

Jan-Åke Leijon  
Yrkesrevisor  
[jan-ake.leijon@skane.se](mailto:jan-ake.leijon@skane.se)  
Eva-Tency Nilsson  
Yrkesrevisor  
[eva-tency.nilsson@skane.se](mailto:eva-tency.nilsson@skane.se)  
Fredrik Ljunggren  
Bitr yrkesrevisor  
[fredrik.ljunggren@skane.se](mailto:fredrik.ljunggren@skane.se)

Datum 2008-10-29

1 (9)

## Granskning av oegentligheter, mutor och bestickning – rapport nr 26

November 2008  
Jan-Åke Leijon  
Eva-Tency Nilsson  
Fredrik Ljunggren

C:\Documents and Settings\153409\Skrivbord\Slutrapport\_oegentligheter.doc

## Innehållsförteckning

1 Sammanfattning .....	3
2 Inledning .....	4
2.1 Uppdrag – avgränsning – metod och revisionsfrågor.....	4
3 Granskningsresultat .....	4
3.1 Enkät till politiker .....	4
3.1.1 Iakttagelser.....	5
3.2 Intervjuer .....	6
3.2.1 Iakttagelser.....	6
3.3 Slutsatser och bedömningar.....	8

## 1 Sammanfattning

Revisionskontoret har, på revisorernas uppdrag, genomfört en övergripande granskning avseende oegentligheter, mutor och bestickning. Granskningen har genomförts genom en enkät till ett urval politiker samt intervjuer med berörda tjänstemän vid USiL, UMAS och CSK.

Följande revisionsfrågor har utgjort underlag för granskningen:

- Vilka etiska regler finns och hur har dessa spridits i organisationen?
- Hur är kännedomen om reglerna?
- I vilken omfattning har det förekommit förtroendskadligt beteende?
- Hur rapporteras inträffade händelser och vilken erfarenhet dras av dessa?
- Vilka kontrollrutiner finns för att förhindra eller upptäcka förtroendskadligt beteende?

I granskningen har följande noterats:

- Det behövs ytterligare riktlinjer för att säkerställa att oegentligheter försvåras eller undviks. Exempelvis har intervjuerna visat att det saknas centrala riktlinjer beträffande hantering av patienters värdesaker, dataintrång och uttag av läkemedel. Det är vidare viktigt att information om dessa frågor sker löpande och även i samband med nyanställning.
- Centrala riktlinjer för hur och när polisanmälan skall göras bör arbetas fram. Dessutom bör respektive politisk nämnd informeras vid ”större” oegentligheter.
- Rutiner för rapportering av inträffade händelser och vilken erfarenhet som dras av dessa verkar fungera.
- Kontrollrutiner för att förhindra eller upptäcka förtroendskadligt beteende bör ytterligare utvecklas.

## 2 Inledning

Revisionskontoret har, på revisorernas uppdrag, genomfört en övergripande granskning avseende oegentligheter, mutor och bestickning. Uppdraget har genomförts av Jan-Åke Leijon, Eva-Tency Nilsson och Fredrik Ljunggren.

### 2.1 Uppdrag – avgränsning – metod och revisionsfrågor

I enlighet med 2008 års revisionsplan har en granskning genomförts av hur verksamheterna skyddar sig mot oegentligheter<sup>1</sup>, mutor och bestickning. Korruption, bedrägerier, tillgrepp och förtroendeskada riskeras i samband med t ex upphandlingar, avtalsfrågor, etableringar, investeringar m m. Granskningen har undersökt förekomsten och efterlevnaden av etiska regler för politiker och tjänstemän i samband med bl a ovannämnda situationer. Granskningen har inte innefattat bisysslor och den eventuella förtroendeskada som dessa kan åstadkomma.

Granskningen har genomförts genom att ta del av befintliga regler och riktlinjer på området såsom ”Policy för mottagande av gåvor och förmåner från privata verksamheter och personer” (RF 2004-09-21) och Finansdepartementets och SKL:s skrift ”Om mutor och jäv”. Vidare har intervjuer genomförts med ett antal berörda tjänstemän på CSK, UMAS, och USiL. Dessutom har en enkät skickats till samtliga ordinarie ledamöter i Regionstyrelsen samt ett urval från övriga nämnders presidier, totalt 25 stycken.

Följande revisionsfrågor har utgjort underlag för granskningen:

- Vilka etiska regler finns och hur har dessa spridits i organisationen?
- Hur är kännedomen om reglerna?
- I vilken omfattning har det förekommit förtroendeskadligt beteende?
- Hur rapporteras inträffade händelser och vilken erfarenhet dras av dessa?
- Vilka kontrollrutiner finns för att förhindra eller upptäcka förtroendeskadligt beteende?

Arbetet med granskningen har bedrivits under september – november 2008.

## 3 Granskningsresultat

### 3.1 Enkät till politiker

För att undersöka förekomsten och efterlevnaden av etiska regler har vi via e-post tillställt 25 politiker en enkät med följande frågor:

1. Tycker du att du har tillräcklig kännedom om gällande regelverk?

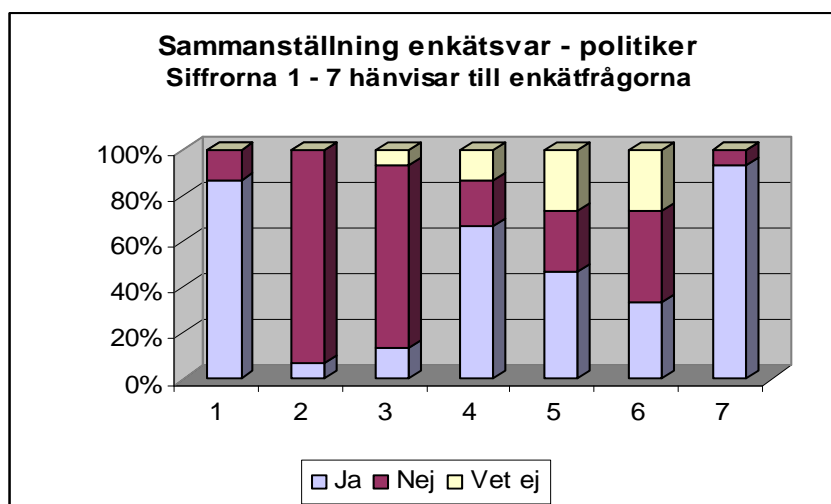
---

<sup>1</sup> Oegentlighet = En avsiktlig handling av en eller flera individer som genom bedrägligt beteende försöker få orättmätig eller olaglig fördel

2. Har du i din roll som politiker i Regionen erbjudits någon form av gåva eller förmån där någon form av motprestation förväntats? Känner du till annan politiker som fått sådant erbjudande? Ange exempel.
3. Finns det behov av ytterligare regler inom området oegentligheter, mutor och bestickning?
4. Tycker du att frågor om oegentligheter, mutor och bestickning har tillräcklig status i Regionen?
5. Tycker du att medvetenheten om dessa frågor är tillräcklig i Regionens verksamheter?
6. Får du information om vilka fall av oegentligheter, mutor och bestickning som upptäcks i organisationen? Ge exempel.
7. Enligt "God revisionsred i kommunal verksamhet" skall revisorerna verka för att styrelser och nämnder informerar revisorerna om de i sin verksamhet upptäcker eller misstänker brottslighet av förmögenhetsrättslig karaktär. Tycker du att det är viktigt att revisorerna får information om och kan agera utifrån upptäckta oegentligheter?

### 3.1.1 Iakttagelser

Av de 25 utsända enkäterna har vi efter en påminnelse fått 15 svar.



Sammanfattningsvis konstateras följande. Beträffande kännedom om regelverket (fråga 1) anser den klart övervägande delen att man är tillräckligt informerad och att behov av ytterligare regler inte föreligger. Endast två av dem som besvarat enkäten anser att ytterligare regler behövs (fråga 3). Avseende erbjudande om gåva eller kännedom om sådant erbjudande (fråga 2) är svaren lika entydiga. Endast en av de tillfrågade har angett att gåva erhållits men att denna återlämnats.

Beträffande statusen och medvetenheten/kunskapen när det gäller denna typ av frågor (fråga 4 och 5) anser flertalet att frågorna har tillräcklig status medan endast knappt hälften anser att medvetenheten/kunskapen är tillräcklig. På frågan om information erhålls om vilka fall av oegentligheter som upptäcks i organisationen (fråga 6) svarar en tredjedel att de blir

informerade medan 40% uppger att de inte får någon information. Ett relativt stort antal har svarat ”vet ej” på dessa frågor.

I stort sett samtliga tillfrågade anser att det är viktigt att informera revisionen om oegentligheter upptäcks (fråga 7).

### 3.2 Intervjuer

Intervjuer har genomförts med berörd personal såsom personalchef, jurist, säkerhetschef, controller vid sjukhusen i Lund, Malmö och Kristianstad. Följande frågor utgjorde underlag för intervjuerna:

1. Finns policy och/eller riktlinjer (centrala, lokala) för hur denna typ av frågor skall hanteras?
2. Vem i organisationen lokalt/centralt ansvarar för denna typ av frågor?
3. Vem ansvarar för att kännedom om gällande riktlinjer sprids i organisationen?
4. Vem vänder man sig till vid behov av stöd i dessa frågor?
5. Har ledningen under de senaste två/tre åren gjort uttalanden på personalmöten eller i personaltidning avseende kontakter, gåvor m m? Vem svarade för uttalandet och vad handlade det om?
6. Vilka risker finns för oegentligheter i verksamheten?
7. Har fall av oegentligheter förekommit på senare år, vilka och hur hanterades i så fall dessa?
8. Vilka åtgärder vidtogs med anledning av inträffade fall (ändrade rutiner o dyl)?
9. Till vem rapporteras inträffade oegentligheter?
10. Är det tänkbart att ett fall av oegentlighet ”tystas ner” inom enhet/avdelning/klinik och inte kommer till ledningens kännedom?
11. Granskas beslut avseende exempelvis upphandlingar, beställningar eller förmåner som resor och representation av överordnad? Är sådan granskning slumpmässig eller systematisk?
12. Vilka åtgärder har vidtagits för att förhindra alltför djupa kontakter med leverantörer?
13. Hur kontrolleras efterlevnad av gällande regelverk? Vem ansvarar för kontrollen?

#### 3.2.1 Iakttagelser

Av intervjuerna framgår att gällande policy för gåvor och förmåner är väl känd men svår att hitta på Regionens intranät. Rutiner finns för hantering av patienters värdesaker vid inskrivning. Rutiner finns även för hur patientjournaler skall hanteras bland annat avseende behörighet. På något ställe är man på gång med att arbeta fram lokala föreskrifter avseende gåvor till vårdpersonal. Regionövergripande riktlinjer är på gång beträffande datainträng.

Ytterst är det sjukhuschefen som fastställer gemensamma riktlinjer för denna typ av frågor. Verksamhetschefen/linjechefen har i uppdrag att

implementera rutinerna i organisationen och ansvarar för att dessa är väl kända av medarbetarna.

Dessa frågor hanteras i huvudsak internt och man vänder sig sällan till koncernledningen vid behov av stöd och råd eller för att informera om förekomna oegentligheter. Däremot förekommer det att expertis från SKL rådfrågas vid vissa specifika ärenden.

Beträffande gåvor, såväl interna som externa, sker information till medarbetarna i samband med personalmöten o dyl. I viss mån sker även information från sjukhusledningen via interna "personalblad/nyhetsblad". Hänvisning görs också till Regionens interna policies/riktlinjer.

Beträffande vilka risker som finns för oegentligheter i verksamheten har följande områden redovisats:

- Kontanthantering
- Lönehantering
- Läkemedelshantering
- Gåvor
- Dataintrång
- Patienters värdesaker
- Upphandling

Ett antal fall av oegentligheter har förekommit såsom läkemedelsstöder, stöder från patienter, dataintrång och stöder ur kaffekassor. I samband med stöld av narkotikaklassat läkemedel görs i princip alltid polisanmälan men det förekommer även vid andra tillfällen. Vid flera fall genomförs dessutom internutredning. På sjukhusens kliniker har kontanthantering minimerats och i några fall helt slopats.

Rapportering om inträffade oegentligheter görs, beroende på dess art, antingen till personalchef, säkerhetschef eller jurist. Vid större fall informeras alltid sjukhuschefen.

Av intervjuerna framgår att det är fullt möjligt att oegentligheter i vissa fall tystas ner och inte kommer till ledningens kännedom. Dock tror de flesta att det är svårt att hålla detta hemligt.

Intervjuerna visar att MA Skånes regelverk och databas används vid upphandling. Härigenom säkerställs att upphandlingen sker på ett riktigt sätt utan egna kontakter med leverantörer. Till viss del säkerställs detta via förvaltningens interna kontrollarbete.

Beträffande kontroll av gällande regelverk framgår att detta i första hand sker inom ramen för den interna kontrollen. När det gäller säkerhetschefernas ansvarsområde sammanställs statistik över avvikelser såsom stöder m m. Vissa stickprovskontroller görs även inom resp förvaltning/-klinik beträffande behörighet att läsa journaler.

### 3.3 Slutsatser och bedömningar

*Vilka etiska regler finns och hur har dessa spridits i organisationen?  
Hur är kännedomen om reglerna?*

När det gäller mottagande av gåvor finns policy för hur detta ska hanteras. Dokumentet finns tillgängligt på Regionens intranät men är svår att finna. Likaså finns hänvisning till SKL:s skrift om mutor och jäv. När det gäller övriga delar av oegentligheter finns i viss mån riktlinjer i centrala dokument såsom upphandlingsreglemente, reglemente för god ekonomisk hushållning och intern kontroll samt regler och riktlinjer för representation. I vissa fall har dessa dokument anpassats till lokala anvisningar. Information om gällande regler sker i samband med personalmöten o dyl samt i personalblad/nyhetsblad.

Beträffande kännedomen om gällande regelverk anser politikerna att man är tillräckligt informerade och att behov av ytterligare regler inte föreligger.

Vår bedömning är att det behövs ytterligare riktlinjer för att säkerställa att oegentligheter försvåras eller undviks. Exempelvis har intervjuerna visat att det saknas centrala riktlinjer beträffande hantering av patienters värdesaker, dataintrång och uttag av läkemedel. Det är vidare viktigt att information om dessa frågor sker löpande och även i samband med nyanställning.

*I vilken omfattning har det förekommit förtroendskadligt beteende?*  
Intervjuerna visar att det förekommer oegentligheter men i begränsad omfattning. Polisanmälan görs generellt i samband med stöld av narkotikaklassade läkemedel och även vid vissa andra tillfällen.

Av politikerenkäten framgår att en stor del inte blir informerade om upptäckt av oegentligheter.

Vi bedömer att det bör finnas centrala riktlinjer för hur och när polisanmälan skall göras. Dessutom bör respektive politisk nämnd informeras vid ”större” oegentligheter.

*Hur rapporteras inträffade händelser och vilken erfarenhet dras av dessa?*  
Inträffade oegentligheter rapporteras till antingen personalchef, säkerhetschef eller jurist samt vid ”större” fall till sjukhuschefen.

Vår bedömning är att denna rutin fungerar.

Av politikerenkäten framgår att det är viktigt att informera revisionen om upptäckta oegentligheter. Detta framgår också i ”God revisionsd i kommunal verksamhet”.

*Vilka kontrollrutiner finns för att förhindra eller upptäcka förtroendskadligt beteende?*

Rutiner för att upptäcka förtroendskadligt beteende ingår framför allt i det interna kontrollarbetet på respektive förvaltning. Vår bedömning är att detta kan ytterligare utvecklas.

