



Regionrevisorerna

Datum
2019-11-21Till regionstyrelsen
Kopia för kännedom till fullmäktiges presidium

Granskning av Region Kalmar läns interna kontroll av ekonomi

Revisorerna har låtit granska Region Kalmar läns interna kontroll av ekonomin. Granskningen har utförts av konsulter från PwC och har utgått från de revisionsfrågor som revisorerna tidigare fastställt. Denna granskning är en del i revisorernas arbete med att bedöma huruvida det finns en tillräcklig intern kontroll. Revisorerna har följt den uppmärksamhet och rapportering i media kring det Svenska Palliativregistret under hösten och vintern 2018/2019 och vill granska förutsättningarna för en tillräcklig intern kontroll av ekonomi.

Den övergripande bedömningen är att regionstyrelsen inte fullt ut bedriver ett aktivt arbete med den ekonomiska kontrollen så att fel och oegentligheter förebyggs, upptäcks och åtgärdas. Emellertid har det vid granskningens genomförande framgått att regionen har en engagerad tjänstemannaorganisation vilket är en av förutsättningarna för en ändamålsenlig ekonomisk intern kontroll.

Risikanalyser utförs inom varje förvaltning och sammanställs på en övergripande nivå. Dock dokumenteras inte någon konkretiserad konsekvensbeskrivning över upptagna risker som gör det möjligt att bedöma den potentiella effekten på verksamheterna.

De kontrollaktiviteter som är relaterade till risikanalysen består till en betydande del av stickprov och andra anpassade efterkontroller. Regionen har integrerat förebyggande kontroller i ordinarie ekonomiprocesser. Emellertid är dessa inte kopplade till en dokumenterad riskanalys eller internkontrollplan.

Regionstyrelsen saknar systematiska, specifika och dokumenterade aktiviteter kopplade till det löpande riskarbetet, inte heller inkluderar internkontrollarbetet hela verksamheten.

Regionstyrelsens arbete med uppföljning och åtgärder är inte genomgående ändamålsenligt. Exempelvis innehåller förvaltningarnas och verksamheternas internkontrollrapport inte alltid åtgärder vid identifierade avvikelser. Det genomförs heller ingen uppföljning av de åtgärder som vidtagits och dokumenterats i regionens internkontrollrapport.

Vid intervjuer beskrivs en samlad bild av att det råder en kultur med sunda normer och värderingar. Samtidigt finns en medvetenhet om att organisationens storlek kommer att medföra vissa avvikelser. Det sistnämnda bekräftades av en stickprovskontroll där 18 av 20 verifikationer inte uppfyller kraven enligt gällande riktlinjer.

En uppföljning av *granskning avseende intern kontroll av vissa kostnadsslag* (2015) har genomförts i samband med denna granskning. Uppföljningen består av totalt åtta delar där tre delar bedöms ej vara uppfyllda.

Revisorerna har med granskningen som grund identifierat ett antal rekommendationer, vilka om de hörsammas, kan bidra till att ytterligare höja kvaliteten på arbetet samt minska riskerna för framtida avvikelser eller allvarliga händelser.

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen att:

- arbetet med riskanalyser inkluderar konsekvensbeskrivningar.
- samtliga kontrollaktiviteter är kopplade till regionens riskanalys.
- det löpande riskarbetet genomförs på ett systematiskt sätt så att relevanta risker fångas upp i det dagliga arbetet.
- se till att relevanta personer/funktioner utanför ekonomiavdelningen involveras i riskarbetet.
- säkerställa att arbetet med uppföljning av internkontrollplanen är komplett, transparent och att åtgärderna som genomförs är relevanta och följs upp.
- hörsamma kvarvarande rekommendationer från 2015 års granskning avseende intern kontroll av vissa kostnadsslag.

Mot bakgrund av vad som framkommit önskar revisorerna svar från regionstyrelsen med uppgift om vilka åtgärder som vidtagits resp. planeras för att tillvarata rekommendationerna i granskningen. Detta svar önskar revisorerna ha tillhanda senast den 11 mars 2020.

Granskningen presenteras i bilagd rapport som härmed överlämnas till regionstyrelsen.

På revisorernas vägnar



Klaus Leidecker
Ordförande



Joakim Klasa
Revisionschef

Bilaga: Granskningsrapport från PwC.

Granskning av internkontroll av ekonomi

Region Kalmar Län
November 2019

Rebecka Hansson
Morteza Ashouri
Johanna Furulind

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	6
Bakgrund	6
Syfte och revisionsfråga	6
Revisionskriterier	6
Delfrågor	7
Avgränsning	7
Metod	7
lakttagelser och bedömningar	8
Delfråga 1	8
Delfråga 2	9
Delfråga 3	10
Delfråga 4	10
Delfråga 5	11
Delfråga 6	12
Delfråga 7	14
Uppföljning av tidigare granskning	15
Delfråga 8	15
Revisionell bedömning	18
Rekommendationer	20
Bilaga 1	21
Bilaga 2	24
Bilaga 3	26

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Kalmar län genomfört en granskning av Regionens interna kontroll avseende ekonomi. Revisionsfrågan är som följer:

- *Bedriver regionstyrelsen ett aktivt arbete med den ekonomiska kontrollen så att fel och oegentligheter förebyggs, upptäcks och åtgärdas?*

Den övergripande bedömningen är att regionstyrelsen inte fullt ut bedriver ett aktivt arbete med den ekonomiska kontrollen så att fel och oegentligheter förebyggs, upptäcks och åtgärdas. Emellertid har det vid granskningens genomförande framgått att regionen har en engagerad tjänstemannaorganisation vilket är en av förutsättningarna för en ändamålsenlig ekonomisk intern kontroll. Nedan följer en sammanfattning av noterade brister.

Risikanalysen utförs inom varje förvaltning och sammanställs på en övergripande nivå. Dock dokumenteras inte någon konkretiserad konsekvensbeskrivning över upptagna risker som gör det möjligt att bedöma den potentiella effekten på verksamheterna.

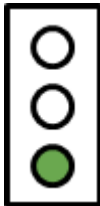
De kontrollaktiviteter som är relaterade till risikanalysen består till en betydande del av stickprov och andra anpassade efterkontroller. Regionen har integrerat förebyggande kontroller i ordinarie ekonomiprocesser. Emellertid är dessa inte kopplade till en dokumenterad riskanalys eller internkontrollplan.

Regionstyrelsen saknar systematiska, specifika och dokumenterade aktiviteter kopplade till det löpande riskarbetet, inte heller inkluderar internkontrollarbetet hela verksamheten.

Regionstyrelsens arbete med uppföljning och åtgärder är inte genomgående ändamålsenligt. Exempelvis innehåller förvaltningarnas och verksamheternas internkontrollrapport inte alltid åtgärder vid identifierade avvikelser. Det genomförs heller ingen uppföljning av de åtgärder som vidtagits och dokumenterats i regionens internkontrollrapport.

Vid intervjuer beskrivs en samlad bild av att det råder en kultur med sunda normer och värderingar. Samtidigt finns en medvetenhet om att organisationens storlek kommer att medföra vissa avvikelser. Det sistnämnda bekräftades av vår stickprovskontroll där 18 av 20 verifikationen inte uppfyller kraven enligt gällande riktlinjer.

Avslutningsvis har vi genomfört en uppföljning på tidigare års granskning. Uppföljningen bestod av totalt åtta delar där tre delar bedömdes ej uppfyllt.

Delfråga	Kommentar	
Delfråga 1 Finns det en kontrollmiljö med en struktur innehållande tydliga uppdrag, ansvarsfördelning och ansvarsutkrävande, riktlinjer och rutiner?	Uppfyllt Regionen har en policy vilken är baserad på Region Kalmar läns uppdrag och innehåller grundprinciper som ska vara vägledande/styrande i det dagliga arbetet. Det framgår i all väsentlighet att Riktlinje Internkontroll, Riktlinje för attest samt Delegationsordning är baserad på Region Kalmar läns policy som är fastställd av fullmäktige.	

Ansvarsfördelningen framgår tydligt av regionens Policy, Riktlinje internkontroll, Riktlinje för attest samt Delegationsordning.

Regionens Policy, Riktlinje internkontroll, Riktlinje för attest, Delegationsordning samt ekonomihandboken bedöms ändamålsenliga.

Delfråga 2

Finns det en fungerande information och kommunikation som är aktuell, tillräcklig, begriplig och tillgänglig?

Uppfyllt

Enligt våra genomförda intervjuer samt verifiering på plats finns styrdokumentation och Ekonomihandboken tillgängliga på intranätet. Samtliga medarbetare har tillgång till intranätet som uppges vara uppdaterat och aktuellt.

Personer i chefspositioner genomgår de obligatoriska utbildningarna "Gröna Kortet" samt "Introduktion för Nya Chefer" vilka båda omfattar väsentliga moment inom internkontroll.

Enligt samtliga intervjuade finns det flertalet kanaler att vända sig till för att få stöd eller information.

En etablerad linjefeefsstruktur finns på plats vilken skapar förutsättningar för att sprida information till samtliga delar av verksamheterna och förvaltningarna.



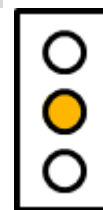
Delfråga 3

Görs det väsentliga riskbedömningar och analyser som bygger på etablerad metodik?

Delvis uppfyllt

Risikanalys utförs med avseende på varje förvaltning och verksamhet, samt sammanställt på en övergripande nivå. Riskanalysen är baserad på en skala gällande sannolikhet och väsentlighet/konsekvens. Dock dokumenteras inte någon konkretiserad konsekvensbeskrivning över upptagna risker som möjliggör att bedöma den potentiella effekten på verksamheterna.

Internkontrollgrupp som sammanträder tre gånger per år. Vidare samlas förvaltningarna och verksamheterna i slutet av året för att diskutera året som gått samt vilka erfarenheter och händelser som bör adresseras utifrån ett riskperspektiv.



Delfråga 4

Finns det identifierade kontrollaktiviteter, utifrån gjorda riskbedömningar, som fungerar förebyggande och upptäckande?

Delvis uppfyllt

Kontrollaktiviteter relaterade till riskanalys och internkontroll består till betydande del av stickprov och andra anpassade efterkontroller.

Emellertid har vi inte tagit del av förebyggande kontrollaktiviteter kopplade till riskanalys eller internkontrollplan.



Delfråga 5

Är alla delar av organisationen delaktiga och är den interna kontrollen en integrerad del i ordinarie ekonomiprocesser?

Delvis uppfyllt

Enligt genomförda intervjuer fångas risker upp löpande i det dagliga arbetet, dock inte enligt systematiska, specifika och dokumenterade aktiviteter.

Enligt genomförda intervjuer är internkontrollplanen främst sammanlänkad med respektive ekonomiavdelnings riskarbete, snarare än att hela verksamheten inkluderas.



Enligt intervju revideras inte beslutad internkontrollplan löpande under året.

Regionen har förebyggande integrerade kontroller i ordinarie ekonomiprocesser. Emellertid är dessa inte kopplade till riskanalys eller internkontrollplan.

Delfråga 6

Finns det en löpande uppföljning och rapportering i enlighet med plan eller vid behov och inkluderar den en övervakning av vidtagna åtgärder?

Ej uppfyllt

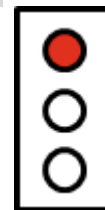
Enligt uppgifter genomförs ingen uppföljning på de åtgärder som vidtagits och dokumenterats i regionens internkontrollrapport. Utifrån genomförda stickprov kan vi konstatera att:

Förvaltningarnas och verksamheternas internkontrollrapport innehåller inte alltid åtgärder.

Förvaltningarnas internkontrollrapport är inte genomgående tydlig och transparent.

Förvaltningarna och verksamheternas dokumenterade åtgärder är i betydande antal kortfattade och repetitiva.

Arbetet med uppföljning och åtgärder är inte genomgående ändamålsenligt.



Delfråga 7

Råder en kultur med sunda normer och värderingar?

Delvis uppfyllt

Vid intervjuer beskrivs en samlad bild av att det råder en kultur med sunda normer och värderingar. Samtidigt uttrycks en medvetenhet inför att organisationens storlek kommer att medföra vissa avvikelser. Det sistnämnda bekräftades av vår stickprovskontroll där 18 av 20 verifikationen inte uppfyller kraven enligt gällande riktlinjer.



Delfråga 8

Har rekommendationerna från den tidigare granskningen från 2015 hörtsammats och har åtgärder haft önskad effekt?

Delvis uppfyllt

Gällande revidering av riktlinjer samt riktlinjer för marknadsföring, sponsring, och tagande av gåva har regionstyrelsen åtgärdat två av tre rekommendationer. Den rekommendation som inte har åtgärdats avser arbetet med att ta fram tydliga kriterier för bidragsgivande till personalklubbar.

Gällande tydligare målformuleringar i riktlinjerna har regionstyrelsen åtgärdat samtliga tre rekommendationer.

Gällande underlag i direkt anslutning till verifikationen påvisar vår genomförda stickprovskontroll att 18 av 20 verifikationer inte uppfyller kraven för gällande riktlinjer. Därav bedöms rekommendationen ej uppfylld.

Enligt intervjuer kvarstår behovet att överväga antalet kostnadskonton enligt föregående granskning. Identifierade problem rörande konsekvent hantering och uppföljningsmöjligheter kvarstår.



Inledning

Bakgrund

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att det finns en tillräcklig intern kontroll i sin verksamhet och ska även ha uppsikt över andra nämnder, företag och förbund. Denna granskning är en del i revisorernas arbete med att bedöma huruvida det finns förutsättningar för en tillräcklig intern kontroll.

Revisorerna har följt den uppmärksamhet och rapportering i media kring det Svenska Palliativregistret under hösten och vintern 2018/2019 och vill granska förutsättningarna för en tillräcklig intern kontroll när det gäller utbetalningar av regionens medel.

Revisorerna har också i en tidigare granskning iakttagit brister i efterlevnad av riktlinjer när det gäller redovisningen av vissa kostnadsslag. Revisorerna vill i denna granskning även följa upp vilka åtgärder som vidtagits och om det har skett någon förbättring.

Revisorerna utövar extern kontroll på fullmäktiges uppdrag. De granskar och prövar ansvarstagandet i styrelse, nämnder och beredningar. En del i revisorernas uppdrag är att granska och pröva om den interna kontrollen som styrelser och nämnder ansvarar för är tillräcklig. Revisorerna har alltså inte ansvar för den interna kontrollen, men kan med sin granskning bidra till att uppmärksamma brister och driva på förbättring.

Syfte och revisionsfråga

Det övergripande syftet är att fastställa om regionstyrelsen har tillsett att det finns systematiskt ordnade kontroller i organisationen. Finns system, processer och rutiner, som på en rimlig nivå säkerställer att verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv?

Granskningen ska fastställa om regionen har förutsättningar för att inneha en god intern kontroll av ekonomi. Finns det en kontrollmiljö med tydligt regelverk och riktlinjer kring delegation, attest och finns det en organisation med utsedda aktörer med tydliga roller och tillhörande ansvar?

Denna granskning är en del av den årliga granskningen av regionen som görs av revisionen och kommer att ingå som en del i bedömningen om regionen har en tillräcklig intern kontroll.

Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

- *Bedriver regionstyrelsen ett aktivt arbete med den ekonomiska kontrollen så att fel och oegentligheter förebyggs, upptäcks och åtgärdas?*

Revisionskriterier

Revisionskriterier avser de bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- Kommunallagen
- Lagen om kommunal bokföring och redovisning (LKBR) samt rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR)
- Regionens beslutade policys och riktlinjer

Delfrågor

- Finns det en kontrollmiljö med en struktur innehållande tydliga uppdrag, ansvarsfördelning och ansvarsutkrävande, riktlinjer och rutiner?
- Finns det en fungerande information och kommunikation som är aktuell, tillräcklig, begriplig och tillgänglig?
- Görs det väsentliga riskbedömningar och analyser som bygger på etablerad metodik?
- Finns det identifierade kontrollaktiviteter, utifrån gjorda riskbedömningar, som fungerar förebyggande och upptäckande?
- Är alla delar av organisationen delaktiga och är den interna kontrollen en integrerad del i ordinarie processer?
- Finns det en löpande uppföljning och rapportering i enlighet med plan eller vid behov och inkluderar den en övervakning av vidtagna åtgärder?
- Råder en kultur med sunda normer och värderingar?
- Har rekommendationerna från den tidigare granskningen från 2015 hörsammats och har åtgärder haft önskad effekt?

Avgränsning

Denna granskning avser den interna kontrollen gällande ekonomi dvs en kontroll som syftar till att verksamheten inte lider ekonomisk skada, förtroendeskada eller verksamhetsskada på grund av eventuella brister i den interna kontrollen.

Metod

Granskningen genomförs genom dokumentstudier (inkl e-post, intranät, system och arbetsmaterial), stickprov samt genom intervjuer med tjänstemän. En förteckning över intervjuade roller samt granskade dokument finns i bilaga 2.

Rapporten har varit föremål för sakgranskning vid två tillfällen. Syftet med detta är att undvika missförstånd samt sak- och faktafel. Bedömningarna har inte varit föremål för sak-granskningen.

Initialt skickades ett utkast av den fullständiga rapporten ut till samtliga intervjuade personer. Respondenterna fick en vecka på sig att återkomma med synpunkter och regionen återkom inom utsatt tidsfrist. Synpunkter som lyftes har diskuterats både internt på PwC och med berörda personer på Region Kalmar län. Där vi har bedömt synpunkterna relevanta har vi korrigerat i rapporten. Därefter skickades den uppdaterade rapporten på sakgranskning igen. Denna gång svarade respondenterna med att de inte hade några synpunkter.

Iakttagelser och bedömningar

Om inte en specifik förvaltning eller verksamhet omnämns i förhållande till identifierade brister avser sådana Region Kalmar län generellt.

Delfråga 1

Finns det en kontrollmiljö med en struktur innehållande tydliga uppdrag, ansvarsfördelning och ansvarsutkrävande, riktlinjer och rutiner?

Iakttagelser

Region Kalmar Läns policy är en övergripande policy som är baserad på regionplanen (dvs. Region Kalmar läns uppdrag.) och antogs av regionfullmäktige i november 2018. Gällande kontrollmiljö uttrycker policyn att all verksamhet ska präglas av ett systematiskt och förebyggande arbetssätt med tydliga mål och uppföljning av arbetet. Vidare ska ansvar och befogenheter vara tydligt definierade och dokumenterade.

För att konkretisera kontrollmiljön för de olika verksamheterna och förvaltningarna finns riktlinjer och delegationsordning på plats. Enligt intervju använder ingen förvaltning sig av andra riktlinjer än de som är beslutade av regionstyrelsen eller regionfullmäktige.

Riktlinje internkontroll är godkänd av regionfullmäktige och ska säkerställa att de av regionfullmäktige fastställda målen uppfylls, vilka är som följer:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm

Enligt Riktlinje internkontroll har regionstyrelsen det övergripande ansvaret gällande en god intern kontroll. Ekonomidirektören ansvarar för riktlinjen medan regiondirektören bär det yttersta ansvaret för internkontrollen i förvaltningsorganisationen.

Riktlinje för attest är godkänd av regionstyrelsen och syftar till att säkerställa att transaktioner bokförs korrekt och att man därmed undviker felaktigheter. Denna omfattar regionens alla verksamheter. Regionstyrelsen ansvarar för övergripande uppföljning, utvärdering och för att vid behov ta initiativ till förändring av dessa riktlinjer. Förvaltningschefen ansvarar inom sin förvaltning för att kontrollansvariga är informerade om riktlinjerna och anvisningarnas innebörd.

Riktlinje för attest har en tillhörande blankett där individer i chefsposition får intyga med signatur att vederbörande läst och förstått ställda krav. Som ett ytterligare stöd i

det dagliga arbetet finns bland annat en ekonomihandbok tillgänglig för samtliga medarbetare genom intranätet (Navet).

Bedömning

Delfrågan bedöms som **uppfylld**. Bedömningen är baserad på följande:

- Regionen har en övergripande policy vilken är baserad på Region Kalmar läns uppdrag och innehåller grundprinciper som ska vara vägledande/styrande i det dagliga arbetet. Policyn är beslutad av regionfullmäktige.
- Det framgår i all väsentlighet att Riktlinje Internkontroll, Riktlinje för attest samt Delegationsordning är baserad på Region Kalmar läns policy.
- Ansvarsfördelningen framgår tydligt av regionens Policy, Riktlinje internkontroll, Riktlinje för attest samt Delegationsordning.
- Regionens Policy, Riktlinje internkontroll, Riktlinje för attest, Delegationsordning samt ekonomihandboken bedöms ändamålsenlig.

Delfråga 2

Finns det en fungerande information och kommunikation som är aktuell, tillräcklig, begriplig och tillgänglig?

lakttagelser

På ett övergripande plan finns samlad styrdokumentation samt Ekonomihandboken tillgänglig på intranätet (Navet). Tillgängligheten är verifierad på plats samt via genomförda intervjuer. Styrdokumentationen samt Ekonomihandboken uppges vara uppdaterad och enkel att hitta genom att antingen klicka sig fram, eller genom att använda intranätets sökfunktion.

De senaste åren har informationen och kommunikationen ytterligare förstärkts genom att erbjuda personer i chefspositioner de obligatoriska utbildningarna "Gröna Kortet" samt "Introduktion för Nya Chefer", vilka båda innefattar moment inom internkontroll. "Gröna Kortet" syftar till att utbilda chefer inom de ekonomiska system som finns och används inom regionen. Mer specifikt behandlas övergripande bokföring, attest och intern kontroll. "Introduktion för Nya Chefer" är en övergripande utbildning som syftar till att klargöra det ekonomiska ansvaret och tillhörande arbetsuppgifter som varje chef omfattas av.

Samtliga intervjuade uppger att det finns flertalet kanaler att använda för att få stöd eller information vid frågor gällande internkontroll. Varje medarbetare kan välja att antingen ringa eller skicka ett e-postmeddelande till lokala chefer eller centrala ekonomiservice. Organisationen har en linjechefsstruktur, vilket betyder att relevant information ska följa linjeorganisationen hela vägen ut till verksamheterna.

Den rådande uppfattningen bland de intervjuade är att det finns tillräckliga strukturer på plats för att tillhandahålla information och kommunikation efter de i kontrollfrågan nämnda kriterierna.

Bedömning

Delfrågan bedöms som **uppfylld**. Bedömningen är baserad på följande:

- Enligt våra genomförda intervjuer samt verifiering på plats finns styrdokumentation och Ekonomihandboken tillgänglig på intranätet. Samtliga medarbetare har tillgång till intranätet som uppges vara uppdaterat och aktuellt.

- Personer i chefspositioner genomgår de obligatoriska utbildningarna "Gröna Kortet" samt "Introduktion för Nya Chefer" vilka båda omfattar väsentliga moment inom internkontroll.
- Det finns flertalet kanaler att vända sig till för att få stöd eller information.
- En etablerad linjechefsstruktur finns på plats vilken skapar förutsättningar för att sprida information till samtliga delar av verksamheterna och förvaltningarna.

Delfråga 3

Görs det väsentliga riskbedömningar och analyser som bygger på etablerad metodik?

lakttagelser

Det praktiska arbetet med riskanalyser utförs via det digitala strategiska systemet Stratsys, där varje risk bedöms på en skala från 1 - 4 gällande sannolikhet (osannolik, mindre sannolik, möjlig, sannolik) kombinerat med väsentlighet/konsekvens (försumbar, lindrig, kännbar, allvarlig). Dock finns en avsaknad gällande konkretiserade konsekvensbeskrivningar i relation till identifierade risker. Exempelvis skulle en sådan peka ut specifikt vilka försumbara, lindriga, kännbara eller allvarliga konsekvenser en risk kan medföra.

Riskanalyser uppges av samtliga intervjuade generellt vara en etablerad del av det löpande arbetet även om ingen formell metodik tillämpas (behandlas vidare under delfråga 5). Formellt utformas en internkontrollplan på årlig basis för respektive förvaltning och verksamhet.

I de fall inga nya riskbedömningar tillkommit utgår förvaltningarna och verksamheterna från föregående års underlag. Regionens internkontrollplan består av samtliga förvaltningars internkontrollplan.

Regionen har en internkontrollgrupp vilken sammanträder tre gånger per år för att kontinuerligt utföra riskbedömningar på en övergripande nivå. Vidare arrangeras ett årligt sammanträde i oktober månad där förvaltningarna och verksamheterna diskuterar tillsammans utifrån ett riskperspektiv hur året gått och vilka erfarenheter och händelser som bör adresseras.

Bedömning

Delfrågan bedöms som **delvis uppfylld**. Bedömningen är baserad på följande:

- Riskanalyser utförs med avseende på varje förvaltning och verksamhet, samt sammanställt på en övergripande nivå. Riskanalysen är baserad på en skala gällande sannolikhet och väsentlighet/konsekvens. Dock dokumenteras inte någon konkretiserad konsekvensbeskrivning över upptagna risker som möjliggör att bedöma den potentiella effekten på verksamheterna.
- Det finns en internkontrollgrupp som sammanträder tre gånger per år. Vidare samlas förvaltningarna och verksamheterna i slutet av året för att diskutera året som gått samt vilka erfarenheter och händelser som bör adresseras utifrån ett riskperspektiv.

Delfråga 4

Finns det identifierade kontrollaktiviteter, utifrån gjorda riskbedömningar, som fungerar förebyggande och upptäckande?

lakttagelser

Kontrollaktiviteter i form av olika typer av efterkontroller (t.ex. stickprov) finns dokumenterade i internkontrollplanen. Arbetet med kontrollaktiviteter sköts via Stratsys. Dessa kontroller utförs och dokumenteras i en rapport efter årets slut i januari månad. Rapporten ska inkludera en redogörelse för vad som granskats samt urval och omfattning. Avvikelse och åtgärder ska noteras. Slutligen ska en slutsats summera huruvida rutinen/processen är tillfredsställande eller om ytterligare granskning bör genomföras.

Regionen har även olika typer av förebyggande och upptäckande kontroller som är integrerade i ekonomiprocesserna (behandlas under delfråga 5). Emellertid har vi inte tagit del av någon form av förebyggande/upptäckande kontrollaktivitet som är kopplad till riskanalys eller internkontrollplan. Förebyggande kontrollaktiviteter är indirekta och syftar till att motverka att risk överhuvudtaget uppstår – exempelvis utbildning eller informationsinsatser. Upptäckande kontrollaktiviteter är direkta och riktar sig mot en bestämd rutin/process eller bestämda system för att motverka, reducera eller eliminera risken. God intern kontroll kännetecknas av en blandning av upptäckande och förebyggande kontroller.

Bedömning

Delfrågan bedöms som **delvis uppfyllt**. Bedömningen är baserad på följande:

- Det finns identifierade kontrollaktiviteter som är relaterade till riskanalys och internkontroll. Dock består dessa till en betydande del av stickprov och andra anpassade efterkontroller.
- Vi har inte tagit del av förebyggande kontrollaktiviteter kopplade till riskanalys eller internkontrollplan.

Delfråga 5

Är alla delar av organisationen delaktiga och är den interna kontrollen en integrerad del i ordinarie ekonomiprocesser?

Iakttagelser

Enligt genomförda intervjuer ansvarar varje enskild verksamhet och förvaltning för att fånga upp risker löpande inom det dagliga arbetet. Dock har inte systematiska, specifika samt dokumenterade aktiviteter för det löpande riskarbetet påvisats (t.ex. workshops). Genomförda intervjuer styrker att internkontrollplanen främst baseras på respektive ekonomiavdelnings perspektiv, och att det därmed finns förbättringspotential gällande att lyfta in resterande delar av verksamheten eller förvaltningen.

Föreslagen internkontrollplan för nästkommande år redovisas och diskuteras i förvaltningens eller verksamhetens ledningsgrupp. Beslut om förvaltningens internkontrollplan tas i ledningsgruppen och beslutas inför respektive år. Regionens samlade internkontrollplan beslutas i regionens ledningsgrupp. Slutligen beslutas internkontrollplanen av Regionstyrelsen. Årets internkontrollplan beslutades av Regionstyrelsen den 5 december 2018. Vi har tagit del av beslutet.

Beslutad internkontrollplan revideras inte löpande under året. Risker och incidenter vilka fångas upp löpande och som är akuta löses separat.

Som tidigare nämnts förekommer det olika typer av förebyggande och upptäckande kontroller vilka är integrerade i ekonomiprocessen. Exempel på dessa inom leverantörsfakturor är mottagar- och beslutsattest samt extra kontroll om fakturan överstiger 300 tkr. Vidare ska alla fakturor över 10 MSEK godkännas av regiondirektören. Gällande utbetalningar kontrolleras alltid utbetalningar av två personer, kontroll av kreditfakturor samt används kontrollprincipen Segregation of

Duties (SoD) för att säkerställa att mer än en person är involverad i utbetalningar och andra uppgifter som innebär hantering av värden. Emellertid är dessa inte kopplade till riskanalys eller internkontrollplan.

Bedömning

Delfrågan bedöms som **delvis uppfylld**. Bedömningen är baserad på följande:

- Enligt genomförda intervjuer fångas risker upp löpande i det dagliga arbetet, dock inte enligt systematiska, specifika och dokumenterade aktiviteter.
- Enligt genomförda intervjuer är internkontrollplanen främst sammanlänkad med respektive ekonomiavdelnings riskarbete, snarare än att hela verksamheten inkluderas.
- Enligt intervju revideras inte beslutad internkontrollplan löpande under året.
- Regionen har förebyggande integrerade kontroller i ordinarie ekonomiprocesser. Emellertid är dessa inte kopplade till riskanalys eller internkontrollplan.

Delfråga 6

Finns det en löpande uppföljning och rapportering i enlighet med plan eller vid behov och inkluderar den en övervakning av vidtagna åtgärder?

lakttagelser

Enlig Riktlinje internkontroll ska Regiondirektören styra och följa upp det interna kontrollsystemet inom Region Kalmar län. Varje förvaltningschef ska inom sin förvaltning styra och löpande följa upp det interna kontrollsystemet. Regiondirektören redovisar årligen för regionstyrelsens godkännande en regionövergripande intern kontrollplan för uppföljning av den interna kontrollen. Resultatet av uppföljningen ska, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till regiondirektören i den omfattning som fastställts i intern kontrollplan. För närvarande är det en gång per år. Regiondirektören rapporterar till regionstyrelsen.

Som tidigare nämnts sker uppföljning av kontrollaktiviteter via en internkontrollrapport som ska inkludera en redogörelse för vad som granskats samt urval och omfattning. Avvikelse och åtgärder ska noteras. Slutligen ska en slutsats summera huruvida rutinen/processen är tillfredsställande eller om ytterligare granskning bör genomföras. Detta rapporteras via årsredovisningen till regionstyrelsen.

Vi har på en övergripande nivå verifierat att Rapport internkontroll stämmer överens med den redovisade internkontrollen för årsredovisningen 2017 och 2018.

Enligt Riktlinje internkontroll ska regionstyrelsen med utgångspunkt från regiondirektörens uppföljningsrapporter utvärdera Region Kalmar läns samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, ge förslag om sådana. Vid kontrollfråga till den centrala ekonomifunktionen har detta inte gjorts åtminstone under de senaste tre åren.

Vi har begärt in regionens internkontrollplan och internkontrollrapport för perioden 2016, 2017 samt 2018. Utifrån ovan har vi valt ut 20 kontrollmoment som genomförs av Centrala verksamheterna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Länssjukhuset, Diagnostiska centrum, Västerviks sjukhus, Oskarshamns sjukhus samt Psykiatriförvaltningen. Samtliga 20 kontrollmoment avser *Granskning mot riktlinjer semester, flex och årsarbetstid*. Löneprocessen är en kritisk process där eventuella brister kan resultera i bland annat felaktig finansiell rapportering och felaktiga utbetalningar (dvs. ekonomisk skada). Syftet är att kontrollera hur regionen arbetar med vidtagna åtgärder och uppföljning kopplat till den interna kontrollen (se bilaga 3). Nedan följer resultatet.

Av totalt 20 åtgärder är 17 dokumenterade i förvaltningarnas internkontrollrapport. Emellertid är dessa kortfattade och repetitiva.

Resultatet av den interna kontrollen för 2016 gällande de centrala verksamheterna är inte fullständigt transparent då det inte framgår hur många personer som haft över 40 sparade dagar (se nedan).

Förvaltning/verksamhet	Resultat
Centrala verksamheterna 2016	Ett fåtal personer som återkommande haft över 40 sparade dagar har uppmärksamats

Under 2017 ökade antal sparade semesterdagar kraftigt enligt tabellen nedan:

Förvaltning/verksamhet	Resultat
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Avvikelse från riktlinje gällande semesterdagar förekommer. Totalt har antal sparade semesterdagar över 40 dagar ökat med 17% (307 dagar) för HSF sedan 2016.
Diagnostiskt Centrum	Diagnostiska Centrum har ökat med 46% (48 dagar) jmf 2016
Västerviks sjukhus	Västerviks sjukhus visar en minskning med 62% (229 dagar) jmf 2016
Oskarshamns sjukhus	Oskarshamns sjukhus visar en ökning med 45% (89 dagar) jmf 2016

Utifrån genomförda stickprov kan vi konstatera att antalet sparade semesterdagar över 40 dagar ökade kraftigt under 2017 jmf med 2016. Trots detta angav Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (inkl. Diagnostiskt Centrum, Västerviks sjukhus och Oskarshamns sjukhus) samma åtgärd som vidtogs i förvaltningens internkontrollrapport 2016 och slutade kontrollera antalet sparade semesterdagar som överstiger 40 dagar under 2018.

Utöver åtgärder som är dokumenterade i internkontrollrapporten, har vi för granskningen inte tagit del av någon åtgärdsplan eller andra aktiviteter. Vi har heller inte tagit del av någon uppföljning på vidtagna åtgärder.

Bedömning

Delfrågan bedöms som **ej uppfylld**. Bedömningen är baserad på följande:

Enligt uppgifter genomförs ingen uppföljning på de åtgärder som vidtagits och dokumenterats i regionens internkontrollrapport. Utifrån genomförda stickprov kan vi konstatera att:

- Förvaltningarnas och verksamheternas internkontrollrapport inte alltid innehåller åtgärder.
- Förvaltningarnas internkontrollrapport är inte genomgående tydlig och transparent.
- Förvaltningarna och verksamheternas dokumenterade åtgärder är i betydande antal kortfattade och repetitiva.

- Arbetet med uppföljning och åtgärder är inte genomgående ändamålsenligt.

Delfråga 7

Råder en kultur med sunda normer och värderingar?

Iakttagelser

Den samlade bilden efter samtliga genomförda intervjuer är att de intervjuade anser att det med säkerhet råder en kultur med sunda normer och värderingar. Samtidigt uttrycks en medvetenhet inför att organisationens storlek kommer att medföra vissa avvikelser. Dock vidhåller de intervjuade att majoriteten av medarbetarna kontinuerligt visar prov på en tillfredsställande arbetskultur som säkerställer god ekonomisk internkontroll. Samtliga verksamheter instämmer i att det råder sunda normer och värderingar.

Vid vår stickprovskontroll av leverantörsreskontra för år 2018/2019 valdes 20 stycken slumpmässiga transaktionsposter ut för kontroll i relation till respektive riktlinje. Aktuella riktlinjer var Riktlinje för representation och gåvor, Riktlinje för kurser, konferenser och studieresor, samt Riktlinje för möten och resor. Av dessa 20 motsvarade 2 poster kraven för gällande riktlinjer (se Bilaga 1).

Bedömning

Delfrågan bedöms som **delvis uppfylld**. Bedömningen är baserad på följande:

- Resultatet av kontrollen visar att Riktlinje för representation och gåvor, Riktlinje för kurser, konferenser och studieresor, samt Riktlinje för möten och resor inte efterlevs.

Uppföljning av tidigare granskning

Delfråga 8

Har rekommendationerna från den tidigare granskningen från 2015 hörsammats och har åtgärder haft önskad effekt?

År 2015 genomförde EY en granskning på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna avseende intern kontroll av vissa kostnadsslag för Region Kalmar Län. Granskningen påvisade att landstinget har en hög ambitionsnivå där man kontinuerligt genomför informations- och kontrollaktiviteter för att öka följsamheten mot gällande riktlinjer. Till stora delar bedömdes att det finns tydliga riktlinjer på plats som stödjer landstingets policy gällande de områden som berörde granskningen, men med vissa förbättringsområden vilka summerades som följande via regionens yttrande:

Revidering av riktlinjer samt riktlinjer för marknadsföring, sponsring, och tagande av gåva saknas

Utfall 2015

Regionen har ett särskilt ansvar att verka för saklig, korrekt och tillgänglig marknadsföring av den egna verksamheten. Detta rör vanligen verksamheter där försäljning finns eller där elever rekryteras. För att förbättra detta område avsåg regionen att jämföra sig med andra regioner/landsting och utföra förbättringar om sådana identifieras i relation till andra.

Riktlinjen Representation och gåvor reviderades och kompletterades kring tagande av gåva i linje med SKL:s skrift "Om mutor och jäv". Beloppsgränsen för representationsgåvor ändrades från 400 kr ink moms till 180 kr ex moms enligt Skatteverkets allmänna råd. Riktlinjen adderades även med informationen att representation och gåvor i regel ska vara alkoholfri.

Arbetet med personalklubbar noterades som bristfällig i rutinerna kring hur bidraget till dessa beräknas. Regionen meddelade att personalenheten planerade att göra en översyn

Uppföljning 2019

De kundinriktade och konkurrensutsatta förvaltningarna Folkvandvården samt Kalmar Länstrafik utför benchmarking mot motsvarande verksamheter i landets övriga regioner. Kommunikatörer från respektive verksamhet samlas en gång per år för att jämföra och diskutera marknadsföring, kampanjer och liknande aktiviteter. Detta har verifierats via inhämtade mötesprotokoll.

Bedömning: Uppfyllt

Vid kontroll av riktlinjen för representation och gåvor bekräftas att angivna ändringar gällande beloppsgränser och förhållnings-sätt till alkohol är gjorda. Dock kan det förtydligas i riktlinjens syfte att denna även avser "tagande av gåva".

Bedömning: Uppfyllt

Regionen bedöms inte ha uppfyllt arbetet med att ta fram tydliga kriterier för bidragsgivande till personalklubbar mer än att det finns dokumenterat att regionen

under hösten 2015. Den angivna målsättningen var att ta fram tydliga kriterier för bidragsgivande.

ska "ekonomiskt stödja personalklubbar som har en tydlig inriktning mot hälsofrämjande insatser."

Bedömning: Ej uppfyllt

Tydligare målformuleringar i riktlinjerna

Utfall 2015

Den tidigare granskningen noterade att målformuleringarna i riktlinjerna var varierande och inte tydligt kopplade till en god internkontroll. Landstingets efterföljande yttrande upplyste om att ett arbete påbörjats med att granska personalenhetens olika riktlinjer, där särskild fokus skulle riktas mot målformuleringarna för att säkerställa en god internkontroll.

Landstinget meddelade vidare att riktlinjen Kurser, konferenser och studieresor förtydligats med att gällande skatteregler avser samtliga landstingets medarbetare.

Granskningen identifierade att Psykiatriförvaltningen hade en egen riktlinje gällande fortbildning, kurser och konferenser. Enligt yttrandet var denna felaktigt placerad och avsågs att korrigeras.

Uppföljning 2019

Sedan 2015 har målformuleringarna tagits bort från riktlinjerna och återfinns istället i uppföljningssystemet Stratsys. Dessa är baserade på vad som anges i regionplanen.

Bedömning: Uppfyllt

Vid kontroll av riktlinjen Kurser, konferenser och studieresor bekräftas att det finns förtydligat att riktlinjen riktar sig till medarbetare och chefer inom Region Kalmar län.

Bedömning: Uppfyllt

Vid intervjutillfället bekräftade Psykiatriförvaltningen att riktlinjen gällande fortbildning, kurser och konferenser flyttades till sin korrekta plats efter den tidigare granskningen.

Bedömning: Uppfyllt

Underlag i direkt anslutning till verifikationen

Utfall 2015

Den tidigare granskningen noterade att verifikationer i viss utsträckning saknade underlag i direkt anslutning till dessa. Regionen svarade att det pågår ett ständigt arbete med att informera verksamheten om gällande regler och vilka underlag som krävs i direkt anslutning till verifikationen. Landstingets system stödjer dessutom denna rutin genom sina funktioner. Sedan 2014 har förbättringar tagits fram: En ny attestriktlinje, "ett körkort" för ekonomisystemet samt introduktionspaketet "Ekonomi för nya chefer." Uppgiften att informera kring hur arbetet

Uppföljning 2019

Via intervjuer med Region Kalmar Län konstateras att det genom åren funnits större brister gällande verifikationer och underlag, och då särskilt i fall där konferensprogram eller liknande ska kompletteras med i efterhand. Detta ska dock ha blivit bättre, även om avvikelser av nämnda typ fortfarande förekommer.

Vid vår stickprovskontroll av leverantörsreskontra för år 2018/2019 valdes 20 stycken slumpmässiga

med verifikationer ska se ut ska ske löpande och är en prioriterad fråga i regionens informationssatsning kring intern kontroll.

transaktionsposter ut för kontroll i relation till respektive riktlinje. Aktuella riktlinjer var Riktlinje för representation och gåvor, Riktlinje för kurser, konferenser och studieresor, samt Riktlinje för möten och resor. Av dessa 20 motsvarade 2 poster kraven för gällande riktlinjer (se Bilaga 1).

Bedömning: Ej uppfyllt

Enhetlig kontering av representation samt att säkerställa rätt momsavdrag

Utfall 2015

Regionen rekommenderades att överväga behovet av flera liknande kostnadskonton förenat med resor, logi och konferenser samt att minska antalet konton för att främja konsekvent hantering och förbättrad uppföljningsmöjlighet. Regionen svarade att ett förbättringsarbete pågår med att ta fram en manual med tydliga mallar för att enkelt kunna följa hur kontering ska ske vid olika händelser. Denna manual ska även inkludera en formel för hur momsavdraget ska beräknas.

Uppföljning 2019

Enligt intervjuer kvarstår behovet att överväga antalet kostnadskonton enligt föregående granskning. Identifierade problem rörande konsekvent hantering och uppföljningsmöjligheter kvarstår.

Bedömning: Ej uppfyllt

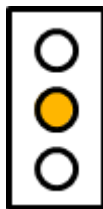
Bedömning

Delfrågan bedöms som **delvis uppfyllt**. Bedömningen är baserad på följande:

- Gällande revidering av riktlinjer samt riktlinjer för marknadsföring, sponsring, och tagande av gåva har regionstyrelsen åtgärdat två av tre rekommendationer från tidigare granskning. Den del som inte är åtgärdat avser arbetet med att ta fram tydliga kriterier för bidragsgivande till personalklubbar.
- Gällande tydligare målformuleringar i riktlinjerna har regionstyrelsen åtgärdat samtliga tre rekommendationer från tidigare granskning.
- Angående underlag i direkt anslutning till verifikationen påvisar vår genomförda stickprovskontroll att 18 av 20 verifikationer inte uppfyller kraven för gällande riktlinjer.
- Enligt intervjuer kvarstår behovet att överväga antalet kostnadskonton enligt föregående granskning. Identifierade problem rörande konsekvent hantering och uppföljningsmöjligheter kvarstår.

Revisionell bedömning

Den övergripande bedömningen är att regionstyrelsen inte fullt ut bedriver ett aktivt arbete med den ekonomiska kontrollen så att fel och oegentligheter förebyggs, upptäcks och åtgärdas. Emellertid har det vid granskningens genomförande framgått att regionen har en engagerad tjänstemannaorganisation vilket är en av förutsättningarna för en ändamålsenlig ekonomisk intern kontroll. Nedan följer en sammanfattning av noterade brister.

Delfråga	Kommentar	
Delfråga 1 Finns det en kontrollmiljö med en struktur innehållande tydliga uppdrag, ansvarsfördelning och ansvarsutkrävande, riktlinjer och rutiner?	Uppfyllt Regionen har en policy vilken är baserad på Region Kalmar läns uppdrag och innehåller grundprinciper som ska vara vägledande/styrande i det dagliga arbetet. Det framgår i all väsentlighet att Riktlinje Internkontroll, Riktlinje för attest samt Delegationsordning är baserad på Region Kalmar läns policy som är fastställd av fullmäktige. Ansvarsfördelningen framgår tydligt av regionens Policy, Riktlinje internkontroll, Riktlinje för attest samt Delegationsordning. Regionens Policy, Riktlinje internkontroll, Riktlinje för attest, Delegationsordning samt ekonomihandboken bedöms ändamålsenliga.	
Delfråga 2 Finns det en fungerande information och kommunikation som är aktuell, tillräcklig, begriplig och tillgänglig?	Uppfyllt Enligt våra genomförda intervjuer samt verifiering på plats finns styrdokumentation och Ekonomihandboken tillgängliga på intranätet. Samtliga medarbetare har tillgång till intranätet som uppges vara uppdaterat och aktuellt. Personer i chefspositioner genomgår de obligatoriska utbildningarna "Gröna Kortet" samt "Introduktion för Nya Chefer" vilka båda omfattar väsentliga moment inom internkontroll. Enligt samtliga intervjuade finns det flertalet kanaler att vända sig till för att få stöd eller information. En etablerad linjechefsstruktur finns på plats vilken skapar förutsättningar för att sprida information till samtliga delar av verksamheterna och förvaltningarna.	
Delfråga 3 Görs det väsentliga riskbedömningar och analyser som bygger på etablerad metodik?	Delvis uppfyllt Riskanalyser utförs med avseende på varje förvaltning och verksamhet, samt sammanställt på en övergripande nivå. Riskanalysen är baserad på en skala gällande sannolikhet och väsentlighet/konsekvens. Dock dokumenteras inte någon konkretiserad konsekvensbeskrivning över upptagna risker som möjliggör att bedöma den potentiella effekten på verksamheterna. Internkontrollgrupp som sammanträder tre gånger per år. Vidare samlas förvaltningarna och verksamheterna i slutet av året för att diskutera	

året som gått samt vilka erfarenheter och händelser som bör adresseras utifrån ett riskperspektiv.

Delfråga 4

Finns det identifierade kontrollaktiviteter, utifrån gjorda riskbedömningar, som fungerar förebyggande och upptäckande?

Delvis uppfyllt

Kontrollaktiviteter relaterade till riskanalys och internkontroll består till betydande del av stickprov och andra anpassade efterkontroller.

Emellertid har vi inte tagit del av förebyggande kontrollaktiviteter kopplade till riskanalys eller internkontrollplan.



Delfråga 5

Är alla delar av organisationen delaktiga och är den interna kontrollen en integrerad del i ordinarie ekonomiprocesser?

Delvis uppfyllt

Enligt genomförda intervjuer fångas risker upp löpande i det dagliga arbetet, dock inte enligt systematiska, specifika och dokumenterade aktiviteter.

Enligt genomförda intervjuer är internkontrollplanen främst sammanlänkad med respektive ekonomiavdelnings riskarbete, snarare än att hela verksamheten inkluderas.

Enligt intervju revideras inte beslutad internkontrollplan löpande under året.

Regionen har förebyggande integrerade kontroller i ordinarie ekonomiprocesser. Emellertid är dessa inte kopplade till riskanalys eller internkontrollplan.



Delfråga 6

Finns det en löpande uppföljning och rapportering i enlighet med plan eller vid behov och inkluderar den en övervakning av vidtagna åtgärder?

Ej uppfyllt

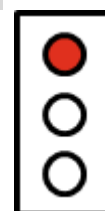
Enligt uppgifter genomförs ingen uppföljning på de åtgärder som vidtagits och dokumenterats i regionens internkontrollrapport. Utifrån genomförda stickprov kan vi konstatera att:

Förvaltningarnas och verksamheternas internkontrollrapport innehåller inte alltid åtgärder.

Förvaltningarnas internkontrollrapport är inte genomgående tydlig och transparent.

Förvaltningarna och verksamheternas dokumenterade åtgärder är i betydande antal kortfattade och repetitiva.

Arbetet med uppföljning och åtgärder är inte genomgående ändamålsenligt.



Delfråga 7

Råder en kultur med sunda normer och värderingar?

Delvis uppfyllt

Vid intervjuer beskrivs en samlad bild av att det råder en kultur med sunda normer och värderingar. Samtidigt uttrycks en medvetenhet inför att organisationens storlek kommer att medföra vissa avvikelser. Det sistnämnda bekräftades av vår stickprovskontroll där 18 av 20 verifikationen inte uppfyller kraven enligt gällande riktlinjer.



Delfråga 8

Har rekommendationerna från den tidigare granskningen från 2015 hörsammats och har åtgärder haft önskad effekt?

Delvis uppfyllt

Gällande revidering av riktlinjer samt riktlinjer för marknadsföring, sponsring, och tagande av gåva har regionstyrelsen åtgärdat två av tre rekommendationer. Den rekommendation som inte har åtgärdats avser arbetet med att ta fram tydliga kriterier för bidragsgivande till personalklubbar.

Gällande tydligare målformuleringar i riktlinjerna har regionstyrelsen åtgärdat samtliga tre rekommendationer.

Gällande underlag i direkt anslutning till verifikationen påvisar vår genomförda stickprovskontroll att 18 av 20 verifikationer inte uppfyller kraven för gällande riktlinjer. Därav bedöms rekommendationen ej uppfyllt.

Enligt intervjuer kvarstår behovet att överväga antalet kostnadskonton enligt föregående granskning. Identifierade problem rörande konsekvent hantering och uppföljningsmöjligheter kvarstår.



Rekommendationer

Utifrån denna granskning rekommenderar vi Regionstyrelsen följande:

- Säkerställa att arbetet med riskanalyser inkluderar konsekvensbeskrivningar.
- Säkerställa att samtliga kontrollaktiviteter är kopplade till regionens riskanalys.
- Säkerställa att arbetet med det löpande riskarbetet genomförs på ett systematiskt sätt så att relevanta risker fångas upp i det dagliga arbetet.
- Säkerställa att relevanta personer/funktioner utanför ekonomiavdelningen inkluderas i riskarbetet.
- Säkerställa att arbetet med uppföljning av internkontrollplanen är ändamålsenligt.

Hörsamma samtliga rekommendationer från 2015 års granskning.

27 november 2019

Rebecka Hansson

Uppdragsledare

Morteza Ashouri

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av [Region Kalmar län] enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Bilaga 1

Stickprovskontroll leverantörsreskontra

Vid en stickprovsanalys av leverantörsreskontra för år 2018/2019 (120 miljoner sek; 42 tusen fakturor) valdes 20 stycken slumpmässiga transaktionsposter ut för kontroll i relation till kravställningen i respektive riktlinje. Aktuella riktlinjer var Riktlinje för representation och gåvor, Riktlinje för kurser, konferenser och studieresor, samt Riktlinje för möten och resor. Av dessa 20 motsvarade 2 poster kraven för gällande riktlinjer.

Stickprov representation och gåvor

Riktlinje för representation och gåvor krävställer sammantaget att:

- Intern eller extern representation inte bör uppgå till över 400 kr per person och tillfälle.
- Huvudregeln är att all representation ska vara alkoholfri.

Verifikationen ska innehålla uppgifter om:

- Datum för representationstillfället.
- Måltidens benämning.
- Ändamålet med representationen.
- Program för konferens.
- Namn på samtliga deltagande personer eller en väl definierad grupp, t.ex. medarbetarna på avdelning 23.
- Namn på myndighet, företag eller organisation som gästerna företräder.
- Momsen ska vara specificerad på restaurangnotan och andra eventuella kvitton.

Av sex transaktionsposter kopplade till representation och gåvor uppfyllde endast en samtliga ovan krav. I resterande fem fall saknades i fallande storleksordning ändamålsbeskrivning, datum för tillfället, program och måltidsbenämning. I två fall översteg priset per person 400 kr. I två fall redogjordes ej för deltagare till namn eller antal. I ett fall förekom alkohol i samband med extern representation.

Stickprov kurser, konferenser och studieresor

Riktlinje för kurser, konferenser och studieresor krävställer sammantaget att:

- Den anställda beskattas normalt inte för värdet av utbildningen har en direkt nytta för Region Kalmar län som arbetsgivare.
- Ett detaljerat program finns där det framgår hur en enskild konferensdag ska se ut, grupparbeten, studiebesök, kursdagarnas förläggning, turistmål etc. Allt Region Kalmar län betalt ska finnas med i programmet.
- Om skattepliktig löneförmån inte ska föreligga måste programmet innehålla en väsentlig del effektivt arbete med minst sex timmar per heldag.

Av 12 transaktionsposter kopplade till kurser, konferenser och studieresor uppfyllde endast en samtliga ovan krav. I resterande 11 fall saknades i fallande storleksordning detaljerat program som tillåter uppskattning av effektivt arbete per dag, inget specificerat syfte och ej specificerat vilka som deltagit.

Stickprov möten och resor

Riktlinje för möten och resor krävställer sammantaget att:

Den som ansvarar för möte, seminarium, utbildning eller konferens ska alltid överväga om detta kan ske på distans genom exempelvis video eller telefon.

Distansmöten ska först och främst premieras. Krävs en resa ska i första hand gång eller cykel väljas. I andra hand väljs tåg eller buss. I tredje hand väljs regionbil. I fjärde hand väljs flyg i de fall minst 2,5 timmar kan intjänas enkel resväg jämfört med annat färdalternativ.

Färd till buss- eller tågstationer respektive flygplatser ska i sista hand ske via taxi eller privat bil. Främst väljs kollektivtrafik, flygbuss eller bil med samåkning.

Av två transaktionsposter kopplade till möten och resor uppfyllde ingen ovan ställda krav. I ett fall återfinns flygkostnader avseende en och samma person till ett värde av SEK 129 700 utan någon närmare redogörelse utöver "årskort och namn på individen". I ett fall avsågs taxiresor till ett värde av SEK 9398 för en medarbetare som uppgavs ej kunna ta sig till arbetet på annat sätt till följd av sjukdom.

Stickprov fakturor, verifikation och underlag

Vernr	Fakurerat belopp ex. moms	Verksamhetsgilt	Riktlinje uppfyllt	Riktlinje	Kommentar
29155465		Ja	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete.
29099243	207773.32	Ja	Ja	Kurser, konferens och studieresor	OK.
29102526	121709.29	Ja	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete.
28198636	114000	Ja	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete.
28154125	110000	Framgår ej	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget specificerat syfte mer än "C-kurs Kalmar". Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete. Syfte ej tillräckligt tydligt/detaljerat.
Vernr					
28031559	£11264,84	Ja	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete.
28169034	36500	Framgår ej	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget specificerat syfte mer än "VMWorld 2018". Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete. Inte specificerat vilka som deltar. Syfte ej tillräckligt tydligt/detaljerat.
28076956	x	Framgår ej	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget specificerat syfte. Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete. Inte specificerat vilka som deltar mer än ett namn på fakturan, men framgår ej om det är som deltagare.
Vernr					
28101374	36982.14	Framgår ej	x	Representation och gåvor	Saknar datum för representationstillfället. Saknar ändamål med representation. Saknar program. Beloppet överstiger 400kr/person (500 kr/meny + underhållning).
29166580	x	Ja	Ja	Representation och gåvor	OK.

Vernr					
29031595	121609.82	Framgår ej	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget specificerat syfte. Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete.
28214197	92029.65	Ja	x	Representativitet och gåvor	Överstiger 400 kr/person (442 kr/pers).
28077750	42000	Framgår ej	x	Representativitet och gåvor	Saknar ändamål med representation (står endast "medarbetardag". Saknar program.
28176731	19977.5	Framgår ej	x	Representativitet och gåvor	Saknar datum för representationstillfället mer än ett leveransdatum vilket inte är tillräckligt tydligt. Saknar ändamål med representation. Saknar namn på deltagare/antal deltagare.
Vernr					
28100697	129700	Framgår ej	x	Möten och resor	Saknar specifikation för vilka resor som avses. Flyg ska enligt riktlinjen endast nyttjas när minst 2,5 h i tid intjänas enkel väg. Flyg ska vara sista alternativ efter distansmöte, gång/cykel, tåg/buss, regionbil.
Vernr					
28029660	135062.86	Framgår ej	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget specificerat syfte. Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete. Ej specificerat deltagare.
Vernr					
29127951	73396.32	Ja	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget specificerat syfte. Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete. Specificerar "Kost, logi och konferenslokal för ERFA-konferens i Västervik 11-12 juni", men ej tydliggjort syftet med konferensen.
Vernr					
28174823	PLN 14990	Framgår ej	x	Kurser, konferens och studieresor	Inget specificerat syfte. Inget detaljerat program med tider. Kan ej avgöra effektivt arbete. Inte specificerat deltagare.
Vernr					
29125039	9398	Framgår ej	Framgår ej	Möten och resor	Taxiresor godkänns endast i undantagsfall. Denna utbetalning avser resor för medarbetare som inte kan ta sig till arbetet pga "sjukdom med egen bil eller kollektivt".
Vernr					
29047249	18739.38	Ja	x	Representativitet och gåvor	Saknar namn på samtliga deltagare. Avsaknad av måltidens benämning.

Bilaga 2

Granskade dokument (inkl e-post, intranät, system och arbetsmaterial)

- Region Kalmar Län policy
- Regionplanen 2019-2021
- Riktlinje internkontroll Region Kalmar län
- Delegationsordning - region from 190101
- Riktlinje för attest
- Internkontrollplan 2016, samtliga förvaltningar
- Internkontrollplan 2017, samtliga förvaltningar
- Internkontrollplan 2018, samtliga förvaltningar
- Internkontrollplan 2019, samtliga förvaltningar
- Internkontrollplan - 2019, styrelsens beslut
- Rapport Intern kontroll 2016, samtliga förvaltningar
- Rapport Intern kontroll 2017, samtliga förvaltningar
- Rapport Intern kontroll 2018, samtliga förvaltningar
- Ekonomihandbok på Navet Intranätet
- Utbildningarna "Gröna Kortet" och "Introduktion för Nya Chefer"
- Minnesanteckningar grupp för intern kontroll 190925
- Granskningspunkter 2018 (HSF)
- RS Bilaga Intern kontroll 2018
- Riktlinje för representation och gåvor
- Årsredovining 2018
- Årsredovining 2017
- Rutiner kring attesträttigheter Ekonomipersonals ansvar
- Attesträtt blankett
- Riktlinje möten och resor 2019
- Riktlinje Kurser, konferenser och studieresor 2019
- Yttrande granskning vissa kostnadsslag
- Revisionsrapport intern kontroll avseende vissa kostnadsslag
- Konteringsanvisningar - Kommentarer till baskontoplan LT Kalmar
- Intranätet - Här finns alla regler och riktlinjer för kommunikation
- Erfarenheter och exempel vid granskning av kurser och konferenser och studieresor samt representation
- Brev LS granskning av interna kontrollen avseende vissa kostnadsslag
- Personalklubb kriterier 4 "ekonomiskt stödja personalklubbar tydlig inriktning hälsofrämjande insatser" Handlingsplan för friska arbetsplatser
- Info om sponsring på intranätet 2019-10-02.
- HR-strateg om Förbättringsområde tydligare målformuleringar i riktlinjerna, samt Personalklubbar (e-post)
- HR 2019 mål

Intervjuade personer

- Ekonomichef, Folkvandvården
- Redovisningschef, Region Kalmar Län
- Ekonomichef, Primärvårdsförvaltningen
- Ekonomidirektör, Region Kalmar län
- Ekonomichef, Psykiatrförvaltningen
- Ekonomiassistent, Folkvandvården
- Ekonom, Psykiatrförvaltningen
- Economicontroller, Centraladministrerad verksamhet

- Ekonomichef, Västerviks & Oskarshamns sjukhus
- Ekonom, Västerviks & Oskarshamns sjukhus
- Controller, Länssjukhuset Kalmar
- Controller, Länssjukhuset Kalmar
- Ekonomichef, Länssjukhuset Kalmar & Diagnostiskt Centrum
- Ekonomichef, Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen
- Ekonomichef, Länstrafiken
- Ekonom, Länstrafiken
- 1:a linjens chef Ekonomiservice, Region Kalmar län

Bilaga 3

Stickprov internkontrollplan och rapport internkontroll

År	Organisation	Kontrollmoment	Resultat	Åtgärd
2016	Centrala verksamheterna	Rutiner kring semesterlöneskulden - avstämning om det förekommer att anställda återkommande haft över 40 dagar sparade semester när året är slut	Ett fåtal personer som återkommande haft över 40 sparade dagar har uppmärksammats.	Dialog med HR har förts, fortsatt påminnelse och information kommer gå ut till basenheterna under 2017
2016	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Granskning mot riktlinjer "semester, flex och årsarbetstid" där kontroll gjorts av antal sparade semesterdagar för samtliga anställda inom hela HSF	Avvikelse från riktlinjen gällande semesterdagar förekommer. Totalt har antal sparade semesterdagar över 40 dagar ökat med 2,4% (42 dagar) för HSF. Samma som 2015	Personalavdelningen informerar verksamheterna två gånger om året, innan sommarsemester och under tidig höst.
2016	Länssjukhuset	Granskning mot riktlinjer "semester, flex och årsarbetstid" där kontroll gjorts av antal sparade semesterdagar för samtliga anställda inom hela HSF	Länssjukhuset ligger på samma nivå som 2015	Personalavdelningen informerar verksamheterna två gånger om året, innan sommarsemester och under tidig höst.
2016	DC	Granskning mot riktlinjer "semester, flex och årsarbetstid" där kontroll gjorts av antal sparade semesterdagar för samtliga anställda inom hela HSF	DC ligger på samma nivå som 2015	Personalavdelningen informerar verksamheterna två gånger om året, innan sommarsemester och under tidig höst.
2016	Västerviks sjukhus	Granskning mot riktlinjer "semester, flex och årsarbetstid" där kontroll gjorts av antal sparade semesterdagar för samtliga anställda inom hela HSF	Västerviks sjukhus visar en minskning med 5,8% (-23 dagar)	Personalavdelningen informerar verksamheterna två gånger om året, innan sommarsemester och under tidig höst.
2016	Oskarshamns sjukhus	Granskning mot riktlinjer "semester, flex och årsarbetstid" där kontroll gjorts av antal sparade semesterdagar för samtliga anställda inom hela HSF	Oskarshamns sjukhus visar en ökning med 52 dagar jmf med 2015	Personalavdelningen informerar verksamheterna två gånger om året, innan sommarsemester och under tidig höst.
2016	Psykiatrförvaltningen	Utförd granskning har skett av sparade semesterdagar överstigande 40 dagar	Antalet sparade semesterdagar över 40 dagar har minskat med 22 dagar 2016 och 2015, vilket motsvarar en minskning med 7%. Antalet unika personer med över 40 dagar har också minskat från 13 personer till 9 personer	Uppföljning görs genom att personalfunktionen informerar verksamheten via utskick till ansvarig chef ett antal gånger om året för vidare åtgärd.
2017	Centrala verksamheterna	Rutiner kring semesterlöneskulden - avstämning om det förekommer att anställda återkommande haft över 40 dagar sparade semester när året är slut	Åtta personer hade när år 2017 var slut uppmärksammats med över 40 sparade semesterdagar. Hälften av dessa är återkommande från förra årets granskning	Fortsatt bevakning från HR
2017	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Granskning mot riktlinjer "semester, flex och årsarbetstid" där kontroll gjorts av antal sparade semesterdagar för samtliga anställda inom hela HSF	Avvikelse från riktlinjen gällande semesterdagar förekommer. Totalt har antal sparade semesterdagar över 40 dagar ökat med 17% (307 dagar) för HSF sedan 2016.	Personalavdelningen informerar verksamheterna två gånger om året, innan sommarsemester och under tidig höst.

2017	Länssjukhuset	Granskning mot riktlinjer "semester, flex och årsarbetstid" där kontroll gjorts av antal sparade semesterdagar för samtliga anställda inom hela HSF	Länssjukhuset och DC har minskat sina sparade semesterdagar öve 40 med -1,6% (-18 dagar).	Personalavdelningen informerar verksamheterna två gånger om året, innan sommarsemester och under tidig höst.
2017	DC	Granskning mot riktlinjer "semester, flex och årsarbetstid" där kontroll gjorts av antal sparade semesterdagar för samtliga anställda inom hela HSF	DC har ökat med 46% (48 dagar)	Personalavdelningen informerar verksamheterna två gånger om året, innan sommarsemester och under tidig höst.
2017	Västerviks sjukhus	Granskning mot riktlinjer "semester, flex och årsarbetstid" där kontroll gjorts av antal sparade semesterdagar för samtliga anställda inom hela HSF	Västerviks sjukhus visar en minskning med 62% (229 dagar)	Personalavdelningen informerar verksamheterna två gånger om året, innan sommarsemester och under tidig höst.
2017	Oskarshamns sjukhus	Granskning mot riktlinjer "semester, flex och årsarbetstid" där kontroll gjorts av antal sparade semesterdagar för samtliga anställda inom hela HSF	Oskarshamns sjukhus visar en ökning med 45% (89 dagar)	Personalavdelningen informerar verksamheterna två gånger om året, innan sommarsemester och under tidig höst.
2017	Psykiatriförvaltningen	Utförd granskning har skett av sparade semesterdagar överstigande 40 dagar	Antalet sparade semesterdagar över 40 dagar har minskat mellan 2017 och 2016 med 35 dagar, vilket motsvarar en minskning med 12%. Antalet unika personer med över 40 dagar har också minskat.	Uppföljning görs genom att personalfunktionen informerar verksamheten via utskick till ansvarig chef et antal gånger om året för vidare åtgärd.
2018	Centrala verksamheterna	Rutin kring arbetat tid - avstämning att gällande tidsaldo inom flex- och årsarbetstid följer antagna riktlinjer	Ett tjugotal personer har noterats som befinner sig utanför godkänt intervall, varav ca en tredjedel av dessa har precis överskridit gränsen.	Samtal med HR har förts om aktuella avvikelser. Dialog mellan HR och verksamhetscheferna görs löpande.
2018	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Granskning mot riktlinjen "Semester, flex- och årsarbetstid" där avstämning gjorts av att gällande riktlinje följs för tidsaldo vid avstämningstillfällena. Årets granskning är gjord på årsarbetstid på de administrativa enheterna och resursenheten på HSF samt ett urval på LSK utgörande av Radiologen, Medicin, Hud, Kirurgen och Ögon gällande flextiden.	Riktlinjen säger att saldot för årsarbetstid inte får överstiga +80 timmar vid avstämningstillfälle. Inte heller får saldo var lägre än -40 timmar. Riktlinjen för flextid säger att saldot för flex inte får överstiga +60 timmar eller lägre än -20 timmar vid avstämningstillfällen. Granskningen för årsarbetstid visar att 3,4 % (5 individer av totalt 149) av medarbetarna i det granskade urvalet med årsarbetstid inom HSF har ett saldo på över + 80 timmar. Det fanns ingen med saldo lägre än -40 timmar.	Saknas

2018	Länssjukhuset		Granskningen av flexsaldo visar att 3,8 % (32 individer av totalt 843) av medarbetarna i det granskade urvalet med flextid på LSK har ett saldo på över + 60 timmar. 3% (25 individer a totalt 843) har ett saldo lägre än -20 timmar. Vid kontakt med HR-konsulter på LSK framkommer dock att flertalet avdelningar har separata avtal för flextid, vilket gör det svårt att granska punkten på förvaltnings-/sjukhusnivå. Urvalet visade att 1,8% (15 av totalt 843) hade ett saldo över 100 timmar.	Resultatet är vidarebefordrat till HR-enheten på LSK för vidare utredning gällande hantering av flexsaldo.
2018	DC		E/A	E/A
2018	Västerviks sjukhus		Kontroll gjorts på Radiologen, Medicin, Hud, Kirurgen och Ögon genom att stämma av med cheferna inom klinikerna att avstämningsperioder för flex finns beslutade i basenhetsråd och att de följs. Samtliga enheter har visat att avstämningsperioder finns beslutade, men att dessa inte används fullt ut på det sätt som riktlinjen säger. De chefer som vidtalats i granskningen anger att man istället månadsvis håller koll på flextiderna för varje anställd och försöker att lägga schema så att detta regleras löpande. 4,2% (20 av 480) av medarbetarna i det granskade urvalet hade ett saldo över +60 timmar och 1,7% (8 av 480) ett saldo lägre än -20 timmar.	E/A
2018	Oskarhamns sjukhus		Kontroll gjorts på Radiologen, Medicin, Hud, Kirurgen och Ögon genom att stämma av med cheferna inom klinikerna att avstämningsperioder för flex finns beslutade i basenhetsråd och att de följs. Samtliga enheter har visat att avstämningsperioder finns beslutade, men att dessa inte används fullt ut på det sätt som riktlinjen säger. De chefer som vidtalats i granskningen anger att man istället månadsvis håller koll på flextiderna för varje anställd och försöker att lägga schema så att detta regleras löpande. 5,1% (10 av 196) över +60 timmar och 2,0% (4 av 196) lägre än -20 timmar.	E/A

2018	Psykiatriförvaltningen	Utförd granskning har skett av rutiner kring arbetat tid - avstämning riktlinjer, semester flex och årsarbetstid	Granskning av rutiner kring avstämning enligt riktlinjer för semester, flex och årsarbetstid avseende tidssaldo och avstämningsstillfällen. Avstämningsperioden regleras inom varje basenhet för flextid och kan ske under olika tidpunkter under året med avstämningsstidpunkt för årsarbetstid sker via årskiftet. flertal anställda är knutna till flexregler. Uttag av saldolistor vid årets slut visar att antalet personer med saldo över 60/80 gränserna är totalt 54 personer(varav 73 % arbetar vårdinriktad) samt vid gränse för minussaldo -20/-40 fanns 19 personer med minussaldo över gränsvärdet (varav 75% arbetar vårdinriktad). jmf med föregående år har 10 personer av dessa ökat sitt saldo med mer än 50 timmar men lika många har gjort uttag och minskat sitt saldo. Avvikelser förekommer bl.a. från avstämningsregelverket på grund av flera anledningar såsom exempelvis svårigheter att ta ut ledighet som en konsekvens av pressat bemanningsläge inom förvaltningen	Kontinuerlig uppföljning ska ske av respektive chef.
------	------------------------	--	---	--