

Granskning av regionens implementering av antikorrupsionspolicyn - uppföljningsgranskning

Region Dalarna



Innehåll

Sammanfattning och rekommendationer	2
1. Svar på revisionsfrågor.....	3
2. Inledning.....	4
2.1 Bakgrund	4
2.2 Revisionskriterier	5
2.3 Metod och avgränsning.....	5
2.4 Kvalitetssäkring	5
3. Regionens antikorrupsionspolicy	6
3.1 Medvetenheten om korrupsionsrisker och regelverk är i flera verksamheter fortsatt låg. .	6
4. Regionens värdegrund utgör grunden till kontrollmiljön	7
4.1 Vår bedömning - det finns en viss medvetenhet kring korrupsionsrisker	8
4.2 Iakttagelse - Regionens värdegrund beskrivs med orden öppenhet, respekt och ansvar ...	8
4.3 Iakttagelse - antikorrupsionsarbete upplevs som en självklarhet	9
4.4 Iakttagelse - skärpta regler har minskat förekomsten av mutförsök.....	9
5. Region Dalarna tillämpar COSO-modellen.....	10
5.1 Vår bedömning - risken för korrupsion bör finnas i den interna styrningen och kontrollen.	10
5.2 Iakttagelse - regionens antikorrupsionsarbete utgår från intern styrning och kontroll ...	11
5.3 Iakttagelse - internkontrollarbetet börjar med riskanalyser	11
5.4 Iakttagelse - kontrollmomenten anges i internkontrollplanen.....	11
5.4.1 Det finns rutiner för att anmäla bisysslor	12
5.4.2 Det finns kontrollmoment i inköp- och upphandlingsprocessen	12
5.5 Iakttagelse - kontrollpunkterna följs upp årligen.....	13
6. Information och kommunikation	15
6.1 Bedömning - Det saknas ett systematiskt informationsarbete.....	15
6.2 Iakttagelse - Kommunikation sker via regionens intranät	15
6.2.1 Utbildningspass hålls för AT-läkare och chefer i regionen	16
6.2.2 Det finns en fungerande visselblåsarfunktion	16
6.2.3 Statistik avseende användandet av visselblåsarfunktionen	17
7. Uppföljning av vidtagna åtgärder från rekommendationer 2020.....	18
Bilaga 1 - Revisionskriterier	19
Kommunallagen	19
Regionplan 2023-2025	19
Bilaga 2 - Källförteckning	19

Sammanfattning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att ge regionens revisorer underlag för att kunna bedöma om berörda styrelser och nämnder vidtagit erforderliga åtgärder för att implementera regionens antikorrupsionspolicy. Vår sammanfattande bedömning är att det fortfarande inte vidtagits åtgärder i tillräcklig utsträckning och att antikorrupsionspolicyn inte är implementerad i regionen. Vi noterar dock att ett antikorrupsionsarbete till viss del inkluderats i det ordinarie arbetet med intern styrning och kontroll. Risken för korruption inkluderades i granskade nämnders internkontrollplan 2022. Hälso- och sjukvårdsnämnden inkluderade även risken 2023.

Den nu aktuella antikorrupsionspolicy, daterad 12 april, innehåller ett flertal uppenbara faktafel samt otydligheter vad gäller ansvar. Om dokument av denna typ ska få avsedda effekter bör sakförhållandena vara korrekt beskrivna.

Kortfattade svar på revisionsfrågorna återfinns på följande sida.

Utifrån granskningens resultat lämnar vi nedanstående rekommendationer till regionstyrelsen:

- ▶ Tillse att antikorrupsionspolicyns innehåll är korrekt och aktuellt.
- ▶ Säkerställ att medvetenheten om korruptionens risker och dess konsekvenser är en aktuell fråga i alla verksamheter.
- ▶ Säkerställ att det finns tillräckliga kontrollpunkter för antikorrupsionsarbetet som möjliggör kontinuerlig uppföljning. Överväg också om korruptionsrisker bör finnas med i internkontrollplanerna varje år.
- ▶ Föreslå för regionfullmäktige att stryka formuleringen om att revisorerna ansvarar för att granska antikorrupsionsarbetet. Dels gör revisorerna sin egen riskanalys varje år, dels kan formuleringen skapa förvirring då det kan tolkas som att det är revisorerna som ska följa upp arbetet.
- ▶ Definiera och fastställ vilken funktion som lämpligast ska ansvara för att det finns ett sammanhållet utbildningsmaterial för korruptionsfrågor.

Stockholm 1 juni 2023

Anders Hellqvist
Verksamhetsrevisor, EY

Lina Hedlund
Verksamhetsrevisor, EY

1. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfrågor	Svar
<p>Vilka åtgärder har berörda nämnder, efter föregående granskning, vidtagit för att implementera antikorrupsionspolicyn och säkerställa dess efterlevnad?</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Har de synpunkter och rekommendationer som lämnats av EY i samband med tidigare granskning beaktats?▶ Har regionstyrelsen vidtagit de åtgärder som angavs i yttrande 2020-02-08?	<p>Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och servicenämnden har inte vidtagit särskilda åtgärder efter föregående granskning i syfte att implementera antikorrupsionspolicyn. Dock har andra åtgärder vidtagits som främjar antikorrupsionsarbetet och därmed policyns syfte. Vi bedömer däremot att antikorrupsionspolicyn inte är fullt ut implementerad. Bedömningen baserar vi på att policyn i flera avseenden inte efterlevs samt att policyn innehåller felaktigheter vilket gör att den inte är möjlig att efterleva.</p> <p>I yttrandet 2020 åtog sig regionstyrelsen att vidta nödvändiga åtgärder för att implementera antikorrupsionspolicyn under 2021. Vi bedömer att sådana åtgärder inte vidtagits i tillräcklig utsträckning. Vi noterar dock att ett antikorrupsionsarbete till viss del inkluderats i det ordinarie arbetet med intern styrning och kontroll. Risken för mutor och jäv har beaktats i riskanalyser för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. En sammanfattning av åtgärder som vidtagits presenteras i kapitel 7.</p>
<p>Har vidtagna åtgärder, i förekommande fall, varit ändamålsenliga och inneburit ett stärkt antikorrupsionsarbete?</p>	<p>Delvis. I och med att risker för korruption beaktats i internkontrollplaner har arbetet följts upp.</p> <p>Det finns inte ett aktivt arbete med korruptionsfrågor inom samtliga granskade verksamheter. Det finns på regionledningsnivå en förväntan att samtliga medarbetare har kunskap om antikorrupsionsarbetet men uppenbarligen ingen plan. Risken för korruption beskrivs av intervjuade vara låg inom hälso- och sjukvården, främst beroende på att nationella och regionala regelverk införts under senare årtionden.</p>
<p>Efterlevs antikorrupsionspolicyns intentioner vad avser:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Fastställer regionstyrelsen årligen en handlingsplan?▶ Har relevant utbildningsmaterial utarbetats och är detta i förekommande fall ändamålsenligt?▶ Sker planläggning och uppföljning på rätt nivåer samt sker en tillräcklig återrapporering till respektive styrelse och nämnd?	<p>Nej. Regionstyrelsen har inte fastställt en årlig handlingsplan utifrån antikorrupsionspolicyn.</p> <p>Det finns inget gemensamt framtaget utbildningsmaterial. På intranätet finns dock viss digital guidning och handledning i frågan.</p> <p>Det sker ingen specifik planläggning, uppföljning eller återrapporering kopplat till antikorrupsionspolicyn i granskade nämnder och verksamheter. Antikorrupsionsarbete sker inom ramen för det ordinarie arbetet med intern styrning och kontroll. I detta arbete inkluderas årliga riskanalyser och uppföljning av kontrollmoment. Internkontrollplanen tas fram av enheter och ledning och fastställs slutligen av regionstyrelsen och respektive nämnd.</p>

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Regionfullmäktige antog på förslag av regionstyrelsen 2019-09-23 en antikorrupsionspolicy. Policydokumentet följdes upp med ett verkställighetsbeslut fattat av regiondirektören 2019-10-23. Av såväl verkställighetsbeslutet som själva policydokumentet framgår delvis hur policyn skulle implementeras i organisationen. Regionstyrelsen ansvarar enligt policyn exempelvis för samordning av antikorrupsionsarbetet i regionen och revisorerna anges ansvara för granskning av arbetet.

Regionens revisorer genomförde, med stöd av EY, under år 2020 en granskning av implementeringen av antikorrupsionspolicyn. Granskningen visade att utöver regiondirektörens verkställighetsbeslut hade i princip inga åtgärder, ett år efter ikraftträdandet, vidtagits för att verkställa beslutet, implementera detta i organisationen eller säkerställa att policyn efterlevdes. Revisorerna bedömde detta som anmärkningsvärt och såg därför skäl att i kommande granskningar återkomma till såväl implementeringen som efterlevnaden av policyn.

Regionstyrelsen angav i yttrande 2021-02-08 att de åtgärder som krävs för att implementera antikorrupsionspolicyn skulle vidtas under 2021.

Granskningen år 2020 avgränsades till regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, fastighetsnämnden samt servicenämnden. Dåvarande Fastighetsnämnden bedömdes i granskningen ha ett strukturerat antikorrupsionsarbete som också stämts av mot antikorrupsionspolicyn.

De rekommendationer som lämnades 2020 var:

Regionstyrelsen:

- ▶ Ta fram en struktur för hur antikorrupsionsarbetet utifrån policyn ska följas upp och utvärderas
- ▶ Fastställ en årlig handlingsplan utifrån 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
 - ▶ Tillse att relevanta risker rörande korruptionsfrågor beaktas i riskvärderingen

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att ge regionens revisorer underlag för att kunna bedöma om berörda styrelser och nämnder vidtagit erforderliga åtgärder för att implementera regionens antikorrupsionspolicy.

- ▶ Vilka åtgärder har berörda nämnder, efter föregående granskning, vidtagit för att implementera antikorrupsionspolicyn och säkerställa dess efterlevnad?
 - ▶ Har de synpunkter och rekommendationer som lämnats av EY i samband med tidigare granskning beaktats?
 - ▶ Har regionstyrelsen vidtagit de åtgärder som angavs i yttrande 2020-02-08?
- ▶ Har vidtagna åtgärder, i förekommande fall, varit ändamålsenliga och inneburit ett stärkt antikorrupsionsarbete?
- ▶ Efterlevs antikorrupsionspolicyns intentioner vad avser:
 - ▶ Fastställer regionstyrelsen årligen en handlingsplan?
 - ▶ Har relevant utbildningsmaterial utarbetats och är detta i förekommande fall ändamålsenligt?
 - ▶ Sker planläggning och uppföljning på rätt nivåer samt sker en tillräcklig återrapportering till respektive styrelse och nämnd?

2.2 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna för denna granskning utgörs av:

- ▶ Kommunallagen 6 kap. 6§
- ▶ Regionplan 2023-2025
- ▶ Antikorruptionspolicy, Region Dalarna
- ▶ COSO-ramverket för utvärdering av intern styrning och kontroll
- ▶ EYs erfarenheter och kunskap kring korruptionsförebyggande arbete

Antikorruptionspolicyn återges i kapitel 3 och COSO-ramverket presenteras som inledning till respektive kapitel. Övriga revisionskriterier beskrivs dels löpande i bedömningsavsnitten, dels i bilaga 1.

2.3 Metod och avgränsning

Granskningen baseras på dokumentstudier och intervjuer. Intervjuade funktioner samt granskade dokument listas i källförteckningen i bilaga 2.

Uppföljningsgranskningen avser regionstyrelsen (inklusive fastighetsförvaltningen), hälso- och sjukvårdsnämnden samt servicenämnden.

Granskningen avgränsas till nedanstående verksamheter.

<p>Regionstyrelsen</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Centrala förvaltningen:<ul style="list-style-type: none">▶ Samordnande funktion intern kontroll (eller närliggande funktion)▶ Upphandlingsfunktion▶ Medicinsk teknik och IT▶ Regionfastigheter	<p>Hälso- och sjukvårdsnämnden</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Hälso- och sjukvårdsförvaltningen<ul style="list-style-type: none">▶ Medicinsk service▶ Kirurgi <p>Servicenämnden</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Regionservice Dalarna
--	---

2.4 Kvalitetssäkring

För att säkerställa granskningens kvalitet har vi både tillämpat en intern och en extern kvalitetssäkring. Den externa kvalitetssäkringen har inneburit att samtliga intervjuade fått möjlighet att sakgranska rapportutkastet. Detta för att säkerställa att revisionsrapporten bygger på korrekta fakta och uttalanden.

3. Regionens antikorrupsionspolicy

Antikorrupsionspolicyn godkändes senast 12 april 2023 och har en giltighetstid på tre år. Målet för antikorrupsionspolicyn är att delge ledningens inriktning och utgöra ett stöd i antikorrupsionsarbetet. Regionens antikorrupsionsarbete syftar till att förhindra, upptäcka och agera vid korruption. Antikorrupsionsarbetet syftar även till att säkerställa anställda eller förtroendevaldas opartiskhet vid handläggning av ärenden. I policyn definieras kortfattat vad regionen avser med korruption, mutor och jäv. Antikorrupsionspolicyn omfattar alla anställda, uppdragstagare och förtroendevalda i regionen. Allt antikorrupsionsarbete ska utgå från policyn och tillhörande riktlinjer och instruktioner.

I policyn definieras övergripande ansvarsområden för antikorrupsionsarbetet.

- ▶ **Regionfullmäktige** fastställer antikorrupsionspolicy.
- ▶ **Regionstyrelsen** ansvarar för att regionens antikorrupsionspolicy utarbetas, hålls aktuell samt för samordningen. Regionstyrelsen ska årligen fastställa en handlingsplan för att motverka, upptäcka och agera vid mutor, jäv och korruption.
- ▶ **Regionstyrelsen och varje annan nämnd och styrelse** är ansvarig för antikorrupsionsarbetet inom sitt verksamhetsområde och ska årligen planlägga, följa upp och i övrigt vidta de åtgärder som krävs för att motverka, upptäcka och agera vid förekomst av mutor, jäv och korruption.
- ▶ **Regionens revisorer** ansvarar för granskningen av det interna antikorrupsionsarbetet.
- ▶ **Regiondirektören** har det operativa ansvaret, och rapporterar till regionstyrelsen. Regiondirektören ansvarar för övergripande riktlinjer, direktiv och att årlig handlingsplan för antikorrupsionsarbetet tas fram.
- ▶ **Förvaltningschef** ska säkerställa att antikorrupsionsarbete inom den egna verksamheten sker i enlighet med policyn och tillhörande riktlinjer. Förvaltningschefen ska även ta fram förvaltningsspecifika riktlinjer för antikorrupsionsarbetet.
- ▶ **Personaldirektören** vid central ledningsenhet ansvarar för att ta fram lämpligt utbildningsmaterial till samtliga förvaltningar och verksamheter. Personaldirektören ska bistå med stöd under informationsspridningen och antikorrupsionsarbetet.
- ▶ **Personalchef och ekonomichef** på förvaltningsnivå ansvarar för den egna förvaltningens antikorrupsionsarbete.
- ▶ **Varje anställd, uppdragstagare och förtroendevald** ansvarar för att aktivt delta i antikorrupsionsarbetet, samt för att ta del av information och vägledning om mutor, jäv och korruption som tillhandahålls av såväl regionen som SKR och Institutet mot mutor.

I antikorrupsionspolicyn fastslås att det ska finnas en formellt fastlagd rutin för rapportering vid förekomst av, eller misstanke om mutor, jäv eller korruption.

Antikorrupsionspolicyn ska följas upp och revideras regelbundet vid ledningens genomgång. I samband med revidering ska tillhörande riktlinjer, instruktioner och handlingsplan revideras på motsvarande sätt.

3.1 Medvetenheten om korruptionsrisker och regelverk är i flera verksamheter fortsatt låg.

Intervjuade uppger att antikorrupsionspolicyn är känd i verksamheterna. Huruvida detta stämmer eller är en effekt av att granskningen uppmärksammar frågan kan vi inte avgöra inom ramen för denna granskning. Av intervjuer framgår att antikorrupsionsarbetet utgår från arbetet med den interna styrningen och kontrollen och inte specifikt policyn. Det har inte skett någon specifik uppföljning, utvärdering eller återrapportering av antikorrupsionsarbetet kopplat till policyn.

Antikorruptionspolicyn är uppdaterad under 2023 men ingen information har uppdaterats sedan den togs fram 2019. Det finns information i policyn som inte är aktuell. Hänvisning görs till Sveriges kommuner och landsting (SKL) och till funktioner inom regionen som inte funnits sedan 2017. Vi ställer oss av denna anledning frågande till om innehållet i policyn har setts över. Det framgår inte att regionstyrelsen varit delaktig i uppdaterandet av policyn trots att de anges som ansvariga för att policyn är aktuell.

I antikorruptionspolicyn anges att varje styrelse och nämnd ska planlägga, följa upp och i övrigt vidta de åtgärder som krävs för att motverka, upptäcka och agera vid förekomst av mutor, jäv och korruption. Vi noterar att hälso- och sjukvårdsnämnden inkluderat detta genom internkontrollplanen och tillhörande riskanalys 2022 och 2023. Regionstyrelsen och servicenämnden beaktade risken för korruption 2022.

I policyn framgår att regionstyrelsen är ansvarig för att fastställa årliga handlingsplaner och att förvaltningschefer ska ta fram förvaltningsspecifika riktlinjer och rutiner. Vi noterar att regionstyrelsen inte fastställt någon handlingsplan. Vidare är det enbart Regionfastigheter som tagit fram förvaltningsspecifika riktlinjer. Regionfastigheters riktlinje avser mutbrott och bestickning¹. Vidare har vi tagit del av en handlingsplan avseende antikorruptionsarbete för folkandvårdsförvaltningen. Denna uppdateras årligen. Vi ser det som en brist att policyn inte efterlevs men bedömer samtidigt att det viktigaste är att risken för korruption beaktas och att det finns ett aktivt antikorruptionsarbete. Detta kan likväl ske inom ramen för arbetet med intern styrning och kontroll.

Vidare noterar vi att det finns en rutin för visselblåsarfunktionen som utgör en rutin för rapportering vid förekomst av, eller misstanke om mutor, jäv eller korruption.

Vi har inte fått del av något informations- eller utbildningsmaterial som är framtaget av personaldirektören. Det är juridikavdelningen som genomför utbildning avseende antikorruption. Det finns dock inget samlat undervisningsmaterial och det är enbart AT-läkare och chefer som genomgår utbildning innehållandes moment rörande korruptionsrisker.

Sammantaget bedömer vi att antikorruptionspolicyn inte är implementerad då dess innehåll inte efterlevs. Vi ser det som en brist att policyns innehåll inte är korrekt och aktuellt. Vi bedömer att det är av vikt att regionstyrelsen tillser att regionfullmäktige informeras om detta. Om policyns innehåll inte är aktuellt bedömer vi att det är svårt att efterleva den.

4. Regionens värdegrund utgör grunden till kontrollmiljön

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.

I denna granskning har vi inte möjlighet att granska den faktiska kulturen inom regionen. Kontrollmiljön har granskats genom regionens värdegrund samt intervjuades uppfattning om vissa kulturella aspekter.

¹ Begreppet bestickning finns inte längre i lagstiftning.

4.1 Vår bedömning - det finns en viss medvetenhet kring korruptionsrisker

- ▶ *Vi bedömer att det delvis finns en ändamålsenlig kontrollmiljö inom granskade verksamheter.*

Bedömningen baseras på att det saknas ett aktivt arbete med antikorrupcion. Detta baseras på de intervjuer vi gjort. Kontrollmedvetenheten inom framför allt hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer vi vara låg. Det finns ett antagande om att alla medarbetare agerar enligt antikorrupcionspolicyn då det är en del av professionen men det saknas ett aktivt samtal om korruptionsrisker. Korruptionsrisker och hantering uppges inte ha någon högre prioritet. Vi bedömer att det är en risk att inte synliggöra de risker som finns i samtliga verksamheter. Att anta att alla agerar i enlighet med antikorrupcionspolicyn utan att aktivt arbeta med frågan eller följa upp arbetet riskerar att leda till att korruption kan förekomma utan att upptäckas. Genom att chefer uppmärksammar frågan kring korruption skapas en medvetenhet i regionen och kontrollmedvetenheten ökar. Vi ser därför positivt på att Regionfastigheter och Upphandlingsavdelningen regelbundet berör risken för korruption.

Vi ser positivt på att regionen har en värdegrund. Värdegrunden skapar en grund för den interna kulturen på arbetsplatsen. Genom att ett aktivt arbete med värdegrunden kan risken för korruption minska. Vi ser positivt på att vissa verksamheter har genomfört diskussioner för att stärka värdegrunden i organisationen. Vidare uppges en delad bild av hur väl värdegrunden är etablerad i verksamheterna.

4.2 Iakttagelse - Regionens värdegrund beskrivs med orden öppenhet, respekt och ansvar

I regionens uppföljning av internkontrollarbetet 2022 beskriver regionstyrelsen samt respektive nämnd utgångspunkterna för internkontrollarbetet. Utgångspunkten för arbetet är COSO-modellen. Regionstyrelsen har uppsiktsplikt över arbetet med intern kontroll inom nämnderna och dess verksamheter. Respektive nämnd ansvarar dock för att utforma en god intern kontroll. Vidare beskrivs ansvarsfördelningen i delegationsbestämmelser.

På både region- och förvaltningsnivå utgör ledningssystemet stommen i kontrollmiljön. Ledningssystemet innefattar rutiner, arbetsbeskrivningar, ansvar och roller samt rutiner för uppföljning. Det finns inga specifika rutiner, arbetsbeskrivningar eller rutiner för uppföljning avseende antikorrupcionsarbetet.

Utöver den dokumenterade kontrollmiljön ingår det i linjefestens ansvar att skapa delaktighet, förståelse och omsätta värderingar in i verksamhetens dagliga arbete.

Regionen har sedan 2020 en beslutad värdegrund med ledorden öppenhet, respekt och ansvar (Ö-R-A). Av intervjuer framgår att värdegrunden är känd i regionen och att det finns information på både affischer samt på intranätet. Vi kan dock inte bedöma hur väl värdegrunden är implementerad i regionen.

I regionens system för styrning och ledning beskrivs att samtliga verksamheter inom Region Dalarna ska arbeta för att säkerställa en effektiv verksamhet, genom att fortlöpande anpassa organisationen och införa metoder och rutiner för att säkerställa att verksamheten är ändamålsenlig och effektiv och att risker observeras, bedöms och förebyggs.

Regionens styrande principer anges nedan:

- ▶ Intern styrning och kontroll ska utgå från kommunallagen samt ramverket COSO.
- ▶ Intern styrning och kontroll ska tillämpas så att verksamheten bedrivs på ett effektivt, säkert och ändamålsenligt sätt utifrån gällande regelverk för att uppnå fastställda mål, uppdrag och resultatkrav.

Av intervjuer framgår en delad bild kring den interna kulturen i regionen. Vissa framhåller en kultur där det är möjligt att prata om uppkomna problem och sina åsikter kopplat till beslut som omfattar verksamheten. Andra menar att ledningen inte uppmuntrar sådan öppenhet i enlighet med värdegrunden.

4.3 lakttagelse - antikorrupsionsarbete upplevs som en självklarhet

Flera intervjuade upplever att antikorrupsionsarbete är en självklarhet i professionen och att risken att korruption sker i verksamheten är låg eller mycket låg. Då antikorrupsionsarbetet ses som en del av professionen samt risken som låg prioriteras inte korruptionsförebyggande åtgärder framför mer verksamhetsnära frågor. Vidare informerar verksamheter såsom regionfastigheter och upphandlingsavdelningen regelbundet om risken för korruption.

Våra intervjuer indikerar att antikorrupsionspolicyn är relativt känd i verksamheterna men vi kan inte med detta underlag fastslå att så är fallet.

4.4 lakttagelse - skärpta regler har minskat förekomsten av mutförsök

Intervjuade uppger att förekomsten av mutor har minskat sedan regler kring korruption i allmänhet har skärpts, inte minst inom hälso- och sjukvårdens kärnverksamheter. Intervjuade upplever att leverantörer i stor utsträckning respekterar de skärpta reglerna och att anställda inte i samma utsträckning hamnar i situationer där det finns risk för korruption.

Vidare finns riktlinjer avseende representation, gåvor, kurser och konferenser, beslutade av regiondirektören 2020. Riktlinjen är gällande för samtliga anställda och förtroendevalda i regionen. Av riktlinjen framgår att regionanställda ska vara restriktiva med representation och strikt avhålla sig från det som kan utgöra eller betraktas som mutor. Representation får aldrig förekomma i samband med inköp eller upphandling. I riktlinjen hänvisas till antikorrupsionspolicyn. Vidare framgår att leverantörsfakturor inte får beslutsattesteras av någon som deltagit i aktiviteten. Leverantörsfakturan ska beslutas av överordnad chef. I riktlinjen finns det angivna beloppsgränser för intern och extern representation.

Regionfastigheter har egna riktlinjer mot mutbrott och bestickning som är daterade 2020. 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.

Regionfastigheter har även attestinstruktioner för leverantörsfakturor. Syftet med attestinstruktionen är att se till att resurser används i enlighet med fattade beslut samt att skydda medelsförvaltningen från avsiktliga oegentligheter eller oavsiktliga felaktigheter. I instruktionen beskrivs en leverantörsfakturas förlopp i förvaltningen. Generellt gäller att leveransattest och beslutsattest inte får utföras av samma person och att attestmomenten inte får utföras av den som själv ska ta emot betalningen. Egna kostnader beslutsattesteras av närmast överordnad chef. En leverantörsfaktura går igenom tre personer: en som leveransattesterar, ekonomifunktionens kontroll samt den som beslutsattesterar.

5. Region Dalarna tillämpar COSO-modellen

Riskbedömningar

Varje organisation måste värdera de risker av internt och externt ursprung som de möter. Riskbedömningen är identifieringen och analysen av relevanta risker för att uppnå målen och utgör basen för att bestämma hur riskerna ska hanteras.

Kontrollmoment

Kontroller är de riktlinjer och rutiner som bidrar till att säkerställa att ledningens direktiv genomförs. De bidrar till att säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas för att hantera risker för att organisationens mål inte uppnås. Kontroller innefattar aktiviteter såsom godkännanden, attester, verifikationer, avstämningar, genomgångar av verksamhetens resultat, säkrandet av tillgångarna, samt åtskillnad av tjänsteroller och uppgifter.

Uppföljning och utvärdering

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.

Uppföljning av arbetet med den interna kontrollen är en viktig aspekt då de erfarenheter som framkommer exempelvis risk- och väsentlighetsanalyser ska ligga till grund för det fortsatta internkontrollarbetet.

5.1 Vår bedömning - risken för korruption bör finnas i den interna styrningen och kontrollen.

- ▶ *Vi bedömer att det finns ett ändamålsenligt internkontrollarbete som möjliggör ett korruptionsförebyggande arbete.*

Vi ser positivt på att risken för korruption beaktades i regionens internkontrollplan 2022. Vi noterar dock att endast hälso- och sjukvårdsnämnden inkluderar risken för korruption 2023. Av intervjuer framgår att sannolikheten för korruption upplevs som låg. Konsekvenserna avseende korruption är mycket allvarliga. Det kan innebära en stor förtroendeskada för regionen. Med anledning av det höga konsekvensvärdet bedömer vi att det är av vikt att risken beaktas kontinuerligt.

Vi ser även att det är av vikt att risken för korruption inkluderas i arbetet med intern styrning och kontroll med tanke på att det inte finns några andra strukturerade kontrollmoment kopplat till antikorrupsionsarbetet. Vidare finns inte några andra former av uppföljning. Då det faktiska antikorrupsionsarbetet utgår från den interna styrningen och kontrollen och inte antikorrupsionspolicyn ser vi en risk i att frågan inte aktualiseras om risken för korruption inte beaktas eller följs upp genom kontrollmoment. Vi ser att kontrollmomenten med fördel kan variera årsvis i syfte att täcka in flera riskområden och öka riskmedvetenheten i organisationen.

Vi noterar att Region Dalarnas regler för direktupphandling inte uppdaterats sedan 2020. Vi bedömer att det är av vikt att regler, riktlinjer och rutiner hålls aktuella i syfte att säkerställa korrekt information och överensstämmelse med aktuell lagstiftning. Lagen om offentlig upphandling förnyades 2022.

5.2 Iakttagelse - regionens antikorrupsionsarbete utgår från intern styrning och kontroll

Regionens antikorrupsionsarbete hanteras genom det ordinarie arbetet med intern styrning och kontroll, som utgår från COSO-modellen. Arbetet avser att styrelsen och respektive nämnd ska säkerställa att nedanstående mål uppnås:

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

I korthet börjar internkontrollarbetet med riskanalyser. Utifrån riskanalyserna fastställs kontrollmoment som följs upp i sin helhet i samband med årsredovisningen.

Av intervjuer framgår att ansvaret för regionens interna styrning och kontroll flyttades från Ekonomienheten till Planeringsenheten i januari 2023. Vid tidpunkten för granskningen pågår överlämnandet av uppgifter. Ansvaret för internkontrollplanen är ett av de områden där överlämningen är pågående. Intervjuade uppger att de har för avsikt att se över arbetet framgent. Internkontrollplanen ska i större utsträckning fokusera på att följa upp risker i processer snarare än resultat.

5.3 Iakttagelse - internkontrollarbetet börjar med riskanalyser

I regionens uppföljning av internkontrollarbetet 2022 beskrivs att riskanalysen syftar till att identifiera och utvärdera de väsentligaste riskerna i verksamheten. Riskanalysen ska tydliggöra vilka hot som föreligger som en konsekvens av påverkbara eller opåverkbara risker som kan inverka på verksamhetens möjlighet att uppnå uppsatta mål. Det uppges vara av vikt att identifiera eventuella risker för bedrägeri och oegentligheter.

Riskanalys och riskbedömning tas fram genom input från ledningens och enheternas genomgångar av avvikelser, externa revisioner, myndighetsgranskningar samt via verksamhetsberättelser och årsbokslut.

För 2022 beaktade regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, servicenämnden och fastighetsnämnden risken för mutor och antikorrupcion och inkluderade risken som ett kontrollmoment i internkontrollplanen. Kontrollmomenten avsåg att öka medvetenheten om riskerna genom att ta fram stödmaterial för chefer inom Region Dalarna.

För 2023 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen beaktat risken för korrupcion i riskanalysen och inkluderat det som kontrollmoment i internkontrollplanen. Regionstyrelsen och servicenämnden har inte med någon risk kopplat till korrupcion 2023.

5.4 Iakttagelse - kontrollmomenten anges i internkontrollplanen

Det finns inga kontrollaktiviteter eller åtgärder inom ramen för antikorrupsionspolicyn.

I regionens uppföljning av internkontrollarbetet 2022 beskrivs kontroll- och styrningsåtgärder som de åtgärder och rutiner som utarbetas för att fel ska upptäckas, åtgärdas och/eller förebyggas. Åtgärderna kan vara inbyggda i såväl organisationsstruktur som rutiner.

I regionen finns kontrollsystem inbyggt i ledningssystem, överenskomna arbetssätt och värderingar. Genom riskanalyserna inom internkontrollarbetet tas handlingsplaner/aktivitetsplaner samt särskilda internkontrollaktiviteter fram för att förebygga de största övergripande riskerna.

Det uppges finnas viss egenkontroll i form av granskning av kritiska processer för att säkra kvalitet och effektivitet avseende praktiskt utförande i det dagliga arbetet. Rapportering av resultatet av utförda egenkontroller sammanställs för respektive division och rapporteras till förvaltningens ledningsgrupp. Egenkontrollerna avser emellertid inte antikorrupsionsarbetet.

5.4.1 Det finns rutiner för att anmäla bisysslor

Bisysslor stäms av vid anställning i intervjuade verksamheter och därefter årligen med samtliga anställda vid mål- och utvecklingssamtalet. Bisysslor anmäls av den anställda på intranätet. Enligt uppgift sker för närvarande ingen systematisk central uppföljning och analys rörande bisysslor.

5.4.2 Det finns kontrollmoment i inköp- och upphandlingsprocessen

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 forskning visar att även beställare (ofta chefer eller förtroendevalda politiker) löper stor 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.²

Regionens antikorrupsionspolicy berör inte specifikt området inköp och upphandling. Det är primärt inköps- respektive upphandlingspolicy (2021) samt regler för direktupphandlingar (2020) som utgör utgångspunkt för arbetet. I båda dokumenten berörs antikorrupsionsarbetet och hänvisas till antikorrupsionspolicy.

De flesta av regionens upphandlingar utförs av upphandlingsavdelningen inom central förvaltning, på uppdrag av nämnder och styrelse. Regionfastigheter är en av få förvaltningar som vid tidpunkten för granskningen ansvarar för sina egna upphandlingar. Arbetet ses dock över och framgent ska upphandlingsavdelningen involveras även i Regionfastigheters upphandlingar. Det är dock inte beslutat på vilket sätt.

Upphandlingsavdelningen ansvarar för upphandlingsprocessen medan ansvaret för avtalet och uppföljning samt kontroll primärt ligger hos upphandlande verksamhet. Ansvaret för direktupphandlingar under 100 000 kr ligger hos respektive verksamhet. Det sker enligt uppgift ingen samlad uppföljning av genomförda direktupphandlingar.

Ansvarig chef ska tillse att endast tecknade avtal används. Beställning ska inte ske från annan leverantör oavsett anskaffningsvärdet, om inte dispens godkänts av upphandlingsavdelningen. Avtalsdatabasen innehåller en aktuell lista över gällande avtal.

Enligt intervjuade ska samtliga som deltar i en upphandling skriva under en sekretessblankett. Det uppges dock inte alltid ske. Vanligen är samma personer involverade i flera upphandlingar varav ingen sekretessblankett skrivs på.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen förekommer behov av akuta inköp för exempelvis specifika operationer. Vid sådana tillfällen finns möjlighet att göra ett akut inköp som inte följer de vanliga upphandlingsrutinerna. Upphandlingsenheten är dock, enligt intervjuad verksamhetschef, involverad i alla inköp över 50 000 kronor. Inom division kirurgi har läkare olika sektionsområden där de är ansvariga för att undersöka vilka produkter som ska köpas in.

² Upphandlingsmyndigheten (2017): Korruption i offentlig upphandling - vad är det och hur kan det förebyggas? Vägledning nr 4

Det finns inga regionövergripande rutiner för attester inom regionen. Hanteringen kan skilja sig något mellan förvaltningar. Inom Regionfastigheter finns en framtagen rutin för attestering. Regionfastigheter leveransattesterar sina fakturor själva i syfte att säkerställa att de har fått det som avtalats. Andra förvaltningar överlåter vanligen mottagning och leveransattest till ekonomiavdelningen. Vidare är det ekonomiavdelningen som konterar fakturorna. På så sätt skapas oberoende dualitet i hanteringen.

5.5 Iakttagelse - kontrollpunkterna följs upp årligen

Vid tidpunkten för granskningen finns ingen uppföljning av antikorrupsionspolicyn. De risker som identifierats rörande korruption och åtgärder som vidtagits följs upp inom internkontrollarbetet. I nämndernas egen uppföljning i delårs- och årsrapporter ges en kortfattad redogörelse för nämndernas uppföljning av den interna kontrollen.

I regionens uppföljning av internkontrollarbetet 2022 beskrivs att tillsyn och uppföljning syftar till att säkerställa en god rimlig grad av intern styrning och kontroll. Detta sker genom löpande avrapportering av verksamhetens utveckling på fastställda nämndsammanträden. De instrument som förvaltningen har för att tillse att den interna styrningen och kontrollen fungerar ute i verksamheten sker genom egenkontroll, ledningens genomgång, löpande verksamhetsuppföljning enligt fastställd tidsplan samt avrapportering av särskilda kontrollinsatser beslutade av respektive styrelse eller nämnd samt extern revision och myndighetsgranskning.

I tabellen nedan redogörs för uppföljningen av granskade nämndernas kontrollpunkter med bäring på antikorrupsionsarbete 2022. Uppföljning har ännu inte skett av kontrollpunkter för 2023.

Styrelse/nämnd	Riskområde	Uppföljning av kontrollmoment
Regionstyrelsen	Visselblåsarfunktion. En ny organisation ska gå i drift 2022.	Vid uppföljningen anges att implementeringen av visselblåsarfunktionen är genomförd. Ärenden har inkommit och hanteras enligt lagstiftning om anonymitet och skydd för visselblåsaren.
	Mutor och antikorrupktion. Förbättra stödsystem till förvaltningarna avseende antikorrupktion och representation.	Vid uppföljningen anges åtgärder vara vidtagna genom att informera om vad som gäller inför det reviderade regelverket. Det finns även information om visselblåsarfunktionen. Framtida åtgärder inom området kommer hänskjutas till den nya organisationen Planeringsenheten.
Fastighetsnämnden	Skydd mot ekonomisk brottslighet.	Information om Regionfastigheters riktlinje mot mutbrott och bestickning har lämnats till alla medarbetare vid personalträff (APT) 2022-11-25. Rutin har setts över och är kommunicerad. I samband med genomgången genomfördes även praktisk övning med s.k. "dilemmakort" där problematiken kring mutor och bestickning diskuterades i såväl små som stora grupper.

Hälso- och sjukvårdsnämnden	Informera anställda om jäv, mutor, korruption och andra oegentligheter för att förebygga av förekomst av detta.	Kontrollmomentet innebar att säkerställa att det i verksamheterna sker en regelbunden information om vikten av följsamhet till rutin. Ansvariga verksamhetschefer rapporterar att kontrollmomentet är genomfört.
	Kontroll av beslutsattester.	Kontrollmomentet innebar en stickprovskontroll av 15 fakturor. Kontrollen avsåg om fakturorna attesterats av någon som omfattats av tjänsten. Kontrollen visade inget som förmodas vara oegentligheter, men det noterades att attestanterna attesterar egna kostnader.
Servicenämnden	Chefer och medarbetare följer inte RD regelsystem som styr inköp och upphandlingar (Lagefterlevnad, korruption).	Kontrollmomenten innebar ett stickprov av ett 30-tal genomförda inköp under 2022. Fakturorna för inköpen granskades, och både leverantören och varan/tjänsten har jämförts mot regionens avtalsdatabas. Ett antal avvikelser identifierades. Resultatet visar att verksamheten i huvudsak handlar från rätt leverantör om varan/tjänsten finns upphandlad. Inköpsbeloppen har varit små, vilket innebär att en direktupphandling hade varit tillräcklig i dessa fall. Förvaltningsledningen bjöd in en representant från upphandlingsavdelningen till en chefsutvecklingsdag i februari i syfte att informera om bl.a. gällande regelverk, lagen om offentlig upphandling och korruption.

6. Information och kommunikation

Effektiv kommunikation måste förekomma för en god intern kontroll. Kommunikationen ska 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.

6.1 Bedömning - Det saknas ett systematiskt informationsarbete

- *Vi bedömer att risken för korruption bör lyftas mer i regionen.*

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. Vi bedömer att frågan inte är levande i alla granskade verksamheter. Inom regionstyrelseförvaltningen och centrala förvaltningen är frågan mer levande än inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vi bedömer att utbildningsinsatser utifrån antikorrupsionspolicyn bör spela en mer central roll framgent. Vi bedömer att arbetet bör struktureras och finnas på alla nivåer inom regionen. Det är av vikt att samtliga medarbetare har kännedom om antikorrupsionsarbetet samt att det sker en aktiv diskussion.

6.2 Iakttagelse - Kommunikation sker via regionens intranät

I regionens uppföljning av internkontrollarbetet 2022 beskrivs information och kommunikation som grundläggande förutsättningar för att den interna styrningen och kontrollen ska fungera. Dialog och kommunikationskanaler krävs för att uppsatt regelverk ska efterlevas. Intervjuade framhåller intranätet som det främsta informationsverktyget. På intranätet återfinns regionens styrdokument, nyheter samt övrig information. På intranätet finns bland annat information om bisysslor, antikorrupsionsarbete samt visselblåsarfunktionen. Av intervjuer framgår att informationen är lättillgänglig. Det uppges vara ett individuellt ansvar att hålla sig uppdaterad på informationen på intranätet. Bland annat finns det ett dokument med frågor och svar kring mutor och bestickning.

Av intervjuerna framkommer att förvaltningarna aktualiserar frågor som berör korruptionsrisker på olika sätt. Det är upp till respektive förvaltning eller chef hur de ska informera medarbetare om antikorrupsionsarbetet. Av intervjuer framgår att information om antikorrupsionsarbetet kan tas upp på arbetsplatsträffar eller på gruppmöten. Regionfastigheter har utöver genomgång av styrdokument använt sig att "dilemmakort" som utgår från regionens värdegrund. Detta består av fiktiva situationer som kan diskuteras avseende risk för korruption.

Det finns ingen framtagen uppförandekod för samtliga leverantörer, eller motsvarande. Dock uppges att de leverantörer som upphandlas inom hälso- och sjukvården är utbildade enligt SKRs samverkansregler för life science-branschen.³

³ Samverkansreglerna berör hela hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin och är överenskomna mellan Sveriges Kommuner och Regioner, Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech. De beskriver hur medarbetare och chefer kan samverka och interagera på ett förtroendefullt sätt.

6.2.1 Utbildningspass hålls för AT-läkare och chefer i regionen

Juristavdelningen genomför utbildningspass i regionens chefsutbildning samt för AT-läkare som handlar om antikorruption i termer av jäv, mutor och bestickning. Juristavdelningens jurister har tagit fram utbildningsmaterialet själva men stämt av det sinsemellan för att skapa likhet i utbildningen.

Det förekommer att juristavdelningen håller i utbildningspass på förfrågan av förvaltningarna. Som exempel hölls en utbildning med kollektivtrafiksförvaltningen inför en stor upphandling av kollektivtrafiken i regionen. Juristavdelningen kan även fungera som en rådgivningsfunktion i frågor om korruption.

Enligt uppgift pågår ett arbete tillsammans med Dalarnas högskola för att ta fram informationsfilmer kring korruptionsfrågor som sjuksköterskeutbildningen och regionen kan använda sig av.

I början av 2020 gjordes genomfördes av juristerna en större utbildningsinsats för alla högre chefer avseende korruptionsfrågorna.

6.2.2 Det finns en fungerande visseblåsarfunktion

Regionen har tagit fram en riktlinje för visseblåsarfunktion enligt lag (2021:890) om skydd för personer som i ett arbetsrelaterat sammanhang fått del av eller inhämtat information om allvarliga missförhållanden och rapporterar om detta. För visseblåsarfunktionen har en extern leverantör, Whistleblowing Centre AB, upphandlats. Visseblåsarfunktionen ska användas för att rapportera och uppmärksamma arbetsgivaren på allvarliga, arbetsrelaterade oegentligheter och missförhållanden, så som agerande i strid med lagstiftning eller allvarliga avsteg från regionens styrande dokument. I riktlinjen exemplifieras det som ekonomisk brottslighet, korruption, mutor eller säkerhetsbrister. Det måste dock finnas ett allmänintresse kring det rapporten avser.

Visseblåsarfunktionen utgör ett komplement till redan befintliga kanaler, exempelvis ordinarie linjeorganisation, avvikelssystemet Synergi, anmälningsfunktion rörande kränkande särbehandling, systematiskt arbetsmiljöarbete, Region Dalarnas revisorer, riksdagens ombudsmän (JO) och media.

Den interna visseblåsarfunktionen består av regiondirektören, HR-direktören, chefsjuristen och en samordnare. Det är enbart personerna i visseblåsarfunktionen som har åtkomst till det som inkommer i visseblåsarfunktionen. Visseblåsarfunktionens aktiviteter loggas och hanteringen är konfidentiell och sekretessbelagd. Vid behov kan personerna i visseblåsarfunktionen inkludera andra med expertis.

Samtliga inkomna anmälningar ska läsas och bedömas av den interna visseblåsarfunktionen. Detta sker initialt av samordnaren. Om anmälningskaraktär genererar vidare utredning ska visseblåsarfunktionen tillsätta en sådan. Det kan vara av intern eller extern resurs.

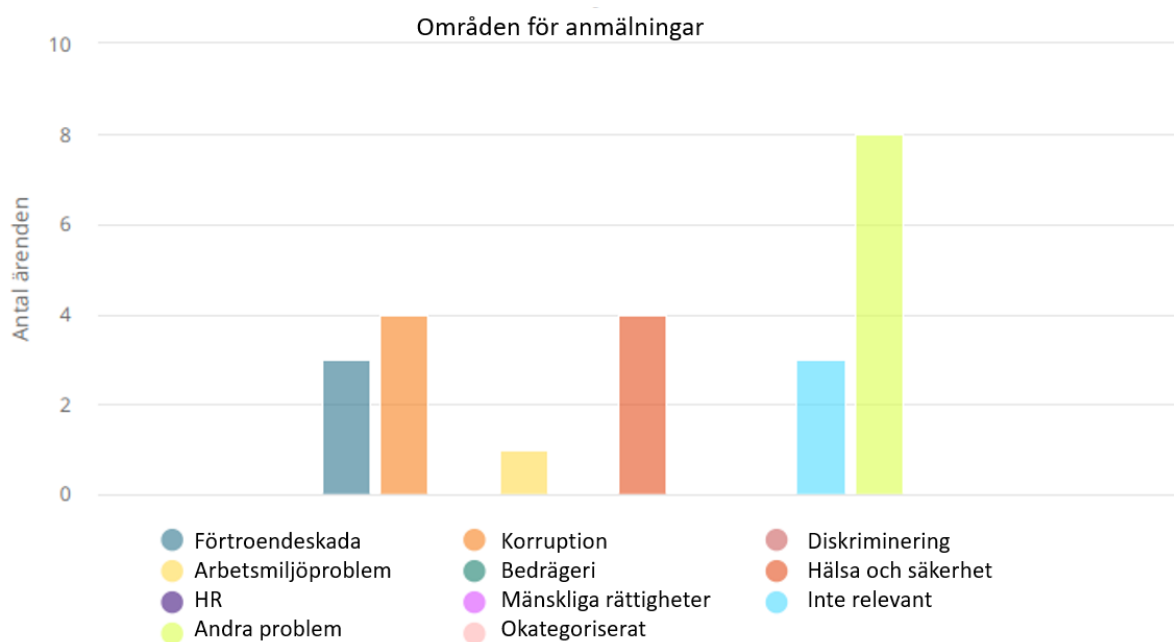
För fall då ärenden gäller någon av visseblåsarfunktionens medlemmar alternativt regionråd, direktörer, eller förvaltningschefer, ska utredningen genomföras av upphandlad extern part.

Visseblåsarfunktionen rapporterar regelbundet till regionstyrelsen.

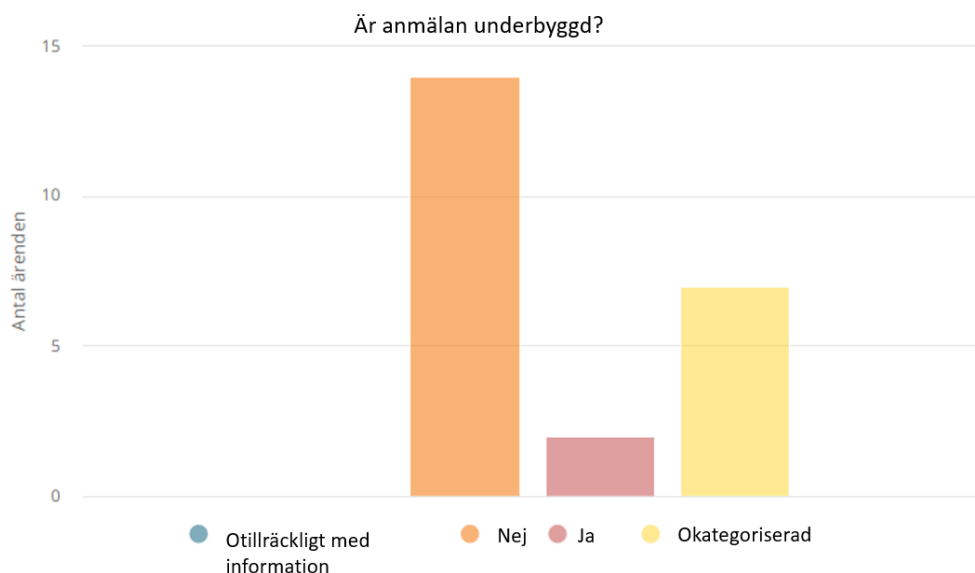
6.2.3 Statistik avseende användandet av visseblåsarfunktionen

Enligt statistik från Whistleblowing Centre AB under perioden 2021-12-31 - 2022-12-31 inkom 23 ärenden. Hanteringstiden⁴ var i genomsnitt cirka 222 dagar.

Nedanstående bilder visar vilka områden som anmälningarna berört samt om anmälningarna bedömts ha tillräckligt med information för vidare hantering.



Figur 1: Figuren är hämtad från Regionens uppföljning av visseblåsarfunktionen. EY har översatt kategorierna till svenska.



Figur 2: Figuren är hämtad från Regionens uppföljning av visseblåsarfunktionen. EY har översatt kategorierna till svenska.

⁴ Hanteringstiden baseras på antingen tiden för radering eller arkivering, alternativt aktuell tid om ärendet inte är avslutat.

Av figur 1 framgår att fyra av de inkomna anmälningarna har avsett korruption. Ingen av dessa anmälningar föranlett någon större åtgärd. Det sker ingen uppföljning avseende hur många av anmälningarna som föranleder åtgärd.

Av figur 2 framgår att majoriteten av anmälningarna har krävt mer information. Detta har kunnat efterfrågas via visseblåsarfunktionen.

7. Uppföljning av vidtagna åtgärder från rekommendationer 2020

I granskningen av implementering av regionens antikorrupsionspolicy bedömdes att antikorrupsionspolicyn inte implementerats på ett ändamålsenligt sätt i regionens organisation. Bedömningen baserades bland annat på att policyn inte åtföljdes av en handlingsplan eller riktlinjer, i enlighet med skrivningar i policyn. I samband med granskningen lämnades rekommendationerna som återges i tabellen nedan. I den högra kolumnen redogörs kortfattat för de åtgärder som vidtagits sedan granskningens genomförande.

Rekommendationer 2020	Vidtagna åtgärder
Regionstyrelsen	
Ta fram en struktur för hur antikorrupsionsarbetet utifrån policyn ska följas upp och utvärderas	Regionstyrelsen har inte tagit fram en särskild struktur för hur antikorrupsionsarbetet ska bedrivas utöver antikorrupsionspolicyn.
Fastställ en årlig handlingsplan utifrån antikorrupsionspolicyn	Regionstyrelsen har inte tagit fram någon handlingsplan utifrån antikorrupsionspolicyn.
Tillse att erforderliga utbildningsinsatser sker för såväl chefer som medarbetare utifrån intentionerna i antikorrupsionspolicyn	Utbildningsinsatser sker i samband med chefsutbildningar. Det finns inga regionövergripande utbildningsinsatser för medarbetare.
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	Antikorrupsionspolicyn berör inte specifikt området inköp och upphandling. Det är primärt inköps- respektive upphandlingspolicyn (2021) som utgör utgångspunkt för arbetet. Styrdokumenten har uppdaterats sedan granskningens genomfördes 2020. I båda dokumenten berörs antikorrupsionsarbetet.
Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Säkerställ ett systematiskt riskanalyserbete inför upprättande av internkontrollplan	Hälso- och sjukvårdsnämnden genomför riskanalyser årligen inför upprättandet av internkontrollplanen.
Tillse att relevanta risker rörande korruptionsfrågor beaktas i riskvärderingen	Hälso- och sjukvårdsnämnden inkluderade risken för korruption i riskanalyserarbetet 2020 och 2023.

Bilaga 1 - Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna för denna granskning utgörs av:

- ▶ Kommunallagen 6 kap. 6§
- ▶ Regionplan 2023-2025
- ▶ Antikorruptionspolicy, Region Dalarna⁵
- ▶ COSO-ramverket för utvärdering av intern styrning och kontroll⁶

Kommunallagen

I kommunallagens 6 kapitel 6 § fastställs att nämnderna ska vara 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.

Regionplan 2023-2025

Regionplan 2023 tar sin utgångspunkt i Dalastrategin 2030, Agenda 2030, framtidens hälso- och sjukvård 2035, samt kultur- och bildningsplanen. En god ekonomisk hushållning, tillgänglig vård i hela Dalarna och god arbetsmiljö med goda arbetsvillkor för medarbetare, samt ett ökat fokus på hållbarhet, är vägledande i regionplanen. Regionplanens struktur utgår från Region Dalarnas styr- och ledningssystem, vilket uppges vara en förutsättning för en långsiktigt hållbar utveckling. Vidare finns inga direkta regleringar eller mål kopplade till antikorruptionsarbetet i regionplanen.

Bilaga 2 - Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Avdelningschefer inom Division kirurgi
- ▶ Biträdande regiondirektör
- ▶ Chef medicinsk service
- ▶ Chef medicinsk teknik och IT
- ▶ Chef, Regionservice
- ▶ Chefer inom upphandlingsavdelningen, Regionfastigheter och Medicinsk teknik
- ▶ Divisionschef kirurgi
- ▶ Fastighetschef
- ▶ Fyra verksamhetschefer inom Division kirurgi
- ▶ HR-direktör
- ▶ Jurist
- ▶ Planeringschef
- ▶ Samordnare visseblåsarfunktionen
- ▶ Upphandlingschef

⁵ Antikorruptionspolicyn presenterades i kapitel 3.

⁶ COSO-modellen har presenterats löpande i rapporten.

Dokument

- ▶ Anskaffning processkarta 2018-11-19
- ▶ Antikorrupktion - Verkställighetsbeslut 2019-10-23
- ▶ Antikorrupktion (informationssida på intranätet)
- ▶ Antikorrupktion Tandvårdsförvaltningen 2020-2023 - handlingsplan
- ▶ Antikorrupktionspolicy 2023-04-12
- ▶ Attestinstruktioner för leverantörsfakturer inom Region Dalarna 2023-02-22
- ▶ Attestregler enligt landstingets Dalarnas delegeringsbestämmelser
- ▶ Checklista implementering av visselblåsarfunktionen
- ▶ Dilemmakort för värdegrunden. Region Dalarna
- ▶ Frågor och svar Antikorrupktion (Intranätet)
- ▶ Implementeringsplan visselblåsarfunktionen
- ▶ Information om jäv i offentlig tjänst
- ▶ Information Visselblåsarfunktionen, intranätet
- ▶ Internkontrollplan med riskanalys 2023 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Internkontrollplan med riskanalys 2023 Regionstyrelsen
- ▶ Internkontrollplan med riskanalys 2023 Servicenämnden
- ▶ Presentation - Genomförande av upphandling 2020-09-01
- ▶ Presentation, uppföljning av visselblåsarfunktionen 2023-01-30
- ▶ Rapport intern styrning och kontroll 2022
- ▶ Rapport intern styrning och kontroll 2022 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Rapport intern styrning och kontroll 2022 Regionstyrelsen
- ▶ Rapport intern styrning och kontroll 2022 Servicenämnden
- ▶ Region Dalarnas system för styrning och ledning 2021-03-11
- ▶ Regler för direktupphandling 2020. Verkställighetsbeslut Ekonomidirektör 1/2020
- ▶ Representation och gåvor samt kurser och konferenser 2020-09-01
- ▶ Riktlinje för inköp 2021-04-30
- ▶ Riktlinjer mot mutbrott och bestickning 2022-10-21 Fastighetsförvaltningen
- ▶ Rutin Intern kontrollplan
- ▶ Tidplan Intern styrning och kontroll 2022-01-11
- ▶ Uppdragsdirektiv visselblåsarfunktionen 2020
- ▶ Uppföljning Internkontrollplan 2022 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Uppföljning Internkontrollplan 2022 Regionstyrelsen
- ▶ Uppföljning Internkontrollplan 2022 Servicenämnden
- ▶ Upphandlingspolicy 2021-04-30
- ▶ Verksamhetsberättelse 2022 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Verksamhetsberättelse 2022 Regionstyrelsen
- ▶ Verksamhetsberättelse 2022 Servicenämnden
- ▶ Verksamhetsplan Fastighetsnämnden 2023
- ▶ Verksamhetsplan och budget 2023 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan och budget 2023 Regionstyrelsen
- ▶ Verksamhetsplan och budget 2023 Servicenämnden
- ▶ Vägledning till bedömning av bisysslor 2019-03-08
- ▶ ÖRA, Värdegrund Region Dalarna, information på intranätet