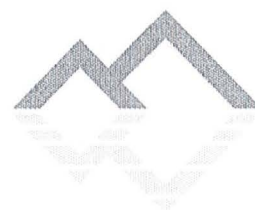


REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



REVISIONSRAPPORT
GRANSKNING AV
den interna kontrollen 2017

Jan-Olov Undvall

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
	REVISIONSKRITERIER.....	5
	METOD	5
3	RESULTAT.....	6
3.1	Riskinventering	7
3.2	Risk- och konsekvensanalys	8
3.3	Internkontrollplan och kontrollåtgärder	11
3.4	Uppföljning och åiterrapportering av den interna kontrollen	12
3.5	Kontrollmiljö, tid och kompetenser	13
3.6	Attestförteckning och beslutsattester	14
3.7	Åtgärder avseende delegationsbeslut	15
4	SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA	17
5	KVALITETSSÄKRING	18
6	ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE	18
7	LITTERATURFÖRTECKNING.....	19

1 SAMMANFATTNING

Regionens revisionskontor har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av den interna kontrollen inom Regionstyrelsen och den Regionala utvecklingsnämnden.

Granskningen har syftat till att ta reda på om den interna kontrollen är tillfredsställande och om den är organiserad på ett tillfredsställande sätt.

Vi ser positivt på att det finns ett internkontrollreglemente som reglerar hur internkontrollarbetet ska bedrivas. Förvaltningen har tillförts ny kompetens inom området som ger ökade förutsättningar till förbättringar. Det finns också överlag en vilja att genomföra förbättringar inom området. Både Regionstyrelsen och Regionala utvecklingsnämnden har för 2017 tagit fram internkontrollplaner som också har följts upp.

Då internkontrollarbetet kan betraktas som en kedja som inte är starkare än sin svagaste länk¹ innebär det att de delar som inte fungerar tillfredsställande sätter nivån för bedömningen av den interna kontrollen. Detta innebär att vår samlade bedömning är att varken Regionstyrelsen eller den Regionala utvecklingsnämnden för närvarande har en helt tillfredsställande internkontroll.

Nedan följer några av de brister och rekommendationer som framkommer i rapporten:

- Det bör tydligare framgå av riskinventering och riskanalysen hur dessa kopplas till de mål Regionstyrelsen och Regionala utvecklingsnämnden har att förhålla sig till. Regionstyrelsen har inte inkluderat hälso- och sjukvårdsförvaltningen i riskanalysen.
- Regionala utvecklingsnämnden bör bli mer konkret i sin beskrivning av risk och kontrollåtgärder. Vi anser att de är för oprecisa, vilket medför svårigheter att kunna följa upp och utvärdera dessa.
- Vi anser att Regionala utvecklingsnämnden har allt för många otydliga mål för att kunna ha en god internkontrollmiljö. Vi konstaterar dock att ett arbete med att fram färre och tydligare mål har påbörjats.
- Vi anser att Regionstyrelsen bör överväga en översyn av IT- stödet då det framkommer synpunkter om att det borde vara enklare att följa upp verksamhetens resultat. Ett väl fungerande IT- stöd har betydelse för en tillfredsställande internkontrollmiljö.
- Områdescheferna uppger också att de saknar tillräckligt med tid för ägna sig åt internkontrollarbetet. Det framkommer också ett behov av utbildningsinsatser. En tredjedel av områdes- och avdelningscheferna uppger att det till liten del finns utrymme att framföra synpunkter som kan uppfattas som kritik mot förvaltning- eller regionledning.
- Vi anser att det finns fortsatta brister i internkontrollen avseende beslut som fattas utan stöd i delegationsbestämmelserna. När det gäller denna brist bör Regionstyrelsen omedelbart vidta åtgärder för att förhindra upprepningar.
- Vi anser att regionstyrelsen bör säkerställa så att en utvärdering och återrapportering av arbetet med den interna kontrollen till Regionfullmäktige genomförs i slutet av året. För 2016 genomfördes ingen sådan återrapportering.

¹ Intern styrning och kontroll – både lönsamt och säkert, Torbjörn Wiklander

2 INLEDNING/BAKGRUND

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av den interna kontrollen.

Enligt kommunallagens 6 kap 7 § är en nämnd ansvarig för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. En nämnd är också ansvarig för att den interna kontrollen är tillräckligt effektiv och tillfredsställande.

Tidigare granskningar av den interna kontrollen har visat på brister. Granskningen av styrelsens internkontrollplan från 2015 visade på otydlighet avseende vilka de bakomliggande orsakerna var till riskerna i internkontrollplanen. Det framkom också oklarheter avseende ansvarsfördelningen för återrapporteringen.

Den grundläggande granskningar av styrelsen och nämnder för verksamhetsåret 2016 visade även på brister i uppföljningen av den interna kontrollen och brister i återrapportering av den interna kontrollen till regionfullmäktige. I granskningen framkom också att delegationsbeslut fattats utan stöd i delegationsbestämmelser, samt brister i anmälan av delegationsbeslut.

Brister i den interna kontrollen ökar risken för att fullmäktiges mål inte uppnås, ökad risk för en ineffektiv organisation, samt en ökad risk för oegentligheter.

SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningen syftar till att ta reda på om regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden har en tillfredsställande intern kontroll av verksamheten, samt att kontrollen är organiserad på ett ändamålsenligt sätt.

Revisionsfrågor

Granskningen har följande revisionsfrågor:

- Sker en tillfredsställande riskinventering?
- Sker en tillfredsställande risk- och konsekvensanalys samt efterföljande riskvärdering?
- Upprättas en internkontrollplan med kontrollåtgärder med tydlig koppling till riskvärderingen?
- Genomförs kontrollåtgärder utifrån planen?
 - Vidtas tillfredsställande åtgärder när det gäller identifierade brister avseende delegationsbeslut?
- Sker en tillfredsställande uppföljning av den interna kontrollen?
- Görs uppföljning av om kontrollåtgärderna varit tillräckligt effektiva?
- Sker en tillfredsställande återrapportering av interna kontrollen till styrelse och fullmäktige?
- Finns tillfredsställande förutsättningar för en god kontrollmiljö?
- Finns tillfredsställande förutsättningar i form av tid, kompetenser etc. för att systematiskt utveckla den interna kontrollen?
- Har styrelsen/reg. utvecklingsnämnden beslutat om attestförteckning och/eller delegerat beslutanderätten om att utse beslutsattestanter?

Avgränsning

Granskningen avgränsas till regionstyrelsen och den regionala utvecklingsnämndens arbete med den interna kontrollen på övergripande nivå.

REVISIONSKRITERIER

Uppfylls kraven på:

- Kommunallagen
- Internkontrollreglementet
- Attest- och utbetalningsreglemente
- Reglemente för regionstyrelse
- Reglemente för regionala utvecklingsnämnden
- Delegationsbestämmelser

METOD

Granskningen har utförts genom dokumentstudier, intervjuer och tre enkätundersökningar.

Följande personer har intervjuats:

- Ordförande för Regionstyrelsen.
- Ordförande för Regionala utvecklingsnämnden.
- T.f regiondirektör
- Förvaltningschef för regionala utvecklingsförvaltningen
- Förvaltningschef för hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Regionstabschef
- F.d. ekonomidirektör
- Ekonom på ekonomienheten
- Handläggare på samordningskansliet
- Controller för regionala utvecklingsförvaltningen

Tre enkätundersökningar har genomförts. Målgrupper för dess enkätundersökningar har varit ordinarie ledamöter i Regionstyrelsen, Regionala utvecklingsnämnden samt alla områdes- och avdelningschefer. Svarefrekvensen på enkätundersökningarna var för Regionstyrelsen 70 %, Regionala utvecklingsnämnden 62 % och för områdes- och avdelningschefer 100 %.

Substansgranskning har gjorts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

3 RESULTAT

Kommunallagen

Enligt kommentarer till lagen måste den interna kontrollen utformas utifrån en helhetssyn på den kommunala verksamheten med beaktande av risk- och väsentlighetsaspekten. Syftet med den interna kontrollen ska vara att den bidrar till att bl.a. uppnå fullmäktiges mål och att verksamheten bedrivs effektivt och säkert (1).

I övrigt ger inte kommunallagen eller kommentarerna till lagen närmare vägledning för hur den interna kontrollen skall genomföras. För att ge styrelse och nämnder vägledning för hur internkontrollarbetet ska bedrivas kan fullmäktige besluta om ett reglemente för den interna kontrollen.

Internkontroll reglemente

Efter rekommendationer 2013 från dåvarande landstingsrevisionerna om att ett reglemente för den interna kontrollen med tillämpningsanvisningar borde tas fram (2) beslutade landstingsfullmäktige 2013 om ett reglemente för intern kontroll. Reglementet har därefter reviderats. Den senaste gången var 2016 (3).

Reglementet beskriver vad intern kontroll är, samt hur den interna kontrollen ska tillämpas i Region Jämtland Härjedalen. Internkontrollreglementet utgår från COSO² ramverk för arbetet med den interna kontrollen och framhåller betydelsen av att intern kontroll ska syfta till att ge en rimlig försäkran om att verksamhetens mål uppfylls.

COSO

COSO är ett ramverk med några grundläggande principer för hur arbetet med den interna kontrollen ska bedrivas. Dessa grundläggande principer är att den interna kontrollen ska utgå från organisationens mål, det ska finnas en fungerande kontrollmiljö, riskbedömning ska göras för att identifiera de väsentligaste riskerna för att målen inte uppfylls. Vidare skall det utifrån riskanalysen tas fram kontrollaktiviteter som är fokuserade på att minska risken för att inte nå målen och det skall också finnas en övervakning av att kontrollaktiviteterna fungerar som planerat (4).

I COSO framhålls betydelsen av att verksamhetens mål är väl preciserade för att kunna göra en bra riskvärdering. En god styr- och kontrollmiljö framhålls som den mest betydelsefulla komponenten i ramverket och det poängteras att en kontroll är meningslös om det inte finns en styr- och kontrollmiljö som kan ta emot och hantera resultatet. Ledningens styrsignaler och agerande har stor betydelse för den interna kontrollen (4).

Reglemente för regionstyrelsen

Enligt reglementet för Regionstyrelsen ansvarar styrelsen för den interna kontrollen i egenskap som hälso- och sjukvårds nämnd. Därutöver ansvarar styrelsen för den interna kontrollen avseende stöd och servicefunktioner inom regionen, t.ex. ärendehantering, ekonomifunktionen, informationssäkerhet, IT etc. Regionstyrelsen ska också följa övriga nämnders internkontrollarbete (5).

² The Committee of the Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

3.1 Riskinventering

Enligt reglementet för internkontroll ska styrelsen och nämnderna utifrån sitt samlade uppdrag identifiera och hantera de väsentligaste riskerna som skulle förhindra att målen uppnås, att oegentligheter sker samt stärka organisationens varumärke (6).

Regionala utvecklingsnämnden

Enligt förvaltningschefen för Regional utveckling är det områdescheferna som gör riskinventeringen inom sina respektive områden. En sammanställning av dessa riksinventeringar sker på förvaltningens ledningsgruppsmöten, enligt förvaltningschefen. Av protokoll/minnesanteckningar från ledningsgruppsmöten framgår att en riskinventering skett.

Nämndens ledamöter deltar inte direkt i riskinventeringen, men ges möjlighet att komma med förslag på risker, enligt förvaltningschefen. Nämnden får en presentation över de riskområden som förvaltningen tagit fram. Förvaltningschefen uppger att han ställer frågan till nämnden om de anser att det är rätt risker som finns med i förslaget, eller om andra risker ska tas med.

Av internkontrollplanen framgår inte hur riskinventeringen kopplats till verksamhetens mål, risken för oegentligheter eller att stärka organisationens varumärke (7). Flera riskområden i planen är i stället sammankopplade med fortsatt finansiering från externa finansörer t.ex. EU finansiering.

Regionstyrelsen

I regionstaben finns en utsedd handläggare med ansvar för ärenden som handlar om internkontroll. Enligt denna handläggare brukar samtliga avdelningschefer inom regionstaben genomföra en riskinventering inom sina respektive enheter. Inför framtagandet av 2017 års internkontrollplan var det dock enbart ekonomi- och personalavdelningen och samordningskansliet som genomförde några riksinventeringar. Bakgrund till detta hör samman med brister i återredovisningen av internkontrollarbetet under hösten 2016. Flera avdelningschefer redovisade då inte vilket arbete som utförts kopplat till internkontrollplanen. Utifrån detta faktum fattades beslut att frångå den normala rutinen och enbart fokusera på de avdelningar som inkommit med en redovisning inför 2017 års internkontrollplan.

Enligt handläggaren planerades i samband med beslutet ovan att en omstart av internkontrollarbetet skulle ske inför 2018 års internkontrollplan.

Riskinventering inom hälso- sjukvårdsförvaltningen saknar koppling till styrelsens internkontrollplan

Enligt hälso- och sjukvårdsdirektören har inte hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp genomfört någon riskinventering med koppling till regionstyrelsens internkontrollplan. Däremot sker en form av riskinventering i samband med planeringsdagarna i september då målen från regionplanen ska brytas ner i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan. Denna riskinventering har dock inte haft fokus på att identifiera risker kopplade till att uppnå verksamhetens mål.

Hälso- och sjukvårdsdirektören poängterar att det också sker en riskinventering i samband med att hon ger områdescheferna i uppdrag att identifiera risker kopplade till områ-

desövergripande processer. Dessa risker ligger till grund för olika uppdrag som skall återredovisas till ledningsgruppen. Dessa uppdrag finns inte diarieförda eller registrerade, men vi har fått tagit del av några av dessa³.

Utifrån enkätsvaret från områdescheferna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförs riskanalyser inom områdena. Dessa riskanalyser har dock framförallt fokus på arbetsmiljöarbetet.

Flera av de intervjuade har idéer på hur hälso- och sjukvårdsförvaltningen i högre grad ska inkluderas i internkontrollarbetet. En sådan idé är att i samband med planeringsdagarna under hösten också inrymma en riskinventering med koppling till verksamhetens mål.

Bedömning

Regionala utvecklingsnämnden

- Vår bedömning är att riskinventeringen inom den regionala utvecklingsförvaltningen är delvis tillfredsställande. Riskinventering görs av respektive områdeschef och på så sätt fångas verksamhetens samlade uppdrag in i riskinventeringen utifrån ett underifrånperspektiv. Dock saknas en redogörelse av hur riskinventeringen kopplas till de mål som nämnden har att förhålla sig till. Vi anser att ett allt för stort fokus har lagts på externa risker som ligger utanför nämndens möjlighet till påverkan i stället för inre processer med större möjlighet till påverkan.
- Vi rekommenderar nämnden att öka fokus i riskinventeringen på inre processer som är möjliga att påverka, t.ex. processer kopplat till måluppfyllelse, effektivitet och säkerhet.

Regionstyrelsen

- Vi anser inte att regionstyrelsen genomfört en tillfredsställande riskinventering inför 2017 års internkontrollplan då stora delar av verksamheten inte inkluderats i riskinventeringen.
- Vi rekommenderar regionstyrelsen att även inkludera hälso- och sjukvårdsförvaltningens olika verksamhetsområden i riskinventering för att fånga in verksamhetens samlade uppdrag utifrån ett underifrånperspektiv.

3.2 Risk- och konsekvensanalys

Enligt reglementet för intern kontroll skall regionstyrelsen och övriga nämnder göra en risk- och konsekvensanalys utifrån den riskinventering som genomförts (6).

Enligt tillämpningsanvisningarna i interkontrollreglementet ska en riskkarta användas som ett underlag för en riskvärdering. Ett risktal ska räknas fram. Styrelse och nämnd ska därefter besluta om vilka risker som ska accepteras, begränsas eller elimineras (8).

³ Uppdrag: Förvaltning av NEWS, rutiner och arbetssätt för vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete.

Regionala utvecklingsnämnden

Enligt förvaltningschefen och kontrollern för Regional utveckling är det områdescheferna som genomför risk- och konsekvensanalysen, vilket också framgår av enkätundersökningen.

Enligt förvaltningschefen för Regional utveckling sker en övergripande riskanalys också i ledningsgruppen där det sker en prioritering av de risker som områdescheferna tagit fram. Detta innebär, enligt honom, att vissa risker inte tagits med i internkontrollplanen då dessa risker inte prioriterats.

Den dokumentation av riskanalysen som vi kunnat ta del av, är den som finns i nämndens internkontrollplan. Någon dokumentation över den övergripande riskanalysen har vi emellertid inte kunnat se. I riskanalysen framgår inte vilka mål som påverkas ifall riskerna faller ut.

Enligt kontrollern för Regional utveckling används riskkartan för att värdera riskerna. De risktal som återfinns i internkontrollplanen varierar mellan 4 och 16 där 16 indikerar på störst risk i kombination med den största konsekvensen.

Nämnden medverkar inte i riskanalysen, men får tillfälle att ta del av ett utkast av riskanalysen innan den fastställs i internkontrollplanen.

Regionstyrelsen

Enligt den handläggare på regionstaben som bereder internkontrollärenden genomförs risk- och konsekvensanalys och efterföljande riskvärdering av avdelningscheferna inom den regionstaben. Riskkartan används vid riskvärderingen.

Då det inför 2017 års internkontrollplan enbart var avdelningscheferna för ekonomi- och samordningskansliet som genomförde någon riskinventering, var det enbart dessa som också genomförde någon riskanalys.

Regionens ledningsgrupp genomför ingen övergripande riskanalys. Den riskvärdering som avdelningscheferna gjorde inför 2017 års internkontrollplan låg fast och ändrades inte av regionledningen, enligt handläggaren. Regionledningen kan dock ändra/komma med synpunkter om de anser det vara nödvändigt, enligt handläggaren.

Den riskanalys vi tagit del av är den som finns i internkontrollplanen (9). Enligt denna når samtliga risker ett risktal på 32 poäng. Detta trots att max talet är 16 poäng enligt riskartan.

Det framgår inte av riskanalysen vilka konsekvenserna blir för verksamhetens måluppfyllnad ifall risken faller ut. Chefen för regionstaben kommenterar detta med att fokus för riskanalysen har varit risker förbundna med "kamerala" processer dvs. ekonomisk intern kontroll. Med detta menar regionstabschefen att den "kamerala" internkontrollen måste alltid finnas med, men att riskanalysen bör utvidgas till ett bredare område.

Ingen riskanalys utifrån internkontrollreglementet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Någon riskanalys utifrån internkontrollreglementet har inte genomförts inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören. Däremot formuleras aktivi-

teter i verksamhetsplanen utifrån områden som behöver förbättras, vilka kan vara förknippade med risker. Ett exempel på en sådan aktivitet i verksamhetsplanen är den att minska risken för våld i nära relationer.

Hälso- och sjukvårdsdirektören påpekar att en rutin för hur riskanalys ska genomföras inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, utifrån internkontrollreglementet, behöver tas fram. Hon poängterar dock att en sådan rutin bör integreras med övrig verksamhetsplanering för att undvika dubbla planeringsprocesser.

Tanken på att integrera risk- och konsekvensanalysen med övriga planeringsprocesser framförs av flera av de intervjuade. Risk- och konsekvensanalysen skulle kunna genomföras samtidigt som verksamhetsplanerna tas fram vid planeringsdagarna i september.

Olika former av riskanalyser

Utifrån enkätresultatet sker det olika former av riskanalyser inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Dessa riskanalyser sker framförallt utifrån regelverket kring arbetsmiljöarbete och patientsäkerhetsarbete. Det sker också riskanalyser kopplade till internrevisionen, ledningens genomgång och IT- säkerhet, enligt den tillförordnade regiondirektören.

Det finns en administrativ rutin framtagen för krisberedskap, säkerhet och miljö (10). I denna rutin finns en något mer utförlig beskrivning av hur riskanalys ska göras jämfört med den tillämpningsanvisning som finns i internkontrollreglementet.

Enligt den tillförordnande regiondirektören har de risker som kopplats till styrelsens internkontrollplan i huvudsak varit sådana risker som inte fångats upp i andra kontrollsystem och inte risker utifrån verksamhetens samlade uppdrag.

Bedömning

Regionala utvecklingsnämnden

- Vår bedömning är att den risk- och konsekvensanalys som regionala utvecklingsnämnden genomför är delvis tillfredsställande. Riskkartan har använts i enlighet med reglementet och ett risktal har räknas fram. Dock är det svårt att se hur riskerna kopplas till verksamhetens mål.
- Vi rekommenderar nämnden att tydligare beskriva vad som är risken och vilka konsekvenserna blir för måluppfyllelsen om risken faller ut.

Regionstyrelsen

- Då riskanalysen enbart bygger på identifierade risker från en mycket begränsad del av regionstyrelsens samlade uppdrag kan den inte anses som tillfredsställande. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen avspeglas överhuvudtaget inte i riskanalysen. Det framgår inte av riskanalysen hur den kopplats till målen.
- Vi rekommenderar regionstyrelsen att inkludera hälso- sjukvårdsförvaltningen i sin riskanalys. Vi rekommenderar regionstyrelsen att tydligare beskriva och dokumentera hur risk- och konsekvens analysen kopplas verksamhetens mål och uppdrag, samt vilka konsekvenserna blir om risken faller ut. Vi rekommenderar styrelsen att utveckla tillämpningsanvisningen för hur riskanalysen ska genomföras.

3.3 Internkontrollplan och kontrollåtgärder

Enligt internkontrollreglementet ska regionstyrelsen och nämnderna årligen besluta om en plan för intern kontroll. Av planen skall framgå vad som ska granskas under året. För varje kontrollåtgärd ska en ansvarig tjänsteman utses (6).

Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden fastställde årets internkontrollplan i april. I internkontrollplanen finns kontrollåtgärder med koppling till en risk. För genomförandet av kontrollåtgärder har nämnden uppgetts som ansvarig. Det finns dock en tjänstemannaversion av internkontrollplanen där en tjänsteman är uppsatt som ansvarig. Dock är denna version inte diarieförd och politiskt behandlad.

Planen avser ett år, men för vissa risker finns kontrollåtgärder som sträcker sig flera år framåt och som förmodligen kommer att återkomma i senare planer.

Flera kontrollåtgärder är väldigt oprecisa i sin utformning. "Att medvetengöra beslutsfattare" är ett exempel på en kontrollåtgärd som inte har preciserats.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen beslutade i mars om en internkontrollplan för 2017 (9). Internkontrollplanen för 2017 omfattar hälften så många risker och kontrollåtgärder jämfört med föregående år, fem åtgärder i internkontrollplanen för 2017 (11) jämfört med 10 åtgärder 2016.

Det finns en koppling mellan kontrollåtgärder och en beskriven risk i planen. Det saknas dock en beskrivning av hur risken kopplas till de mål styrelsen har att förhålla sig till. För varje kontrollåtgärd finns det en ansvarig tjänsteman utsedd.

Bedömning

Regionala utvecklingsnämnden

- Vi anser att regionala utvecklingsnämnden har en delvis tillfredsställande internkontrollplan. Det finns en koppling mellan risk och kontrollåtgärd. Dock anser vi att kontrollåtgärderna är alltför oprecisa, vilket medför problem när åtgärderna ska följas upp och utvärderas. Vi anser också att planen beslutades allt för sent in på året.
- Vi rekommenderar regionala utvecklingsnämnden att tydligare konkretisera kontrollåtgärder och tydligare beskriva hur åtgärderna kopplas till målen.

Regionstyrelsen

- Vi anser att utformningen av regionstyrelsens internkontrollplan i stort sett är tillfredsställande. Det finns en koppling mellan risk, konsekvens och åtgärd. Det finns tydliga aktiviteter beskrivna kopplade till kontrollåtgärd och ansvarig tjänsteman finns utsedd. Dock borde det framgå tydligare i planen hur kontrollåtgärderna kopplas till de mål som gäller för regionstyrelsen.

3.4 Uppföljning och återrapportering av den interna kontrollen

Verksamheten ska två gånger per år redovisa utfört arbete för styrelsen eller nämnd. Redovisningen av internkontrollplanen ska ske i form av ett eget ärende och innehålla förslag till beslut. Uppföljningen bör visa om de utförda åtgärderna resulterade i det som avsågs (6).

Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden följde upp sin internkontrollplan i juni som ett eget ärende (12). För stora delar av uppföljningen saknas en redovisning av vilka riskförebyggande åtgärder som genomförts och om dessa gett avsett resultat. Regionala utvecklingsnämndens uppföljning av internkontrollplanen föranledde inte något beslut.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen följde upp sin internkontrollplan i slutet av maj 2017 som ett eget ärende (13). I uppföljningen redovisas vilka aktiviteter som genomförts och vilka aktiviteter som planeras att genomföras. I uppföljningen redovisas det resultat åtgärderna medfört. Enligt uppgift och enligt protokollet fattade styrelsen beslut om åtgärder. Dock framgår det inte av protokollet vilka åtgärder regionstyrelsen beslutade om.

Regionstyrelsen ska årligen utvärdera regionens samlade system för intern kontroll och rapportera detta till regionfullmäktige (6). Det gjordes dock ingen återrapportering av den interna kontrollen till regionfullmäktige hösten 2016. Skälet till att det inte gjordes någon återrapportering var att internkontrollplanen inte följdes upp under hösten 2016 och berörda tjänstemän gjorde bedömning att det inte fanns så mycket att rapportera vidare till fullmäktige. På frågan om inte bristande uppföljning var information som borde ha lämnats till fullmäktige, svarar de berörda att denna information borde ha förts vidare.

Bedömning

Regionala utvecklingsnämnden

- Vi anser att den regionala utvecklingsnämndens uppföljning av internkontrollplanen är delvis tillfredsställande. Uppföljningen är genomförd som ett eget ärende och en redovisning sker per respektive åtgärd. Dock anser vi inte att syftet med uppföljning uppnåtts, nämligen att kunna utvärdera om åtgärderna resulterat i det som avsågs. Ett stort problem för uppföljningen är att det saknas konkreta aktiviteter att följa upp mot.
- Vi rekommenderar Regionala utvecklingsnämnden att bli mer konkret i utformningen av kontrollåtgärderna i internkontrollplanen. Detta är en förutsättning för att kunna utvärdera åtgärderna.

Regionstyrelsen

- Vi anser att Regionstyrelsens uppföljning av internkontrollplanen för 2017 är tillfredsställande. Uppföljningen har genomförts som ett eget ärende, det finns en uppföljning per åtgärd och en redovisning har gjorts av vilket resultat som uppnåtts. Dock anser vi det bör framgå i styrelsens protokoll vilka åtgärder som styrelsen beslutat om med anledning av uppföljningen.
- Vi anser inte att Regionstyrelsens utvärdering av regionens samlade system för den interna kontrollen och vidare återrapportering till Regionfullmäktige varit tillfredsställande.

3.5 Kontrollmiljö, tid och kompetenser

Enligt internkontrollreglementet förutsätter en god internkontroll att det finns en bra internkontrollmiljö. En internkontrollmiljö innebär bl.a. att personalen har god kompetens och att målen för organisationen är tydliga. Man betonar också i reglementet att tonen/kulturen i organisationen är viktig så den stimulerar till ett kontrollmedvetande hos personalen (6).

Regionala utvecklingsnämnden

Enligt förvaltningschefen och kontrollern inom Regionala utveckling behövs rent generellt mer utbildning om vad intern kontroll innebär. Sådan utbildning bör också vara återkommande.

När det gäller att målen ska vara tydliga, anser både förvaltningschefen och kontrollern att många mål är för otydliga, men också att målen är för många. Ett arbete för att se över målen ska enligt förvaltningschefen påbörjas. Det saknas också administrativt IT-stöd för uppföljning av målen, enligt kontrollern. IT framhålls rent generellt som ett förbättringsområde, enligt förvaltningschefen.

De rapporteringsrutiner som berörda departement har utfärdat uppges vara tillfredsställande. Det finns särskilda rapporteringsmallar till näringsdepartement, folkbildningsråd, kulturråd. Rapporteringsrutiner gentemot näringsdepartementet håller dock på att ses över. All återrapportering till de olika departementen går via regionala utvecklingsnämnden, enligt förvaltningschefen.

Uppföljningen av projektverksamheten och projektstöd behöver utvecklas, enligt förvaltningschefen och kontrollern.

På frågan om det finns en kultur som stimulerar till ett kontrollmedvetande, svarar de intervjuade att det finns en tillåtande kultur att kunna prata om fel och brister. Dock framkommer en viss tveksamhet avseende detta utifrån enkätsvaren från områdescheferna.

Regionstyrelsen

När det gäller personalens kompetens, anser flera av de intervjuade att det behövs mer utbildning om vad intern kontroll är. Dock upplever flertalet av områdeschefer att de har tillräcklig kunskap om intern kontroll, enligt enkätundersökningen, och i stället lyfter dessa fram tidsbrist som det stora problemet.

Flera intervjuade anser att det finns ett tillräckligt kompetensstöd för internkontrollarbetet då en ekonom med kunskaper inom internkontroll anställts inom ekonomienheten. Det finns planer på att denna ekonom tillsammans med den som handlägger internkontrollärenden tillsammans ska utgöra ett team för metodstöd för organisationens internkontrollarbete.

När det gäller att målen ska vara tydliga, anser de intervjuade att genom de aktiva målen som styrelsen beslutat om, har målen blivit tydligare. Därutöver finns styrelsens framgångsfaktorer fortfarande kvar. Chefen för regionstaben upplever att det är svårt att hinna med att följa upp alla mål och framgångsfaktorer.

IT-systemen nämns som ett förbättringsområde av flera intervjuade som framhåller att uppföljning och kontroll skulle underlättas om det blev enklare att ta ut färdiga rapporter.

Ett fungerande IT- system för uppföljning av verksamhetens resultat har betydelse för internkontrollmiljön (4).

De intervjuade anser överlag att det finns en tillåtande miljö att prata om fel och brister i verksamheten. Utifrån enkätundersökningen har en tredjedel av områdes- och avdelningschefer svarat att det till liten del finns utrymme att framföra synpunkter som kan uppfattas som kritik mot förvaltning eller regionledningen.

Den tidigare ekonomidirektören uppger att det tar tid att tillskapa en kultur där det är tillåtet och uppmuntras att ta upp fel och brister. Han menar vidare att förvaltningen i stort har en bit kvar avseende detta. Dock nämner han de ackrediterade verksamheterna som t.ex. laboratoriemedicin som en föregångare avseende detta. Inom dessa verksamheter har man under många år arbetat med förbättra kvalitén vilket förutsätter en tillåtande kultur att ta upp fel och brister i verksamheten.

Bedömning

Regionala utvecklingsnämnden

- Vi anser att den regionala utvecklingsnämnden har en tillfredsställande internkontrollmiljö för de delar av verksamheten där återrapporteringen framförallt styrs av berörda departement. För övrig verksamhet anser vi att det finns alltför många otydliga mål för att kunna ha en god internkontrollmiljö. Det verkar också saknas tid i tillräcklig omfattning att ägna sig åt internkontrollarbetet.
- Vi rekommenderar regionala utvecklingsnämnden att fortsätta det påbörjade arbetet med att ensa- och konkretisera de mål som styr verksamheten.

Regionstyrelsen

- Vi anser att regionstyrelsen till vissa delar har en tillfredsställande internkontrollmiljö. Vi anser att de aktiva målen som styrelsen har fattat beslut om är bra ur ett internkontrollmiljöperspektiv. Dock är det fortfarande allt för många otydliga mål. Det finns indikationer på svårigheter att framföra synpunkter som kan uppfattas som kritik till förvaltningsledningen. Det verkar också saknas tid i tillräcklig omfattning för att ägna sig åt internkontrollarbetet.
- Vi rekommenderar regionstyrelsen att fortsätta arbetet med att göra målen mer konkreta och tydliga samt att minska ner antalet mål. Vidare rekommenderar vi att regionstyrelsen bör överväga att utreda behovet om förbättrat IT- stöd så att det blir enklare att få ut färdiga rapporter. Återkommande utbildningsinsatser om vad internkontroll innebär bör genomföras.

3.6 Attestförteckning och beslutsattestanter

Enligt attest- och utbetalningsreglementet är attest ett sammanfattande begrepp för ett antal olika kontrollåtgärder avseende ekonomiska transaktioner. Av reglementet framgår att de kontroller som ska göras i samband med attest är en del i arbetet med den interna kontrollen (14).

Under början av 2017 beslutade regionstyrelsen om ett nytt attest- och utbetalningsreglemente (15). Det tidigare reglementet var från 2003 och behövde uppdateras till dagens verksamhet (16). Dåvarande ekonomidirektören ansåg och hade även uppfattat att det var regionfullmäktige som hade fastställt det nya reglementet.

Enligt attest- och utbetalningsreglementet ska styrelsen och respektive nämnd utse attestanter samt ersättare för dessa. Styrelse och nämnd får också delegera rätten att utse beslutsattestanter. Uppgifter om attestanter och ersättare ska sammanställas i en attestantförteckning (14).

Enligt dåvarande ekonomidirektör ska det tas fram en rutin som ska utgöra ett styrdokument mellan attestreglementet och attestförteckning. Denna rutin ska styrelsen besluta om under hösten 2017. Något sådant beslut har vid tidpunkten för rapportskrivandet styrelsen inte fattat.

Regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden har inte fattat något beslut om att utse beslutsattestanter eller delegerat beslutsrätten till förvaltningschefen. En revidering av delegationsbestämmelserna pågår dock.

Regionstyrelsen

Enligt den tidigare ekonomidirektören har regionstyrelsen beslutat om attestanter och även delegerat rätten om att utse beslutsattestanter. Både förvaltningschef och områdeschef har rätt att utse beslutsattestanter, enligt honom. Vi har noterat att i regionstyrelsens handlingar inför sitt sammanträde den 4:e oktober finns ett förslag till attestantförteckning med. I de reviderade delegationsbestämmelser som styrelsen också ska besluta om vid sitt sammanträde den 4:e oktober kommer regiondirektören att få delegation på att besluta om attestanter. I förslag kommer regiondirektören att få vidaredelegera denna beslutande rätt. (17).

Bedömning

- I internkontrollreglementet framgår tydligt att rätten att utse beslutsattestanter ligger hos styrelse och nämnd. Vi har noterat att regionstyrelsen har fattat beslut om attestanter. Något liknande beslut av den regionala utvecklingsnämnden har vi dock ännu inte tagit del av.
- Vi anser att ett attest- och internkontrollreglemente som reglerar regionstyrelsen och nämndernas uppgifter ska fastställas av regionfullmäktige.

3.7 Åtgärder avseende delegationsbeslut

Enligt kommunallagen (6 kap 33 §) får en nämnd delegera rätten att fatta beslut på nämndens vägnar till ett utskott, ledamot eller en anställd. Dock finns det vissa kategorier av beslut som inte får delegeras. Det är beslutsärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet (6 kap 34 §).

Förvaltningschefen har rätt att vidaredelegera beslutsrätten till annan anställd. Nämnden skall dock godkänna vidaredelegering, samt få vetskap om vem som har fått beslutanderätten (6 kap 37 §).

Regionala utvecklingsnämnden

I den grundläggande granskning av regionala utvecklingsnämnden för 2016 framkom brister när det gällde att anmäla beslut som vidaredelegerats om företagsstöd (18).

De brister som framkom vid granskningen har enligt förvaltningschefen åtgärdats. Delegationsbeslut ingår numera i samma process som all annan ärendehantering. Sekretären ansvarar för att lista besluten och informera nämnden i den återkommande punkten, "Anmälan om delegationsbeslut" (19).

Enligt förvaltningschefen för Regional utveckling pågår ett arbete med att se över delegationsbestämmelserna.

Regionstyrelsen

I den grundläggande granskningen av regionstyrelsen 2016 kunde vi konstatera att delegationsbeslut fattats utan stöd i regionstyrelsens delegationsbestämmelser. Dessa beslut avser förändringar av förvaltningsorganisationen (20).

Av reglementet för regionstyrelsen framgår att styrelsen har rätt att besluta om den egna förvaltningsorganisationen inom de riktlinjer som fullmäktige fastställt⁴ (5). Någon delegering av denna beslutsrätt har inte regionstyrelsen gjort till regiondirektören (21).

Vi kan konstatera att även under 2017 har beslut fattats utan stöd i delegationsbestämmelserna när det gäller förändringen av styrelsens förvaltningsorganisation. Ett av dessa beslut avser delningen av ett område inom specialistsjukvården (22).

De intervjuade verkar dock inte vara medvetna om att de beslut som fattats m.a.a. förändringar av förvaltningsorganisationen inte har stöd i delegationsbestämmelserna. Den tillförordnade regiondirektören hade utgått från att besluten var korrekt fattade.

Att felaktiga beslut fattas är något som regionstyrelsen själv har iakttagit och delegationsbeslut finns med som en punkt i internkontrollplanen (9). I den uppföljning av internkontrollplanen som gjordes i slutet av maj framkom att en förbättring skett sedan föregående kontroll 2016 avseende delegat- beslutanderätt (13).

Enligt den tillförordnade regiondirektören hör de iakttagelser som ligger till grund för punkten i internkontrollplanen framförallt samman med brister i dokumentationen och rapporteringen av delegationsbeslut.

Regionstyrelsen har reviderat sina delegationsbestämmelser för både styrelse (21) och regiondirektör (23). Revideringen har inte föranlett någon förändring när det gäller beslut om förändringar av styrelsens förvaltningsorganisation (24).

Bedömning

Regionala utvecklingsförvaltningen

- Vi bedömer att de brister som hör samman med återredovisning av delegationsbeslut har rättats till.

Regionstyrelsen

- Vi bedömer att regionstyrelsen inte vidtagit tillräckliga kontrollåtgärder utifrån de identifierade bristerna avseende felaktigt fattade delegationsbeslut. De kontrollåtgärder som finns i internkontrollplanen har inte fångat upp brister avseende beslut om förändringar av styrelsens förvaltningsorganisation, då beslut utan delegation

⁴ 2011 beslutade dåvarande landstingsfullmäktige att landstingsstyrelsen skulle få utforma sin verksamhet utifrån några fastställda riktlinjer .. bl.a. organisationen skall präglas av enkelhet och tydlighet, främja mål- och resultatuppfyllelse och en effektiv resursanvändning. Tidigare hade beslutsrätt om förvaltningsorganisationen legat på fullmäktige utifrån beslutet från 2004 om inriktningsdokumentet att skifta perspektiv utifrån dåvarande Karolinskautredningen, se fullmäktiges protokoll från 2004-06-16 – 17 § 133.

fattats även under 2017. Regionstyrelsen bör omedelbart vidta åtgärder för att komma tillrätta med dessa brister.

4 SVAR PÅ REVISIONSFRÅGORNA

Revisionsfråga	Regionstyrelsen	Regionala utvecklingsnämnden
Sker en tillfredsställande riskinventering?	Nej	Delvis
Sker en tillfredsställande risk- och konsekvensanalys samt efterföljande riskvärdering?	Nej	Delvis
Upprättas en internkontrollplan med kontrollåtgärder med tydlig koppling till riskvärderingen?	Ja	Delvis
Vidtas tillfredsställande åtgärder när det gäller identifierade brister avseende delegationsbeslut?	Nej	Ja
Sker en tillfredsställande uppföljning av den interna kontrollen?	Ja	Delvis
Görs uppföljning av om kontrollåtgärderna varit tillräckligt effektiva?	Delvis	Nej
Sker en tillfredsställande återrapportering av interna kontrollen till styrelse och fullmäktige?	Nej	Delvis
Finns tillfredsställande förutsättningar för en god kontrollmiljö?	Delvis	Delvis
Finns tillfredsställande förutsättningar i form av tid, kompetenser etc. för att systematiskt utveckla den interna kontrollen?	Delvis	Delvis
Har styrelsen/reg. utvecklingsnämnden beslutat om attestföreteckning och/eller delegerat beslutanderätten om att utse beslutsattestanter?	Ja	Nej

5 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

6 ANSVARIGA FÖR GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Projektledare:



Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal yrkesrevisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

7 LITTERATURFÖRTECKNING

1. **Helena Dalman, Helena Linde, Magnus Ljung m.fl.** *Kommunallagen - Med kommentarer och praxis femte upplagan 2011*. u.o. : SKL Kommentus Media AB, 2011. ISBN:978-91-7345-224-3.
2. **Jämtlands läns landsting.** Granskning av landstingsstyrelsens interna kontroll. 2013. Dnr:Rev/25/2012.
3. **Region Jämtland Härjedalen.** Regionfullmäktiges sammanträdesprotokoll 2016 § 61 (RS/1657/2015). 2016.
4. **Wikland, Torbjörn.** Intern styrning och kontroll - både lönsamt och säkert. Stockholm : FAR Akademi AB, 2014.
5. **Region Jämtland Härjedalen.** *Reglemente för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2015-2018*. 2015. Dnr:RS/1684/2015.
6. —. *Reglemente för intern kontroll vid Region Jämtland Härjedalen*. 2016. Dnr:RS/1657/2015.
7. —. *Regionala utvecklingsnämndens internkontrollplan 2017*. 2017. Dnr:RUN/144/2017.
8. —. *Riskkarta för riskvärdering*. 2015. RS/1657/2015.
9. —. *Regionstyrelsens plan för intern kontroll 2017*. 2017. Dnr:RS/1989/2016.
10. —. *Riskhantering inom Region Jämtland Härjedalen*. 2015. Reg. nr. i Centuri:22515-2.
11. —. *Regionstyrelsens internkontrollplan 2016*. Dnr:RS/1772/2015.
12. —. *Protokoll 2017 Regionala utvecklingsnämnden §108*. 2017. Dnr/RUN/309/2017.
13. **Region Jämtland Härjedalen .** Regionstyrelsen §115, Regionstyrelsens uppföljning 2017 av internkontroll . 2017. Dnr:RS/896/2017.
14. **Region Jämtland Härjedalen.** Attest- och utbetalningsreglemente. 2017. Dnr:RS/2167/2016.
15. —. *Regionstyrelsens protokoll 2017 §11 - Attest och utbetalningsreglemente (RS/2167/2016)*.
16. —. Regionstyrelsens protokoll 2017 § 11 - Attest- och utbetalningsreglemente. 2017. Dnr:RS/2167/2016.
17. —. Tjänsteskrivelse - beslut om attestanter. Dnr:RS/1468/2017.
18. —. *Revisionsrapport - Granskning av Regionala utvecklingsnämnden 2016*. 2017. Dnr:REV/9/2017.
19. —. *Svar på revisorernas frågor om regionala utvecklingsnämndens ärendehantering*. 2017. Dnr/RUN/394/2017.

20. —. *Grundläggande granskning av regionstyrelsen. 2017. Dnr:Rev/4/2017.*
21. —. *Delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i region Jämtland Härjedalen. Dnr:RS/1376/2017.*
22. —. *Beslut om förändrad organisation inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. 2017. Dnr:1379/2015.*
- 23. Delegationsbestämmelser för regiondirektören i Region Jämtland Härjedalen. 2017. Dnr:RS/1151/2017.**
- 24. Region Jämtland Härjedalen. Ändringar i delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen. Dnr:1376/2017.**
- 25. KPMG. Granskning av ledningssystemet inom Region Jämtland Härjedalen. 2017. Dnr: RS/885/2017.**
- 26. Region Jämtland Härjedalen. Riskhantering inom Region Jämtland Härjedalen. 2015. Reg. nr. Centuri: 22515-2.**
27. —. *Delegationsbestämmelser för utvecklingsnämnden version 3. 2016. Dnr:RUN/21/2016.*
28. —. *Revidering av delegationsbestämmelser. 2017. Dnr:Run/405/2017.*
29. *Revidering av förvaltningschefens delegationsbestämmelser för regionala utveckling. 2017. Dnr:RUN/404/2017.*
- 30. Region Jämtland Härjedalen. Reglemente för Regionala utvecklingsnämnden i Region Jämtland Härjedalen. 2015. Dnr:RS/1684/2015.**