälningar leder inte sällan till att ärenden måste läggas ned. Hur dessa frågor hanteras är av vikt för att motverka kvalificerad välfärdsbrottslighet och påverkar kontrollsystemets effektivitet.

Vi noterar att nämnden inte har inkluderat risken för avsiktliga felutbetalningar i sin årliga riskbedömning. Det innebär att risken inte finns med i internkontrollplanen och därmed har inga kontrollaktiviteter för att följa upp verksamhetens kontroller beslutats. Undantaget är granskningen av externa utförare som finns med i internkontrollplanen och som utförts de två senaste åren.

Vad gäller nämndens systematiska kvalitetsarbete så finns inga specifika egenkontroller kopplade till kvalificerade välfärdsbrott och felaktiga utbetalningar. Det finns formuleringar om rättssäker handläggning som uppges ingå i kvalitetsbegreppet men det förefaller inte ta sikte på felaktiga utbetalningar eller på annat sätt träffa kvalificerade välfärdsbrott.

Utifrån de intervjuer vi haft har vi noterat att kompetensen kring kvalificerade välfärdsbrott förefaller vara begränsad. För att kunna motverka kvalificerade välfärdsbrott krävs kompetens på området. Utan kompetens är det inte möjligt att utarbeta anpassade utbildningar, metodstöd och framtagande av rutiner.

Av vår granskning står det klart att organisationen saknar ett utbildningspaket avseende kvalificerade välfärdsbrott eller angränsande områden. Vi anser det vara en brist att formaliserade rutiner för utbildning saknas i frågor kring kvalificerad välfärdsbrottslighet eller brottsförebyggande arbete mer generellt inom förvaltningen. En sådan utbildningsplan kan exempelvis innehålla information om riktlinjer, rutiner och kontroller på området, tillvägagångsätt som kriminella använder, röda flaggor och metoder för att

motverka kvalificerad välfärdsbrottslighet samt aktuella författningsbestämmelser för att säkerställa att förvaltningen utnyttjar det fulla utrymme lagen ger, tex. Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) kring gränsdragningsfrågor kopplat till samverkan och informationsdelning, Bidragsbrottslagen (SFS 2019:652) för när och under vilka förutsättningar polisanmälan genomförs, och Socialtjänstlagen (SFS 2001:423) för hur förvaltningen ska arbeta med återkrav, skadestånd etc.

Vi rekommenderar:

- ▶ Vi rekommenderar att förvaltningens arbete med kontroller sker riskbaserat och systematiskt.
- ▶ Vi rekommenderar att processerna för personlig assistans i sin helhet riskbedöms samt att kontroller utvecklas baserat på sådan bedömning. Detta tillsammans med krav på hur dokumentation av fastställda kontroller ska genomföras.
- ▶ Vi rekommenderar att risken för avsiktliga felutbetalningar inkluderas i internkontrollplan.
- ▶ Vi rekommenderar att risken för avsiktliga felutbetalningar inkluderas i det systematiska kvalitetsarbetet och att specifika egenkontroller kopplat till detta utarbetas.
- ▶ Vi rekommenderar att rutiner utarbetas för FUT-utredning, återkrav och polisanmälan.
- ▶ Vi rekommenderar att man höjer kompetensen kring kvalificerade välfärdsbrott inom organisationen, bl.a. genom att ta fram en anpassad utbildningsplan.
- ▶ Vi rekommenderar att den övergripande samordningen, infrastrukturen och stödverksamheten för det brottsförebyggande arbetet i nämnden förstärks med hänsyn till de brister som identifierats.

5.4. Information och kommunikation

Som angetts ovan under stycke 3.1.4 utgörs information och kommunikation av om hur väl flödet av information mellan olika nivåer i en organisation fungerar. Detta för att en organisation ska lyckas identifiera, fånga upp och kommunicera relevant information till ledning, de som arbetar med intern kontroll och andra intressenter. Information och kommunikation avser också intern och extern samverkan i den mån det är relevant.

5.4.1. Delgivning av information

Information kring policyer, riktlinjer och nya rutiner delas vanligtvis vid arbetsplatsträffar, e-mail från chef eller via interna forum. Verksamhetens rutiner delas även i det digitala Samarbetsrummet, vilket framgår från processbeskrivningar. Som konstateras i denna rapport saknas dock policyer, riktlinjer och i vissa avseenden rutiner för det aktuella granskningsområdet.

Information om välfärdsbrottslighet eller avsiktliga felutbetalningar är inga frågor som diskuterats mer ingående under exempelvis arbetsplatsträffar, utifrån den information som framkommit under våra intervjuer. Våra intervjupersoner uppger att de inte känner till att information från exempelvis samverkansmöten systematiskt sprids längre ner i organisationen annat än vid enstaka tillfällen.

5.4.2. Samverkan

I kommunen finns kompetensgrupper och nätverk för informationsdelning mellan förvaltningar, nämnder, andra kommuner och statliga myndigheter. Exempel på detta är arbetet tillsammans med Brottsförebyggande Rådet (BRÅ) som leds av förvaltningen för Kultur & Fritid. Deltagande i nätverk kopplat till brottsförebyggande verksamhet uppges ske på förvaltningschefsnivå. Utvecklingsledare från IF deltar även i det kommungemensamma nätverket kring kvalitet och intern kontroll.

Avseende ärendehandläggning sker samverkan med andra myndigheter. Myndigheter som nämns är bl.a. Försäkringskassan, Skatteverket och IVO. Ute i linjen finns det en önskan om fördjupat samarbete men medarbetare uppges att lagstiftning, exempelvis sekretesslagstiftning, många gånger utgör hinder för informationsdelning. Samverkan med andra myndigheter beskrivs vidare som personberoende och inte formaliserad genom exempelvis samarbetsavtal. Vid enstaka tillfälle har enligt uppgift samverkan skett med Polismyndigheten. Åtgärder har vidtagits under året för att fördjupa samarbeten med Skatteverket och Försäkringskassan.

I nämndens riskbedömning för 2021 nämns risken för bristande samverkan mellan verksamheter och andra aktörer, men risken tas inte med i plan. Motiveringen är att förvaltningen har fastställda arbetssätt för att samverka internt och externt.

5.4.3. Bedömning av nämndens arbete med information och kommunikation

De olika system som ryms inom välfärdsstaten utgör en helhet och de risker som finns är inte begränsade till Kungsbacka kommun. En avgörande fråga är därmed hur samverkan och informationsdelgivning sker mellan förvaltningar, nämnder, kommuner och statliga myndigheter.

Det kan konstateras att samverkan i viss utsträckning sker mellan olika aktörer idag. Vi uppfattar från intervjuer att det finns ett behov av att förstärka samverkan på olika nivåer i organisationen och arbeta mer aktivt med att sprida information inom förvaltningen. Samverkan uppges ske på verksamhetschefsnivå men förefaller inte sippa ner i organisationen. Flertalet personer som vi intervjuat mottager sällan eller aldrig information om kvalificerade välfärdsbrott och deltar inte i kompetensgrupper med externa aktörer eller i nätverk med andra kommuner i frågor kopplat till kvalificerade välfärdsbrott. Det är av vikt att ledning löpande får information på området för att löpande omsätta detta till nya riktlinjer och rutiner. Det är samtidigt av vikt att personer i linjen löpande får information om de senaste tillvägagångssätten som oseriösa företag och kriminella aktörer använder sig av samt metoderna för att motverka dessa. Vad gäller samverkan vid ärendehandläggning uppges flera intervjupersoner att samverkan i hög utsträckning sker ad hoc och är personberoende.

Vi rekommenderar:

- ▶ Vi rekommenderar generellt att arbetssätt ses över för att samverka internt och externt för att tillse ändamålsenliga erfarenhetsutbyten och metodutveckling.
- ▶ Vi rekommenderar att förvaltningen formaliserar samarbeten med relevanta myndigheter, såsom Försäkringskassan och Skatteverket, för att säkerställa hög rättssäkerhet och likvärdighet i besluten.
- ▶ Vi rekommenderar specifikt att nämnden utreder hur polisanmälan av avsiktliga felutbetalningar bäst görs i samverkan med andra myndigheter.

5.5. Tillsyn / övervakande aktiviteter

Övervakande aktiviteter inkluderar att utvärdera och följa upp den implementerade interna kontrollen i organisationen. Utvärdering av internkontrollen kan utgöras av bl.a. uppföljning av internkontrollplanen. Övervakande aktiviteter i verksamheten kan utgöras av löpande analys av verksamheten.

5.5.1. Tillsyn i internkontrollen

Vi har inom ramen för denna granskning fått tillgång till 2020 års uppföljning av internkontrollplanen. Utifrån internkontrollplanen genomförs kontrollaktiviteter löpande under året. Resultaten av dessa följs upp i en uppföljningsrapport till nämnden. Resultatet av varje granskning rapporteras till berörda chefer och ledningsforum av den som ansvarat för att genomföra granskningen. Åtgärder planeras och genomförs vid behov. Uppföljning av granskningar, resultat och vidtagna åtgärder dokumenteras i systemet Stratsys.

Det kan även noteras att förvaltningens verksamheter följs upp och kontrolleras på fler sätt. Nämnden har bl.a. fastställt ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2011:9. I det systematiska kvalitetsarbetet genomförs riskbedömningar, egenkontroller och avvikelshantering. Verksamheten följs även upp via enkäter, tillsyn från IVO och i revision.

Från kvalitetsberättelsen 2020 framgår att inom Myndighet, stöd och behandling sker egenkontroller främst genom att förste socialsekreterare granskar utredningar. Det framgår vidare att inga enheter rapporterar resultat eller analyser av sådana egenkontroller utan återkoppling sker främst mellan förste socialsekreterare och ansvarig för utredningen. Intervjuer bekräftar att förvaltningen idag inte för statistik över avvikelser kopplade till våldfärdsbrott. Detta innebär att tex. antal felutbetalningar, summor och tillvägagångssätt inte analyseras inom nämnden.

5.5.2. Bedömning av nämndens arbete med tillsyn

EY noterar att det finns en etablerad process för regelbunden uppföljning av nämndens internkontroll. Det har inte framkommit någon information som indikerar att denna process inte skulle efterlevas. Granskningar förefaller i de flesta fall ha genomförts i enlighet med plan. Vi noterar att utarbetande av egenkontrollplan som nämns i årsuppföljningen 2020 även ligger med som punkt i internkontrollplanen för 2021.

En naturlig del av uppföljningen i verksamheten bör vara att följa upp att kontrollaktiviteter genomförs enligt plan och att dessa dokumenterats tillfredställande. Vi noterar dock att kontrollarbetet inte förefaller ske systematiskt vilket försvårar eventuell uppföljning på området.

Vi anser dock att det är en brist att avvikelser kopplade till felaktiga utbetalningar inte dokumenteras och rapporteras tillfredställande och att ingen statistik förs på området. Om detta skulle ske tillfredställande skulle kommunen och nämnden ha ett bättre beslutsunderlag för att bedöma risk, notera förändringar över tid och vidta åtgärder utifrån tillgängliga fakta.

Vi rekommenderar:

- ▶ Vi rekommenderar att föra statistik och analysera förekomsten av felaktiga utbetalningar.
- ▶ Vi rekommenderar kommunstyrelsen att stärka uppföljningen av nämnders arbete mot kvalificerade välfärdsbrott.

5.6. Bedömning utifrån revisionskriterierna

Revisionsfrågor	Bedömning
<p>Kontrollmiljö</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Har ansvariga nämnder säkerställt en god kontrollmiljö avseende risken för välfärdsbrott? 	<p>Nej. Vi bedömer att det finns brister i kontrollmiljön avseende risken för kvalificerade välfärdsbrott. Vi noterar en avsaknad av övergripande styrdokument på området.</p> <p>Kommunstyrelsen rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ att en handlingsplan kopplat till kvalificerade välfärdsbrott utarbetas. ▶ att kommunövergripande riktlinjer utarbetas. <p>Nämnden rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ att nämndspecifika riktlinjer utarbetas.
<p>Riskbedömning</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna i organisationen? 	<p>Nej. Vi bedömer att det finns brister i arbetet med riskbedömningar. Nämnden gör idag inga bedömningar kopplat till avsiktliga felutbetalningar.</p> <p>Nämnden rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ att övergripande analys av risken för kvalificerade välfärdsbrott genomförs i verksamheten. ▶ att förvaltningen kartlägger samtliga potentiella risktillfällen i de handlägningsprocesser som är exponerade för aktuell brottstyp. ▶ att risken för kvalificerade välfärdsbrott inkluderas i årlig riskbedömning inom ramen för nämndens internkontroll.
<p>Kontrollaktiviteter</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Säkerställer ansvariga nämnder att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott? 	<p>Nej. Vi bedömer att det finns brister i nämndens kontrollsystem för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott. Kontrollsystemet bedöms inte vara effektivt och systematiskt uppbyggt utifrån ett riskperspektiv.</p> <p>Kommunstyrelsen rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ att den övergripande samordningen, infrastrukturen och stödverksamheten för det brottsförebyggande arbetet i nämnden förstärks.



EY

Building a better
working world

	<p>Nämnden rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ att förvaltningens arbete med kontroller sker riskbaserat och systematiskt och med spårbarhet.▶ att man höjer kompetensen kring kvalificerade välfärdsbrott, bl.a. genom en nämndspecifik utbildningsplan▶ att rutiner utarbetas för FUT-utredning, återkrav och polisanmälan.▶ att risken för avsiktliga felutbetalningar inkluderas i internkontrollplan.▶ att risken för avsiktliga felutbetalningar inkluderas i det systematiska kvalitetsarbetet och att specifika egenkontroller kopplat till detta utarbetas.
<p>Information och kommunikation</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare?	<p>Nej. Vi bedömer att det finns brister avseende information och kommunikation och hur information sprids till medarbetare i nämnden.</p> <p>Nämnden rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ att arbetssätt ses över för att samverka internt och externt.▶ att förvaltningen formaliserar samarbeten med relevanta myndigheter.
<p>Tillsyn (Övervakande aktiviteter)</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Följs processen upp och återrapporeras till rätt nivå?	<p>Nej. Internkontrollprocessen på övergripande nivå följs upp och återrapporeras till rätt nivå men vi bedömer att det kopplat till kvalificerade välfärdsbrott finns brister.</p> <p>Kommunstyrelsen rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ att uppföljningen av nämnders arbete mot välfärdsbrott förstärks. <p>Nämnden rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ att föra statistik och analysera förekomsten av felaktiga utbetalningar.▶ att följa upp om kontroller som framgår i verksamhetsrutiner utförs och dokumenteras.

6. Nämnden för Gymnasium & Arbetsmarknad

6.1. Kontrollmiljö

6.1.1. Policyer och riktlinjer

En central del av kontrollmiljön är de policyer, riktlinjer och liknande som har framarbetats, vilka ska vara ett stöd samt ge vägledning inom nämnden.

Vi har inte erhållit någon kommunövergripande policy kopplat till granskningsområdet annat än på säkerhets- och beredskapsområdet, se punkt 4.1.2 ovan. I kommunbudget 2021 framgår att internkontrollen syftar till att *skydda organisationen från risker, förluster, bedrägerier, misstankar och skador*.

Från nämnden har vi erhållit vägledande riktlinjer avseende försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd (2021). Syftet med riktlinjerna är att likabehandling ska erbjudas alla kommuninvånare vad gäller såväl bidragsnivå och förutsättningar för rätt till ekonomiskt bistånd för insatser som ska erbjudas från förvaltningen för GA. Vad gäller välfärdsbrott finns en referens till felaktiga utbetalningar. I dokumentet anges följande: "Genom snabb och noggrann handläggning ska felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd motverkas".

Inga ytterligare riktlinjer eller vägledning ges kopplat till kvalificerad välfärdsbrottslighet eller angränsande områden.

6.1.2. Kultur inom organisationen

Förutsättningarna för internkontroll påverkas av den kultur och miljö som råder inom organisationen. Under våra intervjuer har det inte framkommit någon information som indikerar på en negativ organisationskultur där medarbetare t.ex. upplever att vissa typer av frågor av någon anledning inte kan lyftas högre upp i organisationen, det kan röra sig om etiska frågeställningar eller utvecklingsfrågor.

Under våra intervjuer uppfattar vi att det från medarbetarnas sida finns ett tydligt fokus på individen. Snabb och effektiv ärendehandläggning beskrivs som viktigt för att kunna tillhandahålla bra service till allmänheten. Denna syn bekräftas även av interna styrdokument som betonar vikten av en snabb handläggningsprocess.

6.1.3. Rapporteringskanaler av oegentligheter

Kommunen har flera rapporteringskanaler för oegentligheter. Det går att rapportera via kommunens växel och e-mail till kommunen eller direkt till handläggare. Kommunen har också ett elektroniskt formulär för klagomål och synpunkter på sin hemsida. Denna möjlighet är dock okänd för flertalet intervjupersoner. Personal på kommunen kan också använda formuläret för klagomål och synpunkter alternativt ordinarie rapporteringsvägar i organisationen. Flertalet intervjupersoner uppger att interna eller externa oegentligheter i första hand skulle rapporteras till sin närmaste chef. Det uppges pågå ett arbete att anpassa kommunens rapporteringskanaler efter den nya visseblåsarlagen som träder i kraft den 17 december 2021.

6.1.4. Bedömning av kontrollmiljön

EY bedömer att det finns brister i kontrollmiljön.

Det finns inga kommunövergripande riktlinjer kopplat till kvalificerade välfärdsbrott. De nämndspecifika riktlinjer som finns är begränsade i sitt innehåll och anger endast vikten av en snabb och noggrann process för att motverka felaktiga utbetalningar. Det framgår dock inte hur en snabb process ska motverka felaktiga utbetalningar eller hur noggrann processen ska vara. Det kan istället konstateras att det generellt finns en målkonflikt mellan snabb handläggning och kontrollåtgärder, vilket inte sällan utnyttjas av oseriösa aktörer och kriminella. Konsekvensen av avsaknad av tydliga riktlinjer är ett bristande stöd till nämnderna för hur arbetsuppgifter kopplade till området på övergripande nivå ska utföras. Det finns heller ingen angiven nivå eller målsättning som verksamheten ska uppnå i sitt utförande och inga rekommendationer kring metoder eller tillvägagångssätt. Riktlinjerna bör vidare stötta verksamheten med att hantera målkonflikten som beskrivs ovan med att försöka hitta en balans mellan tillräckliga kontroller och förväntningar på bra service.

Vad gäller kanaler för rapportering av kvalificerade välfärdsbrott kan vi konstatera att det digitala formulär som finns på kommunens hemsida inte är anpassat för att rapportera om oegentligheter. Utformning av kanalen och tillgängligheten på hemsidan skulle kunna förbättras för att undvika att allmänheten inte underlåter att rapportera in tips till kommunen. Vi noterar att det pågår ett arbete att se över kommunens rapporteringskanaler.

Vi rekommenderar:

- ▶ Vi rekommenderar att kommunövergripande riktlinjer tas fram som förhåller sig till att undvika eller minimera risken för interna och externa oegentligheter.
- ▶ Vi rekommenderar att nämndens vägledande riktlinjer avseende försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd kompletteras med ytterligare vägledning kopplat till avsiktliga felutbetalningar.

6.2. Riskbedömning

Som angetts ovan i stycke 3.1.2 ska en riskbedömning enligt COSO-modellen göras av de interna och externa risker som en organisation står inför. I riskbedömningen ska det också ingå att gradera dels sannolikheten för att en negativ händelse inträffar, dels konsekvensen för organisationen om händelsen inträffar.

Det framgår av kommunbudgeten att en internkontrollplan baserad på riskanalys ska beslutas av nämnden och rapporteras till kommunstyrelsen. Nämnden är därmed ansvarig för att riskanalyser genomförs. Av internkontrollplanen framgår att nämnderna årligen ska identifiera och analysera väsentliga risker i den egna verksamheten.

I internkontrollplanen för 2021 beskrivs sex kommungemensamma risker och sex verksamhets specifika. Ett antal identifierade risker har inte tagits med till plan. Av den riskanalys som vi har tagit del av har nämnden inkluderat risken för felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd.

6.2.1. Bedömning av nämndens arbete med riskanalyser

Vi noterar att nämndens riskbedömning på övergripande nivå uppfyller COSO-kriterierna. Vi noterar vidare att nämnden inkluderat risken för felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd i sin riskanalys. EY noterar tre förbättringsområden som redogörs för nedan:

Ett av de identifierade förbättringsområdena är att riskbedömningar inte genomförs i tillräcklig utsträckning inom ramen för den löpande verksamheten. Riskmoment under handlägningsprocessen förefaller inte ha kartlagts. Detta arbete är nödvändigt för att kunna avgöra hur förvaltningen bör arbeta med kontrollaktiviteter.

Att inkludera risken för felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd i riskbedömning och internkontrollplan är en förutsättning för att kunna vidta åtgärder inom ramen för internkontrollen. Nämnden gör dock ingen distinktion mellan olika typer av fel:

- ▶ *Avsiktliga felutbetalningar* - Fel orsakat av medveten handling i avsikt att tillskansas sig obehörig ersättning.
- ▶ *Oavsiktliga felutbetalningar* - Fel orsakat av stress, tidsbrist, missförstånd, okunskap, skrivfel, räknfel eller slarv som ger ett felaktigt eller bristfälligt underlag; och
- ▶ *Systemproblem* - Problem som orsakas av regel- och stödsystemens utformning och som gör det svårt att definiera om en utbetalning är riktig eller felaktig.

EY noterar att orsaken till felaktiga utbetalningar kan skilja sig åt enligt ovan, även risken kan variera mellan de tre kategorierna och kontrollaktiviteterna för att reducera risken.

Nämnden prioriterar risker utifrån den nivå av risk som ett hot bedöms utgöra. Vi noterar att nämnden bedömer sannolikheten för felaktiga utbetalningar som låg. Det är dock oklart på vilka grunder nämnden gjort denna bedömning. Som ovan redogjorts för är det otydligt vilken typ av felutbetalning som avses. Det har under intervjuer även konstaterats att det i flera situationer inte alltid möjligt att genomföra effektiva kontroller. För den tredje förs ingen statistik hos nämnden över avvikelser kopplat till felaktiga utbetalningar.

Vi rekommenderar:

- ▶ Vi rekommenderar att en övergripande analys genomförs av risken för avsiktliga felutbetalningar i sin verksamhet med utgångspunkt i en processkartläggning.
- ▶ Vi rekommenderar att en kartläggning genomförs av samtliga potentiella risktillfällen under verksamhetens olika handlägningsprocesser.
- ▶ Vi rekommenderar att nämnden benämner felaktiga utbetalningar vid kvalificerade välfärdsbrott som *avsiktliga felutbetalningar* för att inte sammanblanda dessa med oavsiktliga fel eller systemproblem. Detta för att kunna vidta ändamålsenliga kontrollaktiviteter anpassade för en kvalificerad hotaktör.
- ▶ Vi rekommenderar att nämnden baserar riskbedömningar på faktabaserat beslutsunderlag i högre utsträckning, bl.a. genom att föra statistik kopplat till avvikelser och avsiktliga felutbetalningar.

6.3. Kontrollaktiviteter

Som angetts ovan under stycke 3.1.3 utgörs kontrollaktiviteter av de aktiviteter som en organisation företar för att minska eller eliminera risker. Risken utgörs i denna kontext av avsiktliga felutbetalningar av ekonomiskt bistånd.

6.3.1. Verksamhetens kontroller

Inom ramen för granskningen har EY efterfrågat rutiner och processkartor som beskriver hur förvaltningen arbetar med kontrollaktiviteter inom ramen för sin verksamhet. Detta ger oss viktig information om kontrollernas effektivitet genom att förstå hur man arbetar med kontroller samt om arbetet sker systematiskt och riskbaserat.

En övergripande bild ges i Kvalitetsberättelsen 2020 av hur man arbetar med egenkontroller i nämnden tillsammans med specifika kontrollaktiviteter. EY har vid genomgång av rutiner identifierat ytterligare dokument innehållandes kontrollaktiviteter som under handläggningsprocessen reducerar risken för felutbetalningar.

- Från dokumentet "Årslinje enheten för Myndighet EC och Samordnare"¹⁷ framgår att kontroller av utbetalningar ska göras regelbundet under året. Enligt uppgift genomförs kontroller av utbetalningar utifrån detta dokument. Medarbetare nämner t.ex. databassökningar och inhämtning och kontroll av dokumentation. Av själva dokumentet framgår dock inte vilka specifika kontroller som ska utföras eller hur kontrollerna ska genomföras eller dokumenteras.
- Från dokumentet "Rutin återkrav, felaktiga utbetalningar och polisanmälan"¹⁸ framgår de författningsbestämmelser som reglerar återkrav och bidragsbrott. Rutinen innehåller bl.a. kriterier för att kommunen ska kunna begära återbetalning enligt Socialtjänstlagen. Rutinen innehåller vidare information om hur återkrav ska hanteras ur ett praktiskt perspektiv, vem som fattar beslut om vad, ansvarsfördelning mellan handläggare och administratör samt hur utredning och polisanmälan av bidragsbrott ska göras. Rutinen innehåller även en instruktion om att kontroll ska göras mot andra myndigheter under en utredning. Rutinen innehåller även information kopplat till utmätning och ansökan om verkställighet till Kronofogdemyndigheten.

Utifrån de intervjuer som vi haft kan vi konstatera att det i dagsläget inte genomförs vare sig generella eller för verksamheten specifika utbildningar avseende kvalificerade välfärdsbrott. Kommunen uppges dock ha mer generellt utformade utbildningar avseende oegentligheter för chefer och förtroendevalda.

6.3.2. Internkontrollens kontrollaktiviteter

I interkontrollplan 2021 har risken för *felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd* tagits med som risk. Nämnden har vidare beslutat att kontrollera utbetalningar av ekonomiskt bistånd genom stickprov av dagliga utbetalningar. Detta ska göras under perioden 2021-01-01 t.o.m. 2021-12-31. Kontrollåtgärden har vidare bekräftats under intervju.

Som hänvisas till i internkontrollplanen kontrolleras verksamheten på fler sätt än direkt via internkontrollen, bl.a. har nämnden fastställt ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2011:9. I det systematiska kvalitetsarbetet genomförs bl.a. egenkontroller.

Följande typer av egenkontroller har genomförts under 2020:

- ▶ Dagliga stickprov inför utbetalningar av ekonomiskt bistånd
- ▶ Kvartalsvisa uppföljningar av utbetalningar

¹⁷ Ej daterad

¹⁸ Daterad 1 mars 2021

- ▶ Fördjupad kontroll av underlag
- ▶ Fördjupad kontroll hos statliga myndigheter
- ▶ Fördjupad kontroll i databaser

Under de dagliga stickproverna har det vid några tillfällen framkommit att underlagen för ansökan för ekonomiskt bistånd inte överensstämmer med de som angivits i själva ansökan. Fördjupade kontroller av underlag har visat på att flera personer bl.a. hade större inkomster än vad som uppgivits, vilket i några fall lett till polisanmälan om bidragsfusk. Enligt intervjuer genomförs uppskattningsvis 5-10 utredningar om felaktiga utbetalningar per år i nämnden, s.k. FUT-utredningar.

För nämnden gäller kommunens attestreglemente som beskrivits i punkt 4.1.2. Nämnderna ska årligen upprätta kontrollplan och genomföra kontroller av att attestreglementet följs. I internkontrollplanen för 2021 framgår att granskningar av attestering kopplat till representationskostnader och manuella betalningar ska göras. Redovisning av representation är en kommunövergripande risk varför den och granskningen är återkommande. Kontroll avseende attestering av andra utbetalningar kopplat till aktuellt granskningsområde ingår dock inte i denna kontroll.

6.3.3. Bedömning av nämndens arbete med kontrollaktiviteter

Utifrån tillhandahållen dokumentation kan vi konstatera att nämnden arbetar med kontroller som reducerar risken för felaktiga utbetalningar inom ramen för nämndens verksamhet. Det framgår bl.a. av dokumentation kopplat till det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet för att motverka kvalificerade välfärdsbrott bedöms ske systematiskt men inte riskbaserat. Ingen riskanalys kopplat till risken för kvalificerad välfärdsbrottslighet förefaller ligga till grund för vidtagna kontrollåtgärder.

Vi kan vidare konstatera att verksamhetens kontroller inte är särskilt anpassade efter en kvalificerad hotaktör som avsiktligt försöker få till stånd felaktiga utbetalningar. De kontroller som genomförs kan fördjupas och på olika sätt utökas för att effektivare motverka kvalificerade välfärdsbrott. Vi konstaterar att de effektivaste kontrollerna generellt är de förebyggande kontrollerna. Vi noterar att tonvikten idag ligger på efterföljande kontroller. Som tidigare behandlats är det dock viktigt att arbetet med kontrollaktiviteter är riskbaserat. För att stärka förutsättningarna för den interna kontrollen bör förvaltningarnas handlägningsprocesser därför riskbedömas. Rutiner och kontrollmoment för att säkerställa en tillräcklig kontroll bör sedan utvecklas eller bekräftas med stöd av riskanalysen. Det är även väsentligt att det framgår hur kontrollerna ska genomföras och dokumenteras.

Verksamhetens rutin för återkrav, utredning och polisanmälan är ett viktigt dokument som kan och bör utvecklas vidare. För att långsiktigt kunna motverka kvalificerade välfärdsbrott är det avgörande att lagföring och återkrav sker vid bekräftade bidragsbrott. GA har möjlighet att påverka detta genom sina utredningar och hur polisanmälan genomförs. Vid polisanmälan av ärenden är utformningen av polisanmälan avgörande för hur Polisen hanterar ärendet. Bristfälliga polisanmälningar leder inte sällan till att ärenden måste läggas ned. Medarbetare i förvaltningen uppger att ärendena sällan leder till lagföring.

Vi noterar att kontrollaktiviteter finns dokumenterade i internkontrollplanen för 2021. Kontrollaktiviteter i form av stickprov har inkluderats. De aktuella stickproven träffar såväl avsiktliga som oavsiktliga felutbetalningar.

För att effektivt kunna motverka kvalificerade välfärdsbrott krävs kompetens kring den aktuella brottstypen. Utan kompetens på området är det inte möjligt att utarbeta riktade utbildningar, metodstöd och framtagande av rutiner. Grundläggande är därför att höja kompetensen på området generellt i organisationen. Av vår granskning står det klart att organisationen saknar ett utbildningspaket avseende kvalificerade välfärdsbrott. Vi anser det vara en brist att det saknas formaliserade rutiner för utbildning i frågor kring välfärdsbrottslighet.

Vi rekommenderar:

- ▶ Vi rekommenderar att förvaltningens arbete med kontroller sker riskbaserat
- ▶ Vi rekommenderar att nämndens processer som är exponerade för välfärdsbrottslighet riskbedöms samt att kontroller utvecklas baserat på sådan bedömning. Detta tillsammans med krav på hur dokumentation av fastställda kontroller ska genomföras.
- ▶ Vi rekommenderar att man höjer kompetensen kring kvalificerade välfärdsbrott inom organisationen, bl.a. genom att ta fram en anpassad utbildningsplan.
- ▶ Vi rekommenderar följande kopplat till verksamhetens rutiner:
 - Dokument "Årslinje enheten för Myndighet EC och Samordnare" kompletteras med ytterligare information om bl.a. vilka specifika kontroller som ska genomföras.
 - Rutin för återkrav, utredning och polisanmälan utvecklas vidare, bl.a. med ytterligare relevanta författningsbestämmelser och att rutinen kompletteras med tydliga instruktioner hur underlaget ska utformas för att Polisen ska kunna utreda ärendet vidare.

6.4. Information och kommunikation

Som angetts ovan under stycke 3.1.4 utgörs information och kommunikation av om hur väl flödet av information mellan olika nivåer i en organisation fungerar för att en organisation ska lyckas identifiera, fånga upp och kommunicera relevant information till ledning, de som arbetar med intern kontroll och andra intressenter. Information och kommunikation kan också utgöras av olika typer av samverkan.

6.4.1. Delgivning av information

Information kring policyer, riktlinjer och nya rutiner delas vanligtvis vid arbetsplatsträffar (APT) eller e-mail från ledning. Intranätet uppges från våra intervjuer vara en källa till information men som medarbetare använder i mindre utsträckning. I flera fall vet inte medarbetare var eller vilken informationen som finns tillgänglig på intranätet.

6.4.2. Samverkan

Vi kan konstatera att samverkan sker på olika nivåer i nämnden med såväl andra nämnder, som kommuner och statliga myndigheter. I kvalitetsredogörelsen för 2020 framgår bl.a. att en skriftlig överenskommelsen mellan förvaltningarna för Gymnasium & Arbetsmarknad och Individ & Familjeomsorg reviderats under 2020. Enheten för Myndighet har löpande nätverksmöten med andra enhetschefer i kommuner i Halland som arbetar med ekonomiskt bistånd i syfte att utbyta arbetsrutiner och gemensamt tolka rådande praxis. Nämnden deltar även i andra sammanslutningar och nätverk men i primärt syfte att behandla olika arbetsmarknadsrelaterade frågor. Flertalet intervjupersoner från förvaltningarna uppger att de inte deltar i nätverk eller kompetensgrupper som behandlar välfärdsbrottslighet mer specifikt. Förvaltningen har kontakt med Polismyndigheten vid polisanmälan. Vad gäller samverkan vid ärendehandläggning uppger flera intervjupersoner att samverkan i hög utsträckning sker ad hoc och är personberoende.

6.4.3. Bedömning av nämndens arbete med information och kommunikation

Det kan konstateras att samverkan i viss utsträckning sker mellan olika aktörer idag men att det finns ett behov av att utveckla samverkansformer på olika nivåer i organisationen och arbeta aktivt med att sprida information. Inom ramen för granskningen har vi inte fått någon information om specifik samverkan kopplad till motverkande av kvalificerade välfärdsbrott. Vad gäller samverkan vid ärendehandläggning uppger flera intervjupersoner att samverkan i hög utsträckning sker ad hoc och är personberoende. Detta är problematiskt vad gäller att fatta likvärdiga beslut.

Vi rekommenderar:

- ▶ Vi rekommenderar generellt att arbetssätt ses över för att samverka internt och externt för att tillse ändamålsenliga erfarenhetsutbyten och metodutveckling.
- ▶ Vi rekommenderar att styrdokument tillgängliggörs på ett och samma ställe och att medarbetare informeras om detta.
- ▶ Vi rekommenderar att förvaltningen formaliserar samarbeten med relevanta myndigheter, såsom Försäkringskassan och Skatteverket, för att minska personberoende och säkerställa hög rättssäkerhet och likvärdighet i besluten.
- ▶ Vi rekommenderar specifikt att nämnden utreder hur polisanmälan av avsiktliga felutbetalningar bäst görs i samverkan med andra myndigheter.

6.5. Tillsyn / övervakande aktiviteter

Övervakande aktiviteter inkluderar att utvärdera och följa upp den implementerade interna kontrollen i organisationen. Utvärdering av internkontrollen kan utgöras av bl.a. uppföljning av internkontrollplanen. Övervakande aktiviteter i verksamheten kan utgöras av löpande analys av verksamheten.

6.5.1. Tillsyn i internkontrollen

Utifrån internkontrollplanen genomförs kontrollaktiviteter löpande under året. Resultaten av dessa följs upp i en uppföljningsrapport till nämnden. Resultatet av varje granskning rapporteras till berörda chefer och ledningsforum av den som ansvarat för att genomföra granskningen.

Det kan även noteras att förvaltningens verksamheter följs upp och kontrolleras på fler sätt än via internkontrollen. Nämnden har fastställt ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2011:9. I det systematiska kvalitetsarbetet genomförs riskbedömningar, egenkontroller och avvikelshantering. Verksamheten följs även upp via enkäter, tillsyn från IVO och i revision.

Vi kan konstatera att nämnden inte för egen statistik och rapporterar inte vidare väsentlig information såsom antal avvikelser, summor som betalats ut felaktigt, antal genomförda kontrollaktiviteter, antal polisanmälningar, andel ärendet som lett till lagföring etc.

6.5.2. Bedömning av nämndens arbete med tillsyn

EY noterar att det finns en etablerad process för regelbunden uppföljning av nämndens internkontroll. Det har inte framkommit någon information som indikerar att denna process inte skulle efterlevas. Granskningar förefaller ha genomförts i enlighet med plan. En naturlig del av uppföljningen i verksamheten bör också vara att följa upp att verksamhetskontroller genomförs enligt plan och att dessa dokumenterats tillfredställande.

Vi anser att det är en brist att väsentlig information kopplat till felaktiga utbetalningar inte dokumenteras och rapporteras tillfredställande och att ingen statistik förs på området. Om detta skulle ske tillfredställande skulle kommunen och nämnden ha ett bättre beslutsunderlag för att bedöma risk, kontrolleras effektivitet, notera förändringar över tid och vidta åtgärder utifrån tillgängliga fakta.

Vi rekommenderar:

- ▶ Vi rekommenderar att föra statistik och analysera förekomsten av felaktiga utbetalningar och annan väsentlig information kopplat till kvalificerade välfärdsbrott.
- ▶ Vi rekommenderar kommunstyrelsen att stärka uppföljningen av nämnders arbete mot kvalificerade välfärdsbrott.

6.6. Bedömning utifrån revisionskriterierna

Revisionsfrågor	Bedömning
Kontrollmiljö <ul style="list-style-type: none"> ▶ Har ansvariga nämnder säkerställt en god kontrollmiljö avseende risken för välfärdsbrott? 	<p>Nej. Vi bedömer att det finns brister i kontrollmiljön avseende risken för kvalificerade välfärdsbrott. Vi noterar en avsaknad av övergripande styrdokument på området.</p> <p>Kommunstyrelsen rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ att en handlingsplan kopplat till kvalificerade välfärdsbrott utarbetas. ▶ att kommunövergripande riktlinjer utarbetas. <p>Nämnden rekommenderas tillse:</p>



EY

Building a better
working world

	<ul style="list-style-type: none">▶ att nämndens vägledande riktlinjer avseende försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd kompletteras med ytterligare vägledning kopplat till avsiktliga felutbetalningar.
Riskbedömning <ul style="list-style-type: none">▶ Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna i organisationen?	<p>Ja. Nämnden har inkluderat risken för felaktiga utbetalningar i sin årliga riskbedömning och internkontrollplan. EY bedömer dessa som tillfredställande men att utrymme för förbättring finns.</p> <p>Nämnden rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ att en övergripande analys genomförs i verksamheten av risken för avsiktliga felutbetalningar i sin verksamhet▶ att en kartläggning genomförs av potentiella risktillfällen under verksamhetens olika processer.▶ att förvaltningen gör en åtskillnad mellan avsiktliga felutbetalningar, oavsiktliga felutbetalningar och systemproblem eftersom orsak, risk och kontrollaktiviteter kan skilja sig mellan kategorierna.▶ att nämnden baserar riskbedömningar på faktabaserat beslutsunderlag i högre utsträckning, bl.a. genom att föra statistik kopplat till avsiktliga felutbetalningar.
Kontrollaktiviteter <ul style="list-style-type: none">▶ Säkerställer ansvariga nämnder att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott?	<p>Ja. Vi bedömer att kontrollsystemet är effektivt för att förhindra och upptäcka kvalificerade välfärdsbrott. EY noterar samtidigt att utrymme för förbättring finns med att arbeta riskbaserat.</p> <p>Nämnden rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ att förvaltningens arbete med kontroller sker riskbaserat och med spårbarhet.▶ att nämndens processer som är exponerade för välfärdsbrottslighet riskbedöms samt att kontroller utvecklas baserat på sådan bedömning.▶ Att fokus skiftar från efterföljande kontroller till <i>förebyggande</i> kontroller.▶ att man höjer kompetensen kring kvalificerade välfärdsbrott inom organisationen, bl.a. genom att ta fram en anpassad utbildningsplan.
Information och kommunikation	<p>Nej. Vi bedömer att det finns brister avseende information och kommunikation och hur information sprids till medarbetare i nämnden.</p>



EY

Building a better
working world

<ul style="list-style-type: none">▶ Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare?	<p>Nämnden rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ att arbetssätt ses över för att samverka internt och externt för att tillse ändamålsenliga erfarenhetsutbyten och metodutveckling.▶ att styrdokument tillgängliggörs på ett och samma ställe och att medarbetare informeras om detta.▶ att förvaltningen formaliserar samarbeten med relevanta myndigheter, såsom Försäkringskassan och Skatteverket, för att säkerställa hög rättssäkerhet och likvärdighet i besluten.▶ att nämnden utreder hur polisanmälan av avsiktliga felutbetalningar bäst görs i samverkan med andra myndigheter.
<p>Tillsyn (Övervakande aktiviteter)</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Följs processen upp och återrapporteras till rätt nivå?	<p>Ja. Internkontrollprocessen följs upp och återrapporteras till rätt nivå. EY noterar samtidigt att utrymme för förbättring finns.</p> <p>Nämnden rekommenderas tillse:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ att statistik över avvikelser kopplade till välfärdsbrott förs samt regelbundet rapporterar dessa till kommunstyrelsen.▶ att följa upp om kontroller som framgår i verksamhetsrutiner utförs och dokumenteras.

7. Samlad bedömning

Kommunen förefaller sakna ett övergripande förhållningssätt mot kvalificerade välfärdsbrott och en betydande del av arbetet med att motverka kvalificerade välfärdsbrott är upp till varje nämnd att själv utforma och tillämpa. När det gäller kommunens kontrollmiljö framkom det under granskningen att det inte finns några övergripande styrdokument avseende kvalificerade välfärdsbrott. Vi noterar dock att det finns en policy på säkerhets- och beredskapsområdet som rör brottsförebyggande arbete mer generellt. Vi noterar även kommunövergripande regler av mer detaljerad karaktär inom flera områden av betydelse för att motverka välfärdsbrottslighet i vidare bemärkelse, tex. upphandling och attestering.

Vad gäller ansvarsfördelning så har vi noterat en rad initiativ kopplat till brottsförebyggande arbete utanför de aktuella nämnderna. Vi har i det sammanhanget noterat att nämnden för Kultur & Fritid har det övergripande ansvaret för samordning och utveckling av det brottsförebyggande arbetet i kommunen samtidigt som kommunstyrelsen har samordningsansvar för internkontrollarbetet.

Avseende de båda nämndernas kontrollmiljö har vi heller inte tagit del av några riktlinjer gällande kvalificerade välfärdsbrott eller angränsande områden som är specifikt anpassade efter nämndernas verksamheter. GA:s vägledande riktlinjer för försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd innehåller visserligen en formulering om felaktiga utbetalningar men ger i praktiken ingen vägledning. Konsekvensen av denna avsaknad av övergripande riktlinjer är ett bristande stöd till nämnderna för hur arbetsuppgifter kopplade till området ska utföras. Det finns heller ingen angiven målsättning som verksamheterna ska uppnå i sitt utförande och inga rekommendationer kring metoder eller tillvägagångssätt. Vi noterar även att det kan finnas kulturella aspekter att ta hänsyn till. Utifrån genomförda intervjuer noteras indikationer på att kulturen i båda nämnderna präglas av ett fokus på individens behov och skyndsam handläggning snarare än att utvärdera rätten till ekonomisk ersättning respektive bistånd. Kopplat till detta finns en inneboende målkonflikt mellan god service och kontrollåtgärder som måste balanseras. Sammantaget bedöms kontrollmiljön vara fragmenterad och svåröverskådlig varför luckor på området riskerar att uppstå.

Avseende IF:s kontrollaktiviteter kan konstateras att handlägningsprocesserna för personlig assistans innehåller olika typer av kontrollaktiviteter, från initial behovsprövning till granskning av utförarens fakturor. Arbetet med kontrollaktiviteter är dock varken riskbaserat eller strukturerat. Kontroller förefaller också i viss mån vara personberoende. Detta är problematiskt för att kunna säkerställa hög rättssäkerhet och likvärdighet i besluten. Med hänsyn till identifierade brister i verksamhetens kontroller bedöms förutsättningarna för en god internkontroll vara begränsade. Vi noterar också att IF inte inkluderat risken för avsiktliga felutbetalningar i sin årliga riskbedömning. Det innebär att risken inte finns med i internkontrollplanen och ligger således utanför internkontrollarbetet.

Avseende GA:s kontrollaktiviteter kan konstateras att egenkontroller genomförs avseende utbetalningar av ekonomiskt bistånd. Egenkontrollerna har ett tydligt fokus på felaktiga utbetalningar och genomförs regelbundet enligt förutbestämd plan. Detta sker inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Arbetet är strukturerat men förefaller inte vara riskbaserat varför vi bedömer att det finns förbättringsmöjligheter på området. GA har vidare identifierat felaktiga utbetalningar avseende ekonomiskt bistånd som en risk i sin

internkontrollplan och har dokumenterat kontrollaktiviteter i planen för 2021. GA gör dock ingen distinktion mellan avsiktliga felutbetalningar, oavsiktliga felutbetalningar och systemproblem vilket bl.a. kan påverka vilka åtgärder som vidtas.

EY konstaterar att få förebyggande kontroller specifikt inriktade mot felutbetalningar görs av någon av nämnderna idag. Detta utgör en generell risk för att välfärdsbrottslighet inte upptäcks eller upptäcks för sent. Nämnderna har idag inget anpassat utbildningspaket för sin personal avseende fusk och bedrägeri. Vidare har brister avseende information och kommunikation identifierats för båda nämnderna. Bristerna avser samverkan och informationsspridning från ledning ner i organisationerna. Det kan konstateras att samverkan i viss utsträckning sker mellan olika aktörer idag men att det finns ett behov av att förstärka samverkan på olika nivåer i organisationen och arbeta aktivt med att sprida information. Flera intervjupersoner uppger att samverkan vid ärendehandläggning i förvaltningarna i hög utsträckning sker ad hoc och är personberoende.

EY noterar att det finns en etablerad process för regelbunden uppföljning av nämndernas internkontroll. Det har inte framkommit någon information som indikerar att denna process inte skulle efterlevas. Kontrollaktiviteter förefaller i alla väsentliga avseenden ha genomförts i enlighet med plan, i den mån kontrollaktiviteter inkluderats. Båda nämnderna bör dock följa upp och utvärdera sitt arbete mot kvalificerad välfärdsbrottslighet utifrån faktabaserat underlag. Vi anser att avvikelser kopplade till felaktiga utbetalningar inte tillfredställande analyseras genom att dokumentera och föra statistik. Informationen har betydelse för att bedöma problemets omfattning och förändringar över tid i respektive nämnd och på övergripande nivå.

Stockholm den 10 november 2021

Erik Skoglund, Kvalitets- och uppdragsansvarig, Forensic & Integrity Services

Erik Nerén, Projektledare, Forensic & Integrity Services

Chaline Pengboon, Granskare, Forensic & Integrity Services

Bilageförteckning	
EY01	Kommunbudget 2021
EY02	Kommunbudget 2022 och plan 2023-2024
EY03	Gemensamt reglemente för kommunstyrelsen och nämnder i Kungsbacka kommun, 8 december 2020
EY04	Delegeringsförteckning, 2021-05-19
EY05	Reglemente för nämnden för Individ & Familjeomsorg, 14 juni 2018
EY06	Reglemente för nämnden för Gymnasium & Arbetsmarknad, 1 maj 2018
EY07	Attestreglemente, ej daterat
EY08	Tillämpningsanvisningar till attestreglemente, 1 april 2015
EY09	Säkerhets- och beredskapspolicy, 10 dec 2019
EY10	Vägledning, Assistansersättning, 2003:6 Version 28, 10 juni 2021
EY11	Processkarta för personlig assistans, privat utförare, ej daterad
EY12	Processkarta för beslut om assistansersättning från Försäkringskassan, privat utförare, ej daterad
EY13	Processkarta för faktura från privat utförare, ej daterad
EY14	Processkarta för faktura från Försäkringskassan, 20 tim, ej daterad
EY15	Processkarta för ansökan om utbetalning av ekonomiskt stöd enligt 9§ 2 LSS för merkostnader då ordinarie assistent varit sjuk, ej daterad
EY16	Processkarta för sjuklöner, ej daterad
EY17	Övergripande rutin gällande myndighetsutövning, funktionsstöd för insatser inom LSS, ej daterad
EY18	Rutin för personlig assistans och behovsbedömning, 5 mars 2020
EY19	Rutin för ansökan om sjuklön enligt 9§2 LSS, 17 feb 2020
EY20	Rutin för handläggning faktura från utförare, ej daterad
EY21	Rutin för anmälningsskyldighet, ej daterad
EY22	Blankett ans_utbet_ekonomiskt_stod_sjuklon, ej daterad
EY23	Blankett fullmakt_LSS_sjuklon, ej daterad
EY24	Internkontrollplan 2021, Individ & Familjeomsorg
EY25	Årsuppföljning internkontrollplan 2020, Individ & Familjeomsorg
EY26	Kvalitetsberättelse 2020, Individ & Familjeomsorg
EY27	Vägledande riktlinjer avseende försörjningsstöd och ekonomiskt bistånd (2021)
EY28	Internkontrollplan 2021, Gymnasium & Arbetsmarknad
EY29	Kvalitetsledningssystem SOSFS 2011:9, Gymnasium & Arbetsmarknad
EY30	SOSFS, Kvalitetsberättelse 2020, Gymnasium & Arbetsmarknad
EY31	Årslinje enheten för Myndighet EC och Samordnare, odaterad
EY32	Rutin återkrav, felaktiga utbetalningar och polisanmälan, 1 mars 2021