



Landstinget Dalarna

Granskning av intern kontroll

Rapport

Offentlig sektor

KPMG AB

2016-11-30

Antal sidor:17

Innehåll

1.	Sammanfattning	2
2.	Inledning	5
2.1	Bakgrund	5
2.2	Syfte och revisionsfrågor	5
2.3	Avgränsning och ansvariga nämnder/styrelse	6
2.4	Revisionskriterier	6
2.5	Granskningsansvarig	6
2.6	Metod	6
3.	Granskningsresultat	7
3.1	Styrande dokument	7
3.2	Landstingsstyrelsen	9
3.2.1	Hälso- och sjukvården	11
3.2.2	Central förvaltning	12
3.3	Fastighetsnämnden	13
3.4	Tandvårdsnämnden	14
3.5	Service-nämnden	15
3.6	Kultur- och bildningsnämnden	17
3.7	Hjälpmedel-nämnden Dalarna/Landstingsstyrelsen	18
4.	Sammanfattande slutsatser	19

Bilaga 1 – intervjuade personer

1. Sammanfattning

KPMG har av Landstinget Dalarnas (LD) revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska och bedöma landstingsstyrelsens och nämndernas arbete med den interna kontrollen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2016 som en del av räkenskapsrevisionen.

Intern kontroll är en process genom vilken landstinget styrelse och nämnder, ledning och annan personal skaffar sig rimlig säkerhet för att landstingets mål uppnås inom följande områden:

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

Styrelser och nämnder ansvarar för den interna kontrollen enligt KL 6 kap 7 §. Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att *den interna kontrollen är tillräcklig* samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

God intern kontroll är väsentligt för att säkerställa att landstinget bedriver en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet (måluppfyllelse), lämnar tillförlitliga rapporter samt efterlever lagar och regler. Om system och rutiner för den interna kontrollen är otillräckliga finns en risk för att nämnden inte uppnår målen. Utifrån de senaste årens uppmärksammade fall av oegentligheter inom offentlig sektor finns även en risk att landstinget inte efterlever tillämpliga lagar och regler.

Därtill kommer Landstingsstyrelsens uppsiktsansvar enligt KL 6 kap 1§ som anger att styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.

Landstingsfullmäktige har fastställt riktlinjer för internkontroll och Landstingsstyrelsen där tillhörande anvisningar.

Syftet med granskningen har varit ett ge underlag åt de förtroendevalda revisorerna för att bedöma om landstingsstyrelsen och nämnders arbete med intern kontroll är tillräckligt och ändamålsenligt.

I vår granskning har vi gjort följande iakttagelser:

- Det saknas i dagsläget egna upprättade rutiner för flertalet nämnder/styrelse.
- Det saknas dokumenterade riskanalyser för alla nämnder och styrelse förutom fastighetsnämnden. Riskanalysen bör ta hänsyn till bl.a. annat oegentligheter, IT-säkerhet och verksamhetsrisker.
- Uppföljning har inte skett enligt fastställd internkontrollplan för hälso- och sjukvården samt central förvaltning, där uppföljning ska ske kvartalsvis på några av internkontrollpunkterna.
- Det återfinns inga centrala anvisningar avseende analys- och uppföljningsfasen vilket har försvårat arbetet för nämnderna att genomföra uppföljningen på ett strukturerat och väldokumenterat sätt.
- Vi ser att ekonomiska mål är överrepresenterade som interkontrollmål.

Vår sammanfattande bedömning är att:

Landstinget Dalarnas styrelse och nämnder genomför arbete med att följa upp verksamheterna på olika sätt och i olika omfattningar. Utifrån de intervjuer vi genomfört drar vi slutsatsen att uppföljning avseende god internkontroll sker men inte på något systematiskt och strukturerat sätt. På grund av avsaknad av riskanalyser finns ingen möjlighet att se den röda tråden som leder fram till vilka internkontrollmoment som väljs ut.

Vi ser också en överrepresentation av ekonomiska mått i förhållande till verksamhetens mål. Vidare har vi noterat brister i själva uppföljningsfasen där det inte finns någon struktur. Detta är en väsentlig del för att analysen ska bygga på tillförlitligt underlag.

Vi ser även olika språkbruk avseende internkontroll, internkontrollplan och uppföljning av internkontroll som kan skapa otydlighet.

Vi vill dock framhäva det arbete som sker inom Landstinget där man tar ett kopplat grepp om internkontrollarbetet och inkorporerar verksamhetsplanen på ett tydligare sätt än tidigare. Den föreslagna process som är framtagen adresserar flertalet av ovan noterade avvikelser. Vi kan också se en tydlig förbättring från 2015, där alla nämnder och styrelsen för 2016 har en fastställd internkontrollplan.

Vi rekommenderar Landstingsstyrelsen att:

- Tydliggöra nämndens ansvar att medverka till framtagningen av både riskanalys och internkontrollplan.
- Ta fram centrala anvisningar för uppföljnings- och analysfasen.
- Slutföra och därefter implementera den nya internkontrollprocessen i hela organisationen, där vi ser att utbildningsinsatser är en vital del i implementeringsfasen.
- Bygga in oegentlighetsaspekten som en naturlig del i riskanalysen.



- Fastställa en gemensam tidplan för styrelse och nämnder.
- Ta fram ett gemensamt språkbruk avseende internkontroll.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

KPMG har av Landstinget Dalarnas revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska och bedöma landstingsstyrelsens och nämndernas arbete med den interna kontrollen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2016 som en del av räkenskapsrevisionen.

Intern kontroll är en process genom vilken landstinget styrelse och nämnder, ledning och annan personal skaffar sig rimlig säkerhet för att landstingets mål uppnås inom följande områden:

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

Styrelser och nämnder ansvarar för den interna kontrollen enligt KL 6 kap 7 §. Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att *den interna kontrollen är tillräcklig* samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

God intern kontroll är väsentligt för att säkerställa att landstinget bedriver en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet (måluppfyllelse), lämnar tillförlitliga rapporter samt efterlever lagar och regler. Om system och rutiner för den interna kontrollen är otillräckliga finns en risk för att nämnden inte uppnår målen. Utifrån de senaste årens uppmärksammade fall av oegentligheter inom offentlig sektor finns även en risk att landstinget inte efterlever tillämpliga lagar och regler.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig och ändamålsenlig.

Vi har granskat:

- Om det finns system och rutiner för en tillfredsställande intern kontroll
- Om system och rutiner fungerar på ett ändamålsenligt sätt
- Om landstingsstyrelsen och nämnderna har en fungerande uppföljning och rapportering av den interna kontrollen
- Om de interna kontrollplanerna är baserade på genomförd riskanalys och riskanalysen tagit höjd för oegentlighetsaspekten

- Om de interna kontrollfunktionerna är uppbyggda utifrån de risker man identifierat
- Om proaktivt arbete görs för att förebygga oegentligheter
- Om fastställda mål för respektive verksamhet har inverkat på valen av kontrollområden i de interna kontrollplanerna
- Om information och utbildning i intern kontroll har genomförts i tillräcklig omfattning och på ett effektivt sätt. Är resurserna tillräckliga?

2.3 Avgränsning och ansvariga nämnder/styrelse

Granskningen avser landstingsstyrelsen och samtliga nämnder exkl. Kostnämnden för verksamhetsåret 2015 samt de beslutade internkontrollplanerna för 2016. Rapportering av utfallet 2016 är inte genomförd inom landstinget vilket enligt tidplan förväntas ske under våren 2017 i enlighet med riktlinjerna.

Rapporten är saklighetsgranskad av intervjuade personer.

2.4 Revisionskriterier

Granskningen tar sin utgångspunkt från lagstiftning och Landstingets styrande dokument:

- Kommunallagens 6 kap 1§ som reglerar landstingsstyrelsens uppsiktsplikt samt 6 kap 7§ som reglerar nämndernas ansvar för den interna kontrollen.
- Riktlinjer och anvisningar för internkontrollarbetet inom Landstinget Dalarna som fastställts av Landstingsfullmäktige respektive Landstingsstyrelsen.

2.5 Granskningsansvarig

Therese Andersson, auktoriserad revisor har ansvarat för granskningen under ledning av Bo Ädel, auktoriserad revisor och certifierad kommunal yrkesrevisor.

2.6 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av riktlinjer och anvisningar, internkontrollplaner för 2015 och 2016 för respektive nämnd samt förslag till ny processbeskrivning.

- Intervjuer med förtroendevalda i nämnder och förvaltningschefer, ekonomichefer och medarbetare inom respektive förvaltning samt representant för processutvecklingen¹
- Analys och bedömning av vår granskning.

3. Granskningsresultat

Vår granskning har initierats till alla förvaltningar via den internkontroll-grupp som återfinns inom landstinget. Därefter har intervjuer bokats in och där ett frågeformulär har bifogats. Vi har inhämtat internkontrollplaner för 2015 samt efterföljande rapporter samt internkontrollplaner för 2016. Dessa har sedan tillsammans med frågorna legat till grund för intervjuerna.

Intervjuer har skett med alla förvaltningar som representerats av ett antal individer. För varje förvaltning har intervju skett med minst förvaltningschef och ekonomichef. Med i hela processen har varit de personer som under 2016 fått i uppdrag att se över landstingets arbete med intern kontroll. Vidare har intervju skett med nämndsordförande i alla nämnder utom Landstingsstyrelsen samt Tandvårdsnämnden.

Inhämtade underlag har sedan analyserats utifrån kommunallagen samt landstingets egna styrande dokument. Nedan anges först de styrande dokumenten sedan granskningsresultatet per styrelse/nämnd. Våra kommentarer återfinns under respektive rubrik.

3.1 Styrande dokument

Kommunallagen reglerar i 6 kap styrelse och nämnds ansvar avseende den interna kontrollen.

Nämnderna skall 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 skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 3 kap. 16 § har lämnats över till någon annan. KL 6:7

¹ Se bilaga 1 avseende intervjuade personer

Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.

Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 3 kap. 16 a–18 b §§ och sådana kommunalförbund som kommunen eller landstinget är medlem i. KL 6:1

Utöver dessa lagar finns av Landstinget Dalarna fastställda riktlinjer och anvisningar.

Landstingsfullmäktige (LF) fastställde 2008 riktlinjer för intern kontroll (Dnr LD08/00383) där sedan Landstingsstyrelsen (LS) fastställde tillhörande anvisningar. Dessa riktlinjer och anvisningar har sedan dess inte reviderats. LF:s riktlinjer är kortfattade och omfattar en beskrivning av dess syfte och organisationen av intern kontroll. LS:s anvisningar är något mer utförliga och beskriver begreppen mera ingående för att förstå syftet.

Begreppet *rimlig grad av säkerhet* innebär att Landstingsstyrelsen och nämnderna vid utformningen av rutiner skall göra en avvägning mellan kontrollkostnad och kontrollnytta. Vid bedömning av kontrollnytta skall inte endast ekonomiska faktorer vägas in, utan även vikten av att upprätthålla förtroendet för verksamheten hos olika intressenter.

Målet *ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet* innebär bl. a. att ha kontroll över ekonomi, prestationer och kvalitet samt att säkerställa att fattade beslut verkställs och följs upp i förhållande till fastställd verksamhetsidé och mål.

Målet *tillförlitlig rapportering och information om verksamheten* innebär att Landstingsstyrelsen och nämnderna samt de verksamhetsansvariga skall ha tillgång till rättvisande räkenskaper. Därutöver ingår en ändamålsenlig och tillförlitlig redovisning av verksamhetens prestationer avseende kvantitet och kvalitet samt övrig relevant information om verksamheten och dess resursanvändning.

Målet *efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m m* innefattar lagstiftning såväl som Landstingens interna regelverk samt ingångna avtal med olika parter.

Vidare anges Landstingsstyrelsen ansvar i KL 6:1 och 6:3 att leda och samordna förvaltningen av Landstingens angelägenheter samt att ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Nämndernas ansvar i enlighet med KL 6:7 anger att det yttersta ansvaret för att utforma god intern kontroll åligger respektive nämnd.

Utifrån det finns det i riktlinjerna anvisningar att ”varje nämnd minst skall ha en fastställd rutin för:

- Hur planering och rapportering av internkontrollarbetet skall gå till
- Introduktion av nyanställda om vad intern kontroll innebär

Kontrollplanen skall antas i samband med beslut om internbudget och innehålla minst:

- Vilka rutiner samt vilka kontrollmoment som ska följas upp
- Omfattningen på uppföljningen (frekvens)
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- Till vem uppföljningen skall rapporteras
- När rapporteringen skall ske
- Genomförd riskbedömning”

Våra bedömningar och rekommendationer

Vi har tagit del av de riktlinjer och anvisningar som finns upprättade och som gäller för både 2015 och 2016. De av LF fastställda riktlinjerna är kortfattade och saknar hänvisning till lagrum. I de anvisningar som LS fastställt finns lagrum återgivna dock saknas i båda dokumenten revisorernas ansvar som framgår enligt KL 9 kap 9§ 2:a stycket: ”Revisorena prövar om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.”

LD har arbetat fram en internkontrollmall som innehåller ovan angivna kriterier, d.v.s. vilka rutiner och kontrollmoment som ska följas upp, kontrollansvar, frekvens, metod, rapporteringstillfälle och till vem. Vid granskning av förvaltningarnas upprättade kontrollplaner finns det stor variation på hur utförligt dokumenterade de olika delarna är. Det är främst avseende frekvens och metod vi ser brister.

Det återfinns inga centrala anvisningar avseende analys- och uppföljningsfasen. Vi saknar tydliga rutiner och arbetssätt för hur Landstinget arbetar med t.ex. stickprov, vilka stickprov som väljs ut och i vilken omfattning. För att dra rättvisande slutsatser som sedan leder fram till en handlingsplan krävs att uppföljningen blir bra utförd.

Vi rekommenderar Landstingsstyrelsen att utarbeta centrala anvisningar för den så viktiga analys- och uppföljningsfasen.

3.2 Landstingsstyrelsen

Under 2015 fokuserade Landstingsstyrelsen på det omfattande arbete som förelåg med strategiarbetet som sedermera ledde fram till beslut om struktur- och förändringsplan. Något egentligt arbete för uppföljning av intern kontroll förelåg således inte för 2015.

Som en del av den övergripande interkontrollplanen 2016 finns 4 internkontrollprocesser som ska granskas:

- Översyn av riktlinjer (LF) och anvisningar (LS) för intern kontroll
- Översyn av process och ansvar för intern kontroll
- Uppföljning av beslut om struktur- och förändringsplan
- Införande av ny plan- och styrmodell fr.o.m. 2016

Vi har erhållit en genomgång av det förslag som arbetats fram utifrån uppdraget att se över processen för intern kontroll. Förslaget är inte beslutat men bygger på en tydlig struktur och kopplingar till olika processer inom LD såsom ledningens genomgång, ledningsprocessen och nämndarbetet avseende internkontroll. Vidare har man tagit ett grepp runt ansvarsfördelningen för att tydliggöra dess struktur. En handlingsplan är framtagen för implementeringen som innefattar utbildning och workshops.

Mycket av arbetet avseende intern kontroll utgår från Landstingets gemensamma och koncernövergripande ledningssystem som håller på att implementeras.

Det gemensamma ledningssystemet tillgängliggörs i en processinriktad miljö. De styrande och redovisande dokumenten som ingår följer en gemensam struktur som bygger på:

- Ansvar och organisation
- Planera
- Genomföra
- Följa upp
- Förbättra

Våra bedömningar och rekommendationer

Förslaget som lagts fram till en ny internkontrollprocess ser ut att ta hänsyn till flertalet viktiga parametrar såsom genomgång av data inför framtagning av riskanalys och där indata kommer från olika befintliga processer inom LD, tydlig struktur kring ansvarsfrågan, flera avstämningpunkter med internkontrollgruppen för hela LD.

Under vår granskning framkom synpunkten att betänka möjligheten att samordna själva uppföljningen för att undvika självgranskning i sin egen förvaltning, vilket vi inte ser som något negativt.

Vi ser mycket positivt på det arbete som pågår inom Landstinget för att ta ett kopplat grepp om internkontrollarbetet och inkorporera i verksamhetsplanen på ett tydligare sätt än tidigare.

Vi har inom ramen för detta uppdrag inte tittat på uppföljningen av struktur- och förändringsplanen som hanteras av ett flertal parter på andra sätt.

3.2.1 Hälsa- och sjukvården

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen lyder under Landstingsstyrelsen fram till 1/1 2017, då en ny nämnd skapas: Hälsa- och sjukvårdsnämnden.

För 2015 fanns ingen internkontrollplan som bara omfattade hälsa- och sjukvården utan Landstingsstyrelsens fokus låg på det omfattande strategiarbetet som sedan ledde fram till en struktur- och förändringsplan.

För 2016 fastställdes 4 internkontrollmoment:

- Egen kontroll i ledningssystemet Dnr LD14/01412
 - Kontrollera att uppföljning av arbetet med egenkontroll görs vid ledningsgruppsmötena i enlighet med det ansvar för egenkontroll som formuleras i processen egenkontroll inom ledningssystemet
- Lokalt 24/7-tilägg för helg- och nattarbeten. Verkställighetsbeslut 2015-03-25, ändring 2015-06-05. Dnr LD15/01054
 - Kontrollera att tillämpningen av avtalen överensstämmer med villkoren i verkställighetsbeslut och enskilda överenskommelser
- Högspecialiserad vård
 - Remitteringsmönster. Adekvata diagnoser. Granskning av fakturor i förhållande till avtal, prislistor och epikris.
- Läkemedel
 - Följsamhet till interna beslut och anvisningar samt nationella rekommendationer

Arbetet som leder fram till granskningspunkterna sker inom förvaltningen men saknar en skriftlig dokumentation i form av riskanalys. Arbetet med 2016 års internkontroll har just startats. Samverkan med styrelsen uppfattas som svag beträffande arbetet med internkontrollplanen och det saknas en skriftlig rutin för hur internkontroll arbetet ska ske inom förvaltningen.

Våra bedömningar och rekommendationer

Vi har efter intervju funnit internkontrollpunkterna som rimliga men kan inte följa arbetsgången som leder fram till beslutade kontrollmoment. Förvaltningen har inte synbart tagit någon hänsyn till oegentligheter i sin riskbedömning och efterföljande internkontrollplan. Internkontrollplanen saknar i dagsläget en adekvat metod för att följa upp internkontrollpunkterna. För två av punkterna ska uppföljningen ske kvartalsvis, vilket inte har skett.

I våra intervjuer har det framkommit att viljan och ambitionen finns att utveckla processen och målbild har funnit sedan tidigare. Vi har även noterat att det finns både kvalitetsbokslut och planeringsprocess som tangerar arbetet med intern kontroll. Vi kan således inte dra

slutsatsen att styrelsen inte upprätthållit en god intern kontroll även om arbetet inte varit dokumenterat strukturerat. Vi anser det ändå vara vitalt för hälso- och sjukvården att ta ett grepp om internkontrollprocessen och utveckla den i den riktning som LD anger i sin nya processbeskrivning. Landstingsstyrelsen följer till viss del de riktlinjer och anvisningar som fastställts avseende hälso- och sjukvård.

3.2.2 Central förvaltning

Central förvaltning lyder under Landstingsstyrelsens tillsyn.

För 2015 fanns ingen internkontrollplan som bara omfattade central förvaltning utan Landstingsstyrelsens fokus låg på det omfattande strategiarbetet som sedan ledde fram till en struktur- och förändringsplan.

För 2016 fastställdes 2 internkontrollmoment:

- Egen kontroll i ledningssystemet Dn LD14/01412
 - Kontrollera att uppföljning av arbetet med egenkontroll görs vid ledningsgruppsmötena i enlighet med det ansvar för egenkontroll som formuleras i processen egenkontroll inom ledningssystemet
- Centralisering av administration, beslut inom ramen för struktur- och förändringsplan.
 - Analys och uppföljning av arbetet i förhållande till risk och konsekvensanalys samt beräknade ekonomiska effekter.

Arbetet med internkontrollprocessen sker inom förvaltningen men saknar en skriftlig dokumentation i form av riskanalys. Arbetet med att följa upp och analysera har just startat för 2016. Samverkan med styrelsen uppfattas som svag när det gäller internkontrollplanen och det saknas en skriftlig rutin för hur interkontroll arbetet ska ske inom förvaltningen.

Våra bedömningar och rekommendationer

Ett av de två internkontrollmomenten är i stort sett detsamma som det övergripande momentet: Uppföljning av struktur- och förändringsplan. Den uppföljning som enligt internkontrollplanen ska ske kvartalsvis har inte skett.

Vi kan inte följa arbetsgången som leder fram till beslutade kontrollmoment och vi kan inte se hur kontrollerna ska testas och därifrån se hur granskningen kommer att kunna leda fram till någon analys.

Vår bedömning är att internkontrollplanen i dess nuvarande skick inte är ändamålsenlig och rekommenderar styrelsen att dokumentera sina andra genomförda åtgärder för att säkerställa den interna kontrollen över förvaltningen. Landstingsstyrelsen följer inte de riktlinjer och anvisningar som fastställts avseende den centrala förvaltningen då det saknas en

skriftlig rutin, dokumenterad riskanalys, röd tråd i vilka internkontrollmoment som beslutats samt att arbetet med uppföljning inte är påbörjad trots att ett av två mål skall granskas kvartalsvis.

3.3 Fastighetsnämnden

Fastighetsnämnden ansvarar för Landstingsfastigheter.

Avseende 2015 fastställdes internkontrollplanen i nämnden 2014-11-26 och internkontrollrapporten upprättades 2015-11-04.

Avseende 2016 har följande internkontrollmoment fastställts:

Projekt- och investeringsverksamhet

- Upphandling av konsulter och entreprenörer
 - Beslutanderätt enligt delegationsordning/verkställighetsförteckning och att regelverket följs, dvs. att upphandling sker enligt LOU och med stöd av ev. ramavtal samt att beställningar finns dokumenterade skriftligen.
 - Att kontroll av leverantörer sker mot Skatteverket m m
- Projekt-, hyres- och efterkalkyler
 - Att kalkyler finns upprättade, utfall redovisats och efterkalkyler analyserade. Att hyresavtal finns upprättade och är baserade på gällande hyressättningsmodell.
- Policydokument
 - Hur efterlevnaden av arkitektur – och hyresgästpolicys genomförs

Förvaltningsverksamhet

- Driftavtal
 - Granskning av tillkommande kostnader utöver avtalade (fasta) ersättningar

Personal/arbetsmiljö

- Arbetsmiljörender
 - Att medarbetarhandbokens regler (avsnitt 2.2.1-2.2.6) efterlevs
- Brandskydd
 - Att egenkontroll i form av ”Checklista brandskydd” är inrapporterade
- Mutor och bestickning

- Att information om policy och riktlinjer har lämnats till alla medarbetare minst en gång per år

Anställningar och anställningsförmåner

- Nyanställningar
 - Att anställningsprovning sker och att Landstinget regler efterlevs

Landstingsfastigheters arbete med internkontrollplan kommer från en upprättad riskanalys och bygger på en röd tråd genom verksamheten. Förslaget arbetas fram av förvaltningen som läggs fram till nämnden för beslut. Det återfinns ingen dokumenterad rutin för hur arbetet med internkontroll ska ske. Vi har tagit del av upprättad riskbedömning per 2015-05-31. Förvaltningen har ett värdegrundsarbete som tar hänsyn till oegentligheter kopplat till mutor och bestickning.

Våra bedömningar och rekommendationer

Vår granskning visar att riskanalys finns upprättad och i vissa fall går det att se en direkt koppling mellan bedömda risker och internkontrollmoment i planen för 2016. I andra fall har risken bedömts som hög men någon kontroll finns inte med i internkontrollplanen.

Vid intervju har framkommit mera beskrivande förklaringar till valda interkontrollmoment och vi gör bedömningen att dessa är relevanta. Vi kan utifrån riskanalysen dock inte uttala oss om huruvida det är rätt kontrollpunkter som tagit med.

Vi ser att samma internkontrollmoment finns med både 2015 och 2016 trots att den interna kontrollen bedömdes god, d.v.s. inga avvikelser noterades 2015. Det kan indikera att internkontrollmomenten kan/bör tas bort.

Internkontrollplanen innehåller oegentlighetsaspekter vilket vi ser som positivt och arbetsgången mellan nämnd och förvaltning uppfattas som god. Arbetet med internkontrollplan 2016 är i stort sett klar och kommer att avrapporteras till nämnden i slutet av 2016. Vår bedömning är att nämndens arbete med intern kontroll är god även om visst mått av förbättring kan ske avseende analys- och uppföljningsfasen. Fastighetsnämnden följer i huvudsak riktlinjer och anvisningar som LD fastställt.

3.4 Tandvårdsnämnden

Tandvårdsnämnden ansvarar för tandvårdsförvaltningen.

För både 2015 och 2016 finns av nämnden en upprättad internkontrollplan där det framgår hur Tandvårdsnämnden arbetar med egen kontroll och intern kontroll inom förvaltningen. Dokumentet innehåller beskrivning av verksamheten och verksamhetssystemet, vilka nyckeltal som följs upp löpande och slutligen vilka internkontrollmoment som valt ut för

året. Planen tar sin utgångspunkt i en risk- och väsentlighetsanalys som bygger på avvikelser eller brister vid tidigare internkontroll, extern revision samt andra noterade avvikelser. dock finns ingen sådan dokumenterad för 2016.

Beslutade internkontrollmoment för 2016 är:

- Utföra internkontroll avseende inköpsprocessen
- Kostnadsförslag till kund
- Anställningsförfarandet
 - IT-påskrifter av IT-ansvarsförbindelse
 - Behörighetskontroll av legitimerade medarbetares innehav av obligatoriska licenser.
 - Kontroll att behörig person skrivit på anställningsavtalet
- Avvikelsehantering i Synergi
- Basala hygienrutiner

Arbetet med internkontrollplan sker på ett fortsatt strukturerat, om än inte fullständigt dokumenterat sätt. Förvaltningen arbetar fram ett förslag till interkontroll plan som sedan nämnden fastställer. I intervjuerna har det framkommit förklaringar för valda internkontrollmoment och de bedöms rimliga vilket visar på att risker inom verksamheten ligger till grund för utvalda kontroller.

Våra bedömningar och rekommendationer

Tandvårdsnämnden följer i huvudsak riktlinjer och anvisningar som LD fastställt. Vår granskning visar att det finns en underbyggd internkontrollplan, det saknas dock en dokumenterad riskanalys och vi har inte noterat att någon synbar hänsyn tagits till oegentlighetsaspekten.

Analys- och uppföljningsarbetet pågår avseende 2016. Åtterrapporering har ännu inte skett till nämnden.

3.5 Servicenämnden

Landstingsservice uppdrag styrs och följs upp av Servicenämnden samt Kostnämnden. Den sistnämnda är en gemensam nämnd med ansvar att producera mat till patienter i Mora lasarett samt vårdtagare och boende inom Mora kommuns äldreomsorg.

Avseende 2015 upprättades ingen internkontrollplan. Vid intervjutillfället framkom att detta var ovanligt och berodde på dels avsaknad av centrala direktiv dels kommunikationsförbistringar.

Inför 2016 års internkontrollplan har Landstingsservice upprättat ett dokument för hur Landstingsservice ska arbeta med egenkontroll och intern kontroll. Dokumentet innehåller beskrivning av verksamheten och verksamhetssystemet, arbetet med egenkontroll och intern kontroll, nyckeltal som följs upp och slutligen beslutade internkontroller för 2016.

Arbetet med att ta fram internkontrollmomenten har skett genom samverkan inom förvaltningen. Förslaget läggs fram till nämnden som fattar beslut. Det återfinns ingen dokumenterad riskanalys som ligger till grund för de antagna internkontrollmomenten dock finns det flera moment som har lett fram till IK-planen, framför allt beroende på det utvecklade kvalitetsarbete som sker utifrån Landstingsservice ISO certifiering enligt ISO 9001 samt 14001.

Beslutande internkontrollmoment avseende 2016:

- Utföra internkontroll avseende inköpsprocessen
- Utföra internkontroll avseende investeringsprocessen
- Anställningsförfarandet
- Tystnadsplikt och IT-påskrifter av sekretessförbindelse
- Avvikelsehantering i Synergi

Hittills är 4 av 5 kontrollmoment genomförda och analyserade, det femte kontrollmomentet (inköpsprocessen) är sagt att vara klart den 1 december. Återrapportering har ännu inte skett till nämnden.

Nämnden genomför ett flertal olika moment för att säkerställa en god internkontroll i förvaltningen så som nämndmöten där verksamhetsåterkoppling är ett viktigt inslag med fokus på allmän måluppfyllelse, resultat och medarbetare. Nämnden sammanträder 4 gånger på år.

Våra bedömningar och rekommendationer

Servicekommittén följer i huvudsak de riktlinjer och anvisningar som LF och LS har fastställt och har även tagit fram interna rutiner för hur arbetet med internkontrollplan ska genomföras. De interna rutinerna saknar dock viss information så som hur rapporteringen av internkontrollarbetet ska gå till samt hur nämnden arbetar med introduktion till nyanställda gällande intern kontroll. Vi har även noterat att nämnden utför annan granskning som tangerar internkontroll arbetet och kan således inte dra slutsatsen att nämnden inte upprätthållit god intern kontroll.

3.6 Kultur- och bildningsnämnden

Kultur- och bildningsnämnden ansvarar för kultur- och bildningsförvaltningen.

Avseende 2015 fanns en internkontrollplan upprättad med i huvudsak ekonomiska mål. Ett av momenten genomfördes ej pga. tidsbrist och det avsåg kontroll av handkassor.

Beslutande internkontrollmoment avseende 2016:

- Attestreglemente
 - Att de gemensamma attestinstruktionerna följs:
 - Ska fakturan belasta enheten
 - Är det rätt attestant
- Rehabpolicy
 - Rehabiliteringssamtal/planer vid sjukskrivning <14 dagar eller vid 6 frånvarotillfällen under en tolv månadersperiod
- Upphandling och avtal
 - Att via BILD kontroller att varor och tjänster köps in enligt avtal

Förslagen arbetas fram av verksamheten och bygger på olika kunskaper, bland annat förra årets internkontroll. Dokumentationen av riskanalys saknas även om det finns ett sådant indirekt arbete utfört. Förslag till internkontrollplan läggs sedan fram till nämnden som fastställer. Någon samverkan har inte skett inom ramen för internkontrollarbetet. Dock sker andra uppföljningar från nämndens sida som omfattar verksamhetsdialog där nämnden följer upp fastställda mål, ekonomi och personalfrågor bland annat. Vidare genomförs verksamhetsbesök från nämndens sida och styrkort följs upp regelbundet. Oegentligheter finns inte med som en synbar del i internkontrollarbetet.

Våra bedömningar och rekommendationer

Kultur- och bildningsnämnden följer till viss del de riktlinjer och anvisningar som LD fastställt. Vi saknar en dokumenterad riskanalys som ligger till grund för internkontrollplanen samt ett övergripande dokument som anger hur nämnden ska arbeta med interkontrollplanen.

Vi noterar att attestreglementet är med som internkontrollpunkt för tredje året i rad, där frågan bör ställas i vilket syfte och utifrån vilken riskbild. Vi har även noterat att nämnden utför annan granskning som tangerar internkontroll arbetet och kan således inte dra slutsatsen att nämnden inte upprätthållit god intern kontroll.

3.7 Hjälpmedelsnämnden Dalarna/Landstingsstyrelsen

Hjälpmedelsförvaltningen har två verksamheter med samma förvaltningschef. Verksamheterna lyder under olika nämnder/styrelse, FV86 lyder under Hjälpmedelsnämnden och FV51 lyder under Landstingsstyrelsen.

Avseende 2015 fanns ingen internkontrollplan upprättad vilket förklaras dels av att strukturen på förvaltningen och nämnden var ny dels av det omfattande strategiarbete som pågick inom Landstinget.

Förvaltningarna har inte arbetat fram något eget dokument innehållande plan för hur arbetet med internkontroll ska ske. Arbetet med att ta fram internkontrollmomenten har skett i samverkan inom förvaltningen där en gemensam internkontrollplan har fastställts av både Hjälpmedelsnämnden Dalarna (avseende FV86) och Landstingsstyrelsen (avseende FV51).

De beslutade internkontrollmomenten för 2016 är:

- Rehabpolicy
 - Rehabiliteringssamtal/planer vid sjukskrivning <14 dagar eller vid 6 frånvarotillfällen under en tolv månadersperiod.
- Leverantörsavtal
 - Avtalade priser i verksamhetssystem
- Likabehandling brukare/patient
 - Ledtid per genus
- Förskrivningsprocessen
 - Förskrivningsriktlinjer

Arbetet med att ta fram dessa internkontrollmoment kommer från olika riskanalyser som genomförts i organisationen utifrån en övergripande rutin som LD tagit fram när en verksamhet ska förändras. Processen **förändring av verksamhet** innehåller rutiner och mallar för hur arbetet ska gå till och däri ingår att upprätta riskanalyser. Därav har flertalet riskanalyser upprättats avseende hjälpmedelsförvaltningen som sedan legat till grund för internkontrollarbetet. Det går dock inte att härleda gjorda bedömningar.

Hjälpmedelsnämnden erhåller åiterrapportering i enlighet med den övergripande planen. Arbetet med internkontrollen för 2016 pågår och det har hittills inte framkommit några avsteg av sådan karaktär som krävt omedelbar återkoppling.

Hjälpmedelsnämnden anger att uppföljning sker även i andra former så som löpande kontakt med förvaltningen som förser nämnden med gediget material om hur verksamheten

fortlöper både vad gäller ekonomi, verksamhet och personal. Det genomförs regelbundet nämndsmöten där förvaltningen är närvarande och föredrar det aktuella läget.

Våra bedömningar och rekommendationer

Hjälpmedelsnämnden Dalarna och Landstingsstyrelsen följer till viss del de riktlinjer och anvisningar som LD fastställt. Vi saknar en dokumenterad riskanalys som ligger till grund för internkontrollplanen samt ett övergripande dokument som anger hur nämnden ska arbeta med internkontrollplanen.

Vid intervjuerna har det framkommit att uppföljning sker på annat sätt även om det inte är strukturerat och dokumenterat så som internkontrollarbete. Vi kan således inte dra slutsatsen att nämnden inte upprätthållit god intern kontroll även om arbetet inte varit dokumenterat strukturerat.

4. Sammanfattande slutsatser

Landstinget Dalarnas styrelse och nämnder genomför arbete med att följa upp verksamheterna på olika sätt och i olika omfattningar. Utifrån de intervjuer vi genomfört drar vi slutsatsen att uppföljning avseende god internkontroll sker men inte på något systematiskt och strukturerat sätt. På grund av avsaknad av riskanalyser finns ingen möjlighet att se den röda tråden som leder fram till vilka internkontrollmoment som väljs ut.

Vi ser också en överrepresentation av ekonomiska mått i förhållande till verksamhetens mål. Vidare har vi noterat brister i själva uppföljningsfasen där det inte finns någon struktur. Detta är en väsentlig del för att analysen ska bygga på tillförlitligt underlag.

Vi ser även olika språkbruk avseende internkontroll, internkontrollplan och uppföljning av internkontroll som kan skapa otydlighet.

Vi vill dock framhäva det arbete som sker inom Landstinget där man tar ett kopplat grepp om internkontrollarbetet och inkorporerar verksamhetsplanen på ett tydligare sätt än tidigare. Den föreslagna process som är framtagen adresserar flertalet av ovan noterade avvikelser. Vi kan också se en tydlig förbättring från 2015, där alla nämnder och styrelsen för 2016 har en fastställd internkontrollplan.

Vi rekommenderar Landstingsstyrelsen att:

- Tydliggöra nämndens ansvar att medverka till framtagningen av både riskanalys och internkontrollplan.
- Ta fram centrala anvisningar för uppföljnings- och analysfasen.
- Slutföra och därefter implementera den nya internkontrollprocessen i hela organisationen, där vi ser att utbildningsinsatser är en vital del i implementeringsfasen.

- Bygga in oegentlighetsaspekten som en naturlig del i riskanalysen.
- Fastställa en gemensam tidplan för styrelse och nämnder.
- Ta fram ett gemensamt språkbruk avseende internkontroll.

Kommentarer till de frågor som formulerats i syftet med granskningen:

Om det finns system och rutiner för en tillfredsställande intern kontroll	Det finns riktlinjer och anvisningar, dock saknas fullständig efterlevnad av dessa. LD arbete under 2016 med att ta fram en ny internkontroll process kommer med all sannolikhet öka efterlevnaden på kraven enligt både lag och LD egna riktlinjer.
Om system och rutiner fungerar på ett ändamålsenligt sätt	Internkontrollarbetet fungerar i dagsläget inte på ett ändamålsenligt sätt om vi isolerat tittat på internkontrollplanerna. Dock sker motsvarande granskningar inom nämnderna och styrelsen som inte benämns som internkontroll. Vi kan således inte dra någon slutsats att nämnderna och styrelsen inte utövar sitt ansvar avseende att säkerställa en god intern kontroll inom förvaltningarna.
Om landstingsstyrelsen och nämnderna har en fungerande uppföljning och rapportering av den interna kontrollen	Nämnderna har en årlig uppföljning av internkontrollarbetet och är i många fall relativt lite involverad i arbetet med att ta fram kontrollmoment.
Om de interna kontrollplanerna är baserade på genomförd riskanalys och riskanalysen tagit höjd för oegentlighetsaspekten	Det saknas genomgående dokumenterade riskanalyser förutom fastighetsnämnden som har en dokumenterad riskbedömning. Vår bedömning är ändå att riskbedömning sker i ganska stor utsträckning men den är inte dokumenterad och visar därför inte någon röd tråd genom arbetet. Vi saknar en dokumenterad närvaro av oegentlighetsaspekten genomgående i hela internkontrollarbetet.
Om de interna kontrollfunktionerna är uppbyggda utifrån de risker man identifierat	Det går inte att härleda i dagsläget.
Om proaktivt arbete görs för att förebygga oegentligheter	Vi har inte noterat att något sådant arbete förekommer inom ramen för internkontrollarbetet förutom fastighetsnämnden.

Om fastställda mål för respektive verksamhet har inverkat på valen av kontrollområden i de interna kontrollplanerna	Vi kan se att finansiella mål är överrepresenterade som internkontrollmoment även om en viss skiftning kan skönjas avseende 2016.
Om information och utbildning i intern kontroll har genomförts i tillräcklig omfattning och på ett effektivt sätt. Är resurserna tillräckliga?	Vi kan se ett utbildningsbehov inom internkontrollarbetet och framför allt kopplat mot den nya process som ligger som förslag.

Datum som ovan
KPMG AB

Therese Andersson
Auktoriserad revisor

Bo Ädel
*Auktoriserad revisor/certifierad
kommunal yrkesrevisor*

Bilaga 1 – intervjuade personer

Ulrika Warberg, samordnare ledningssystem

Anna Rinstad, ekonomichef Tandvårdsförvaltningen

Karin Gunnars Hellgren, förvaltningschef Tandvårdsförvaltningen

Pernilla Wickman, ekonomichef(?) Hälso-sjukvård

Tommy Sundberg, budgetchef Central förvaltning

Peter Hansson, ekonomidirektör Landstingsstyrelsen

Lars-Olov Björkqvist, biträdande Landstingsdirektör

Carl-Göran Hultström, ekonomichef Landstingsservice

Barbro Andersson, HR-specialist Landstingsservice

Christer Söderholm, kvalitetsansvarig Landstingsservice

Ulf Christoffersson, förvaltningschef Landstingsservice

Mia Olsson, ekonomichef Fastighetsservice

Kristina Appelberg, förvaltningschef Fastighetsservice

Anna Skogberg, ekonomichef Kultur- och bildningsförvaltningen

Malin Lagergren, förvaltningschef Kultur- och bildningsförvaltningen

Birgitta Hansson, ekonomichef Hjälpmedelsförvaltningen

Sofia Knöös, verksamhetschef Hjälpmedelsförvaltningen

Linus Nielsen, verksamhetschef Hjälpmedelsförvaltningen

Gunilla Lillhager, förvaltningschef Hjälpmedelsförvaltningen

Mursal Isa, ordförande Kultur- och bildningsnämnden

Maja Gilbert Westholm, ordförande Hjälpmedelsnämnden Dalarna

Viktor Zakrisson, ordförande Servicenämnden



*Landstinget Dalarna
Internkontroll
2016-11-30*