



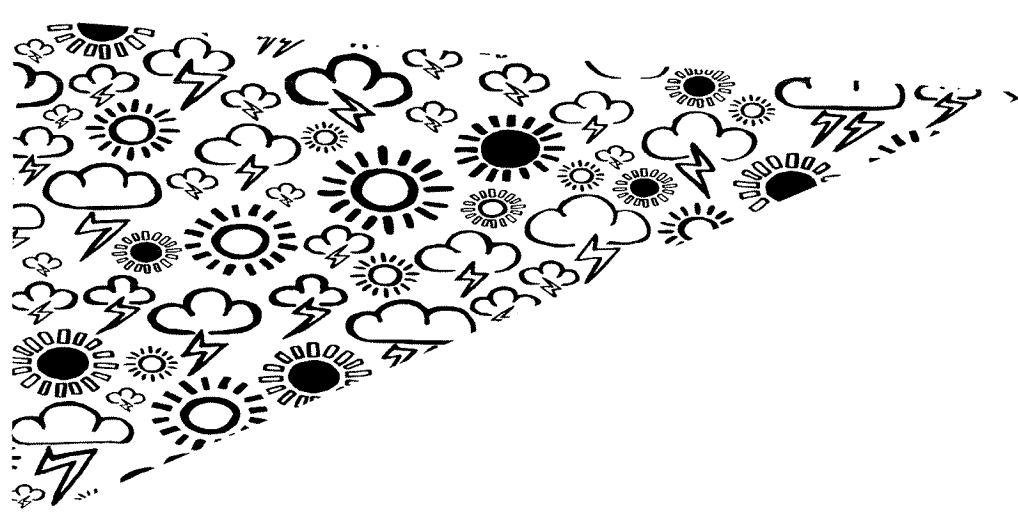
Building a better
working world

Revisionsrapport 2015

Genomförd på uppdrag av revisorerna
Oktober 2015

Trosa kommun

Granskning av skydd
mot oegentligheter





Innehåll

1. Inledning.....	2
1.1. Bakgrund	2
1.2. Syfte	2
1.3. Avgränsning.....	2
1.4. Metod och genomförande	2
2. Granskningsresultat	4
2.1. Kontrollmiljön	4
2.2. Riskbedömningar	6
2.3. Kontroller	7
2.4. Information och kommunikation	10
2.5. Utvärdering och uppföljning	10
3. Sammanfattning och slutsatser.....	12
Bilaga 1: Granskad dokumentation	13
Bilaga 2: COSO¹⁾- ramverkets fem komponenter.....	14

1. Inledning

1.1. Bakgrund

De kommunala verksamheterna förutsätts ha en intern kontrollstruktur som omfattar både specifika och generella kontroller för att motverka och i förekommande fall upptäcka oegentligheter. Att skyddet mot oegentligheter fungerar är ytterst väsentligt för allmänhetens förtroende för offentlig verksamhet som helhet, men också specifikt för den enskilda kommunen. Med oegentligheter menas oönskade händelser och incidenter av finansiell karaktär som exempelvis tagande och givande av muta, förskingring, bedrägeri, falsk finansiell rapportering, otillåten bisyssla, svart arbetskraft och stöld.

I Trosa kommun har flera stora byggnadsprojekt genomförts och ytterligare projekt står för dörren, vilket aktualiserar behovet av ett ändamålsenligt skydd mot oegentligheter.

Granskningen har fokuserat på att bedöma utformning av intern kontroll avseende korruptionsrelaterade risker såsom tagande och givande av muta. Granskningen innefattar även frågor som rör bisysslor.

1.2. Syfte

Granskningen inriktas mot kommunstyrelsens arbete med riktlinjer och kontrollrutiner samt teknik- och servicenämndens tekniska verksamhet med syfte att bedöma om den granskade nämnden har en ändamålsenlig styrning och kontroll avseende oegentligheter. Granskningen omfattar vidare vård- och omsorgsnämnden på ett övergripande plan.

1.3. Avgränsning

Granskningens fokus är att bedöma utformning av intern kontroll avseende korruptionsrelaterade risker såsom tagande och givande av muta. Kartläggningen syftar inte till att upptäcka indikatorer på, eller eventuell förekomst av, tagande och givande av muta.

Kartläggningen utförs på basis av intervjuer och dokumentstudier, och säkerställer således inte att den interna kontrollen rent operationellt fungerar såsom den beskrivs för oss.

Granskningen avser kommunstyrelsen, teknik- och servicenämnden samt vård- och omsorgsnämnden.

1.4. Metod och genomförande

Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts med följande tjänstemän:

- Ekonomichef, kommunkontoret
- Vård- och omsorgschef, Vård- och omsorgskontoret
- Produktionschef, Kultur-, fritids- och teknikkontoret
- Teknisk chef, Kultur-, fritids- och teknikkontoret

Samtliga intervjuade har beretts möjlighet att faktagranska rapporten.

Granskningen av dokument baseras på genomgång av riskanalyser, internkontrollplaner samt kommunens policys och riktlinjer inom området. Kartläggningen av skyddet mot oegentligheter utgår från ett arbetsprogram som är speciellt framtaget för ändamålet. Arbetsprogrammet är ursprungligen framtaget i samband med EY:s uppdrag från Riksrevisionen avseende granskning av myndigheters åtgärder för skydd mot mutor och otillbörlig påverkan.



Arbetsprogrammet är baserat på COSO – ett ramverk för intern kontroll. Det används för att övergripande analysera och bedöma följande punkter, vilka också utgör granskningens revisionsfrågor:

1. *Kontrollmiljö*: har ledningen utarbetat tydliga policys inom området oegentligheter? Är dessa riktlinjer väl förankrade i organisationen?
2. *Riskbedömning*: vilka risker och faror ser ledning respektive anställda inom verksamheten? Har det tagits fram en riskbedömning för organisationen? Hur ska de väsentliga riskerna hanteras?
3. *Kontrollåtgärder*: vilka typer av kontroller finns det för att hantera riskerna? Utvecklas kontrollerna för att spegla riskanalysen?
4. *Information och kommunikation*: vilka kanaler används för kommunikation av regler och riktlinjer? Finns det någon kanal för anställda att rapportera eventuella oegentligheter?
5. *Uppföljning*: Hur sker uppföljning av kontrollerna? Är uppföljningen strukturerad och regelbunden? Säkerställer uppföljningen att kontrollerna möter riskerna på ett ändamålsenligt sätt?

Användandet av COSO-modellen medför att alla parametrar som påverkar den interna kontrollen beaktas.

2. Granskningsresultat

2.1. Kontrollmiljön

Kontrollmiljön anger tonen i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Den är grunden för alla andra komponenter för intern styrning och kontroll och erbjuder ordning och struktur. Faktorer inom kontrollmiljön innefattar integritet, etiska värden, kompetensen hos medarbetarna i organisationen, ledningens filosofi och ledarstil, det sätt på vilket ledningen fördelar ansvar och befogenheter och organiserar och utvecklar dess medarbetare samt den uppmärksamhet och vägledning som styrelsen ger.

Intervjuade företrädare för tjänstemannaledningen i Trosa kommun lyfter fram några av kommunens policys som väsentliga i arbetet med att förhindra oegentligheter. De huvudsakliga dokument som kommunen har rörande arbetet med att förhindra oegentligheter är *reglemente för intern kontroll, anvisningar till reglemente för intern kontroll samt riktlinjer för att förhindra och upptäcka oegentligheter eller misskötsel i arbetet*. Utöver detta finns också en *checklista för bedömning av bisysslors förtroendskadlighet*.

Reglementet för intern kontroll fastslogs av kommunfullmäktige 2002-11-13. I reglementet fastslås att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en organisation kring intern kontroll upprättas inom kommunen. Nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde. Nämnden har att tillse att en lokal organisation för den interna kontrollen upprättas samt att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Rörande uppföljning av den interna kontrollen fastslås att varje nämnd har en skyldighet att löpande följa upp det interna kontrollsystemet, samt att resultatet av uppföljningen löpande ska rapporteras till nämnd. Hur skydd mot oegentligheter ska hanteras inom ramen för den interna kontrollen framgår inte av reglementet.

Anvisningarna till reglementet för intern kontroll antogs av kommunstyrelsen 2002-10-30. Häri framgår att varje nämnd inför varje verksamhetsår ska besluta om en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. Planen ska innehålla olika granskningsområden som ska väljas ut med utgångspunkt i en bedömning av väsentlighet och risk. Med utgångspunkt i nämndernas rapporter om genomförd intern kontroll ska styrelsen utvärdera kommunens samlade system för intern kontroll. Utvärderingen ska syfta till att åtgärder vidtas för förbättringar av eventuella brister i kontrollsystemet.

Riktlinjerna för att förhindra och upptäcka oegentligheter eller misskötsel i arbetet antogs av kommunstyrelsen 2010-03-24. I dokumentet fastslås att definitionen av oegentligheter eller misskötsel i Trosa kommun är att *någon medvetet försnillar något för egen vinning eller medvetet försummar en uppgift, utför den oaktsamt eller medvetet frångår gällande rutiner*. I riktlinjerna anges att metoder som används för att upptäcka oegentligheter är de kontroller som ska göras enligt beslutade internkontrollplaner samt att varje arbetstagare har skyldighet att rapportera misstänkta oegentligheter samt misskötsel i arbetet till närmsta chef och/eller produktionschef eller personalchef. I särskild kommentar, som ingår i riktlinjerna, konstateras att nämndernas internkontrollplaner bör innehålla kontrollpunkter om oegentligheter och misskötsel.

Syftet med checklistan för bedömning av bisysslors förtroendskadlighet är att undersöka huruvida bisysslan är förtroendskadlig eller ej. Checklistan består av ett antal övergripande frågor för att fastställa om det rör sig om en förtroendskadlig bisyssla. Frågorna är:

- Är verksamheten en bisyssla i lagens mening?
- Ligger arbetsuppgifterna huvudsakligen inom något av de områden där särskild försiktighet bör vidtas rörande bisysslor och där den kan påverka allmänhetens förtroende för arbetstagarna eller förvaltningen?

- Är bisysslan av sådan beskaffenhet att risken för förtroendeskada ökar?
- Har bisysslan sådan omfattning att risken för förtroendeskada ökar?

Enligt intervjuade företrädare för tjänstemannaledningen i kommunen hänvisas till den skrift som tagits fram av SKL (Sveriges Kommuner och Landsting), *Om mutor och jäv*, då det kommer till hur mutor ska hanteras i kommunen. SKLs skrift är en vägledning för anställda i kommuner, landsting och regioner för hur mutor och jäv bör hanteras. Ingenstans i kommunens övergripande styrdokument på området hänvisas dock till SKLs skrift.

Under 2013-2014 arbetade kommunens chefsgrupp fram en gemensam värdegrund för ledare. Det finns också en vedertagen *Trosaanda*, som ska genomsyra allt arbete.

Intervjuade tjänstemän konstaterar att flera av de övergripande styrdokument som presenterats ovan inte är levande dokument, och att det är länge sedan översyn av dem gjordes.

Per e-post till samtliga medarbetare i kommunen skickas det ibland information att information om styrdokument samt styrdokument kan hittas på intranätet. Vid de årliga medarbetarsamtalen tas frågan kring bisysslor upp och medarbetare uppmanas uppge om de har någon bisyssla. I övrigt finns möjlighet att diskutera övergripande styrdokument och deras innehåll på bland annat arbetsplatsträffar och chefsträffar. Detta förefaller ske i liten utsträckning.

Sedan ett par år arbetar hela kommunen likartat med att ta fram riskanalyser och internkontrollplaner. Detta uppges ha lett till en ökad förståelse för vikten av arbetet med intern kontroll. Vidare möjliggör detta utbyte av tankar och idéer mellan kontoren hur den interna kontrollen kan utvecklas. Varken reglementet för intern kontroll eller anvisningarna till reglemente för intern kontroll har uppdaterats utifrån det nya arbetssättet.

Kommentarer

Trosa kommun har flera relevanta styrdokument och riktlinjer på plats. Vi konstaterar dock att reglementet för intern kontroll samt anvisningarna till reglemente för intern kontroll inte förefaller vara levande dokument. Detta då det är många år sedan dokumenten beslutades och någon revidering av dem har inte genomförts sedan det nya arbetssättet med intern kontroll infördes i den kommunala organisationen. Detta bedömer vi vara en brist i den övergripande kontrollmiljön.

Vi gör bedömningen att kommunen saknar specifika styrdokument för mutor och jäv. Vidare saknas i andra berörda och befintliga styrdokument hänvisning till den skrift som SKL tagit fram på området.

Av riktlinjerna för att förhindra och upptäcka oegentligheter understryks att nämndernas internkontrollplaner bör innehålla kontrollpunkter om oegentligheter och misskötsel. Detta är positivt. Att motsvarande inte framgår av anvisningarna till reglementet för intern kontroll är en brist, och stärker vår bedömning att reglemente och anvisningar inte är levande dokument.

Vår bedömning är att aktuella styrdokument inte återkommande tas upp för diskussion med varken chefer eller medarbetare på ett strukturerat och tydligt sätt.

Till följd av detta rekommenderar vi kommunen att se över reglemente och anvisningar för intern kontroll samt att tillse att styrdokument korrelerar med övriga relevanta styrdokument i kommunen, bland annat riktlinjerna för att förhindra och upptäcka oegentligheter.

Vidare rekommenderar vi kommunen att i riktlinjerna för att förhindra och upptäcka oegentligheter föra in en skrivning om tagande och givande av muta, alternativt i relevanta styrdokument tydligare hänvisa till SKLs skrift på området.

2.2. Riskbedömningar

Varje organisation möter många olika risker av externt och internt ursprung som måste värderas. En förutsättning för riskbedömningen är etablerandet av mål knutna till olika nivåer och som är internt konsistenta. Riskbedömningen är identifieringen och analysen av relevanta risker för att inte uppnå målen och utgör basen för att bestämma hur riskerna ska hanteras.

För att effektivt kunna skydda sig mot oegentligheter måste en organisation systematiskt identifiera var i verksamheten risker kan uppträda, samt därefter värdera de identifierade riskerna och besluta om hur de ska hanteras.

Kommunens reglemente för intern kontroll tydliggör att nämnderna har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina respektive verksamhetsområden. Varje nämnd ska tillse att en organisation upprättas för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde, samt att regler och anvisningar antas för den interna kontrollen. Av anvisningarna till reglementet för intern kontroll framgår att inför varje verksamhetsår ska nämnden besluta om en plan för uppföljning av den interna kontrollen. De granskningsområden som lyfts in i planen ska ha sin utgångspunkt i en bedömning av väsentlighet och risk. Av internkontrollplanen ska bland annat framgå den väsentlighet och riskbedömning som gjorts.

Intervjuade chefer uppger att riskanalyser genomförs i verksamheterna. Detta görs genom att kollegor samlas och diskuterar vilka risker som finns i organisationen. Utgångspunkten för diskussionen är föregående års riskanalys. Riskerna tilldelas ett riskvärde utifrån hur stor sannolikhet det är att de inträffar samt hur skadlig konsekvensen bedöms vara. De risker som erhåller ett riskvärde över åtta lyfts in i internkontrollplanen.

I kommunstyrelsens riskanalys berörs inte tagande och givande av muta. Hot och våld lyfts inte heller som ett riskområde. I huvudsak rör de risker som identifieras interna rutiner såsom risk för att reglerna kring representation inte följs, att felaktigt arvode betalas ut till fel person samt att personer som inte återfinnes i attestförteckningen har möjlighet i systemet att attestera fakturor. Detta är dock kontroller för att förhindra oegentligheter, men inte med explicit fokus på tagande och givande av muta. Styrelsens internkontrollplan innehåller 25 risker som ska kontrolleras. Många av dem rör rutiner för att felaktiga utbetalningar av olika slag inte görs, bland annat kontroll av tankkortsfakturor. En risk som lyfts fram är leverantörer, som ska kontrolleras att de har F-skattsedel samt inte finns med på den så kallade "svarta listan". Vidare framgår av planen att inventering av bisysslor ska göras en gång per år. Detta är ett riskområde som återfinns i samtliga nämnders internkontrollplaner.

I den riskanalys som tekniska enheten, som organisatoriskt sorterar under teknik- och servicenämnden, tagit fram belyses risken för mutor. Exempel på risker som rör oegentligheter av olika slag som också återfinnes i riskanalysen är avsiktlig felkontering, stöld i handkassar samt att privata inköp görs på bensinkort. Risk för hot och våld förekommer inte i teknik- och servicenämndens internkontrollplan. Kontroll av att förtroendeskadliga bisysslor inte förekommer ska enligt planen göras en gång per år. Totalt omfattar nämndens internkontrollplan 43 risker.

Vård- och omsorgsnämndens riskanalys innehåller risk för hot och våld, risk för att jäv- och mutmisstanke kan uppstå samt risk för att gåvor kan påverka bedömningar. Stöld av eller felaktig hantering av enskildas medel lyfts också fram i riskanalysen. Av dessa risker erhåller endast risken om hot och våld ett riskvärde om åtta eller högre, och är således den enda av dessa risker som lyfts in i internkontrollplanen. Kontroll av bisysslor återfinnes också i planen. Totalt omfattar vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan 17 risker.

Kommentarer

I kommunens styrdokument anges att risk- och väsentlighetsanalys ska göras i verksamheterna och att den ska framgå av respektive nämnds internkontrollplan. Vi konstaterar att detta

sker inom de granskade nämndernas ansvarsområden. Det är dock endast i tekniska nämndens internkontrollplan som risken för muta lyfts. I vård- och omsorgsnämndens riskanalys förekommer den, men erhåller ett för lågt riskvärde för att lyftas in i internkontrollplanen. Vår bedömning är att identifierad risk för att jäv- och mutmisstanke kan uppstå samt att gåvor kan påverka de bedömningar som görs inom nämndens ansvarsområde och rimligen borde erhålla ett högre riskvärde. Detta då många av verksamhetens anställda har direktkontakt med brukare som omedvetet eller medvetet kan utöva påtryckningar för att erhålla förmåner av något slag. Vidare omfattar nämndens ansvarsområde myndighetsutövning, vilket också är ett område som är särskilt riskutsatt för jäv och mutor.

Det är värt att notera att varken risken för tagande och givande av muta eller risken för hot lyfts i kommunstyrelsens riskanalys.

I teknik- och servicenämndens internkontrollplan konstaterar vi att risken för hot och våld inte förekommer. Inte heller förekommer det i riskanalysen. Vår bedömning är att detta är ett område som borde beaktas i nämndens riskanalys. Detta framför allt då nämnden ansvarar för stora upphandlingar inom teknik- och serviceområdet, varför de tjänstemän som arbetar med detta kan vara särskilt utsatta.

Det saknas dokumenterade instruktioner för hur riskidentifiering och riskanalys ska genomföras. Vår rekommendation är att kommunen tar fram instruktioner för hur riskidentifiering och riskanalys ska genomföras. Häri bör även ingå att ett antal områden alltid ska ingå i riskbedömningen.

Det är positivt att uppföljning av bisysslor enligt samtliga nämnders internkontrollplaner ska göras årligen.

2.3. Kontroller

Kontrollaktiviteter är de riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att ledningens direktiv genomförs. De bidrar till att säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas för att hantera risker för att organisationens mål inte uppnås. Kontrollaktiviteter äger rum inom hela organisationen, på alla nivåer och i alla funktioner. De innefattar en rad aktiviteter av olika slag såsom godkännanden, attester, verifikationer, avstämningar, genomgångar av verksamhetens resultat, säkrandet av tillgångarna, samt åtskillnad av tjänsteroller och uppgifter.

2.3.1. Generellt om kontroller

I kommunens reglemente för intern kontroll regleras ansvarsfördelningen avseende upprättande av intern kontroll inom hela organisationen. I reglementet framgår att det är kommunstyrelsen som har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en organisation kring intern kontroll upprättas i kommunen. Nämnderna har det yttersta ansvaret för intern kontroll inom sitt respektive verksamhetsområde. Det framgår vidare av reglementet att produktionschefen eller motsvarande ansvarar för att konkreta regler och anvisningar utformas för att upprätthålla en god intern kontroll. Reglerna för detta ska antas av respektive nämnd. Produktionschefen är skyldig att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.

För ett par år sedan togs enligt uppgift ett initiativ att se över arbetet med riskanalyser kopplade till internkontrollarbetet. Syftet var ett mer likriktat arbete inom samtliga nämnder. En dokumenterad beskrivning av hur riskanalysen ska genomföras saknas, vilket också konstateras ovan i avsnittet rörande riskbedömning. Enligt uppgift samordnas inte arbetet med riskanalyser mellan de olika nämnderna i någon stor utsträckning.

Tillbud och arbetsskador rapporteras enligt uppgift löpande i hela kommunen i särskilt system. Övergripande ansvar för detta har kommunkontorets personalenhet. Rapporterna följs upp löpande. I rapporteringen uppges att särskild rubrik för hot och våld finns.

Attester

Kommunens attestreglemente, reglemente för kontroll av ekonomiska transaktioner, antogs 2010-04-15. Av reglementet framgår att samtliga transaktioner ska attesteras, oberoende av beloppsnivå, förutom interna transaktioner som kan ske utan föregående attest. Det fastslås att attestering innebär

- Beslutsattest (kontroll mot underlag/beställning samt mot beslut och villkor)
- Granskningsattest (kontroll av uträkning och kontering)
- Behörighetsattest (kontroll av att beslutsattestant är behörig)

Det fastslås att respektive nämnd ansvarar för den interna kontrollen och tillses att bestämmelserna i detta reglemente iakttas och att tillämpliga attestmoment utförs.

I de tillhörande anvisningarna till reglementet fastslås hur attestering av de olika slagen ovan ska göras samt att respektive nämnd utser beslutsattestant och ersättare. För att undvika jäv får beslutsattest inte göras av den som själv ska betala till kommunen eller den som ska ta emot betalning från kommunen. Respektive nämnds attestförteckning bör aktualiseras årligen. Denna förteckning ska också innehålla namnteckning/signatur för de personer som har attesträtt.

Kommentarer

Utifrån granskning av kommunens styrdokument konstaterar vi att några särskilda kontroller rörande upptäckt av tagande och givande av muta inte genomförs i organisationen, varken förebyggande kontroller eller kontroller för att upptäcka indikation om tagande och givande av muta. Vår rekommendation är att kommunen i hela organisationen inför ett kontrollmoment för tagande och givande av muta. Ett förslag på kontroll är att kommunen genomför en avidentifierad enkätundersökning bland kommunens anställda för att undersöka huruvida de anställda blivit utsatta för mutförsök. Visar sig resultatet vara högt inom ett eller flera områden bör respektive ansvarig nämnd överväga att vid riskanalysen tilldela denna risk ett högre värde.

2.3.2. Särskilda kontroller inom upphandling och inköp

Teknik- och servicenämnden ansvarar för kommunens gemensamma upphandlingar. Produktionschefen för teknik, service, kultur och fritid samt den tekniska chefen utgör tillsammans de i kommunen som har ett övergripande ansvar för den kommungemensamma upphandlingen. Enligt uppgift lägger de cirka 25 respektive 15 % av sina tjänster på upphandlingsarbete. Ansvaret för verksamhetsspecifika upphandlingar och inköp har respektive facknämnd och dess kontor. Detta gäller även verksamhetsspecifika ramavtalsupphandlingar.

Enligt den upphandlings- och inköbspolicy kommunen har ska varje upphandlande enhet genomföra en systematisk uppföljning och utvärdering av de genomförda upphandlingarna. Detta i huvudsak för att kontinuerligt möjliggöra förbättring av inköpsrutinerna och upphandlingsverksamheten i kommunen.

Vidare fastslås i policyn att statistik av gjorda inköp under pågående ramavtal ska föras för att underlätta kommande ramavtalsupphandlingar.

Kommunen har tagit fram en omfattande upphandlingshandbok, Upphandlingshandbok för Trosa kommun. Häri fastslås att avtalsuppföljning ska ske minst en gång per år samt vid behov. Ansvarig för avtalsuppföljningen är avtalsansvarig eller utsedd avtalsanvändare. En särskild blankett har tagits fram för uppföljning av avtal. En särskild blankett har också tagits fram för dokumentation av direktupphandlingar. Av upphandlingshandboken framgår hur anbudsöppning ska göras samt att sekretess råder under hela upphandlingen.

I internkontrollplanerna för kommunstyrelsen respektive vård- och omsorgsnämnden saknas kontroller av upphandling och inköp. I teknik- och servicenämndens internkontrollplan förekommer två generella kontroller med bäring på upphandling och inköp, dels en kontroll rörande avstämning av fakturor mot avtal, dels en kontroll av att tilldelat uppdrag kontrolleras mot avtal.

Kommentar avseende kontroller rörande upphandling och inköp

Upphandlingsverksamhet är en starkt lagstyrd verksamhet, vilket kräver tydlig styrning. Upphandlingsverksamhet är också av sådan karaktär att den är utsatt för stora risker. Risker för förtroendeskada för kommunen i form av felaktigt genomförda upphandlingar föreligger. Felaktigt genomförda upphandlingar kan också leda till stora ekonomiska förluster för berörd verksamhet. Vidare finns inom verksamheten risker för att ansvariga utsätts för mutförsök eller annan otillbörlig påverkan från presumtiva leverantörer. Vår bedömning är att det saknas kontrollmoment för att upptäcka eventuella oegentligheter i upphandlingsarbetet. Vi konstaterar också att det i upphandlingshandboken saknas skrivning om att flera personer ska delta vid anbudsöppning. Till följd av dessa iakttagelser är vår rekommendation att det införs kontroller inom upphandlingsverksamheten för att förhindra eventuella oegentligheter.

2.3.3. Särskilda kontroller inom vård och omsorg

Vid vård och omsorgsnämndens verksamheter förekommer kontanthantering samt hantering av brukares kontanter och kontokort. Nämnden har en rutin för apoteksärenden, inköp och kontantuttag. I första hand uppmanas anhörig eller god man att sköta all kontanthantering som rör brukaren. Rutinen gör gällande att personal som hanterar kontanter för inköp för brukares räkning alltid ska kvittera ut exakt den summa som behövs samt att kvitto alltid skrivs på den summa som lämnas ut samt att inköpskvitto alltid redovisas.

Det finns en särskild policy för hur gåvor ska hanteras samt hur intygande och bevitnande av namnteckningar ska gå till. Huvudregeln som slås fast är att som anställd inom vård och omsorg ska inga gåvor eller kontanter tas emot från någon brukare eller anhörig. Gåvor av ringa värde, med ett maxvärde om 200 kr, får tas emot. Kontanter får inte tas emot. Enligt intervjupersonerna förekommer det förhållandevis ofta att frågan om gåvor tas upp för diskussion vid arbetsplatsträffar, vilket visar på att frågan är levande och viktig för personalen.

Vidare fastslås att det inte är tillåtet att agera vittne vid undertecknande av fullmakter eller testamenten. Inte heller får anställd underteckna fullmakter eller testamenten.

Inför hembesök hos brukare ska riskanalyser genomföras. Detta görs i varje nytt ärende, och är olika omfattande beroende på hur hög risken anses vara. Om personal på något vis känner sig trängd eller upplever obehag ska två personer åka på hembesöket.

Kommentar avseende kontroller inom vård och omsorg

Det är positivt att det finns upprättad rutin för hur brukares kontanter ska hanteras. Det är vidare positivt att kommunen tydliggjort att det inte är tillåtet att bevittna fullmakter eller testamenten. Risker för hot och våld har lyfts in i nämndens internkontrollplan, och analyser av risknivå för hot och våld genomförs i varje nytt ärende. Vår bedömning är att nämnden genomför tillräckliga kontroller för att hantera hot- och våldsituationer vid hembesök.

Vår bedömning är att det saknas kontrollmoment i verksamheterna för att upptäcka mutor. Vår rekommendation är att nämnden genomför kontroller enligt ovan för att förhindra eventuella oegentligheter, såsom tagande och givande av muta.

2.4. Information och kommunikation

Effektiv kommunikation måste förekomma för en god intern kontroll. All personal måste få ett klart budskap från den högsta ledningen att ansvaret för intern styrning och kontroll måste tas på allvar. Relevanta kategorier av anställda måste få utbildning om risker som kan uppträda inom deras arbetsområden.

Generellt gäller att intranätet är kanalen för information. Inom flera av kommunens verksamheter pågår översyn av vilka styrdokument, policys och riktlinjer som finns och ska finnas tillgängliga på intranätet. I övrigt ska alltid nya riktlinjer och policys tas upp vid chefsträffar och i ledningsgrupper. Därefter är det chefernas ansvar att kommunicera detta vidare i organisationen till de medarbetare som är berörda. Huruvida detta sker är oklart bland intervjupersonerna. Vid kultur-, fritids- och teknikkontoret finns en person som arbetar halvtid med såväl intern som extern information och kommunikation.

Samtliga intervjuade uppger att det förekommer att medarbetarna frågar huruvida de kan ta emot en gåva från en brukare eller kund. Intervjuade chefer upplever det som positivt att frågan ställs vilket tyder på ett alert förhållningssätt till gåvor/mutor. Medarbetarna upplevs enligt intervjupersonerna ha god kännedom om de regler som finns. Det händer också att frågor om bisysslor lyfts och huruvida de är tillåtna eller inte.

Av riktlinjerna för att förhindra och upptäcka oegentligheter eller misskötsel i arbetet framgår att varje arbetstagare har skyldighet att rapportera misstänkta oegentligheter/misskötsel i arbete till närmaste chef och/eller produktionschef eller personalchef. Det framgår inte av riktlinjerna om det på något vis är möjligt att rapportera misstänkta oegentligheter till någon annan. Intervjupersonerna uppger att det sällan förekommer att medarbetare rapporterar misstanke om oegentlighet eller misskötsel av arbete. Någon oberoende och anonym kanal för rapportering av incidenter finns inte.

Kommentarer

Vår bedömning är att kommunen på ett tydligare sätt skulle kunna kommunicera vikten av att samtliga anställda tar till sig och känner till policys och riktlinjer om oegentligheter. Detta skulle kunna göras genom informationskampanjer på kommunens intranät men också vid arbetsplatsträffar inom samtliga områden. Detta då all personal inte har daglig tillgång till dator.

Vi konstaterar att det enligt intervjuade chefer i princip inte förekommer några rapporteringar av misstankar om oegentligheter. Detta kan bero på brister i rapporteringsmöjligheter. Vi rekommenderar kommunen att tydliggöra de vägar misstankar om interna oegentligheter kan rapporteras när den anställde drar sig för att rapportera till närmsta chef. Som följd av detta bör ett internt, anonymt incidentrapporteringssystem övervägas.

2.5. Utvärdering och uppföljning

Interna styr- och kontrollsystem behöver övervakas, följas upp och utvärderas – en process som bestämmer kvaliteten på systemets resultat över tiden. Det åstadkoms genom löpande övervakningsåtgärder och uppföljningar, separata utvärderingar eller en kombination av dessa. Uppföljningen genomförs för att säkerställa att de kontroller som designats för att möta risker verkligen utförs och fungerar som det är tänkt.

Uppföljning av arbetet med den interna kontrollen är en viktig aspekt då de erfarenheter som framkommer i exempelvis väsentlighets- och riskanalyser ska ligga till grund för det fortsatta internkontrollarbetet. Kontroller bör möta identifierade risker, vara formaliserade och överensstamma med det dagliga arbetet som utförs i verksamheten. Vidare ska löpande utvärde-

ring göras av identifierade kontroller i syfte att säkerställa att de utförts och fungerar som avsett.

I samband med årsbokslutet ska samtliga nämnder rapportera genomförda kontroller enligt internkontrollplanen för det gångna året. I samband med detta ska också ny internkontrollplan för det kommande året antas. Vid rapportering av årsbokslutet i kommunstyrelsen rapporterades genomförd intern kontroll inom kommunstyrelsen och vård- och omsorgsnämnden. Genomförd intern kontroll för 2014 för teknik- och servicenämnden rapporterades till kommunstyrelsen i september.

Av avrapporteringen av den interna kontrollen som genomförts i vård och omsorgsnämndens verksamheter framgår att inventering av bisysslor har gjorts. Vilket resultat som framkommit vid inventeringen rapporteras inte.

Kommunstyrelsens avrapportering av den interna kontrollen för 2014 innehöll inte någon inventering av bisysslor. I övrigt konstaterades ett mindre antal utvecklingsområden.

I teknik- och servicenämndens rapportering av utförd intern kontroll konstateras att brister har noterats i upphandlingsunderlag. För övriga kontroller rapporteras inga brister.

En av intervjupersonerna lyfter att den löpande kontrollen inte alltid fungerar som den ska, och att det kan hända att kontrollerna görs nära inpå avrapporteringen av den interna kontrollen, då det inte har gjorts tidigare under året.

Inte i något av de tre nämndernas avrapportering av den utförda interna kontrollen framgår hur många stickprov som tagits samt hur ofta kontrollerna har genomförts. Underlag för detta kan enligt uppgift hämtas in vid behov.

Kommentarer

Oegentligheter och skydd mot oegentligheter såsom hot och våld eller mutor, tar ingen stor plats i de granskade nämndernas internkontrollplaner. I ett par fall förekommer det i avrapporteringen av den interna kontrollen för 2014. Enligt uppgift från genomförda intervjuer genomförs inte några ytterligare uppföljande kontroller eller aktiviteter för att förebygga eller kartlägga riskerna för givande och tagande av muta.

Vår rekommendation är att kommunen säkerställer att återkommande uppföljningar med fokus på risker för givande och tagande av muta genomförs av verksamheterna. Detta kan med fördel göras samtidigt som uppföljning av förekomst av bisysslor görs för att i möjligaste mån minska den administrativa bördan.

Vidare konstaterar vi att det kan förekomma att den löpande kontrollen inte alltid fungerar som den ska. Om inte kontrollerna genomförs som de ska och med kontinuitet faller syftet med intern kontroll. Vår rekommendation är att en översyn av kontrollsystemet genomförs, dels för att säkerställa att kontroller genomförs när de ska, dels för att säkerställa att metoderna för kontroller är de rätta för att kontrollera det som kontrollen är ämnad att kontrollera.

3. Sammanfattning och slutsatser

Den övergripande bilden som framträder vid intervjuerna inom ramen för granskningen är att kommunen i stor utsträckning litar på sina medarbetare, samt att det faktum att det rör sig om en förhållandevis liten organisation, gör att något omfattande skydd mot oegentligheter inte bedöms vara nödvändigt.

Vi konstaterar att kommunen har flera relevanta riktlinjer på plats, även om flera av dem är i behov av översyn och aktualisering. Vi konstaterar dock att kommunen saknar ett övergripande dokument om hur kommunen ska arbeta för att förhindra mutor och jäv. Inom vård och omsorgsverksamheten finns bland annat rutinbeskrivningar hur anställda ska hantera brukares kontanter. Inom upphandlingsverksamheten finns också rutinbeskrivningar om hur upphandlingar ska genomföras. Dokumenten uppvisar vissa brister i beskrivning av hur anbudsöppning ska ske. Generellt gör vi bedömningen att flera av styrdokumenterna inte förefaller vara levande i organisationen.

Frågan om givande och tagande av muta tas inte upp i kommunens internkontrollreglemente. I styrdokumenterna anges att risk- och väsentlighetsanalyser ska genomföras, där respektive nämnd har det övergripande ansvaret för att det görs. I riskanalyserna belyses inte alltid specifika risker om korruption eller oegentligheter. I riktlinjerna för att förhindra och upptäcka oegentligheter eller misskötsel i arbetet tas upp att internkontrollplanerna bör innehålla kontrollpunkter om oegentligheter och misskötsel. Vår bedömning är dock att detta inte sker i tillräcklig utsträckning.

Efter genomförd granskning har vi följande förslag till fortsatt utveckling:

- ▶ En översyn bör göras av reglemente för intern kontroll samt anvisningar till reglemente för intern kontroll.
- ▶ Kommunen bör tillse att samtliga nu existerande styrdokument korrelerar med varandra.
- ▶ Kommunen bör i riktlinjerna för att förhindra och upptäcka oegentligheter föra in en skrivning rörande givande och tagande av muta, alternativt i relevanta styrdokument tydligare hänvisa till SKLs skrift på området.
- ▶ Kommunen bör ta fram instruktioner för hur riskidentifiering och riskanalys ska göras i samtliga nämnder. Häri bör framgå vilka områden som alltid ska ingå i riskanalysen, som till exempel risk för givande och tagande av muta samt hot och våld.
- ▶ Kommunen bör tydliggöra de olika vägar misstankar om interna oegentligheter kan rapporteras när den anställde drar sig för att rapportera till närmaste chef. Exempelvis kan en "whistle-blowerfunktion" övervägas.

Stockholm den 22 oktober 2015


Anders More
Verksamhetsrevisor

Bilaga 1: Granskad dokumentation

- ▶ Reglemente för intern kontroll
- ▶ Anvisningar till reglemente för intern kontroll
- ▶ Riktlinjer för att förhindra och upptäcka oegentligheter eller misskötsel i arbetet
- ▶ Upphandlings- och inköspolicy för Trosa kommun
- ▶ Upphandlingshandbok för Trosa kommun, 2015-09-02
- ▶ Reglemente för kontroll av ekonomiska transaktioner, 2010-04-15
- ▶ Checklista för bedömning av bisysslors förtroendeskadlighet
- ▶ Gåvor, intygande och bevitnande av namnteckningar, 2014-07-31
- ▶ Rutiner vid apoteksärenden/inköp/kontantuttag, 2015-09-07
- ▶ Rutin vid hot och våld inom hemtjänsten
- ▶ Riskanalys hos brukaren, särskild blankett
- ▶ Handlingsplan i händelse av hot och våld, hälso- och sjukvårdsenheten, 2015-07-29
- ▶ Riskanalys kommunstyrelsen 2015
- ▶ Riskanalys vård- och omsorgsnämnden 2015
- ▶ Riskanalys tekniska enheten 2015
- ▶ Internkontrollplan Kommunstyrelsen 2015-01-01-2015-12-31
- ▶ Internkontrollplan Vård och Omsorg 2015-01-01- 2015-12-31
- ▶ Internkontrollplan Teknik & Service 2015-01-01- 2015-12-31
- ▶ Utförd internkontroll 2014, kommunstyrelsen, 2015-03-19
- ▶ Utförd internkontroll 2014, teknik- och servicenämnden, 2015-05-11
- ▶ Redovisning av utförd kontrollplan 2014, vård- och omsorgsnämnden, 2015-03-03