

# Uppföljande granskning av nämndernas arbete med intern kontroll

**Region Gävleborg**

Juni 2021

*Carin Hultgren*

*Malou Olsson*

*Oskar Månsson*

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Bakgrund</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Syfte och revisionsfråga</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Avgränsning</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Metod</b>	<b>3</b>
<b>2. Iakttagelser och bedömningar</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Rekommendationer från tidigare granskning</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Yttrande</b>	<b>4</b>
<b>2.3 Följsamhet till styrande dokument</b>	<b>4</b>
<b>2.4 Regionstyrelsens uppsikt</b>	<b>9</b>
<b>2.5 Kvarstående brister</b>	<b>10</b>

# Sammanfattning

Revisionen genomförde 2019 en granskning rörande nämndernas arbete med intern kontroll. Efter genomförd granskning lämnades ett antal rekommendationer. Regionstyrelsen besvarade granskningen och framförde att arbetet med intern kontroll är ett viktigt område för att säkerställa en effektiv, rättssäker och patientsäker verksamhet i regionen. Regionstyrelsen lyfte även att styrelsen i vissa fall inte delar den bild som presenterades i den upprättade revisionsrapporten.

Utifrån genomförd uppföljning kan vi konstatera att styrelse och nämnder till övervägande del säkerställt att åtgärder vidtagits med anledning av tidigare revisionsrapport. Styrelsen och samtliga nämnder har upprättat internkontrollplaner för 2020 och 2021 vilka föregåtts av riskanalyser. Återrapportering och uppföljning har till övervägande del skett i enlighet med det som framgår av de styrande dokumenten i regionen. Vi noterar vidare att styrande dokument har reviderats och är aktuella.

De förbättringsområden vi ser framåt härrör främst till styrelse och nämnders aktiva insatser under året till följd av lämnad återrapportering. Vi kan inte finna att styrelse eller nämnder vidtagit åtgärder under året till följd av återrapporterade avvikelser i samband med uppföljning av internkontrollplaner.

## Rekommendationer

I syfte att utveckla arbetet med intern kontroll i enlighet med det som beskrivs i regionens styrande dokument lämnas följande rekommendationer:

- Styrelse och nämnder bör överväga om det finns behov av och fördelar med att i ett tidigare skede, i planeringsprocessen, påbörja och involvera förtroendevalda i framtagandet av den årliga riskanalysen som sedan ligger till grund för internkontrollplanen.
- Styrelse och nämnder bör fatta tydliga beslut om åtgärder i de fall uppföljningen av internkontrollplanen visar på avvikelser, detta i syfte att säkerställa att relevanta åtgärder vidtas. I de fall åtgärder inte är nödvändiga bör styrelse och nämnder precisera att beslut om åtgärder inte är aktuella för att tydliggöra dess ställningstagande.

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

År 2019 genomfördes en granskning av nämndernas arbete med intern kontroll. Syftet med granskningen var att besvara om regionstyrelsen, hållbarhetsnämnden, kultur- och kompetensnämnden samt hälso- och sjukvårdsnämndens arbete kring intern kontroll av verksamhet och ekonomi var tillräcklig samt om styrelsen/ nämndernas beslut om internkontrollplaner hade föregåtts av riskanalyser i enlighet med regionens direktiv. I granskningen lämnades ett antal rekommendationer från revisionen.

Region Gävleborgs revisorer har med hänsyn till risk och väsentlighet bedömt det angeläget att följa upp tidigare granskning av nämndernas arbete med intern kontroll. I denna granskning görs uppföljning av följsamheten till regionens reglemente och arbete med intern kontroll inom ramen för detta.

## 1.2 Syfte och revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma om regionstyrelsen, hållbarhetsnämnden, kultur- och kompetensnämnden samt hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att åtgärder vidtagits, med anledning av tidigare revisionsrapport?

## 1.3 Avgränsning

Revisionsobjekt är regionstyrelsen, hållbarhetsnämnden, kultur- och kompetensnämnden samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

Uppföljningen omfattar styrelsens och berörda nämnders följsamhet till gällande reglemente, direktiv och rutiner inom och för arbetet med internkontrollplaner.

## 1.4 Metod

Granskningen har genomförts med utgångspunkt i resultatet av tidigare granskning och lämnade rekommendationer/ förslag till åtgärder som angetts i lämnad revisionsrapport och tillhörande missivbrev.

Granskningen har genomförts genom:

- Genomgång och granskning av yttranden som revisorerna erhållit från nämnden.
- Dokumentstudier; kartläggning och granskning av aktuella styrdokument och protokoll.
- Avstämningar/ intervjuer med respektive förvaltningsdirektör inom hälso- och sjukvård, kultur- och kompetens, hållbarhet och regiondirektör. En skriftlig avstämning har även skett med stabschef och chef för internkontrollavdelningen.
- Styrelse och nämndsordföranden har fått rapport för avstämning i samband med sakavstämning.

# Iakttagelser och bedömningar

## 2.1 Rekommendationer från tidigare granskning

I den tidigare granskningen *Granskning av nämndernas arbete med intern kontroll* vilken genomfördes 2019 lämnades följande rekommendationer:

- Att samtliga nämnder och styrelse fortsätter att arbeta och följa gällande reglemente och styrande dokument inom området.
- Att tydliggöra hur regionstyrelsens uppsikt ska följas upp och återrapporteras till regionfullmäktige.
- Se över om regionstyrelsens riskbedömning även bör omfatta regionövergripande väsentliga processer inom det ekonomiadministrativa området som exempelvis inköp och upphandling, lönehantering, ekonomistyrning men även inom det förtroendekänsliga området såsom bland annat resor, intern och extern representation.

## 2.2 Yttrande

Revisionsrapporten överlämnades av regionfullmäktige, den 21 april 2020, till regionstyrelsen för beredande av svar.

Regionstyrelsen lämnade ett svar på revisionsrapporten. I svaret framförde regionstyrelsen att arbetet med intern kontroll är ett viktigt område för att säkerställa en effektiv, rättssäker och patientsäker verksamhet i regionen.

Av regionstyrelsens svar på revisionsrapporten går det dock inte att tyda några konkreta åtgärder utifrån de rekommendationer som lämnades. I svaret från regionstyrelsen framkommer att regionstyrelsen i vissa fall inte delar den bild som presenteras i upprättad revisionsrapport.

## 2.3 Följsamhet till styrande dokument

### *Relevanta styrdokument*

Vid den tidigare granskningen var bedömningen att det fanns relevanta styrande dokument avseende arbetet med intern kontroll. De styrande dokumenten har i vissa fall uppdaterats sedan den tidigare granskningen bl.a. vad gäller giltighetsdatum. Vi finner att dokumenten till övervägande del är aktuella och ändamålsenligt utformade.

De styrande dokument som framförallt berör området är:

- *Intern styrning och kontroll i Region Gävleborg (direktiv)* fastställt 2016-06-21 av regionstyrelsen och giltigt t.o.m 2021-12-12. Diarienummer RS 2016/959
- *Intern styrning och kontroll på tjänstemannanivå (direktiv)- Region Gävleborg* fastställt 2019-09-18 och giltigt t.o.m. 2021-09-18.
- *Internkontrollplan- Rutin- Region Gävleborg* fastställt 2019-09-18 och giltigt t.o.m 2021-09-18.
- *Risikanalys- Rutin- Region Gävleborg* fastställt 2019-09-19 och giltigt t.o.m 2021-09-19.

- *Reglemente om uppföljning* fastställt av regionfullmäktige 2019-02-20 och giltigt tills vidare. Diariennr RS 2019/116.

Verksamhetsföreträdare beskriver att samtliga styrande dokument återaktiveras årligen om inte något annat framgår. Den som är fastställare ska då ta ställning till om något ska justeras eller förändras.

I övrigt finns även stödande dokument för bl.a. internkontrollprocessen och deltagarmaterial för riskanalys/riskinventering.

#### *Beslutad internkontrollplan och genomförd risk- och väsentlighetsanalys*

I dokumenten *Reglemente om uppföljning* och *Intern styrning och kontroll på tjänstemannanivå- Region Gävleborg* anges att internkontrollplaner ska tas fram och beslutas av regionstyrelsen samt av varje respektive nämnd och bolagsstyrelse. Internkontrollplaner ska tas fram årligen och utgå från årliga riskanalyser som omfattar de mål som regionfullmäktige beslutat om samt de mål som regionstyrelsen, respektive nämnd och bolagsstyrelse dokumenterat i verksamhetsplanen.

I dokumentet *Internkontrollplan- Rutin- Region Gävleborg* framgår att de riskområden som bör belysas i internkontrollplaner bl.a. är:

- Risker som kan orsaka att mål från politik (årsplan omvärld/ samhälle) och verksamhetens verksamhetsplaner inte kan uppnås, ca 1-5 st.
- Operativa, strategiska och mediala risker, ca 0-3 st.
- Risker som vid uppföljning kvarstår från föregående års internkontrollplan, max 2-3 st.

I rutinen för internkontrollplan framgår även ansvar och roller, tillvägagångssätt, beslutsvägar, utfall och årsredovisning av internkontrollplaner samt plan för kommunikation och implementering.

I dokumentet *Riskanalys- Rutin- Region Gävleborg* framgår att en årlig riskanalys ska genomföras utifrån de mål och uppdrag som verksamheten har. Syftet med den årliga riskanalysen är att minimera de risker som kan hindra verksamheten att nå uppsatta mål. I dokumentet framgår att riskanalysarbetet lämpligen ska koordineras med verksamhetsplanering och budgetarbete så att åtgärder hinner planeras och implementeras. Särskilt kritiska risker ska bevakas genom en internkontrollplan.

Utöver den årliga riskanalysen framgår även att riskanalyser ska ske vid behov såsom vid större förändringar eller om andra händelser gör att det finns behov av riskanalys. Vid intervjuer beskrivs att de risker som inte omfattas av internkontrollplanen tas om hand och värderas utifrån riskanalyser.

I rutinen för riskanalys beskrivs bl.a. lämpliga tillvägagångssätt inför och vid genomförandet samt ansvar och roller i processen.

Av den tidigare granskningen framgick att regionstyrelsen inte hade dokumenterat en riskanalys samt internkontrollplan för året. I svaret från regionstyrelsen på den tidigare granskningen förklarades att det skett en omorganisation inom regionstyrelsens förvaltning under 2019 vilket enligt styrelsen påverkade möjligheterna att upprätta en relevant internkontrollplan för året. Övriga nämnder hade vid den tidigare granskningen upprättat årliga internkontrollplaner, vilka föregåtts av en dokumenterad bedömning utifrån risk och väsentlighet, omfattande både ekonomiska och verksamhetsmässiga risker.

För år 2020 och år 2021 har styrelsen och samtliga nämnder upprättat internkontrollplaner vilka föregåtts av dokumenterade bedömningar utifrån risk och väsentlighet. Internkontrollplanerna har berört såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga risker i enlighet med de riskområden som bör belysas. Särskilt kritiska risker bevakas i upprättade interkontrollplaner vilka i huvudsak följer den struktur som anges i direktivet *Intern styrning och kontroll på tjänstemannanivå - Region Gävleborg*.

Internkontrollplaner informeras och beslutas för år 2020 och 2021 enligt följande:

**Regionstyrelsen:** Vid regionstyrelsens sammanträde 2020-02-05 § 22 informerades om inriktningen på internkontrollplan 2020 vilken sedan beslutades vid sammanträdet 2020-03-18 § 43.

För år 2021 får styrelsen information om internkontrollplanen vid sammanträdet 2020-12-09 § 204. Vid informationen redogör tjänstemän för de risker som styrelsen främst bör hantera. Styrelsen beslutar att anta internkontrollplan för 2021 vid sammanträdet 2021-01-20 § 19.

Vi noterar att regionstyrelsen inte beslutat om internkontrollplan inom tidsramen i enlighet med det som framgår av rutin för internkontrollplan. Följande framgår *“Om det inte är valår så tas beslut om internkontrollplan av styrelsen under november- december inför nytt år. Det sker i samband med att verksamhetsplanen föredras för styrelsen.”*

**Hälso- och sjukvårdsnämnden:** Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2019-10-23 § 171 informerade tjänstemän inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen om arbetet med internkontrollplan för år 2020. Internkontrollplanen för 2020 antogs vid sammanträdet 2019-11-26 § 191.

För år 2021 får nämnden information om internkontrollplanen vid sammanträdet 2020-10-14 § 140. Nämnden antar internkontrollplanen för 2021 vid efterföljande sammanträde 2020-11-11 § 161.

**Kultur- och kompetensnämnden:** Vid kultur- och kompetensnämndens sammanträde 2019-10-23 § 136 informerade tjänstemän inom kultur- och kompetensnämndens förvaltning om arbetet med internkontrollplan för år 2020. Internkontrollplanen för 2020 antogs vid sammanträdet 2019-11-26 § 164.

För år 2021 får nämnden information om internkontrollplanen vid sammanträdet 2020-10-14 § 140. Nämnden antar internkontrollplanen för 2021 vid efterföljande sammanträde 2020-11-11 § 161.

**Hållbarhetsnämnden:** Hållbarhetsnämnden antar internkontrollplan för 2020 vid sammanträdet 2019-11-26 § 134. Av protokollsgenomgång finner vi inte att information lämnats innan beslut om internkontrollplan.

Information om internkontrollplanen för 2021 lämnas av tjänsteperson vid sammanträdet 2020-11-11 § 104. För år 2021 antas internkontrollplan vid sammanträdet 2020-12-16 § 120.

### *Uppföljning och återrapportering av internkontrollplan 2020*

Av dokumentet *Internkontrollplan - Rutin - Region Gävleborg* framgår när rapportering ska ske. Återrapportering av styrelseförvaltningens och respektive nämndförvaltningens internkontrollplan ska ske i samband med budgetuppföljning: Tertiäl 1, Tertiäl 2 och bokslut. Skriftlig återkoppling ska ske från alla nämnder och bolagsstyrelser till regionstyrelse efter avslutat kalenderår. Skriftlig återkoppling ska även ske från regionstyrelse till regionfullmäktige efter avslutat kalenderår.

**Regionstyrelsen:** Återrapportering av internkontrollplan för 2020 inkluderat information om status och prognos för arbetet sker vid sammanträde 2020-04-29 § 84 och 2020-10-15 § 161. I granskningen finner vi att regionstyrelsen vid sammanträdet 2021-03-17 § 64 beslutar att uppföljning av internkontrollplaner avseende år 2020 för alla nämnder samt Movexum är mottagna och rapporteras vidare till regionfullmäktige i enlighet med regionens reglemente om uppföljning.

Av protokollsgenomgång kan vi dock inte styrka att skriftlig återkoppling skett från regionstyrelsen till regionfullmäktige efter avslutat kalenderår.

**Hälso- och sjukvårdsnämnden:** Uppföljning av internkontrollplan 2020 informeras vid sammanträdet 2020-04-27 § 69 och vid sammanträdet 2020-09-21 § 121. Vid informationen som lämnas i september framgår att målen för två riskområden inte uppnåtts vilka är *riskan att verksamheterna inte blir oberoende av inhyrd personal* och *riskan att vårdskadorna ökar*. Några konkreta åtgärder noteras inte i protokoll med hänsyn till bristande måluppfyllelse.

Årlig uppföljning av internkontrollplanen sker vid sammanträdet 2021-02-02 § 12. Nämnden beslutar att informationen noteras till protokollet. I rapporteringen framgår att ett flertal områden avviker från önskat läge och att detta direkt eller indirekt har sin orsak i de omprioriteringar som har genomförts inom hälso- och sjukvården på grund av utbrottet av covid-19.

**Kultur- och kompetensnämnden:** Kultur- och kompetensnämnden följer upp internkontrollplanen, per Tertiäl 1, vid sammanträdet 2020-04-28 § 49. Per Tertiäl 2 sker



uppföljningen vid sammanträdet 2020-09-24. Nämnden godkänner årlig uppföljning av internkontroll vid sammanträdet 2021-02-02 § 10.

**Hållbarhetsnämnden:** Vi noterar inte att nämnden följt upp internkontrollplanen per Tertial 1. Vid sammanträdet 2020-09-24 § 72 får hållbarhetsnämnden information om uppföljning av internkontrollplanen. Årlig uppföljning av internkontrollplanen sker vid sammanträdet 2021-02-03.

### *Beslut om åtgärder*

I upprättade internkontrollplaner framgår vilka åtgärder som beslutats för året och vilka åtaganden, i form av kontroller, respektive styrelse och nämnd fastslagit med utgångspunkt att minimera verksamhetens risker och uppnå verksamhetens mål.

Under året informeras styrelse och nämnder avseende den uppföljning som genomförts av internkontrollplanerna vid Tertial 1 och Tertial 2. Den löpande återrapportering vi tagit del av från förvaltningarna tydliggör bl.a. statusrapportering för kontroller och prognos för helåret.

Vi noterar inte att de avvikelser som redovisas i uppföljningen av internkontrollplanerna leder till konkreta åtgärder från styrelsen och nämnd. Förfarandet är främst att styrelsen och nämnd noterar den information som lämnas även om den påvisar avvikelser från beslutad internkontrollplan. Vid genomgång av styrelsens och nämndernas protokoll kan vi inte styrka att beslut om åtgärder vidtas eller diskussioner förs i samband med återrapportering, i synnerhet kopplat till avvikelser, och vilka eventuella risker dessa avvikelser kan medföra. Vi anser att det i nämndens protokoll ska finnas en spårbarhet avseende nämndens ställningstagande och beslut utifrån redovisad uppföljning.

### *Verkställda åtgärder*

Konkreta åtgärder från styrelse/nämnder till följd och i samband med återrapportering av internkontrollplaner noteras i lägre utsträckning vilket vi beskriver under rubrik *Beslut om åtgärder*.

Vi finner att styrelse och nämnder verkställer åtgärder för att nå en ekonomi i balans under 2020 exempelvis genom att bl.a. begära tilläggsanslag, inte tillsätta vakanta tjänster och restriktivitet kring deltagande i utbildningar och konferenser. Rörande övriga kontrollområden vilka berör verksamheterna ur ett annat perspektiv än ekonomiskt finner vi i begränsad utsträckning en tydlig koppling mellan uppföljning och återrapportering, av internkontrollplaner, och verkställandet av åtgärder.























### **Bedömning**

Nedan tabeller visualiserar den bedömning som skedde vid den tidigare granskningen samt den bedömning som sker i denna granskning:

























- Relevanta styrdokument
- Beslutad och dokumenterad internkontrollplan vilken grundar sig på genomförd risk- och väsentlighetsanalys.

- Uppföljning och återrapportering av internkontrollplan till styrelse och nämnd.
- Beslut om åtgärder med anledning och i samband med återrapportering av avvikelser i internkontrollplanen.
- Verkställda åtgärder till följd av bristande måluppfyllelse eller avvikelser från genomförda kontroller.

*Samlad bedömning, tidigare granskning:*

Nämnd/styrelse	Relevanta styrdokument	Internkontroll plan 2019	Risk- och väsentlighets analys	Uppföljning och återrapport	Beslut om åtgärder till följd av lämnad återrapportering	Verkställda åtgärder 2019
Regionstyrelsen						
Hälsa- och sjukvårdsnämnden					Bedömdes inte vara aktuellt utifrån resultat av den uppföljning som redovisats.	Bedömdes ej aktuellt.
Kultur- och kompetensnämnden						
Hållbarhetsnämnden						

*Samlad bedömning, uppföljande granskning:*

Nämnd/styrelse	Relevanta styrdokument	Internkontroll planer 2020 och 2021	Risk- och väsentlighets analys 2020 och 2021	Uppföljning och återrapport 2020	Beslut om åtgärder 2020 till följd av lämnad återrapportering	Verkställda åtgärder 2020
Regionstyrelsen						
Hälsa- och sjukvårdsnämnden						
Kultur- och kompetensnämnden						
Hållbarhetsnämnden						

## 2.4 Regionstyrelsens uppsikt

I upprättat reglemente för uppföljning fastställt på uppdrag av regionfullmäktige efter beslut 20 februari 2019 § 15 framgår att styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av Region Gävleborgs angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. De ska också se till att den interna

kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. I reglementet framgår även följande:

*5 § Rapportering till regionstyrelsen; Årligen ska nämnder och bolagsstyrelser rapportera:*

- analys och utvärdering av sina system och rutiner för internkontroll
- resultat av uppföljningen av den interna kontrollen
- redovisning av antagen internkontrollplan för kommande verksamhetsår

I dokumentet *Internkontrollplan - Rutin - Region Gävleborg* framgår ansvar och roller för bl.a. styrelse och nämnder. Vidare framgår att regionstyrelsen ska aggregera de mest väsentliga riskerna för varje verksamhet (max 3 risker) i ett gemensamt riskanalysdokument. Det gemensamma riskanalysdokumentet kompletteras därefter med de mest väsentliga riskerna från respektive nämnd och bolagsstyrelsens internkontrollplan samt koncernövergripande risker. Därefter tas regionstyrelsens utkast till internkontrollplan fram av koncernledning genom att de 5-8 mest väsentliga riskerna lyfts in i mallen för internkontrollplanen. Detta moment ska bidra till att uppfylla kommunallagens krav på uppsiktsplikt.

För nämnderna framgår i enlighet med 6 kap. 1 § Kommunallagen att nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som finns för verksamheten.

I granskningen finner vi att regionstyrelsen vid sammanträdet 2021-03-17 § 64 beslutar att uppföljningen av internkontrollplaner avseende år 2020 för styrelse och alla nämnder samt Movexum är mottagna och rapporteras vidare till regionfullmäktige. Vi kan av protokoll inte bekräfta att återrapportering ännu har skett till fullmäktige.

## **2.5 Kvarstående brister**

De rekommendationer som lämnades i den tidigare granskningen berörde följsamhet till upprättade styrande dokument, regionstyrelsens uppsikt och huruvida regionstyrelsen beaktat regionövergripande ekonomiadministrativa processer och förtroendekänsliga processer i upprättad internkontrollplan.

I förhållande till de brister som revisionen pekade på vid den tidigare granskningen identifieras att bristerna främst härrör till styrelsens och nämndernas åtgärder till följd av lämnad återrapportering från förvaltningarna.

I den uppföljande granskningen bedömer vi att det kvarstår brister i förhållande till styrelsens och nämndernas aktiva beslut om åtgärder till följd av lämnad återrapportering från förvaltningarna. Vi kan av protokoll inte styrka att styrelsen eller nämnderna vidtar konkreta åtgärder utifrån den återrapportering som lämnas.

Vi noterar dock att styrelse och samtliga nämnder antagit en internkontrollplan för året vilken föregåtts av en upprättad riskanalys. Vi noterar vidare att återrapportering i huvudsak sker i enlighet med de styrande dokumenten.

2021-06-21

Karin Magnusson

---

*Uppdragsledare*

Carin Hultgren

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborg enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 28 januari 2021. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.