



Till regionstyrelsen och ansvariga nämnder  
Regionfullmäktiges presidium, för kännedom

## Revisionsrapport "Löpande intern kontroll i administrativa rutiner"

På uppdrag av regionens revisorer har PwC granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om regionstyrelsen har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år. De områden som har följts upp är: utbetalningar avseende utomlänsvård, hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har tre nya områden tillkommit: hantering och redovisning av förtroendekänsliga poster, utbetalningsrutiner samt attesthantering.

Vår sammanfattande bedömning är att styrelsen och nämnderna vidtagit vissa åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, dock kan inget av områdena anses vara fullt ut åtgärdade.

Följande iakttagelser har gjorts i uppföljningarna:

- Tidigare noterade brister avseende hantering av bisysslor bedöms kvarstå. Under 2021 har det genomförts informationsinsatser till både anställda chefer men uppföljning av i vilken omfattning bisysslor anmälts enligt regionens riktlinjer har fortfarande inte gjorts. Enligt uppgift kommer detta att göras under 2022.
- Tidigare noterade brister avseende kontroll av kostnader för inhyrd personal bedöms kvarstå, dock visar stickprovskontrollerna på förbättringar jämfört med tidigare år.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- Hantering och redovisning av förtroendekänsliga poster - Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Vi bedömer att det finns rutiner inom området men verifieringen visar att rutinerna inte fullt ut följs.
- Utbetalningsrutiner - Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Granskningen visar att det finns rutiner och dessa efterlevs.
- Hantering av atteststrätter - Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Granskningen visar, likt föregående år, att hantering av atteststrätter inte fullt ut skett enligt regionens regler. För de förvaltningar där atteststrätter hanterats enligt gällande attestregler, visar genomfört stickprov att nämndens fakturor har attesterats i enlighet med gällande attestföreteckning. För de förvaltningar där det saknas formellt utsedda attestanter kan vi inte bedöma huruvida nämndens fakturor har attesterats av rätt person 2021. I granskning-

---

Regionens revisorer  
c/o PwC  
Jennie Forsberg  
Tfn 072-353 00 35  
Box 885  
721 23 VÄSTERÅS



en av förtroendekänsliga poster noterades även två transaktioner där det finns risk för att avsteg gjorts från regionens attestregler avseende jäv och integritet.

•

**Vi förutsätter att regionstyrelsen tillsammans med ansvariga nämnder omgående vidtar åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister. Vissa av bristerna har påtalats under flera år och det är angeläget att dessa åtgärdas under 2022.**

Vi emotser regionstyrelsen och granskade nämnders yttrande, med förslag till åtgärder samt detaljerad tidplan för varje identifierad brist, över skrivelsen och bilagd rapport senast 2022-09-14

För regionens revisorer

Sara Dickson  
Ordförande

Anders Larsson  
vice ordförande

# Deltagare

**SARA DICKSEN** Sverige

***Signerat med Svenskt BankID***

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: SARA DICKSEN

Sara Dickson

***2022-04-08 04:23:26 UTC***

---

Datum

Leveranskanal: E-post

**ANDERS LARSSON** Sverige

***Signerat med Svenskt BankID***

---

Namn returnerat från Svenskt BankID: Anders Larsson

Anders Larsson

***2022-04-07 14:54:12 UTC***

---

Datum

Leveranskanal: E-post

# Löpande internkontroll i administrativa rutiner

Region Örebro län

Regionens förtroendevalda revisorer  
April 2022





# 1

Sammanfattande  
bedömning och  
rekommendationer

# Sammanfattande bedömning och rekommendationer

På uppdrag av regionens revisorer har PwC granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om regionstyrelsen och ansvariga nämnder har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Årets granskning har omfattat uppföljning av områden där brister noterats tidigare år. De områden som har följts upp är: hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har tre nya områden tillkommit: hantering och redovisning av förtroendekänsliga poster, utbetalningsrutiner samt attesthantering (ingick delvis även 2020).

Vår sammanfattande bedömning är att styrelsen och nämnderna vidtagit vissa åtgärder med anledning av de brister som noterats tidigare år, dock kan inget av områdena anses vara fullt ut åtgärdade. Följande iakttagelser har gjorts i uppföljningarna:

- Tidigare noterade brister avseende hantering av bisysslor bedöms kvarstå. Under 2021 har det genomförts informationsinsatser till både anställda chefer men uppföljning av i vilken omfattning bisysslor anmälts enligt regionens riktlinjer har fortfarande inte gjorts. Enligt uppgift kommer detta att göras under 2022.
- Tidigare noterade brister avseende kontroll av kostnader för inhyrd personal bedöms kvarstå, dock visar stickprovskontrollerna på förbättringar jämfört med tidigare år.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- Hantering och redovisning av förtroendekänsliga poster - Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Vi bedömer att det finns rutiner inom området men verifieringen visar att det rutinerna inte fullt ut följs.
- Utbetalningsrutiner - Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Granskningen visar att det finns rutiner och dessa efterlevs.
- Hantering av attesträtter - Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Granskningen visar, likt föregående år, att hantering av attesträtter inte fullt ut skett enligt regionens regler. För de förvaltningar där attesträtter hanterats enligt gällande attestregler, visar genomfört stickprov att fakturor har attesterats i enlighet med gällande attestförteckning. För de förvaltningar där det saknas formellt utsedda attestanter kan vi inte bedöma huruvida fakturor har attesterats av rätt person 2021. I granskningen av förtroendekänsliga poster noterades även transaktionerna där det finns risk för att avsteg gjorts från regionens attestregler.

Vi förutsätter att regionstyrelsen tillsammans med ansvariga nämnder vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister. Vissa av bristerna har påtalats under flera år och vi bedömer det som angeläget att dessa åtgärdas under 2022.



# Syfte, metod och avgränsning

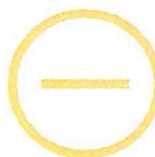
<b>Syfte</b>	<p>Syftet med granskningen är att ge svar på om Regionstyrelsen och ansvariga nämnder (inom de olika granskningsområden) har en tillräcklig intern kontroll.</p> <p>Sedan 1 januari 2019 har Region Örebro län en ny politisk organisation där respektive nämnd ansvarar för internkontrollen inom sin verksamhet, men där regionstyrelsen har uppsiktsplikt över nämnderna.</p>
<b>Avgränsning</b>	<p>Årets granskning har omfattat en uppföljning av områden där brister noterats tidigare år.</p> <p>De områden som har följts upp är: hantering av bisysslor och kostnader för inhyrd personal. Därtill har tre nya områden tillkommit: hantering och redovisning av förtroendekänsliga poster, utbetalningsrutiner samt attesthantering (ingick delvis även 2020).</p>
<b>Metod</b>	<p>Granskningen sker årligen. Några områden har valts ut för granskning. Årets granskning avser dels en uppföljning av rutiner/processer där brister tidigare har noterats, dels nya områden. Utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv har för respektive område formulerats ett antal kontrollmål/revisionsfrågor. För dessa görs en bedömning av dels befintliga regler och rutiner, dels förvaltningens egna kontrollaktiviteter. Bedömningen sker utifrån genomgång av dokument och intervjuer. I vissa fall görs även en verifiering av rutinen med hjälp av stickprov.</p>
<b>Revisionskriterier</b>	<p>Revisionskriterier är lagar, föreskrifter, regelverk samt interna riktlinjer och rutiner, vilka utgör underlag till bedömningarna som uttrycks i de kontrollmål som är specifika för varje område som granskas.</p>

# Bedömningsskala som används i granskningen

## Bedömningsskala



= Uppfyllt/Godkänt



= Delvis uppfyllt/Inte helt godkänt



= Ej uppfyllt/ Ej godkänt




# 3

Uppföljning  
tidigare  
granskningar



# Hantering av bisysslor

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
Det finns en efterlevnad till gällande regelverk	<p><b>Utfall 2016-2018</b>            Brister noterades avseende följsamhet till regionens riktlinjer.            (se tidigare granskningsrapporter)</p> <p><b>Uppföljning 2019</b>            Ett stort hinder för att tidigare säkra efterlevnaden till rutinerna var att det saknades reella uppföljningsmöjligheter. Från och med april 2019 har regionen tillgång till en applikation i personalsystemet som möjliggör en uppföljning. Följande åtgärder har under 2019 vidtagits:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modulen för digital hantering av bisysslor i personalsystemet är i mars 2019 fullt utvärderad och anpassad för användning.</li> <li>• Från och med 1 april 2019 lämnades den tidigare hanteringen av blanketter och blev helt digital.</li> <li>• Samtliga medarbetare ska i Heroma registrera om de har en bisyssla eller ej. Anmäld bisyssla ska godkännas eller nekas i av närmaste chef i systemet.</li> <li>• Riktade informationsinsatser har genomförts i syfte att säkerställa att både tidigare och nya riktlinjer följs.</li> </ul> <p>Någon uppföljning av hur systemet används har ännu inte gjorts utan detta kommer att göras under 2020 när applikationen varit i drift ett år, enligt uppgift från regionens HR-direktör.</p> <p><b>Uppföljning 2020</b>            Med anledning av pandemin har uppföljningen satts åt sidan men planeras genomföras under 2021.</p> <p><b>Uppföljning 2021</b>            Under 2021 har riktlinjerna uppdaterats och det har genomförts informationsinsatser till både anställda chefer, vilket har verifierats i samband med granskningen. Någon uppföljning av hur systemet används har dock inte gjorts under 2021. Enligt uppgift har detta arbete påbörjats 2022.</p>	

# Kostnader för inhyrd personal (generellt)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p><b>Uppföljning 2019</b></p> <p>En ny rutinbeskrivning som är gemensam för samtliga områden, togs under 2019. Den innebär en stickprovsgranskning en gång per tertial av 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Ekonomiavdelningen hade under 2019 extrainsatta möten för att gå igenom resultaten av internkontrollen och avgöra vilka åtgärder som behövs för att åtgärda funna avvikelser. Det gjordes även en extra granskning under sommaren då ekonomiavdelningen funnit en del beloppsmässigt stora fel vid en tidigare granskning. Extragranskningen omfattade 1684 fakturor och resultatet var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fel kompetens: 63 fakturor</li> <li>• Tagit betald för fel zon: 62 fakturor</li> <li>• Tagit ut ett pris som ej var upphandlat: 26 fakturor</li> <li>• Fel zon + fel kompetens: 9 st</li> <li>• Felaktig höjning: 1</li> </ul> <p>Resultatet, tillsammans med tidigare funna fel, ledde till att ekonomiavdelningen kunde hävda att bolagen tagit ut överpris i ett par fall och att regionen kunde få kreditfakturor på totalt 468 tkr.</p> <p>Ett problem som identifierats under 2019 var svårigheten att kontrollera priset på fakturan mot avtalet. Ekonomiavdelningen kunde se att uttaget pris fanns med i avtalen men då priset varierar beroende på läkarens kompetens, och det på tidrapporten och fakturan inte gick att utläsa vilken kompetens läkaren hade, var det svårt att kontrollera att uttagen prisnivå var korrekt. Detta resulterade i omformulering i tidrapporter så att läkaren är tvungen att uppge sin kompetens.</p> <p>Internkontrollen från tidigare år och även i början av 2019 visade att det inte alltid är regionens tidrapport som används och i vissa fall har tidrapporten saknats (tidrapporten kanske har funnits ute hos verksamheten men inte som bilaga till fakturan varför den inte hittats vid kontroll). Detta föranledde en informationsinsats för att påminna om rutinerna. Nyhetsbrev skickades till leverantörerna med påminnelse om att använda regionens tidrapport, information gick ut till verksamheternas ledningsgrupper för att underrätta verksamhetscheferna att de ska tillhandahålla läkaren regionens tidrapport. Upphandlingen träffade under hösten de tre största leverantörerna där även de påminde om detta. I samband med informationsinsatsen påtalades också vikten av att tidrapporten ska skrivas under av både verksamhetschef/enhetschef samt läkare. Slutligen påmindes om att tidrapporten ska bifogas fakturan.</p> <p>Det beskrivs vidare att ekonomiavdelningen under 2019 blivit bättre på att återkoppla funna fel i internkontrollen till verksamhetscheferna så att de blir påmindas om vad de måste förbättra.</p>	

# Kostnader för inhyrd personal (generellt)


Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden)</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs</p>	<p><u>Uppföljning 2020</u></p> <p>Inga fel av större beloppsmässig karaktär har påträffats under året och därmed har inga extra granskningar utförts.</p> <p>Inga generella informationsinsatser har gjorts under året utan den normala rutinen sedan 2019 har gällt om tertialsvis stickprovskontroll. Kontrollanterna har haft i extra uppgift att återkoppla samtliga fel till berörd person då det är på detta sätt som verksamheten bedömer att de kan jobba bort avvikelser och få till ett ändrat beteende. Kravet på att kompetens ska framgå på tidrapporten är nytt från 2019 och stickproven visar att det är inom detta som de flesta avvikelser finns.</p> <p>Förra året visade stickprovskontrollerna många fall där regionens tidrapport inte användes vilket betydde att tidrapporten som istället använts saknade många av de uppgifter som behövdes för att göra den tänkta kontrollen. Detta problem har nästan helt försvunnit (bara 11 fall funna). Det har i några fall observerats att regionens tidrapport har använts, men en gammal version, vilket lett till att kompetensen inte anges. Detta har återkopplats till verksamheterna.</p> <p><u>Uppföljning 2021</u></p> <p>Inga fel av större beloppsmässig karaktär har påträffats under året och därmed har inga extra granskningar utförts. Inga generella informationsinsatser har gjorts under året utan den normala rutinen sedan 2020 har gällt om tertialsvis stickprovskontroll. Kravet på att kompetens ska framgå på tidrapporten var nytt från 2019 och stickproven förra året visade att det var inom detta som de flesta avvikelserna fanns. Detta har förbättrats kraftigt under 2021.</p> <p>När felaktigt pris har debiterats har skillnaderna varit mycket små och i ca hälften av fallen har lägre pris än de avtalade fakturerats då leverantörerna inte direkt fakturerar enligt det nya högre avtalade priset som gäller from 1 maj. Förra året togs stickprov även på andra områden än psykiatri och primärvård. Så har skett även i år, 19 stickprov mot 23 fg år.</p>	



# Kostnader för inhyrd personal (primärvården)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs</p>	<p><b>Utfall 2018</b> Enligt rutinbeskrivning ska det genomföras en stickprovsgranskning en gång per tertiäl 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Under 2018 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 163 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 54 fall saknades tidrapport</li> <li>• I 18 fall var tidrapport undertecknad av verksamhetschef</li> <li>• I 23 fall upptäcktes felaktig prissättning</li> <li>• I 12 fall uppfylldes samtliga krav på faktura</li> </ul> <p>Genomgången av samtliga fakturor baserades på vissa uppgifter som bör finnas i enlighet med rutinbeskrivningar med bland annat tidrapport, kontroll av fakturorna och bilagorna som ingår.</p> <p>I stickprovskontrollerna under 2018 fanns det fortfarande på brister i att bifoga tidrapporter till fakturan. Endast 7,4 % av samtliga genomgångar uppfyllde samtliga krav. Internkontrollen visade på brister och detta resulterade i att Upphandlingsavdelning och Hyrläkarsamordning träffade en av regionens största leverantörer för att påtala brister i exempelvis fakturering. Detta resulterade i större krediteringar i överdebitering.</p> <p><b>Utfall 2019</b> Under 2019 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 269 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 77 fall saknades tidrapport</li> <li>• I 126 fall var tidrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef</li> <li>• I 21 fall upptäcktes felaktig prissättning</li> </ul>	

# Kostnader för inhyrd personal (primärvården)

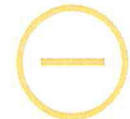
Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p><b>Uppföljning 2020</b></p> <p>Under 2020 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 236 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 29 fall saknades tidsrapport</li> <li>• I 177 fall var tidsrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef (75%)</li> <li>• I 39 fall upptäcktes felaktig prissättning (det kan tex handla om pris för fel zon uttaget, fel kompetens fakturerat, fel antal timmar debiterat, pris enligt gammal prislista etc, men inga större beloppsmässiga fel)</li> </ul> <p>Som framkommit ovan gjordes 2019 ett tillägg i tidsrapporten där läkaren ska ange sin kompetens. Detta för att ge en möjlighet att kontrollera om uttaget pris på fakturan stämmer överens med det avtalade priset för respektive kompetens. Granskningen visade att i 55 fall av de 236 granskade så saknades kompetensen. Verksamheten beskriver att det tar tid innan den nya rutinen är inarbetad men att detta är en av huvudfrågorna som man jobbar vidare med för att få ett ännu högre utfall nästa år.</p> <p>En nyhet mot tidigare år är att hyrläkare även tagits in på andra områden vilket gjort att stickprov även gjorts där.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Område Opererande onkologi – 7 fakturor granskade för 2020</li> <li>• Område medicin och rehab – 4 fakturor granskade på 2020</li> <li>• Område torax kärl och diagnostik – 12 fakturor granskade på 2020.</li> </ul> <p><b>Uppföljning 2021</b></p> <p>Under 2021 genomfördes stickprov som innefattade ett urval på totalt 246 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 16 fall saknades tidsrapport</li> <li>• I 199 fall var tidsrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef, motsvarar 81%</li> <li>• I 32 fall upptäcktes felaktig prissättning</li> <li>• I 24 fall saknades läkarens kompetens på tidsrapporten</li> </ul>	

# Kostnader för inhyrd personal (psykiatri)

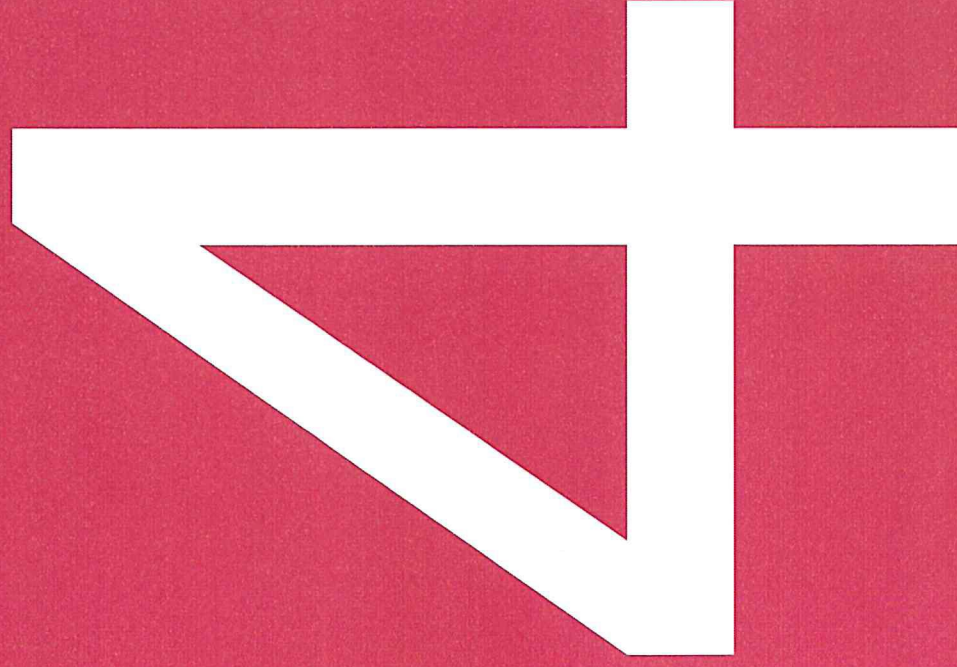
Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p><b>Utfall 2018</b> Enligt rutinbeskrivning ska det genomföras en stickprovsgranskning en gång per tertial 10 % av samtliga transaktioner avseende hyrläkare/läkarbemanningsföretag.</p> <p>Under 2018 utfördes kvartalsvisa stickprovskontroller enligt rutin. 57 fakturor ingick i urvalet, varav:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 saknar tidsrapport</li> <li>• 55 matchas mot tidsrapport undertecknad av behörig person</li> <li>• 6 bilaga till faktura är identisk med undertecknad tidsrapport</li> <li>• 51 har överensstämmelse mellan undertecknad tidsrapport och fakturerade timmar</li> <li>• 3 hade felaktig prissättning</li> <li>• 2 uppfyller samtliga krav på faktura</li> </ul> <p>Baserad på information från områdesekonom för Psykiatri bedömdes att de följde rutinbeskrivningen, att det finns kontroller som fångar upp felaktigheter och som uppfyller de kriterier som är i enlighet med rutinbeskrivningen. Det pågår en gemensam förbättringsinitiativ inom Hälso- och sjukvårdens för att uppnå bättre resultat av internkontroll.</p> <p><b>Utfall 2019</b> Under 2019 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 53 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 17 fall saknades tidsrapport</li> <li>• I 52 fall var tidsrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef</li> <li>• I 4 fall upptäcktes felaktig prissättning</li> </ul> <p><b>Uppföljning 2020</b> Under 2020 genomfördes internkontroller som innefattade ett urval på totalt 32 fakturor (10%) och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I inga fall saknades tidsrapport</li> <li>• I 31 fall var tidsrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef</li> <li>• I inga fall upptäcktes felaktig prissättning</li> </ul>	



# Kostnader för inhyrd personal (psykiatri)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Verksamheten har kontroller som säkerställer att fakturerade tjänster överensstämmer med utförda tjänster (timmar, typ av tjänst, korrekta ersättningar/arvoden).</p> <p>Det finns en intern kontroll som säkerställer att rutiner, anvisningar och avtal efterlevs.</p>	<p><b>Uppföljning 2021</b></p> <p>Under 2021 genomfördes internkontroller som innefattar ett urval på totalt 37 fakturor och resultatet av det var följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 0 fall saknades tidrapport</li> <li>• I 34 fall var tidrapport undertecknad av verksamhetschef/enhetschef</li> <li>• I 4 fall upptäcktes felaktig prissättning</li> <li>• I 13 fall saknas kompetensen på tidrapport</li> <li>• I 3 fall är en gammal tidrapport använd</li> </ul> <p>Återkoppling till verksamheterna om att påminna läkaren att ange kompetens på tidrapporten. Felaktigt pris handlar delvis om att leverantören, efter den årliga prisökningen i maj inte direkt fakturerat i enlighet med det höjda priset. Liknande resultat som fg år.</p>	


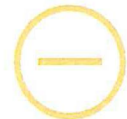






Nya  
granskningsområden



# Hantering och redovisning av förtroendekänsliga poster



Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
Det finns dokumenterade rutiner/riktlinjer för hantering av förtroendekänsliga poster	<p>Regionen har på sitt intranät flertalet rutiner kopplat till granskningsområdet. Vi har inom ramen för granskningen bl a tagit del av följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkohol vid representation</li> <li>• Anställdas resor i tjänsten</li> <li>• Gåvor, uppvaktning till anställda</li> <li>• Konferens och studieresor</li> <li>• Skattepliktiga ersättningar</li> <li>• Tjänsteresor, traktamenten och kvitton</li> </ul> <p>Utöver ovan har vi även tagit del av regionens attestregler, där bland annat jäv och integritet behandlas, samt regionens riktlinjer mot mutor och jäv.</p> <p>Regionen har en inbyggd kontroll i Raindance som gör att vissa konton inom granskningsområdet kräver en permanent anteckning. Detta innebär att om något konteras på dessa konton så kommer det upp en påminnelse om att anteckning ska lämnas.</p>	
Förtroendekänsliga transaktioner har hanterats i enlighet med regionens riktlinjer	<p>Inom ramen för granskningen har vi gjort stickprov på ett urval konton för förtroendekänsliga poster. Stickprovet har inte omfattat transaktioner som avser utlägg (eftersom dessa ingick i en annan granskning 2021). I granskningen har följande kontrollerats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Att syfte och deltagare framgår</li> <li>• Att transaktionen till sin inriktning och omfattning är rimlig</li> <li>• Att transaktionen är rätt konterad</li> </ul> <p>Verifieringen genomfördes med ett antal avvikelser. Bl a saknades det erforderliga underlag för ett antal transaktioner. Flera av dessa kompletterades i samband med granskningen. Därtill fanns enstaka felkonteringar. För de poster som granskats bedömdes alla transaktionerna till sin inriktning och omfattning som rimlig.</p>	
<b>Bedömning</b>	<p>Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Vi bedömer att det finns rutiner inom området men verifieringen visar att det rutinerna inte fullt ut följs. De brister som noterats avser i huvudsak att erforderliga underlag inte hade bilagts till transaktionerna i enlighet med regionens riktlinjer.</p>	

# Leverantörsbetalningar


Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
Det finns rutiner för hantering av leverantörsutbetalningar	<p>Betalfiler skapas varje morgonen för svenska och utländska fakturor. Så fort betalfilen är preliminär, så går betalansvarig in och gör vissa kontroller på berörda debetfakturer och kreditfakturer. Kontroll görs på de debetfakturer som inte kommer betalas. Det kan vara manuellt betalningsspärrade debetfakturer. Det kan även vara kreditfakturer vars totalbelopp överstiger debetfakturornas totalbelopp, och då går ingen av fakturorna iväg för betalning (samma leverantör).</p> <p>Det kan även vara brister i leverantörsregistret som orsakat stopp och då åtgärdas detta direkt. När kontrollerna gjorts skickas skickas krypterade betalfiler till Nordea och till Inyett.</p> <p>Alla indikationer från Inyett kontrolleras innan betalfilerna godkänns hos Nordea. Om det finns felaktigheter korrigeras dessa i Nordea. När allt är kontrollerat/korrigerat sätter betalansvarig första signering på Nordea och chef sätter andra signering. När chef har signerat skickas ett mail till gruppen för betalningsansvariga. Återredovisningsfilerna kontrolleras nästa dag.</p>	
Leverantörsutbetalningar har hanterats i enlighet med regionens riktlinjer	Inga väsentliga avvikelser att rapportera.	
<b>Bedömning</b>	<p>Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen är tillräcklig i granskad process. Granskningen visar att det finns rutiner och dessa efterlevs.</p>	



# Attesthantering

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Attestanter har utsett i enlighet med regionens riktlinjer</p> <p>(Uppföljning)</p>	<p><b>Utfall 2020</b></p> <p>Varje nämnd ska årligen upprätta en aktuell förteckning med uppgift om utsedda attestanter samt deras ersättare. Enligt regionens attestregler ska det av respektive nämnds delegationsordning framgå vem som har rätt att tilldela attesträtter samt ersättare för dessa. Förvaltningschef har i sin funktion rätt att vidaredelegera rätten att tilldela attesträtt.</p> <p>I den granskning som genomfördes 2020 noterades att tilldelningen av attesträtter hanterats på olika sätt och i alltid fullt ut enligt gällande riktlinjer. Bland annat följande noterades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• På en förvaltning hade ingen ny attestförteckning upprättats för 2020 utan den för 2019 har ansetts gälla även under 2020.</li> <li>• Beslut hade fattats på delegation men anmälan av beslutet har inte gjorts.</li> </ul> <p>Utifrån ovan bedömdes den interna kontrollen som endast delvis i processen för tilldelning av attesträtter.</p> <p><b>Uppföljning 2021</b></p> <p>Granskningen 2021 visar inte på någon förbättring jämfört med föregående år. Av de granskade förvaltningar hade endast några upprättat en aktuell attestförteckning, med uppgift om utsedda attestanter samt deras ersättare, i enlighet med regionens attestregler.</p>	
<p>Fakturor har attesterats i enlighet med beslutad attestförteckning</p> <p>(NY 2021)</p>	<p>För de förvaltningar, där attestanter utsetts enligt regionens riktlinjer, har vi inom ramen för granskningen stickprovsmässigt kontrollerat 16 attestmoment i flödet under 2021 för att säkerställa att dessa överensstämmer med erhållen attestförteckningen. Granskningen genomfördes utan anmärkning, dvs granskade fakturor hade attesterats i enlighet med beslutad attestförteckning.</p> <p>För de förvaltningar som saknar formellt utsedda attestanter (se kontrollmål ovan) kan vi inte bedöma huruvida fakturorna har attesterats av rätt person.</p>	 <p>Går ej att bedöma</p>

# Attesthantering (forts.)

Kontrollmål	Iakttagelser	Bedömning
<p>Attest har skett i enlighet med regionens attestregler</p> <p>(NY 2021)</p>	<p>Avseende integritet framgår det av regionens attestregler att den som utför kontroll av en annan person ska ha en självständig ställning mot den kontrollerade och att det inte är lämpligt att underordnad personal beslutsattesterar sådant som överordnad har beställningsattesterat. Det uppges inte heller vara lämpligt att direkt underordnad personal beslutsattesterar överordnads reseräkning, utlägg o dyl.</p> <p>Avseende jäv framgår det av regionens attestregler att transaktioner som avser in- och utbetalningar som t.ex. reseräkningar, avgifter för kurser/konferenser, ersättning för utlägg eller representation avseende en själv eller närstående. Aktivitet för hel avdelning/enhet får attesteras av medarbetare på avdelningen/enheten som innehar attesträtt. Det innebär att attester kan ske trots att attestanterna själva deltar.</p> <p>I genomförd granskning av förtroendekänsliga poster har vi noterat en faktura som är tveksamt hanterad ur integritetssynpunkt. I samma granskning noteras vidare en transaktion där attestanten själv deltagit i representationen.</p>	
<p><b>Bedömning</b></p>	<p>Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att interna kontrollen endast delvis är tillräcklig i granskad process. Varje nämnd ska årligen upprätta en aktuell förteckning med uppgift om utsedda attestanter. Granskningen visar, likt föregående år, att tilldelning av attesträtter inte fullt ut skett enligt regionens regler.</p> <p>För de förvaltningar där attestanter utsetts enligt gällande attestregler, visar genomfört stickprov att nämndens fakturor har attesterats i enlighet med beslutad attestförteckning. För de förvaltningar där det saknas formellt utsedda attestanter kan vi inte bedöma huruvida nämndens fakturor har attesterats av rätt person 2021. I granskningen av förtroendekänsliga poster noterades även två transaktioner där det finns risk för att avsteg gjorts från regionens attestregler.</p>	