

# Granskning av implementering av regionens antikorrupsionspolicy

Region Dalarna

## Innehåll

---

<b>Sammanfattande bedömning och rekommendationer .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.2. Syfte och revisionsfrågor .....	4
1.3. Ansvarig nämnd .....	5
1.4. Genomförande .....	5
<b>2. Revisionskriterier .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Granskningsresultat .....</b>	<b>8</b>
3.1. Kontrollmiljö .....	8
3.2. Riskbedömningar .....	11
3.3. Kontroller .....	13
3.4. Information och kommunikation .....	16
3.5. Utvärdering och uppföljning .....	19
<b>4. Svar på revisionsfrågor .....</b>	<b>20</b>
<b>Källförteckning .....</b>	<b>22</b>

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

---

EY har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer granskat regionens arbete utifrån sin fastställda antikorrupsionspolicy. Syftet med granskningen är att ge regionrevisorerna underlag för att kunna bedöma om antikorrupsionspolicyn implementerats på ett ändamålsenligt sätt i regionens organisation. Vidare belyser granskningen översiktligt om styrelse och nämnder har säkerställt en tillräcklig intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra korruption i verksamheten.

Sammantaget bedömer vi att antikorrupsionspolicyn inte har implementerats på ett ändamålsenligt sätt i regionens organisation. Bedömningen grundar sig i att policyn inte har åtföljts av en handlingsplan eller riktlinjer, i enlighet med policyns skrivningar. Det praktiska arbetet utifrån policyn har inte inletts (bland annat med anledning av covid-19) och det saknas en dokumenterad strategi eller tidplan för arbetet. Vidare bedömer vi att policyn bör kompletteras med tydliga skrivningar om hur arbetet ska följas upp och utvärderas.

Utöver antikorrupsionspolicyn ryms ett antal förebyggande åtgärder rörande mutor, jäv och korruption inom ramen för arbetet med intern styrning och kontroll. En väsentlig del i detta arbete är att riskerna för korruption och oegentligheter löpande bör beaktas och värderas i riskanalysarbetet. Dessa risker värderas i vissa verksamheters riskanalyser, men ej samtliga. Av granskade nämnders verksamheter är det endast Regionfastigheter som vid tidpunkten för granskningen har en tydlig struktur för sitt korruptionsförebyggande arbete.

Vår bedömning är att arbetet utifrån intentionerna i antikorrupsionspolicyn bör prioriteras och att en handlingsplan skyndsamt bör tas fram. Region är en stor aktör på marknaden och en stor inköpare, varför vikten av ett systematiskt arbete för att förhindra och undanröja misstankar om korruption och andra oegentligheter är särskilt viktigt. Att det finns en struktur för att kontinuerligt följa upp och utvärdera arbetet är centralt. Vidare vill vi betona att det är av stor vikt att vidareutveckla och levandegöra arbetet med intern kontroll som en del av ordinarie verksamhetsplanering för att förebygga och förhindra mutor, jäv och korruption.

Utifrån granskningens slutsatser, ger vi följande rekommendationer:

Regionstyrelsen:

- ▶ Ta fram en struktur för hur antikorrupsionsarbetet utifrån policyn ska följas upp och utvärderas
- ▶ Fastställ en årlig handlingsplan utifrån antikorrupsionspolicyn
- ▶ Tillsä tillse att erforderliga utbildningsinsatser sker för såväl chefer som medarbetare utifrån intentionerna i antikorrupsionspolicyn
- ▶ Prioritera den process som inletts för att säkerställa en adekvat struktur för uppföljning och kontroll avseende inköp och upphandling, som är ett särskilt utsatt område

Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ Säkerställ ett systematiskt riskanalysarbete inför upprättande av internkontrollplan
  - Tillsä tillse att relevanta risker rörande korruptionsfrågor beaktas i riskvärderingen

# 1. Inledning

---

## 1.1. Bakgrund

Regionfullmäktige antog, på förslag av regionstyrelsen, 2019-09-23 en antikorrupsionspolicy. Policydokumentet har efter antagande följts upp med ett verkställighetsbeslut fattat av regiondirektören 2019-10-23. Av såväl verkställighetsbeslutet som själva policydokumentet framgår delvis hur policyn ska implementeras i organisationen och exempelvis vilka befattningshavare som har ansvar för olika delar i arbetet. Regionstyrelsen ansvarar exempelvis för samordningen av antikorrupsionsarbetet i regionen och revisorerna anges ansvara för granskning av arbetet.

Mot bakgrund av dels att antikorrupsionspolicyn har en central betydelse i regionens arbete mot olika former av korruption, dels de händelser som inträffat vid regionens kollektivtrafikförvaltning, dels att fullmäktige tydligt uttalat revisionens ansvar för granskning av antikorrupsionsarbetet ser revisorerna det som angeläget att granska om den fastställda policyn implementerats på ett ändamålsenligt sätt i organisationen. En policy som antikorrupsionspolicyn bör vara känd (och respekterad) av all personal i organisationen.

Revisionen har tidigare (2010 och 2014) granskat dåvarande landstingets åtgärder för att motverka ekonomisk brottslighet. Korruption utgjorde en del av den ekonomiska brottslighet som då var i fokus för granskning. 2014 års granskning visade att det då fortfarande fanns en rad områden där fortsatt utveckling var nödvändig för att uppnå en fullgod säkerhet.

## 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge regionrevisorerna underlag för att kunna bedöma om antikorrupsionspolicyn implementerats på ett ändamålsenligt sätt i regionens organisation.

För att nå syftet med granskningen besvaras följande delfrågor:

- ▶ Bedrivs ett ändamålsenligt arbete för att verkställa intentionerna i såväl antikorrupsionspolicyn som i efterföljande verkställighetsbeslut?
  - Finns det strategier, tidsplaner etc., utöver vad som framgår av policydokument och verkställighetsbeslut, för implementering av policyn i organisationen och är dessa i förekommande fall ändamålsenliga?
  - Finns det planer, rutiner, metoder (t.ex. systemstöd) etc. för att följa upp implementeringen och att all berörd personal får erforderlig information?
  - Har regionstyrelsen, för år 2020, fastställt någon handlingsplan för att motverka, upptäcka och agera vid mutor, jäv och korruption och är handlingsplanen i förekommande fall ändamålsenlig (alt. pågår något arbete med att utarbeta en sådan plan)?
  - Har någon rutin för rapportering vid förekomst av eller misstanke om mutor, jäv eller korruption utarbetats (eller pågår något arbete med att utforma en sådan rutin) och är denna i förekommande fall ändamålsenlig?

- Har något relevant informationsmaterial utarbetats och är detta i förekommande fall ändamålsenligt?
- ▶ Har, på förvaltningsnivå, ett ändamålsenligt antikorrupsionsarbete inletts i enlighet med fattade beslut?
- ▶ Är organisation och ansvarsfördelning för antikorrupsionsarbetet ändamålsenligt, har det t.ex. tydliggjorts vart i organisationen chefer och anställda kan vända sig för att erhålla ett effektivt stöd i arbetet?
- ▶ Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna i organisationen?
- ▶ Säkerställer ansvariga styrelser och nämnder att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka fall av korruption och oegentligheter?
- ▶ Sker en ändamålsenlig uppföljning på rätt nivå samt tillräcklig återrapportering till ansvarig styrelse och nämnd?

### 1.3. Ansvarig nämnd

Granskningen avser regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, fastighetsnämnden samt servicenämnden.

### 1.4. Genomförande

Granskningen baseras på dokumentstudier, intervjuer och en enkät. Granskade dokument och intervjuade funktioner framgår av källförteckningen.

En enkät har skickats ut till 60 chefer och medarbetare inom granskade nämnders verksamheter för att fånga perspektiv som kompletterar de intervjuer som genomförts. Av 60 utvalda respondenter har 42 svar erhållits.

Urvalet till enkäten har gjorts genom ett så kallat snöbollsurval, där vi inom granskade verksamheter bett respektive chef identifiera medarbetare från olika delar av sin verksamhet att svara på enkäten. En risk med denna urvalsmetod är att kontaktade chefer väljer ut medarbetare som kan antas ge ett önskvärt svar. Vi har vägt detta mot fördelen att respektive chef känner sin verksamhet och kan be medarbetare med olika perspektiv medverka samt förankra med utvalda att enkäten genomförs. Urvalet är således inte slumpmässigt och bör betraktas som en kompletterande bild till intervjuerna, snarare än ett representativt urval för regionen.

Enkäten består av nio "kryssfrågor" där respondenterna som regel ska ta ställning till ett påstående. För att ge respondenterna möjlighet att förtydliga och förklara sina svar har möjlighet funnits till fritextkommentarer. Enkätens svar presenteras med kommentarer som en egen underrubrik till respektive del av granskningsrapporten. Frågeområdena rör kontrollmiljön, riskbedömningar samt information och kommunikation.

Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten, för att säkerställa att den bygger på korrekta fakta och uttalanden. Slutsatserna och bedömningarna ansvarar EY för.

## 2. Revisionskriterier

---

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier kan ofta hämtas från lagar och förarbeten, föreskrifter och interna regelverk, policys och fullmäktigebeslut. De kan även utgå från jämförbar praxis eller erkänd teoribildning. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

### Kommunallagen

I kommunallagens 6 kapitel 6 § fastställs att nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

### Antikorruptionspolicy

Regionfullmäktige antog 2019-09-23 en antikorruptionspolicy, vars mål är att delge ledningens inriktning och stöd vid antikorruptionsarbetet.<sup>1</sup> Policyn omfattar samtliga anställda, uppdragstagare och förtroendevalda i regionen. Den inbegriper definitioner av korruption, mutor och jäv samt anknyter till de överenskommelser som finns med vård- och omsorgssektorn, läkemedelsindustrin, den medicintekniska industrin och den laboratorietekniska industrin för att förebygga mutor och korruption samt tydliggöra ramarna för samverkan.

Av policyn framgår att regionstyrelsen ansvarar för samordningen av antikorruptionsarbetet i regionen och årligen ska fastställa en handlingsplan för att motverka, upptäcka och agera vid mutor, jäv och korruption. Det åligger varje nämnd och styrelse att årligen planlägga och löpande följa upp antikorruptionsarbetet.

Vidare framgår att regiondirektören har det operativa ansvaret och rapporterar till regionstyrelsen. Regiondirektören ansvarar för övergripande riktlinjer, direktiv och att årlig handlingsplan för antikorruptionsarbetet tas fram. Förvaltningschef ska säkerställa att antikorruptionsarbete inom den egna verksamheten sker i enlighet med policyn och tillhörande riktlinjer samt ansvarar för att förvaltningsspecifika riktlinjer för antikorruptionsarbetet tas fram och fastställs. Personalchef och ekonomichef på förvaltningsnivå ansvarar för den egna förvaltningens antikorruptionsarbete.

Personaldirektör vid central ledningsenhet ansvarar för att ta fram lämpligt utbildningsmaterial till samtliga förvaltningar och verksamheter samt att bistå förvaltningar och verksamhetens egna resurser med stöd under informationsspridningen och antikorruptionsarbetet.

Personalchef och ekonomichef på förvaltningsnivå ansvarar för den egna förvaltningens antikorruptionsarbete. Vidare framgår av policyn att det ska finnas en formellt fastlagd rutin för rapportering vid förekomst av, eller misstanke om mutor, jäv eller korruption.

---

<sup>1</sup> Policydokumentet har efter antagande följts upp med ett verkställighetsbeslut fattat av regiondirektören 2019-10-23.

Uppföljning och revidering av policyn ska ske regelbundet vid ledningens genomgång. I samband med revidering ska tillhörande riktlinjer och instruktioner samt handlingsplan för antikorrupsionsarbete revideras på motsvarande sätt.

### **COSO- ramverkets fem komponenter<sup>2</sup>**

Respektive komponent presenteras närmare under egen rubrik i avsnitt 3.

- Kontrollmiljö
- Riskbedömningar
- Kontroller
- Kommunikation och information
- Utvärdering och uppföljning

---

<sup>2</sup> Internal Control – an Integrated Framework. The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

## 3. Granskningsresultat

### 3.1. Kontrollmiljö

*Kontrollmiljön anger tonen i en organisation och påverkar kontrollmedvetenheten hos dess medarbetare. Det 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/nämnden ger.*

#### 3.1.1. Övergripande iakttagelser

Regionfullmäktige antog i september 2019 en antikorrupsionspolicy. Policyn åtföljdes av ett verkställighetsbeslut fattat av regiondirektören i oktober 2019. Av såväl verkställighetsbeslutet som själva policydokumentet framgår övergripande definitioner kopplat till korruption samt pekar ut ansvar för utvecklingen av åtgärder. Inga konkreta åtgärder eller aktiviteter anges i dokumentet. Av policyn framgår att regionstyrelsen ansvarar för samordning av antikorrupsionsarbetet samt att styrelsen årligen ska fastställa en handlingsplan. Vid tidpunkten för granskningen har arbetet med att utarbeta en handlingsplan inte påbörjats.

Vi noterar att ansvariga funktioner på förvaltningsnivå som policyn beskriver inte stämmer överens med hur organisationen ser ut. Flera förvaltningar saknar personal- och ekonomichef. Vi noterar även att policyn saknar tydliga skrivningar om hur uppföljning och utvärdering av policyn ska ske. Det saknas ansvarig funktion samt frekvens för uppföljning.

Utöver antikorrupsionspolicyn finns ett antal styrdokument/information inom områden som har bäring på risker för mutor, jäv och korruption samt närliggande frågor. Dessa redovisas i tabellen nedan.

Styrande dokument/information	Beslutat av	Daterat	Innehåll	Tillhörande riktlinjer/rutiner
Policy för styrning och kontroll	Dåvarande landstingsstyrelsen	2017	Ansvar och övergripande ramar för arbetet med riskanalys och internkontrollplan	Finns tillhörande målsättningsdirektiv och rutin <sup>3</sup>

<sup>3</sup> Styrelsen beslutade vid samma tillfälle även om ett tillhörande målsättningsdirektiv för intern styrning och kontroll. Direktivet beskriver bland annat nämnders och verksamheters uppdrag, ansvar och roller inom internkontrollprocessen. Central förvaltning tog 2018 fram en rutin för intern styrning och kontroll. Syftet med rutinen är att säkerställa ett gemensamt synsätt kring hur intern styrning och kontroll skall tillämpas inom respektive nämnd.



Riktlinjer för representation	Regiondirektör	2013 <sup>4</sup>	Grundläggande regelverk och definitioner, ansvar och krav på redovisning.  Betonar restriktivitet rörande gåvor och förmåner från externa personer eller företag  Gällande rätt avseende muta  Beloppsgränser vid representation	
Information på intranätet rörande bisysslor	Framgår ej		Definition av bisyssla och medarbetares ansvar att anmäla  Former för hur frågan ska tas upp vid introduktion, utvecklingssamtal och APT	Verkställighetsbeslut om konkurrerande verksamhet (2014)
Inköps- och upphandlingspolicy	Regionfullmäktige	2015	Huvudprinciper för upphandling och inköp	Riktlinjer för direktupphandling, checklistor och mallar

Regionen har vid tidpunkten för granskningen ingen dokumenterad värdegrund eller etisk kod. Det finns en av fullmäktige beslutad chefs- och medarbetarpolicy som är daterad 2010. Ett uppdrag gavs av regionstyrelsen till regiondirektören 2020-04-06 att ta fram ett förslag till en regionövergripande värdegrund. Arbetet ska återrapporteras i november 2020.

Flera intervjuade lyfter en viss okunskap kring den nya antikorrupsionspolicyn och flera beskriver att insatser utifrån policyn inte kommit igång. Intervjuade på ledningsnivå samt verksamhetsnivå beskriver härutöver att medvetenheten generellt kring risker för korruption ökat under senare år. Vidare lyfts att jävsfrågor och frågor om bisysslor aktualiserats inom olika delar av organisationen.

### 3.1.2. Granskade verksamheter

Utöver beskrivna övergripande styrdokument, finns vissa verksamhetsspecifika riktlinjer och rutiner som berör korruption.<sup>5</sup> Några verksamheter beskriver att de aktivt valt att förhålla sig till den nationella överenskommelse som finns mellan SKR<sup>6</sup> och läkemedels-, laboratorietechniska och medicintechniska industrin, utan att upprätta egna riktlinjer utifrån denna.

<sup>4</sup> Enligt uppgift ska ett uppdaterat regelverk kring representation fastställas under hösten 2020, bland annat beroende på brister i tillämpningen rörande intern representation.

<sup>5</sup> De redovisade riktlinjerna avser förvaltningsnivå. Granskningen omfattar inte anpassade riktlinjer längre ut i organisationen.

<sup>6</sup> Sveriges kommuner och regioner. Organisationen hette Sveriges kommuner och landsting (SKL) när överenskommelsen trädde i kraft.

Regionfastigheter har egna riktlinjer mot mutbrott och bestickning som är daterade 2018. Här beskrivs förhållningssätt vid exempelvis erbjudanden om gåvor, studieresor och konferenser, samt erbjudanden på fritiden. Riktlinjen mot mutbrott och bestickning har enligt uppgift stämts av mot regionens antikorrupsionspolicy.

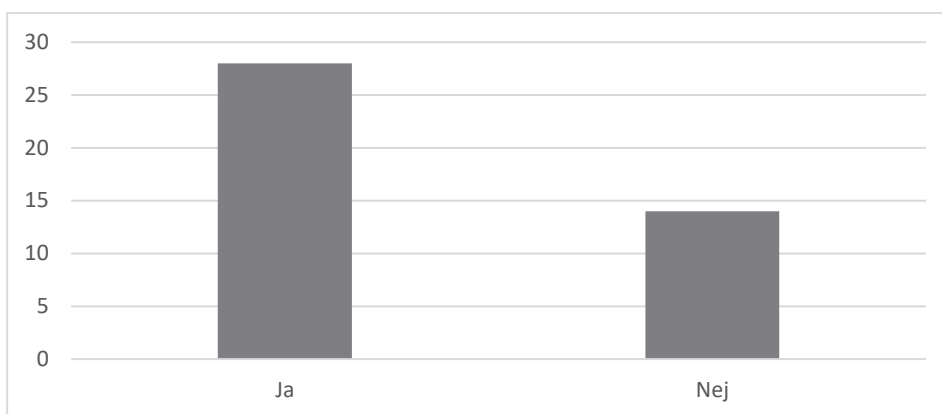
Övriga förvaltningar har inga specifika riktlinjer med bäring på korrupsionsfrågor, men vissa rutiner finns avseende exempelvis upphandling och riskhantering.

Merparten av förvaltningarna anger att frågor kopplat till korruption tas upp för diskussion när de uppstår. Exempel på frågor som diskuterats har varit gåvor till personal, attester och jävsituationer vid upphandling.

### 3.1.3. Enkät svar

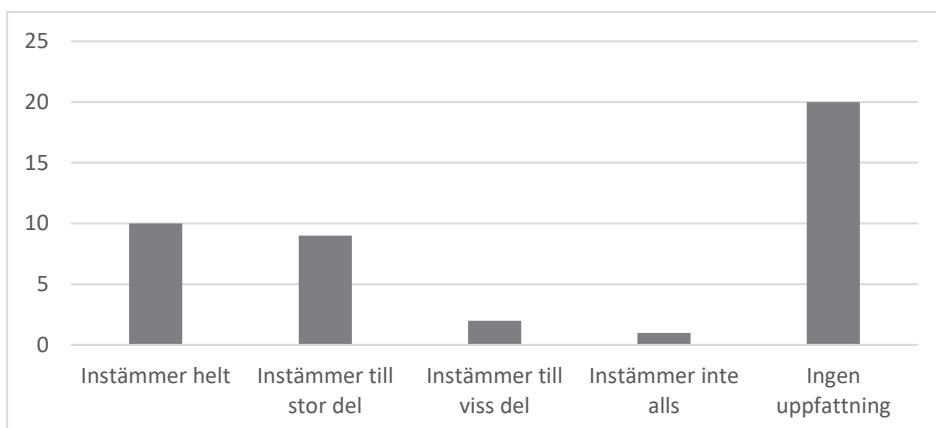
Avseende kontrollmiljö ställdes tre frågor i enkäten, vilka redovisas nedan med tillhörande kommentar. I samtliga tabeller är det antalet respondenter som redovisas.

Tabell 1. Svar på påståendet "Jag känner till att regionen har en antikorrupsionspolicy"

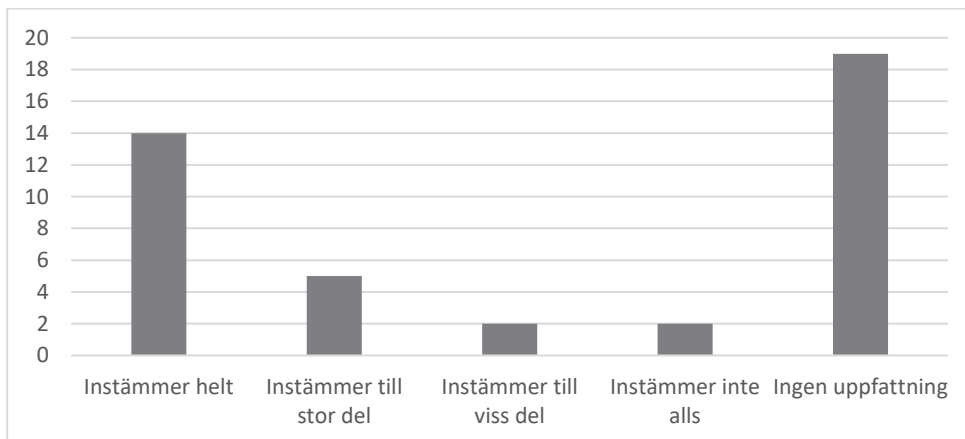


Av fritextsvaren framgår det att av 28 ja-svar så har 10 respondenter beskrivit att de tagit del av policyn i samband med medverkan i enkäten, antingen på eget bevåg eller genom sin chef. Detta är en effekt av urvalsmetoden. Ytterligare 3 respondenter svarar att de tagit del av en policy för flera år sedan, och kan antas ha tagit del av ett äldre dokument än den policy som antogs 2019. Vi kan alltså anta att kännedomen om policyn bland respondenterna var lägre än vad tabellen visar innan denna granskning inleddes.

Tabell 2. Svar på påståendet "Regionen har en tydlig och begriplig värdegrund/hållning rörande risker för oegentligheter/korruption"



Tabell 3. Svar på påståendet "Min närmsta chef/ledning har ett tydligt förhållningssätt till risker knutet till oegentligheter/korruption"



För dessa två frågor finns en stor andel respondenter som svarat "ingen uppfattning". Tyvärr har inte fritextkommentarer givits i dessa fall som ger något förtydligande till svaren. I övrigt ses en spridning bland svaren. Det varierar i uppfattning huruvida den regionövergripande ledningen respektive närmsta chef upplevs ha ett tydligt förhållningssätt avseende risker för korruption och närliggande frågor. En större andel respondenter tycker att närmsta chef/ledning är tydligare i sitt förhållningssätt till korruptionsrelaterade risker än regionen som helhet, vilket är rimligt då kontakten med den närmsta ledningen är mer kontinuerlig.

#### 3.1.4. Bedömning

Det är en brist att antikorrupcionspolicyn inte har åtföljts av den årliga handlingsplan eller de riktlinjer som enligt policyn ska konkretisera arbetet. Dessa bör tas fram skyndsamt.

Ledningen har en avgörande roll för ett framgångsrikt antikorrupcionsarbete. Förhållningssättet hos ledning samt ett aktivt värdegrundsarbete är väsentligt för en god kontrollmiljö. Regionen saknar en tydliggjord värdegrund och chef- och medarbetarpolicyn har inte reviderats sedan 2010. I enkätsvaren framkommer en variation i hur tydligt förhållningssättet upplevs från regionledning och närmsta chefsled. Detta bekräftas av genomförda intervjuer. Vi bedömer att det värdegrundsarbete som initierats under 2020 bör prioriteras och att gränssnitten gentemot antikorrupcionsarbetet beaktas.

### 3.2. Riskbedömningar

*Varje organisation möter många olika risker av internt och externt 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 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.*

### 3.2.1. Övergripande iakttagelser

Vid tidpunkten för granskningen finns utifrån antikorrupsionspolicyn inga riktlinjer eller rutiner som tydliggör hur risker för mutor, jäv och korruption ska identifieras eller värderas.

Det styrdokument som ger vägledning i hur risker generellt ska hanteras i organisationen är policy och målsättningsdirektiv rörande intern kontroll. Här framgår att nämnderna årligen ska genomföra en risk- och väsentlighetsanalys avseende verksamheten som grund för sin styrning.

Av dokumentation och intervjuer framkommer att internkontrollarbetet sker både på ledningsnivå och på verksamhetsnivå, men att det varierar på vilken nivå/er risker identifieras. En regiongemensam arbetsgrupp finns för arbetet med intern styrning och kontroll sedan 2017. Den består av en processledare från respektive förvaltning.<sup>7</sup> Gruppen har möte när kommande års internkontrollarbete ska förberedas och därefter två gånger per år. Vid dessa möten diskuteras riskhanteringsarbetet, framtagande av internkontrollplaner och utveckling av arbetsmetoder. Arbetsgruppen stöttar nämnder och förvaltningar i arbetet med bland annat riskhantering. Arbetet leds av controller på ekonomienheten. Det har inte skett någon specifik diskussion i gruppen utifrån antikorrupsionspolicyn och dess bäring på internkontrollarbetet.

### 3.2.2. Regionstyrelsen

Styrelsen har genomfört en riskanalys inför beslut om internkontrollplan 2020. Den centrala förvaltningens riskanalys omfattar risker som är förvaltningsspecifika per enhet/huvudprocess för central förvaltning och inkluderar även regionens gemensamma processer. Här ingår bland annat personaladministration och ekonomiadministration (inklusive upphandling och inköp). Värderingen av riskerna görs enligt sannolikhet för inträffande och allvarlighetsgrad därav. Totalt har 134 risker värderats, varav sju föranleder kontrollmoment.

Risken för att det förekommer oegentligheter i form av mottagande av muta har värderats specifikt. Likaså risken att utsättas för mutor och korruption i delar där medarbetarna representerar regionen samt i upphandlingsärenden. Vidare har ett antal risker med viss bäring på korruption värderats. Dessa risker rör felaktig hantering av fakturor, otillräcklig avtalsuppföljning och -förvaltning samt "vilda" inköp. De två sistnämnda riskerna har värderats som allvarliga. Ingen utav riskerna har dock föranlett kontrollmoment i internkontrollplanen 2020.

Utöver identifierade risker i regionens gemensamma processer, värderar respektive nämnd och förvaltning egna verksamhetsrisker.

### 3.2.3. Nämnderna

Fastighetsnämnden har i sin riskanalys inför beslut om internkontrollplan 2020 värderat ett flertal risker avseende exempelvis mutor och bestickning, inköp av varor och tjänster, attestrutiner och fakturabetalning. Risken för mutor och bestickning har föranlett kontrollmoment i internkontrollplanen.

---

<sup>7</sup> Processledarna har olika befattning inom sin förvaltning, från chefsfunktion till nämndsekreterare.

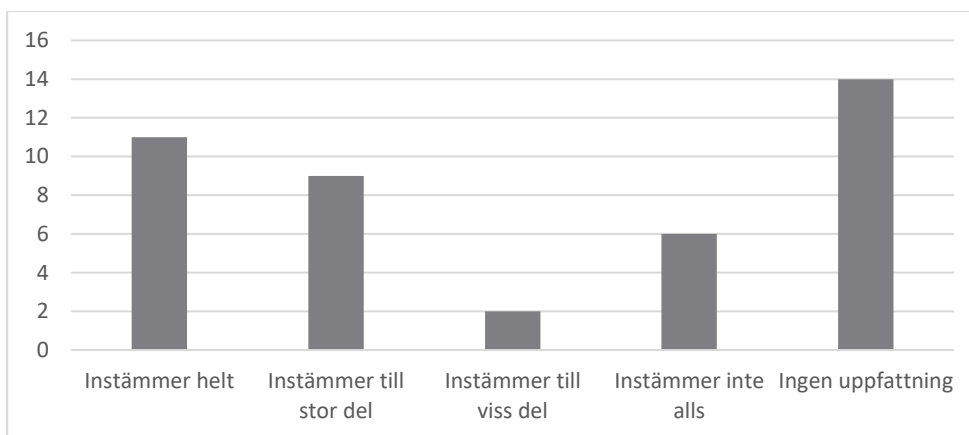
Servicenämnden har genomfört en riskanalys inför beslut om internkontrollplan 2020. Ett antal risker med viss bäring på korruption har värderats, men inte föranlett kontrollmoment i internkontrollplanen.<sup>8</sup>

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte genomfört en riskanalys inför beslut om internkontrollplan 2020 eller 2019. I hälso-och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan för 2020 finns kontrollmoment som har viss bäring på risken för korruption.<sup>9</sup>

### 3.2.4. Enkät svar

I enkäten ställdes en fråga om respondenterna upplever att riskerna för oegentligheter i den egna verksamheten är tydliga.

*Tabell 4. Svar på påståendet "Det är tydligt för mig vilka de största riskerna är för att det ska uppstå oegentligheter i min verksamhet"*



Det varierar bland respondenterna huruvida det upplevs tydligt vilka risker som finns i deras verksamhet avseende oegentligheter. En relativt stor andel respondenter har även uppgett att de inte har någon uppfattning i frågan.

### 3.2.5. Bedömning

Samtliga nämnder förutom hälso-och sjukvårdsnämnden har genomfört ett riskanalysarbete. Regionstyrelsen och fastighetsnämnden är dock de enda som har beaktat risker för mutor och korruption specifikt.

Att en risk kontinuerligt beaktas och värderas utgör grunden för att kunna säkerställa en god kontroll. Noterbart är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har genomfört en riskanalys avseende verksamheten som grund för sin styrning.

## 3.3. Kontroller

*Kontroller 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. Kontroller 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*

<sup>8</sup> Dessa risker rör lagefterlevnad avseende inköp och upphandling, samt följsamhet till delegerings- och verkställighetsbestämmelser.

<sup>9</sup> Dessa rör bisyssla i konkurrerande verksamhet, att inventera attest- och delegationsordningar, samt kontroll av beslutsattester

verksamhetens resultat, säkrandet av tillgångarna, samt åtskillnad av tjänsteroller och uppgifter.

### 3.3.1. Generella iakttagelser om kontroller

Det finns inga kontrollaktiviteter eller åtgärder inom ramen för antikorrupsionspolicyn. Av *policy för intern styrning och kontroll* samt tillhörande målsättningsdirektiv framgår att nämnderna årligen ska fastställa en internkontrollplan. Här ska det för varje risk framgå vilka åtgärder och/eller kontroller som ska genomföras och omfattningen på uppföljningen, vem som ansvarar för åtgärden, när rapportering ska ske samt åtgärdsplan.

#### *Intern kontroll*

Kontroller rörande mutor och bestickning finns med i internkontrollplanen för fastighetsnämnden. Kontrollen består av att information om aktuell riktlinje har lämnats till alla medarbetare minst en gång per år samt att kontroll av leverantörer sker mot bland annat Skatteverket. Vidare finns ett flertal kontroller med avseende på upphandling.

Styrelse och övriga granskade nämnder har inte kontroller avseende mutor, jäv eller korruption i sina internkontrollplaner. Ett antal kontroller av mer generell karaktär, som kan fungera förebyggande avseende korruption, inkluderas. Dessa rör bisysslor, attester, registrering av avtal och representation.

#### *Övriga kontroller*

Utöver internkontrollarbetet förekommer även andra löpande kontroller i verksamheterna som kan fungera förebyggande. Ett antal förvaltningar har även egenkontroller, som också inkluderar vissa åtgärder med bäring på dessa frågor.

Bisysslor stäms av vid anställning i intervjuade verksamheter och därefter årligen med samtliga anställda vid mål- och utvecklingssamtalet. Årligen ska en omprövning göras av aktuella godkända bisysslor. Intervjuade inom hälso- och sjukvården lyfter att frågor om gränsfall rörande bisysslor aktualiseras med jämna mellanrum. Enligt uppgift sker för närvarande ingen systematisk central uppföljning och analys rörande bisysslor.

#### *Attester*

Attestinstruktionerna ingår som en del i regionens interna kontroll. Regionen har attestinstruktioner för leverantörsfakturor (2012), elektroniska beställningar (2012) samt personaladministration (2018). I dessa anges att beslutsattestanter ska registreras i aktuellt system och behörighet ska kontrolleras och verifieras årligen. Vidare finns dokumenterade rutiner och checklistor kring attest av återbetalningar, leverantörsupplägg samt överföring av leverantörsfakturor. Rörande personaladministration rör attestinstruktionen reseräkningar, förändring av anställningsdata och avtal.

En gång per år tar ekonomienheten ut en lista på attestanter och beställare för respektive chef som utser dem. Respektive chef får sedan godkänna alternativt justera uppgifterna. Tidigare har det räckt för respektive chef att skicka ett mejl för att utse attestanter, men det krävs nu att denne gör godkännandet i regionens självbetjäningportal. Där kan det verifieras att det är rätt person som godkänt attestanten.

Vi noterar att flera kontrollpunkter i nämndernas internkontrollplaner avseende attester föranledde åtgärder under 2019, bland annat beskrivs behov av nya

attestinstruktioner. Även i 2020 års internkontrollplaner lyfts attester som område för kontroll inom flera nämnder.

### *Inköp och upphandling*

Offentlig upphandling är ett väsentligt riskområde för korruption, då det skapas täta kontakter mellan offentlig och privat sektor och omfattar ansevärd summor. Upphandlare är en känd riskgrupp för mutförsök, men av den forskning som har gjorts kring korruption i offentlig upphandling framgår att det är beställare (ofta chefer eller förtroendevalda politiker) som löper störst risk för otillbörlig påverkan eftersom de genom sitt kunskapsövertag kan styra underlag och behovsanalys i den riktning de önskar. En annan grupp som löper risk för korruptionsbrott är inköpare och avropare, det vill säga de som genomför direktupphandlingar eller är berättigade att göra avrop på ramavtal.<sup>10</sup>

Antikorruptionspolicyn berör inte specifikt området inköp och upphandling. Det är primärt inköps- och upphandlingspolicyn (2015) som utgör utgångspunkt för arbetet. Här framgår inga specifika skrivningar rörande risker för korruption.

De flesta av regionens upphandlingar utförs av upphandlingsavdelningen inom central förvaltning, på uppdrag av nämnder och styrelse. Upphandlingsavdelningen svarar för upphandling av varor och tjänster för regionens samtliga verksamheter, exempelvis medicinteknisk utrustning, fordon, läkemedel och IT-system.<sup>11</sup> Enligt tf. upphandlingschef är organisationen mycket slimmad i förhållande till ansvarsområdet. Förvaltningarna har inga egna upphandlare och det finns ingen utsedd samordnade funktion per verksamhet.

Upphandlingsavdelningen ansvarar för upphandlingsprocessen medan ansvaret för avtalet och uppföljning samt kontroll primärt ligger hos upphandlande verksamhet. Tydligheten i gränssnittet gentemot upphandlande verksamheter varierar enligt intervjuade. Omsättning på chefer och brist på samordnade funktioner har försvårat kontinuiteten i kontakten i vissa fall. Det varierar också vilken kompetens kontaktpersonen i respektive verksamhet har. Ansvaret för direktupphandlingar under 100 000 kr ligger hos respektive verksamhet. Det sker enligt uppgift ingen samlad uppföljning av genomförda direktupphandlingar.

Upphandlingar hanteras via systemet e-avrop, som administreras av upphandlingsavdelningen. Det finns en avtalsdatabas, men för närvarande är det flera avtal som inte är inlagda. Direktupphandlingar läggs inte systematiskt in i databasen vid tidpunkten för granskningen. I ekonomisystemet finns en inköpsmodul, med integrerade behörighetsnivåer. Denna modul är dock endast knuten till de avtal som avser förbrukningsvaror. Tillförordnad upphandlingschef lyfter fram ett behov att se över hela IT-stödet för inköp och upphandling, där avtalsuppföljning och -kontroll samt administrering integreras till en helhet. Upphandlingsavdelningen kan idag få ut viss upphandlingsstatistik och för utifrån denna dialoger med upphandlande verksamheter, men saknar möjlighet att genomföra exempelvis adekvata analyser av köpmönster.

Enligt inköps- och upphandlingspolicyn ska upphandlingar och avtal följas upp såväl inom verksamheter som övergripande på koncernnivå. Det saknas vid tidpunkten för granskningen en enhetlig struktur för hur avtal ska följas upp och

---

<sup>10</sup> Upphandlingsmyndigheten (2017): Korruption i offentlig upphandling – vad är det och hur kan det förebyggas? Vägledning nr 4

<sup>11</sup> Varuförsörjningen inom Region Uppsala län ansvarar för upphandling, inköp och lagerhållning av förbrukningsvaror för bland annat Region Dalarna. Härutöver genomför Regionfastigheter egna upphandlingar av fastighetsanknutna entreprenader.



kontrolleras. Det finns ett framtaget förslag samt processbeskrivningar för hur upphandlingsprocessen och uppföljning samt kontroll av avtal bör stärkas. Arbetet med förslaget har pågått under 2019, men det finns inget beslut vid tidpunkten för granskningen.<sup>12</sup> Dessa områden lyfts fram som de största riskerna, då det saknas erforderlig kompetens och bristen på strukturerad uppföljning samt analys/kontroll. Denna risk värderas högt i ekonomienhetens riskanalys för 2020.

En annan risk som lyfts fram är jäv i gränssnittet mellan industrin och vården. Tidigare blankett som använts rörande jäv och sekretess har inte varit tillräckligt utförlig rörande vad jävsproblematik kan omfatta. Den har därför kompletterats med ytterligare information i en utbildningsinsats som tagits fram i början av 2020.

### 3.3.2. Bedömning

Antikorruptionspolicyn ger ingen vägledning i vilka åtgärder eller kontrollaktiviteter som anses lämpliga för att verka förebyggande/upptäckande rörande korruption.

Av granskade nämnder är det endast fastighetsnämnden som har utpekade kontrollmoment rörande mutor, som en del i sin internkontrollplan.

Härutöver finns ett antal kontroller av mer generell karaktär som kan fungera förebyggande, men som inte genomförs primärt med syftet att minska risken för korruption. Vi bedömer att kontrollaktiviteterna rörande risker för korruption bör stärkas och tydliggöras utifrån antikorruptionspolicyns intentioner.

Avseende inköp och upphandling som är ett särskilt utsatt område, finns ett antal grundläggande kontroller. Enligt vår bedömning återstår ett väsentligt utvecklingsarbete gällande struktur för uppföljning, kontroll och dokumentation avseende inköp och ingångna avtal. Arbetet att stärka denna kontroll bör prioriteras.

## 3.4. Information och kommunikation

*Effektiv kommunikation måste förekomma för en god intern kontroll och flöda nedåt, uppåt och över hela organisationen. All personal måste få ett klart budskap från den högsta ledningen att ansvaret för intern styrning och kontroll måste tas på allvar. De anställda måste förstå sin egen roll samt hur enskilda aktiviteter påverkar andras arbete. De måste ha en kanal för att kommunicera betydelsefull information uppåt. Det finns också behov av effektiv kommunikation med externa parter, såsom kunder och leverantörer.*

### 3.4.1. Iakttagelser

Avseende löpande information och kommunikation är intranätet den främsta kanalen. Här finns länkar till regionens styrdokument, information om bisyssla och attestinstruktioner. Enligt intervjuade har information om den nya antikorruptionspolicyn och verkställighetsbeslut kommunicerats via intranätet. Några utbildningsinsatser har inte initierats vid tidpunkten för granskningen.

Vi har tagit del av utbildningsunderlag för chefer som används för informations- och kommunikationsinsatser rörande internkontrollarbetet 2019–2020. I underlaget berörs mutor och jäv som övergripande exempel, men ingen utveckling av frågorna går att utläsa av underlaget.

---

<sup>12</sup> De nyrekryterade cheferna för upphandling respektive avtal (som börjar sina tjänster 1/9 2020) har enligt uppgift som första uppdrag att utveckla upphandlings- och avtalsprocesserna för att bland annat stärka den interna kontrollen.



En annan informationskanal är att HR-enheten skickar månatliga nyhetsbrev till regionens samtliga chefer, där generella aktuella frågor och information tas upp

Av intervjuerna framkommer att förvaltningarna aktualiserar frågor som berör korruptionsrisker på olika sätt. Inom Regionfastigheter informeras medarbetarna varje år i november vid en personalträff om riktlinjen om mutbrott och bestickning. Inom övriga verksamheter beskrivs frågorna främst komma upp på förekommen anledning, exempelvis på APT.

Det finns ingen framtagen uppförandekod för leverantörer, eller motsvarande.

Vid misstanke om att någon typ av oegentligheter förekommer hänvisas nästan alltid till närmaste chef, enligt intervjuade. Möjligheten att vara anonym beskrivs vara begränsad. Vid granskningstillfället har ett arbete för att utveckla en visselblåsarfunktion i regionen nyligen initierats. För närvarande utreds utformning och utförande av en sådan funktion.

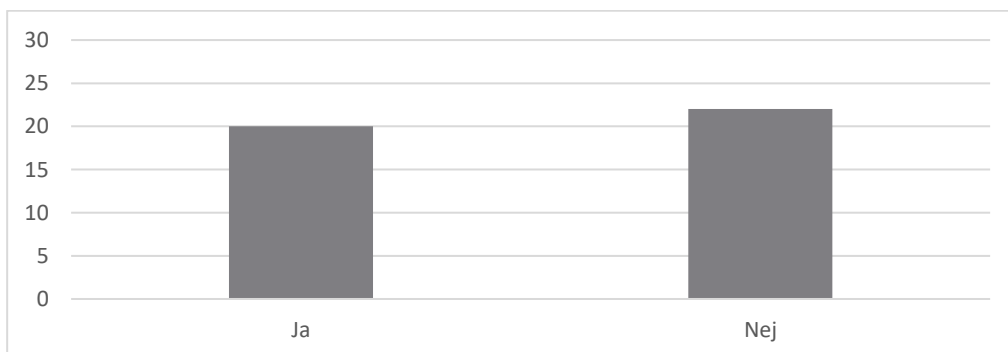
### 3.4.2. Enkät svar

I enkäten ställdes fyra frågor rörande information och kommunikation, vilka redovisas nedan.

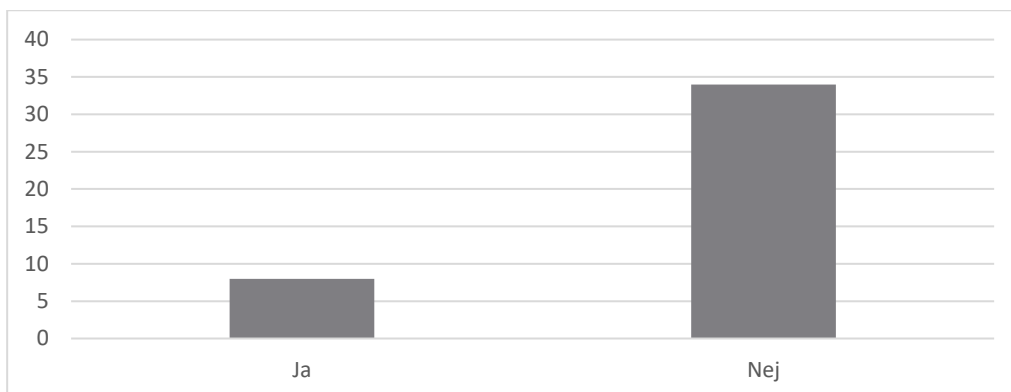
*Tabell 5. Svar på påståendet "Jag har diskuterat värdegrundsfrågor (dvs. principer för hur man ska agera i olika situation i sin yrkesroll) med min närmaste chef under det senaste året"*



*Tabell 6. Svar på påståendet "Jag har under senaste året på arbetsplatsen deltagit i diskussioner om risker för korruption, oegentligheter, jäv, bisysslor eller annan närliggande fråga"*



*Tabell 7. Svar på påståendet "Jag har under senaste året på arbetsplatsen deltagit i informations- och/eller utbildningsinsatser rörande antikorrupcion eller närliggande frågor"*



Av dessa svar framkommer att något färre än hälften av respondenterna har deltagit i diskussioner om generella värdegrundsfrågor alternativt diskussioner rörande specifikt korruptionsrelaterade frågor under det senaste året. Betydligt färre har deltagit i information- och/eller utbildningsinsatser inom samma tidsperiod.

*Tabell 8. Svar på påståendet "Jag vet vart jag ska vända mig om jag misstänker en risk för oegentligheter i form av mutor, jäv eller närliggande fråga"*



Merparten av respondenterna vet vart de ska vända sig vid misstanke om oegentligheter och i fritextkommentarerna har många respondenter förtydligat sitt svar. Av 26 ja-svar framgår det i 16 fall att respondenten i första hand skulle vända sig till sin närmsta chef. I flera fall listas även ytterligare chefsled. I ett fåtal fall nämns även regionledning, jurist, säkerhetsavdelning, HR, upphandlingsavdelning eller facket som alternativ kontaktväg.

### 3.4.3. Bedömning

Det varierar i vilken utsträckning systematiska informationsinsatser som berör korruptionsrisker genomförs i verksamheterna. En central del i det förebyggande arbetet är att kontinuerligt hålla frågorna levande. Här bör utbildningsinsatser utifrån antikorrupcionspolicyn spela en central roll framgent.

Det finns inte vid granskningstillfället en formell visselblåsarfunktion i regionen. Möjligheten att anonymt rapportera misstankar om oegentligheter beskrivs av intervjuade vara begränsad. Både intervjuade och respondenter i enkät lyfter att närmsta chef är den funktion man vänder sig till i första hand.

En funktion för att anonymt kunna rapportera misstänkta oegentligheter är under framtagande, vilket är positivt. Vidare är det positivt att de olika alternativen för en sådan funktion utreds för att uppnå det tänkta syftet, dvs. tydliggöra hur misstänkta

oegentligheter ska hanteras och bidra till att misstänkta oegentligheter som annars inte framkommit, kan komma till kännedom.

### 3.5. 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 tänkt.*

#### 3.5.1. Iakttagelser

Av antikorrupsionspolicyn framgår att uppföljning och revidering av policyn ska ske regelbundet vid ledningens genomgång. I samband med revidering ska tillhörande riktlinjer och instruktioner samt handlingsplan för antikorrupsionsarbete revideras på motsvarande sätt. Vidare framgår att regionstyrelsen och varje annan nämnd och styrelse är ansvarig för antikorrupsionsarbetet inom sitt verksamhetsområde. Det åligger varje nämnd och styrelse att årligen planlägga och löpande följa upp antikorrupsionsarbetet och i övrigt vidta de åtgärder som krävs för att motverka, upptäcka och agera vid förekomst av mutor, jäv och korruption.

Vid tidpunkten för granskningen finns ingen tydliggjord uppföljning av specifikt antikorrupsionsarbetet inom granskade nämnders verksamhet. De risker som identifieras rörande korruption och åtgärder som vidtas följs främst upp inom internkontrollarbetet. I nämndernas egen uppföljning i delårs- och årsrapporter ges en kortfattad redogörelse för nämndernas uppföljning av den interna kontrollen. I samband med årsbokslutet sammanställs även en uppföljningsrapport av ekonomienheten där regionens samlade interna kontroll sammanställs. I rapporten för 2019 omnämns kort att antikorrupsionspolicyn antagits under året.

#### 3.5.2. Bedömning

Det är en brist ett det saknas en struktur för uppföljning och utvärdering av antikorrupsionsarbetet, utifrån antagen policy. En sådan struktur bör tas fram skyndsamt, för att säkerställa att policyns intentioner får genomslag.

Regionstyrelsen och nämnderna har informerat sig om arbetet med den interna kontrollen, i enlighet med policyn för intern styrning och kontroll. Av uppföljningen framgår de genomförda kontrollmoment som har bäring på mutor, jäv och korruption.

## 4. Svar på revisionsfrågor

Nedan beskrivs i komprimerad form de bedömningar som görs utifrån respektive revisionsfråga.

Revisionsfråga	Svar
<p>Bedrivs ett ändamålsenligt arbete för att verkställa intentionerna i såväl antikorrupsionspolicyn som i efterföljande verkställighetsbeslut?</p> <p>Finns det strategier, tidsplaner etc., utöver vad som framgår av policydokument och verkställighetsbeslut, för implementering av policyn i organisationen och är dessa i förekommande fall ändamålsenliga?</p> <p>Finns det planer, rutiner, metoder (t.ex. systemstöd) etc. för att följa upp implementeringen och att all berörd personal får erforderlig information?</p> <p>Har regionstyrelsen, för år 2020, fastställt någon handlingsplan för att motverka, upptäcka och agera vid mutor, jäv och korruption och är handlingsplanen i förekommande fall ändamålsenlig (alt. pågår något arbete med att utarbeta en sådan plan)?</p> <p>Har någon rutin för rapportering vid förekomst av eller misstanke om mutor, jäv eller korruption utarbetats (eller pågår något arbete med att utforma en sådan rutin) och är denna i förekommande fall ändamålsenlig?</p> <p>Har något relevant informationsmaterial utarbetats och är detta i förekommande fall ändamålsenligt?</p>	<p>Nej. Arbetet utifrån den fastställda policyn och verkställighetsbeslut har inte omsatts på något konkret sätt vid tidpunkten för granskningen. Omständigheterna utifrån covid19-pandemin har varit en påverkande faktor som försenat arbetet.</p> <p>Nej. Det saknas dokumenterade strategier och tidsplaner för implementering av policyn.</p> <p>Nej, vid tidpunkten för granskningen finns inga särskilda rutiner eller metoder för hur uppföljning av implementering ska ske. I policyn saknas även skrivningar om hur uppföljning och utvärdering ska ske.</p> <p>Nej. Regionstyrelsen har inte fastställt någon handlingsplan för 2020.</p> <p>Vid tidpunkten för granskningen pågår ett arbete med att utforma en visselblåsarfunktion i regionen.</p> <p>Nej. Det har inte utarbetats något regionövergripande utbildningsmaterial utifrån policyn. Vissa verksamheter har stämt av sina befintliga riktlinjer och informationsmaterial utifrån policyns skrivningar.</p> <p>Via introduktionsmaterial, arbetsplatsträffar samt medarbetarsamtal aktualiseras främst de frågor som rör respektive medarbetare, som regelverk och rutiner avseende bisysslor, mutor och andra oegentligheter. Riskanalyser och kontroller kommuniceras till berörda.</p>
<p>Har, på förvaltningsnivå, ett ändamålsenligt antikorrupsionsarbete inletts i enlighet med fattade beslut?</p>	<p>Det har inte inletts något särskilt arbete utifrån policyn på verksamhetsnivå.</p> <p>Det finns ett internkontrollarbete inom verksamheterna. Detta är delvis olika utformat per förvaltning. Av granskade nämnders verksamheter är det endast Regionfastigheter som har ett strukturerat antikorrupsionsarbete i sin organisation vid tidpunkten för granskningen.</p>

Revisionsfråga	Svar
Är organisation och ansvarsfördelning för antikorrupsionsarbetet ändamålsenligt, är det t.ex. tydliggjorts vart i organisationen chefer och anställda kan hänvända sig för att erhålla ett effektivt stöd i arbetet?	Nej. Detta svar är utifrån att policyns skrivningar inte är anpassade efter hur regionen är organiserad. De funktioner som ska ansvara för arbetet enligt på policyn finns inte på alla förvaltningar. Det är heller inte tydliggjort på övergripande nivå var medarbetare ska vända sig för att rapportera misstänkta oegentligheter.  Ett arbete för att utveckla en visseblåsarfunktion har initierats vid tidpunkten för granskningen.
Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna i organisationen?	Delvis. Samtliga nämnder utom hälso- och sjukvårdsnämnden har genomfört en riskanalys inför sitt internkontrollarbete 2020. Det varierar mellan nämnderna hur väl risker fångas upp på olika nivåer i organisationen.
Säkerställer ansvariga styrelser och nämnder att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka fall av korruption och oegentligheter?	Inom ramen för internkontrollarbetet finns ett antal grundläggande kontroller samt någon enstaka rörande specifikt korruption. Merparten av dessa kontroller genomförs inte specifikt för att förhindra eller upptäcka korruption.  Det saknas kontroller för särskilt utsatta områden, där inköp och upphandling är ett väsentligt område. Här bör kontrollen stärkas och utvecklas.
Sker en ändamålsenlig uppföljning på rätt nivå samt tillräcklig återrapportering till ansvarig styrelse och nämnd?	Nej. Det saknas en struktur för hur uppföljning och utvärdering utifrån antikorrupsionspolicyn ska ske.  Uppföljningen och återrapporteringen rörande internkontrollarbetet föranleder inga väsentliga noteringar.

Falun den 28 september 2020

Anja Zetterberg  
Certifierad kommunal yrkesrevisor  
EY

Hanna Öhlund  
Verksamhetsrevisor  
EY

# Källförteckning

## **Intervjuade funktioner:**

Chefsjurist  
Tf. ekonomidirektör  
Redovisningschef  
Tf. upphandlingschef  
Controller och samordnande processledare för intern kontroll, ekonomienheten  
Chef medicinsk teknik och IT  
Administrativ chef tillika processledare intern kontroll, central förvaltning  
Divisionschef Medicin  
Divisionschef Medicinsk service  
Verksamhetschef kardiologi Falun  
Verksamhetschef hudkliniken  
Processledare intern kontroll, hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Fastighetschef  
Processledare intern kontroll, Regionfastigheter  
Förvaltningschef, Regionservice  
Processledare intern kontroll, Regionservice

## **Dokument:**

Regionplan, budget och finansplan 2020–2022  
Antikorruptionspolicy 2020  
Verkställighetsbeslut Antikorruption  
Chefs- och medarbetarpolicy  
Policy Intern styrning och kontroll  
Målsättningsdirektiv Intern styrning och kontroll  
Rutin Intern styrning och kontroll  
Uppföljning av Intern styrning och kontroll 2019, Region Dalarna  
Inköps och upphandlingspolicy  
Internkontrollplan 2020, Regionstyrelsen  
Riskanalys 2020, Central förvaltning  
Verksamhetsplan Hälso- och sjukvården Region Dalarna 2020–2022  
Intern kontrollplan 2020, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Verksamhetsplan Regionservice 2020–2022  
Plan för Intern styrning och kontroll 2020, Regionservice  
Intern kontrollplan 2020, Regionservice  
Riskanalys 2020, Regionservice  
Intern kontrollplan 2020, Fastighetsnämnden  
Riskanalys 2020, Fastighetsnämnden  
Minnesanteckningar ISK arbetsgrupp 2019–2020  
Matris för riskbedömning checklista  
Mall Internkontrollplan  
Mall analyschema riskanalys  
Utbildningsmaterial chefsutbildning Intern styrning och kontroll 2020  
Attestinstruktioner inom personaladministrationen  
Representation och gåvor samt tillhörande blankett, Region Dalarna  
Engagemang i konkurrerande verksamhet  
Attestinstruktioner för elektroniska beställningar inom Region Dalarna  
Attestinstruktioner för leverantörsfakturor inom Region Dalarna  
Attest återbetalningar  
Lathund leverantörsupplägg i Rainsdance  
Avtalsförvaltningsprocessen 2020  
Checklista vid upphandling, Upphandlingsavdelningen  
Blankett sekretess vid medverkan i upphandling, jävsbestämmelser och samtycke enligt personuppgiftslagen, Upphandlingsavdelningen

Beskrivning av direktupphandling, Upphandlingsavdelningen  
Presentationsmaterial chefsutbildning anskaffning 2020  
Presentationsmaterial MIT-emellan 2018, Medicinsk Teknik och IT  
Presentationsmaterial Korruption MIT 2018, Medicinsk Teknik och IT  
Upphandlingsrutin, Regionservice  
Leverantörsbeställning, Regionservice  
Leverantörsuppföljning, Regionservice  
Rutin för bevakning av lagar och andra krav, Regionservice  
Utvärdering av lagefterlevnad, Regionservice  
Rutin Leverantörsuppföljning, Regionservice  
Attestinstruktioner för leverantörsfakturor, Regionfastigheter  
Riktlinjer mot mutbrott och bestickning, Fastighetsförvaltningen