

Revisionsrapport

Uppföljning av tidigare genomförda granskningar

*Jenny Nyholm
Gustav Näslund*

Mars 2018

Region Gotland

Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Revisionsfråga och avgränsning	3
1.3. Revisionsmetod	3
2. Förtroendekänsliga poster och manuella betalningar (2016)	5
2.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	5
2.2. Revisorernas rekommendationer	5
2.3. Nämndens/styrelsens yttrande	5
2.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	6
3. Inköp och upphandling (2016)	10
3.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	10
3.2. Revisorernas rekommendationer	10
3.3. Nämndens/styrelsens yttrande	10
3.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	12
4. Uppföljning bisysslor (2016)	19
4.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	19
4.2. Revisorernas rekommendationer	19
4.3. Nämndens/styrelsens yttrande	20
4.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	20
5. Privata medel (2015)	25
5.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	25
5.2. Revisorernas rekommendationer	25
5.3. Nämndens/styrelsens yttrande	25
5.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	25
6. Kontanthantering (2012)	28
6.1. Sammanfattning av genomförd granskning.....	28
6.2. Revisorernas rekommendationer/noterade brister	28
6.3. Nämndens/styrelsens yttrande	29
6.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder.....	30

Sammanfattande bedömning

PwC har på uppdrag av Region Gotlands förtroendevalda revisorer genomfört en uppföljning av tidigare genomförda granskningar. Granskningen har syftat till att besvara följande revisionsfråga/revisionskriterier:

- *Har regionstyrelsen och nämnderna vidtagit tillräckliga åtgärder för att stärka den interna kontrollen utifrån tidigare identifierade brister?*

Genom inhämtande av redogörelser och lägesbeskrivningar från berörda tjänstemän samt genomgång av inhämtad dokumentation är den sammanfattande bedömningen att regionstyrelsen och nämnderna i viss utsträckning vidtagit åtgärder för att stärka den interna kontrollen utifrån brister som noterades i tidigare genomförda granskningar samt utifrån de rekommendationer som lämnades i revisionsrapporterna.

Bedömning av respektive granskning har gjorts enligt följande trafikljusmodell:



Identifierade brister och rekommendationer har inte beaktats eller åtgärdats sedan tidigare granskning, vilket medför att relaterad risk och rekommendation kvarstår.



Aktiviteter och åtgärder finns planerade eller är under genomförande, dock kvarstår utvecklingsbehov då åtgärderna ännu inte är på plats och bristerna inte fullt ut har hanterats.



Aktiviteter har vidtagits för att åtgärda identifierade brister och utveckling för att begränsa risken har skett på området sedan föregående granskning.

Av de fem tidigare genomförda granskningarna som följts upp bedöms åtgärder ha vidtagits för fyra av dessa utifrån de brister som noterades samt utifrån de rekommendationer som lämnades. För ingen granskning bedöms dock samtliga brister/rekommendationer vara åtgärdade. För en granskning bedöms åtgärder inte ha vidtagits och risken bedöms därmed kvarstå. Uppföljning, omfattning av vidtagna åtgärder samt bedömning presenteras under avsnittet "Uppföljning av vidtagna åtgärder" för respektive granskning. Nedanstående tabell redovisar endast den sammanfattande bedömningen för respektive granskning.

Uppföljd granskning	Bedömning
Förtroendekänsliga poster och manuella betalningar	
Inköp och upphandling	
Uppföljning bisysslor	
Privata medel	
Kontanthantering	

1. Inledning

1.1. Bakgrund

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gotland gör PwC en uppföljning av tidigare genomförda granskningar i kommunen.

Revisionsprocessen kan delas in i följande delar: Planering, genomförande och uppföljning. De granskningar som revisionen genomför innehåller ofta förslag på åtgärder som bör genomföras. Dessa åtgärder varierar i omfattning och därmed också i tid för genomförande.

En viktig del av revisionens arbete är därför att följa upp tidigare genomförda granskningar för att se om åtgärder vidtagits med anledning av dessa och om den granskade organisationen tagit till sig kritik, synpunkter och förslag. Region Gotlands revisorer har uppdragit PwC att följa upp granskningar genomförda under 2012-2016.

1.2. Revisionsfråga och avgränsning

Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga:

- *Har regionstyrelsen och nämnderna vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av den bedömning och de åtgärdsförslag som lämnats i genomförda granskningar?*
 - *Vad har åtgärdats av våra påpekanden?*
 - *Vad kvarstår att åtgärda?*
 - *Finns behov av att träffa ansvarig nämnd/förvaltning?*

Granskningen avser uppföljning av genomförda granskningar åren 2012-2016 inom områden av förtroendekänslig karaktär. Uppföljningen avgränsas till att omfatta följande granskningar:

- Förtroendekänsliga poster och manuella betalningar (2016)
- Inköp och upphandling (2016)
- Uppföljning bisysslor (2016)
- Privata medel (2015)
- Kontanthantering (2012)

Granskningen omfattar regionstyrelsen och nämnderna. Kultur- och fritidsnämnden är sedan 2018 inte längre en egen nämnd, därmed är nämnden exkluderad i denna uppföljande granskning.

1.3. Revisionsmetod

Granskningen sker genom matchning av revisionsrapport gentemot det svar/yttrande som styrelsen eller nämnden avlämnat för respektive revisionsrapport. Rekommendationerna som lämnats i genomförda granskningar följs upp genom intervjuer och lägesbeskrivningar av berörda tjänstemän, samt i

förekommande fall via genomgång av inhämtade dokument. I förekommande fall sker test av rutiner eller urval av poster för verifiering.

Baserat på vidtagna åtgärder utifrån lämnade rekommendationer och noterade brister görs en sammanfattande bedömning/gradering för varje enskild granskning enligt följande "trafikljusmodell":



Identifierade brister och rekommendationer har inte beaktats eller åtgärdats sedan tidigare granskning, vilket medför att relaterad risk och rekommendation kvarstår.



Aktiviteter och åtgärder finns planerade eller är under genomförande, dock kvarstår utvecklingsbehov då åtgärderna ännu inte är på plats och bristerna inte fullt ut har hanterats.



Aktiviteter har vidtagits för att åtgärda identifierade brister och utveckling för att begränsa risken har skett på området sedan föregående granskning.

Rapporten har sakgranskats av berörda tjänstemän.

2. Förtroendekänsliga poster och manuella betalningar (2016)

2.1. Sammanfattning av genomförd granskning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna utförde PwC i december 2016 en kontoanalys av förtroendekänsliga poster och granskning av manuella betalningar.

Granskningen syftade till att besvara följande revisionsfrågor:

- *Är den interna kontrollen tillräcklig avseende hantering av förtroendekänsliga poster?*
- *Finns det kontroller i den löpande redovisningen som säkerställer att manuella betalningar hanteras på ett sätt som säkerställer en tillräcklig intern kontroll?*

Efter granskningen var bedömningen att den interna kontrollen avseende hantering av förtroendekänsliga poster inte i alla delar var tillräcklig. Denna bedömning baserades i huvudsak på att verifiering av förtroendekänsliga poster visade att syfte fanns angivet för samtliga 59 granskade fakturor. Däremot saknades deltagarförteckning och uppgifter om deltagare i 12 fall.

Vidare var bedömningen att det i allt väsentligt fanns kontroller i den löpande redovisningen som säkerställer att manuella betalningar hanteras på ett sätt som säkerställer en tillräcklig intern kontroll. Hanteringen av manuella betalningar har därmed inte varit föremål för uppföljning i denna granskning.

Granskningen omfattande regionstyrelsen och samtliga nämnder.

2.2. Revisorernas rekommendationer

Utifrån ovanstående sammanfattande bedömningar rekommenderades regionstyrelsen och berörda nämnder att:

- Införa en rutin som säkerställer att erforderliga underlag bifogas, alternativt framgår av verifikat eller permanent anteckning i ekonomisystem, för kostnadskonton som kräver detta och som kan bedömas innehålla förtroendeskadliga transaktioner.

2.3. Nämndens/styrelsens yttrande

Tekniska nämnden godkände arbetsutskottets svar på revisionsrapporten 2017-03-22 (TN2017/260). Av svaret fram framgår inga förslag på åtgärder eller övrig respons på revisionsrapporten.

Barn- och utbildningsnämnden godkände arbetsutskottets svar på revisionsrapporten 2017-03-22. Nämnden hade ingenting att erinra mot rapporten. Förvaltningen gavs i uppdrag att informera nämndens verksamheter om de

styrdokument som finns. Förvaltningens ekonomichef gavs i uppdrag att informera regionstyrelseförvaltningens ekonomer om resultatet av rapporten.

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden godkände arbetsutskottets svar på revisionsrapporten 2017-03-23. Nämnden hade ingenting att erinra mot rapporten. Förvaltningen gavs i uppdrag att informera nämndens verksamheter om de styrdokument som finns. Förvaltningens ekonomichef gavs i uppdrag att informera regionstyrelseförvaltningens ekonomer om resultatet av rapporten.

Från styrelsen och övriga nämnder saknas yttrande.

2.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

Uppföljning av vidtagna åtgärder har skett genom dokumentgranskning samt verifiering av förtroendekänsliga poster.

Uppföljning av lämnad rekommendation

Lämnad rekommendation	Redogörelse av vidtagna åtgärder
Införa en rutin som säkerställer att erforderliga underlag bifogas, alternativt framgår av verifikat eller permanent anteckning i ekonomisystem, för kostnadskonton som kräver detta och som kan bedömas innehålla förtroendeskadliga transaktioner.	Regionens riktlinjer för representation gäller sedan 1 januari 2015 och har inte reviderats sedan dess. Tillhörande bilaga, i form av en tabell över konton, informationskrav på faktura/verifikat samt tillåtna momsavdrag, har reviderats per 3 april 2017 utifrån nya momsregler. Från och med 2017 är beloppsgränserna för moms samma för intern- och extern representation. På regionens intranät finns även en checklista för redovisning av kostnader och moms för intern och extern representation, senast reviderad per 3 april 2017.

Verifiering

Vi har inhämtat transaktionsfiler för ett antal kostnadskonton som kan innehålla förtroendekänsliga transaktioner. I nedanstående tabell redovisas kostnader för resor, extern- och intern representation (personalrepresentation), konsulttjänster samt avgifter för kurser m.m. under 2015 – 2017.

Kostnadskonto	jan – dec 2015 (kr)	jan – dec 2016 (kr)	jan – dec 2017 (kr)
705x, Resekostnader	16 536 100	18 262 559	21 183 250
710x, Extern representation	840 662	916 108	962 516
711x, Intern representation	3 958 317	3 447 482	3 124 543
745x, Konsulttjänster	45 844 518	50 594 229	50 401 977
765x, Kurser, konferens mm.	10 415 953	11 039 771	13 744 103
TOTALT	77 595 550	84 260 149	89 416 389

Ovanstående tabell visar att bokförda kostnader på konton som vi klassar som förtroendekänsliga har ökat sedan granskningen genomfördes 2016 och jämfört med 2015. Det är framförallt kostnader för resor samt kurser, konferenser etc. som ökat. Kostnaderna för extern och intern representation, samt konsulter är emellertid oförändrade.

Vi har gjort ett urval av ett antal poster som avser kostnader bokförda på ovanstående konton. Kontroll har skett av att fakturorna uppfyller kravet på en fullständig verifikation avseende angivande av syfte och deltagare samt kontering i enlighet med kontoplan. Verifieringen omfattar granskning av totalt 27 stickprov och granskat belopp uppgår till totalt 475 tkr.

Resekostnader – 705110, 705120, 705220 och 705320. Totalt har 8 fakturor granskats till ett värde om 170 tkr. Enligt regionens regler ska transaktioner på dessa konton kompletteras permanent anteckning i ekonomisystemet.

Resekostnader	Uppfyllt	Ej uppfyllt	Delvis
Syfte framgår av underlag	8	0	0
Deltagare framgår av underlag	8	0	0
Korrekt kontering	6	2	0
Kommentar	Två stickprov bedöms felaktigt konterade. Ena fakturan avser middag i samband med utlandsprojekt och borde därmed vara konterad som extern representation. Den andra fakturan avser påbyggnadsutbildning och borde vara konterad på konto 7651 avgifter för kurser m.m.		

Extern representation – 710100, 710200 och 710400. Totalt har sex fakturor granskats till ett värde om 72 tkr. Enligt regionens regler ska syfte och deltagare inklusive organisation/företag framgå av verifikat eller permanent anteckning i ekonomisystemet.

Extern representation	Uppfyllt	Ej uppfyllt	Delvis
Syfte framgår av underlag	5	1	0
Deltagare framgår av underlag	1	5	0
Deltagares tillhörighet anges	0	5	1
Korrekt kontering	4	1	1
Kommentar	För ett stickprov anges vad som avses men inte syftet med aktiviteten. Samma stickprov saknar uppgifter om deltagare. Det går inte heller att göra en bedömning av kontering eftersom det inte är tydligt huruvida det är extern eller intern representation som avses. Deltagarförteckning saknas för ytterligare fyra stickprov, varav två fakturor avses blodgivargåvor. För det stickprov som anger deltagarförteckning saknas däremot uppgifter om deltagarnas tillhörighet. För ett stickprov bedöms konteringen tveksam. Fakturan avser delfinansiering av event på mäsas och borde därmed konteras på konto 7241 som avser mässor etc.		

Personalrepresentation – 711100, 711220, 711290 och 711300. Totalt har 7 fakturor granskats till ett värde om 38 tkr. Enligt regionens regler ska syfte och deltagare framgå av verifikat eller permanent anteckning i ekonomisystem.

Personalrepresentation	Uppfyllt	Ej uppfyllt	Delvis
Syfte framgår av underlag	5	1	1
Deltagare framgår av underlag	5	1	1
Korrekt kontering	7	0	0
Kommentar	<p>För ett stickprov saknas syfte. Det finns en anteckning i ekonomisystemet, men denna bedöms inte fullt ut tillfredsställande eftersom det inte framgår fullständig beskrivning av syftet.</p> <p>För ett stickprov anges två helt olika syften med fakturan, samma stickprov saknar uppgifter om deltagare och antal.</p> <p>För ett stickprov framgår grupp av deltagare men saknas uppgifter om vem samt antal.</p>		

Konsulttjänster inkl. resor och logi – 745400, 745500, 745900 och 745950. Totalt har 4 fakturor granskats till ett värde om 143 tkr.

Konsulttjänster	Uppfyllt	Ej uppfyllt	Delvis
Syfte (dvs. typ av konsulttjänst som avses) framgår av underlag	3	1	0
Korrekt kontering	4	0	0
Kommentar	<p>För ett stickprov framgår att fakturan avser konsulttjänst, dock anges inte typ av arbete eller syftet med arbetet.</p>		

Avgifter för kurser m.m. – 765100. Totalt har 2 fakturor granskats till ett värde om 52 tkr.

Avgifter för kurser m.m.	Uppfyllt	Ej uppfyllt	Delvis
Syfte framgår av underlag	2	0	0
Deltagare framgår av underlag	1	1	0
Korrekt kontering	1	1	0
Kommentar	<p>För ett stickprov saknas uppgift om deltagare. Samma stickprov bedöms felaktigt konterad. Fakturan avser medlemsavgift och borde vara konterad på konto 711500 medlemsavgifter.</p>		


Utfall av verifiering

Angivande av tillfredsställande syfte saknas för tre av 27 granskade stickprov. Vid verifieringen 2016 framgick syfte av samtliga 59 granskade fakturor, i sex fall bedömdes dock angivet syfte som otydligt.

Deltagarförteckning/uppgifter om deltagare saknas för 7 av 27 granskade stickprov. Vid verifieringen 2016 saknade 12 av 59 stickprov deltagarförteckning/uppgifter om antal deltagare till granskade fakturor.

Kontering bedöms felaktig för fyra av 27 granskade stickprov.

Sammanfattande bedömning av vidtagna åtgärder

RS	Bedömningen är att rekommendationen ej är åtgärdad och risken bedöms därmed kvarstå. Sedan genomförd granskning har inga direkta åtgärder vidtagits för att säkerställa att hantering av förtroendeskadliga poster sker i enlighet med regelverk. Av regionens styrdokument framgår vilka krav som finns för att redovisa kostnader på dessa konton. Vår verifiering visar dock att det, i likhet med föregående års granskning, finns brister avseende efterlevnad av gällande regler.	
-----------	---	---

3. Inköp och upphandling (2016)

3.1. Sammanfattning av genomförd granskning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gotland genomförde PwC i april 2016 en granskning av inköp och upphandling. Följande revisionsfråga var ledande i granskningen:

- *Är regionstyrelsens och granskade nämnders interna kontroll i samband med upphandling tillräcklig samt är regionens inköps- och upphandlingsverksamhet ändamålsenligt organiserad?*

Efter genomförd granskning var den sammanfattande bedömningen att styrelsens och nämndernas kontroll och hantering av tecknade avtal inte i alla delar är tillräcklig. Vidare var bedömningen att regionens inköps- och upphandlingsverksamhet inte är helt ändamålsenligt organiserad. Det noterades dock att det sedan 2014 pågår en översyn av upphandlingsverksamheten i regionen. Efter översynen föreslogs en ny organisation av upphandlings- och inköpsprocessen, både strategiskt och operativt.

Granskningen omfattade regionstyrelsen, tekniska nämnden, byggnadsnämnden, miljö- och hälsoskydds-nämnden samt kultur- och fritidsnämnden.

3.2. Revisorernas rekommendationer

Inga konkreta rekommendationer lämnades i revisionsrapporten.

3.3. Nämndens/styrelsens yttrande

Nedan redogörs i korthet för vad styrelsen och berörda nämnder angivit i respektive yttrande.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen överlämnade ledningsutskottet yttrande som svar på revisionsrapporten 2016-08-16 (RS 2016/336). Ledningskontoret bedömde i huvudsak att revisorernas slutsatser var korrekta och såg rapporten som ett bra underlag för att stärka den interna kontrollen och för att intensifiera arbetet med en mer effektiv upphandlingsverksamhet enligt de beslut som är tagna. På frågan huruvida inköps- och upphandlingsverksamheten är ändamålsenligt organiserad så har en översyn av upphandlingsverksamheten genomförts. Regionstyrelsen tog i samband med behandlingen av delårsrapport 1 2016 (2016-06-02 § 112) beslut om att ge serviceförvaltningen i uppdrag att påskynda projektet gällande certifierade inköpare samt att inköp endast får göras inom gällande regiongemensamma avtal.

Vidare framgick i yttrandet följande förslag på åtgärder:

- Genomföra de åtgärder som beslutats efter översynen av upphandlingsverksamheten samt ytterligare marknadsföra de utbildningar som anordnas inom Region Gotland.

- Frågan om att upprätta mallar som stöd för utvärdering av inkomna offerter diskuteras vidare i det operativa upphandlingsrådet.
- Ramavtal med fler mediebolag ska övervägas.

Byggnadsnämnden

Byggnadsnämnden överlämnade förvaltningens yttrande som svar på revisionsrapporten 2016-09-07 (BN 2016/1435). Med anledning av de brister som konstaterats i granskningen av inköp och upphandling kommer ett antal åtgärder att genomföras inom samhällsbyggnadsförvaltningen för att säkra den interna kontrollen.

- Samtliga beslutsattestanter kommer att få information/utbildning kring upphandling.
- Kontrollen av priser mot gällande avtal kommer att utökas.
- Intern kontrollplanen för 2016 kommer att innehålla en uppföljning av hur ramavtal vid inköp används.
- En mall kring rutiner vid inköp och upphandling skall tas fram inom samhällsbyggnadsförvaltningen i syfte att inköp genomförs emot gällande ramavtal, avtal ska finnas i Regionens avtalsbas, utveckla rutiner för att spara skriftliga beställningar samt säkerställa att leverantörer fakturerar enligt avtal.

Åtgärderna med att säkra hanteringen kring inköp och upphandling beräknas pågå under hela 2016.

Miljö- och hälsoskyddsnämnden

Miljö- och hälsoskyddsnämnden överlämnade förvaltningens yttrande som svar på revisionsrapporten 2016-09-13 (MHN 2016/2405). Med anledning av de brister som konstaterades i granskningen av inköp och upphandling kommer ett antal åtgärder att genomföras inom samhällsbyggnadsförvaltningen för att säkra den interna kontrollen.

- Samtliga beslutsattestanter kommer att få information/utbildning kring upphandling.
- Kontrollen av priser mot gällande avtal kommer att utökas.
- Intern kontrollplanen för 2016 kommer att innehålla en uppföljning av hur ramavtal vid inköp används.
- En mall kring rutiner vid inköp och upphandling skall tas fram inom samhällsbyggnadsförvaltningen i syfte att inköp genomförs emot gällande ramavtal, avtal ska finnas i Regionens avtalsbas, utveckla rutiner för att

spara skriftliga beställningar samt säkerställa att leverantörer fakturerar enligt avtal.

- Genom en utökning av enheten förvaltningsstöd säkerställer och tydliggör förvaltningen dels vem som har ansvaret för åtgärderna och att arbetet med kvalitet och uppföljning genomförs.

Åtgärderna med att säkra hanteringen kring inköp och upphandling beräknas pågå under hela 2016.

Nämnden gav förvaltningen i uppdrag att åiterrapportera vidtagna åtgärder senast under kvartal 1 2017.

Tekniska nämnden

Tekniska nämnden överlämnade arbetsutskottet förslag som sitt svar på revisionsrapporten 2016-06-29 (TN 2016/1114). Av yttrandet framgick att förvaltningen ämnar vidta följande åtgärder med anledning av de brister som konstaterades i granskningen:

- Samtliga beslutsattestanter kommer att få utbildning i upphandling.
- Kontrollen av priser mot gällande avtal kommer att utökas.
- E-faktura kommer att införas för huvuddelen av teknikförvaltningens leverantörer. Det blir då möjligt att följa upp hur mycket som avropats mot respektive leverantör och ramavtal.
- Intern kontrollplanen för 2016 kommer att innehålla en uppföljning av hur ramavtal vid inköp används.
- Ett projekt har startats upp inom teknikförvaltningen för att säkra fakturahanteringen, bl.a. i syfte att säkerställa att leverantörer fakturerar enligt avtal, attestregler tillämpas korrekt inom förvaltningen, avtalsnummer standardiseras, skriftliga beställningar sker mot rätt avtal och att beställningarna finns som bilaga till leverantörsfakturer, förbättra avtalsuppföljning genom att bl.a. införa QlickView. Projektet med att säkra fakturahanteringen beräknas pågå under hela 2016.

Av yttrandet framkom även att uppföljning av arbetet ska ske till nämnden i samband med att årsredovisningen för 2016 redovisas i början av 2017.

3.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

Uppföljning har gjorts av de kontrollmål som bedömdes delvis eller ej uppfyllda i genomförd granskning. Uppföljning har skett genom inhämtande av redogörelse för vidtagna åtgärder genom intervju med berörda tjänstemän, samt genom dokumentstudier.

Kontrollmål	Redogörelse av vidtagna åtgärder
<p>Upphandling av leverantörer har skett i enlighet med lagstiftning och riktlinjer.</p> <p>Bedömdes ej uppfyllt.</p>	<p>Regionstyrelsen:</p> <p>Vid anskaffning av varor och tjänster under direktupphandlingsgränsen har regionen fastslagna rutiner för hur dessa köp ska gå till. Enligt uppgift sker inom upphandlingsavdelningen löpande uppföljning på dessa inköp för att kontrollera att de inte överstiger direktupphandlingsgränsen. Kontroll görs bl.a. med hjälp av Inyett.</p> <p>För att upphandla ramavtal gällande längre än 4 år måste det finnas särskilda skäl i enlighet med LOU. Regionens ramavtal med längre löptid gäller avtal med stora investeringar i lokaler, fordon eller maskiner, vilket enligt LOU 7 kap 2 § utgör särskilda skäl. Med stora investeringar bedömer regionen bland annat sådana investeringar som har längre avskrivningstid än fyra år.</p> <p>Mallar för direktupphandling inklusive dokumentation finns på intranätet som är tillgänglig för all personal.</p> <p>Byggnadsnämnden/ Miljö- och hälsoskydds-nämnden:</p> <p>Eftersom avvikande fakturor i granskningen inte avsåg nämndens verksamhet så har det inom samhällsbyggnadsförvaltningen inte genomförts några större förändringar.</p> <p>Däremot uppges att dokumentation av direktupphandlingar är ett ständigt förbättringsarbete, framförallt att dokumentationen inte bara hamnar ute på förvaltningen, utan även diarieförs. Arbetet sker dels genom deltagande i upphandlingsrådet för att hålla sig uppdaterad inom området och dels genom information och kunskapsutbyte till cheferna.</p>
<p>Tecknade ramavtal uppfyller verksamheternas behov av varor och tjänster.</p> <p>Bedömdes svårt att bedöma.</p>	<p>Regionstyrelsen:</p> <p>Sedan genomförd granskning har en avtalscontroller anställts för att bl.a. följa upp avtalstrohet och köpmönster. De arbetar med s.k. ”spendanalyser” som presenteras på möten med Upphandlingsrådet. Vi har tagit del av ett exempel på spendanalys som visar inköpskostnader för 2016 och 2017 fördelat per förvaltning, kategori och största leverantörerna.</p>

	<p>Vidare uppges att ett arbete med kategoristyrning har påbörjats under 2018 och första område är IT för att analysera hur stora inköp som görs inom detta område. Arbetet med IT beräknas vara klart hösten 2018 och därefter ska nästa område kartläggas.</p> <p>Se även kontrollmål 4.</p> <p>Byggnadsnämnden och Miljö- och hälsoskyddsnämnden:</p> <p>Enligt samhällsbyggnadsförvaltningen köps 98 % från tecknade ramavtal, vilket innebär att de anser att avtalen anses uppfylla verksamheternas behov.</p>
<p>Inköpare/beställare har tillgång till relevant information och är rätt utbildade för att uppfylla sitt uppdrag.</p> <p>Bedömdes <i>ej uppfyllt.</i></p>	<p>Regionstyrelsen:</p> <p>Sedan genomförd granskning har ett Upphandlingsråd startats för närmare kontakt med övriga förvaltningar där upphandlingsplaner, avtal samt information om förändringar i LOU diskuteras. I Upphandlingsrådet ingår representanter från regionstyrelseförvaltningen, samt en person (Inköpssamordnare) i varje förvaltning som skall vara kontaktperson mellan den centrala upphandlingsavdelningen och respektive förvaltning. Vid behov deltar andra nyckelfunktioner på upphandlingsrådet, exempelvis chefsjurist, ekonomidirektör eller olika projektledare m.m. Upphandlingsrådet sammanträder en gång i månaden sedan hösten 2017. Vi har tagit del av minnesanteckningar från möte 2017-10-24.</p> <p>Därutöver har under hösten 2017 projektet för ”Behörig Beställare” startats. Syftet med projektet är att utbilda och informera personerna som gör inköp om rutiner och anvisningar på bl.a. intranätet som skall följas vid anskaffning av varor och tjänster. Detta ska, enligt uppgift, utmynna i att ett mindre antal personer kan göra inköp eller beställningar samt minska antalet leverantörer och fakturor.</p> <p>För de som gör inköp och beställningar finns relevant information på regionens intranät under avsnittet för ekonomi. Där finns också information om kontaktpersoner vid frågor och problem samt de processer och rutiner som finns avseende anskaffning dvs. hjälp med att genomföra beställningar/inköp/direktupphandlingar enligt regionens riktlinjer för anskaffning. Göra inköp</p>

	<p>enligt de rutiner som finns under respektive avtal och ramavtal som finns i regionens avtalsdatabas.</p> <p>Byggnadsnämnden och Miljö- och hälsoskyddsnämnden:</p> <p>Enligt uppgift pågår en översyn centralt inom regionen för att utbilda certifierade inköpare. Inom samhällsbyggnadsförvaltningen är de redan klara gällande antalet personer, samt vilka personer som de vill utbilda som certifierade inköpare.</p> <p>Vidare har upphandlingsrådet bildats, i vilket ingår representant från samhällsbyggnadsförvaltning. Upphandlingsrådet uppges öka kunskapen, samarbetet, ett koordinerat upphandlingsförfarande inom koncernen samt överblicken av upphandlingsförfarandet inom regionen.</p>
<p>Det finns dokumenterade rutiner och riktlinjer för utvärdering av inkomna offerter.</p> <p>Bedömdes delvis uppfyllt.</p>	<p>Regionstyrelsen:</p> <p>Dokumenterade rutiner och riktlinjer för utvärdering av inkomna offerter finns på intranätet. Vi har tagit del av bilaga ”Dokumentation av direktupphandling” som är obligatorisk för samtliga direktupphandlingar över 100 tkr.</p> <p>Byggnadsnämnden och Miljö- och hälsoskyddsnämnden:</p> <p>Uppföljning av tecknade avtal görs löpande i samband med attest av fakturor gällande såväl avstämning av priser och leverans som att tecknade ramavtal fyller användarnas behov. Vid ny leverantör, osäkerhet kring befintlig leverantör eller osäkerhet kring avtal så görs alltid en kontroll. Vidare görs kontroll inom ramen för intern kontroll varje år.</p> <p>I nämndens internkontrollplan 2016 ingick ett kontrollmoment avseende att inköp görs i enlighet med Lagen om offentlig upphandling. Uppföljning gjordes av 25 slumpmässigt valda inköp under perioden januari-november. Utfallet som redovisades var att inköp görs enligt Lagen om offentlig upphandling. Av totalt 25 granskade inköp hade 17 stycken inköp gjorts med hjälp av regionens ramavtal. För 8 stycken inköp hade</p>


	direktupphandling skett med motivet att köp har skett med lågt belopp.
Inköp görs från upphandlade ramavtalsleverantörer. Bedömdes ej uppfyllt .	<p>Regionstyrelsen: Enligt uppgift diskuteras köptroheten fördjupat genom enskilda dialogmöten med förvaltningarna två gånger per år, samt även i Upphandlingsrådet som sammanträder en gång i månaden sedan hösten 2017.</p> <p>För att säkerställa att inköp görs från upphandlade ramavtalsleverantörer har regionen kontakt med SKL för att göra uppföljning på de avtal som de gör avrop på via SKL Kommentus. Upphandlingsenheten delges inköpsvolymerna som i sin tur kontrolleras mot verksamhetsdata för att på så sätt kontrollera avtalstrohet. Om vilda inköp upptäcks så kontaktas verksamheten direkt av upphandlingsenheten eller via förvaltningarnas inköpssamordnare. Det är samma rutin för externa anslutna ramavtal som egna ramavtal.</p> <p>Som systemstöd i den centrala upphandlingsfunktionen för kontroll av leverantörstrohet används idag Inyett och Qlikview.</p> <p>Byggnadsnämnden och Miljö- och hälsoskyddsnämnden: Enligt samhällsbyggnadsförvaltningen köps 98 % från tecknade ramavtal, vilket innebär att förvaltningen bedömt att inga direkta åtgärder krävs gällande nämndens verksamheter.</p>



Uppföljning tekniska nämnden

Åtgärdsförslag i yttrandet	Redogörelse av vidtagna åtgärder
Samtliga beslutsattestanter kommer att få utbildning i upphandling.	Samtliga beslutsattestanter har under 2017 fått utbildning i upphandling. Vidare har de även utbildat i attestregler. Vi har tagit del av utbildningsmaterial.
Kontrollen av priser mot gällande avtal kommer att utökas.	Kontrollen av priser mot gällande avtal har utökats och kontrollaktiviteter dokumenteras genom gransknings- och beslutsattest. Anteckningar kan även göras i anslutning till fakturan, vilket enligt uppgift händer förekommande ofta.

	Vidare så diskuteras frågan kring fakturahantering på månadsmöten och förvaltningen har en grupp som kontinuerligt arbetar med frågan sedan ett år tillbaka. Enligt uppgift finns det numera en bättre medvetenhet om detta.
E-faktura kommer att införas för huvuddelen av teknikförvaltningens leverantörer. Det blir då möjligt att följa upp hur mycket som avropats mot respektive leverantör och ramavtal.	E-faktura har införts för huvuddelen av teknikförvaltningens leverantörer. Det kommer i framtiden att bli möjligt att följa upp hur mycket som avropats mot respektive leverantör och ramavtal. Enligt uppgift är målet att så ska ske inom ett år, men det förutsätter hjälp från regionstyrelseförvaltningen.
Intern kontrollplanen för 2016 kommer att innehålla en uppföljning av hur ramavtal vid inköp används.	Intern kontrollplanen för 2016 innehöll en uppföljning av hur ramavtal vid inköp används och resultatet redovisades i årsredovisningen.
Ett projekt har startats upp inom teknikförvaltningen för att säkra fakturahanteringen, bl.a. i syfte att säkerställa att leverantörer fakturerar enligt avtal, attestregler tillämpas korrekt inom förvaltningen, avtalsnummer standardiseras, skriftliga beställningar sker mot rätt avtal och att beställningarna finns som bilaga till leverantörsfakturor, förbättra avtalsuppföljning genom att bl.a. införa QlickView. Projektet med att säkra fakturahanteringen beräknas pågå under hela 2016.	Ett projekt har pågått inom teknikförvaltningen för att säkra fakturahanteringen. Projektet pågår fortfarande och enligt uppgift arbetar de för närvarande med en digital beställningsblankett för interna beställningar. För externa beställningar är det redan genomfört.

Sammanfattande bedömning av vidtagna åtgärder

RS	Bedömningen är styrelsen i viss utsträckning vidtagit åtgärder samt arbetat utifrån noterade brister och de rekommendationer som lämnades i genomförd granskning. Bl.a. har ett upphandlingsråd bildats med representanter från samtliga förvaltningar. Uppföljning av inköpsvolymerna görs löpande för att kontrollera avtalstrohet och leverantörstrohet. En översyn pågår för att utbilda certifierade	
-----------	---	---

	inköpare. Syftet är att ett minska antalet användare som kan göra inköp och därigenom minska antalet leverantörer och fakturor.	
BN MHN	Bedömningen är att berörda nämnder i viss utsträckning vidtagit åtgärder och arbetat utifrån de brister som noterades i genomförd granskning, samt utifrån nämndens förslag på åtgärder. Uppföljning sker löpande i samband med attest av faktura och kontroller sker även inom ramen för årliga internkontrollplanen. Inom förvaltningen har kartlagts vilka personer som ska utbildas till certifierade köpare, vidare ingår representant från förvaltningen i upphandlingsrådet. Enligt förvaltningen köps 98 % från tecknade ramavtal, vilket innebär att förvaltningen bedömt att inga direkta åtgärder krävs gällande nämndens verksamheter i övrigt.	
TN	Bedömningen är att nämnden vidtagit åtgärder och arbetat utifrån de brister som noterades i genomförd granskning, samt utifrån nämndens förslag på åtgärder. Utbildningar har genomförts och ett projekt pågår för att säkra fakturahanteringen. Vidare har e-faktura införts. Inom ramen för 2016-års internkontrollplan gjordes uppföljning avseende användandet av ramavtal vid inköp.	

4. Uppföljning bisysslor (2016)

4.1. Sammanfattning av genomförd granskning

På uppdrag av Region Gotlands förtroendevalda revisorer genomförde PwC i februari 2015 (revisionsår 2014) en granskning av hanteringen av anställdas bisysslor. Syftet med granskningen var att bedöma om nämndernas interna kontroll avseende hantering av anställdas bisysslor var tillräcklig. Efter genomförd granskning gjordes bedömningen att den interna kontrollen av hanteringen av anställdas bisysslor inte var helt tillräcklig.

Under 2016 genomförde PwC därför en uppföljande granskning av hanteringen av anställdas bisysslor. Granskningen syftade till att besvara följande övergripande revisionsfråga:

- *Vilka åtgärder har vidtagits med anledning av granskningen som genomfördes 2014?*

Efter genomförd uppföljande granskning konstaterades det att inga åtgärder hade vidtagits utifrån de tre rekommendationer som lämnades vid 2014-års granskning avseende uppdatering av regionens riktlinjer/rutiner. Enligt uppgift pågick dock ett arbete med att uppdatera de kommunövergripande rutinerna/riktlinjerna för bisysslor.

Vidare konstaterades att det i de granskade nämnderna fanns ett stort antal engagemang, varav 549 stycken var aktiva vid tidpunkt för granskning. Under år 2015 hade regionen gjort inköp från 47 av dessa leverantörer. Inköpen uppgick till ca 4,8 mnkr. En kontroll av attesterna för samtliga inköp från dessa 47 leverantörer visade att ingen av de anställda med engagemang själv hade mottagningsattesterat eller beslutsattesterat inköpen. Däremot konstaterades att inköp från 21 av leverantörerna hade konterats på den kod/koddel som motsvarar den anställdas förvaltning. En verifiering gav indikation på att fler anställda hade anmält bisyssla enligt gällande rutin jämfört med föregående granskning. Det kunde dock konstateras att det fortfarande fanns bisysslor som inte anmälts.

Granskningarna omfattade socialnämnden, hälso- och sjukvårdsnämnden, barn- och utbildningsnämnden och samhällsbyggnadsförvaltningen.

4.2. Revisorernas rekommendationer

I genomförd granskning lämnades följande rekommendationer:

- Riktlinjerna kompletteras med hur den löpande uppföljningen ska ske och hur genomförd uppföljning ska dokumenteras.
- Riktlinjerna kompletteras med beskrivning av på vilket sätt dokumentationen kring de inledande och årliga medarbetarsamtal som förs,

mellan arbetsgivaren och medarbetaren avseende förekomsten av bisyssla, ska dokumenteras.

- Rutin tas fram som tydliggör hur återrapportering av förekomsten av bisysslor, till berörd nämnd, ska göras.
- Respektive nämnd överväger om uppföljning av efterlevnaden av riktlinjerna för förekomsten av bisysslor bör ingå i nämndens internkontrollplan.

4.3. Nämndens/styrelsens yttrande

Inga yttranden har hittats.

4.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

Uppföljning av vidtagna åtgärder har skett genom inhämtande av redogörelse från berörda tjänstemän samt genom dokumentgranskning.

Sedan genomförd granskning har riktlinjerna för bisyssla i Region Gotland reviderats utifrån beslut taget av regionstyrelsen 2015-03-26. Beslutet var föranlett av PwC:s granskning av hanteringen av de anställdas bisyssla i regionen. Regionstyrelsen beslutade att de regionövergripande riktlinjerna skulle ses över och kompletteras med regiongemensamma rutiner för hur besluten dokumenteras och följs upp och det har nu genomförts. Vi har tagit del av de reviderade riktlinjerna fastställda av regionstyrelsen 2016-09-02.

Lämnad rekommendation	Redogörelse av vidtagna åtgärder
Riktlinjerna kompletteras med hur den löpande uppföljningen ska ske och hur genomförd uppföljning ska dokumenteras.	<p>Regionstyrelsen: Av riktlinjerna framgår följande avseende uppföljning: Godkända bisysslor ska årligen följas upp i medarbetarsamtalet. Uppföljningen ska dokumenteras. Vid förändring ska ny anmälan och bedömning göras.</p> <p>Socialnämnden: I enlighet med Region Gotlands gällande riktlinje för bisysslor anmäler medarbetaren sin bisyssla till närmaste chef, antingen i det årliga medarbetarsamtalet, i vilket bisysslan tas upp som en fråga i samtalsmallen, eller vid det tillfälle då medarbetaren åtar sig bisysslan. Socialförvaltningen registrerar den anmälda bisysslan i regionens ärendehanteringssystem (W3D3) och de anmälda bisysslorna sammanställs sedan månadsvis.</p>




	<p>Hälso- och sjukvårdsnämnden: Förvaltningen anger att de gjorde förändringar direkt efter den första revisionsrapporten. Hanteringen av bisysslor utgår från regionens gemensamma riktlinjer. Varje chef efterfrågar bisysslor i medarbetarsamtalet och eventuella bisysslor dokumenteras på regionens blankett. Det är närmaste chef som gör bedömningen och därefter beslutar förvaltningschefen. Beslutet är skriftligt och diarieförs.</p> <p>Barn- och utbildningsnämnden (UAF): Utbildnings- och arbetslivsförvaltningen (UAF) följer regionens gemensamma riktlinjer, vilka reviderades senast 2016-09-02. I dessa sägs att uppföljning sker i de årliga medarbetarsamtalen. Vid förändring ska en ny anmälan göras och därmed ska en ny bedömning av berörd chef göras.</p> <p>Byggnadsnämnden och Miljö- och hälsoskyddsnämnden (SBF): Samhällsbyggnadsförvaltningen utgår från regionens gemensamma riktlinjer som har tagits fram centralt. Alla bisysslor ska anmälas i samband med anställning, vid det årliga medarbetarsamtalet eller på förekommen anledning.</p>
<p>Riktlinjerna kompletteras med beskrivning av på vilket sätt dokumentationen kring de inledande och årliga medarbetarsamtal som förs, mellan arbetsgivaren och medarbetaren avseende förekomsten av bisyssla, ska dokumenteras.</p>	<p>Regionstyrelsen: Av riktlinjerna framgår följande avseende dokumentation: Godkända bisysslor ska årligen följas upp i medarbetarsamtalet. Uppföljningen ska dokumenteras.</p> <p>Socialnämnden: Riktlinjen avser den regiongemensamma riktlinjen. Socialförvaltningen har ingen egen riktlinje för medarbetarsamtal. Socialförvaltningen använder regionens mall för medarbetarsamtal, i vilken bisysslor finns upptaget som en standardfråga. Respektive chef dokumenterar samtalen och överordnad chef följer upp att samtalen faktiskt blivit utförda.</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden: Förvaltningen anger att de gjorde förändringar direkt efter den första revisionsrapporten. Hanteringen av bisysslor utgår från regionens gemensamma riktlinjer. Varje chef efterfrågar</p>

	<p>årligen bisysslor i medarbetarsamtalet och eventuella bisysslor dokumenteras på regionens blankett. Det är närmaste chef som gör bedömningen och därefter beslutar förvaltningschefen. Beslutet är skriftligt och diarieförs. Enligt uppgift finns inget slutdatum för hur länge ett beslut om bisyssla är giltigt. Uppföljning sker årligen.</p> <p>Barn- och utbildningsnämnden (UAF): Det finns ingen beskrivning i de regiongemensamma riktlinjerna angående dokumentation av området bisysslor i medarbetarsamtalen. Inom utbildnings- och arbetslivsförvaltningen ansvarar respektive chef för dokumentation av överenskommelser som görs i medarbetarsamtalen.</p> <p>Byggnadsnämnden och Miljö- och hälsoskyddsnämnden (SBF): Förvaltningen använder den regiongemensamma riktlinjen och den mall som tagits fram för medarbetarsamtal. Respektive chef dokumenterar sina samtal.</p>
<p>Rutin tas fram som tydliggör hur återrapportering av förekomsten av bisysslor, till berörd nämnd, ska göras.</p>	<p>Regionstyrelsen: Av riktlinjerna framgår följande avseende återrapportering: Förvaltningschef ansvarar för att samtliga beslut om bisysslor redovisas till nämnd minst en gång per år.</p> <p>Socialnämnden: Alla anmälda bisysslor sammanställs månadsvis, och återrapporteras till socialnämnden två gånger per år. Under 2017 fick nämnden återrapportering i september (för perioden jan-juni) respektive december (för juli-nov). Vi har tagit del av rapporterna. Förvaltningssekreteraren gör sammanställningarna av de anmälda bisysslorna. Nämndsekreteraren har tilldelats uppgiften att notera avrapporteringen till nämnden som en punkt i nämndens kallelse två gånger per år. Förvaltningen har bedömt att det inte behövs en särskild skriftlig rutin för rapporteringen av bisysslor utan att det istället är fullgott att dessa arbetsuppgifter på ett tydligt sätt fördelats till berörda medarbetare.</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden:</p>

	<p>Antalet aktuella bisysslor och resultatet av kontrollen redovisas årligen för nämnden i februari, i samband med årsredovisningen. Vi har tagit del av rapporten för 2017 som redovisades för nämnden i februari 2018. Vid årsskiftet 2017/2018 fanns det inom förvaltningen 59 stycken beviljade bisysslor.</p> <p>Barn- och utbildningsnämnden (UAF): Beslut avseende bisysslor fattas av förvaltningschefen och anmäls löpande till nämnd. Besluten samlas under ett diarienummer för BUN respektive GVN. Vi har tagit del av sammanställning för 2017 som visar att tio personer inom BUN har anmält bisyssla. Samtliga har godkänts av förvaltningschef och anmälts till nämnden.</p> <p>Byggnadsnämnden och Miljö- och hälsoskyddsnämnden (SBF): Enligt de centrala riktlinjerna som finns inom Region Gotland ska förvaltningschef ansvara för att samtliga beslut om bisysslor redovisas till nämnd minst en gång per år. Inom förvaltningen finns ingen tydlig rutin inom hur återrapporteringen av bisysslor redovisas till berörd nämnd. Det uppges att under 2017 gjordes ingen återrapportering till berörda nämnder. Enligt uppgift kommer förvaltningen att se över rutinen för detta under 2018 och göra en återrapportering under året.</p>
<p>Respektive nämnd överväger om uppföljning av efterlevnaden av riktlinjerna för förekomsten av bisysslor bör ingå i nämndens internkontrollplan.</p>	<p>Socialnämnden: Kontrollpunkten om bisysslor togs med som en granskningspunkt i socialnämndens internkontrollplan för 2015. Granskningen utfördes som slumpvisa kontroller och uppföljningen av de genomförda kontrollerna visade att förvaltningen har en god rutin för att fånga upp bisysslor. Nämnden beslutade att det inte fanns något ytterligare behov av insatser avseende uppföljning/kontroll.</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden: Bisysslor ingår i nämndens internkontrollplan och omfattar en särskild kontroll av bisysslor som är anmälda längre tillbaka än 18 månader. Detta för att kontrollera om de ännu är aktuella. Vi har tagit del av uppföljningen av 2017-års kontroll. Vid årsskiftet</p>

	<p>2017/2018 fanns det inom förvaltningen 59 stycken beviljade bisysslor.</p> <p>Barn- och utbildningsnämnden (UAF): Uppföljning av bisysslor ingick i nämndens interkontrollplaner för 2017. I granskningen som gjordes sommaren 2017 föreslogs att området bisyssla bör övervägas som kontrollområde även till kommande plan.</p> <p>Byggnadsnämnden och Miljö- och hälsoskyddsnämnden (SBF): Nämnden har bedömt att det inte finns ett behov av att uppföljning av bisysslor ingår i interkontrollplanen för 2016 och 2017.</p>
--	--

Sammanfattande bedömning av vidtagna åtgärder

RS	<p>Bedömningen är att rekommendationen inte fullt ut har åtgärdats. Av riktlinjerna framgår att godkända bisysslor årligen ska följas upp i medarbetarsamtalet samt att uppföljningen ska dokumenteras. Riktlinjerna har dock inte kompletteras med beskrivning av på vilket sätt dokumentationen kring de inledande och årliga medarbetarsamtal som förs ska dokumenteras.</p>	
SON HSN BUN	<p>Bedömningen att berörda nämnder vidtagit åtgärder utifrån de rekommendationer som lämnades. Nämndernas hantering av bisysslor utgår från regionens gemensamma riktlinjer för bisysslor. Respektive nämnd har rutiner för bisysslor med utgångspunkt i dessa och återrapporterar löpande till nämnd. Vidare har nämnderna kontrollerat bisysslor inom ramen för internkontrollplanen.</p>	
SBF	<p>Bedömningen är att nämnden inte vidtagit åtgärder utifrån de rekommendationer som lämnades. Det saknas en rutin för hur återrapportering av bisysslor ska göras till nämnd och under 2017 skedde ingen återrapportering. Vidare så har nämnden inte tagit med kontroll av bisysslor i internkontrollplanen.</p>	

5. Privata medel (2015)

5.1. Sammanfattning av genomförd granskning

Under 2015 genomförde PwC på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gotland en granskning av hanteringen av privata medel på två gruppboenden och två särskilda boenden. Granskningen syftade till att bedöma om socialnämnden har ändamålsenliga regler för hantering av privata medel.

Följande revisionsfråga var ledande för granskningen:

- *Finns ändamålsenliga regler för hantering av privata medel och är den interna kontrollen kring hanteringen tillräcklig?*

Efter genomförd granskning var bedömningen att det finns ändamålsenliga regler för hantering av privata medel som ger förutsättningar för en god intern kontroll under förutsättning att de efterlevs fullt ut. I granskningen noterades dock en diskrepans i efterlevnaden av reglerna, då dessa inte efterlevs till fullo på samtliga granskade boenden. Den interna kontrollen bedömdes därmed i vissa avseenden otillräcklig. Övriga brister som noterades i granskningen:

- Privata medel förvarades inte på ett betryggande sätt på ett boende.
- Nyckelhanteringen var bristfällig på ett boende.
- På en granskad enhet fördes inte räkenskaperna inte i enlighet med god redovisningssed.
- Uppföljningen av räkenskaperna gjordes på olika sätt på boendena. På ett boende var inte uppföljningen i enlighet med god redovisningssed.

5.2. Revisorernas rekommendationer

Efter genomförd granskning rekommenderades att efterlevnaden av socialnämndens och socialförvaltningens regler och riktlinjer förbättras i regionen.

5.3. Nämndens/styrelsens yttrande

Socialnämnden lämnade förvaltningens tjänsteskrivelse som sitt svar på revisionsrapporten på sammanträdet i september 2016 (SON 2015/551).

Förvaltningen instämde i revisorernas bedömning och angav i sitt svar att de arbetar med att säkerställa att befintliga regler, riktlinjer och rutiner följs.


5.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

Uppföljning har gjorts av den rekommendation som lämnades, samt de kontrollmål som i granskningen bedömdes delvis eller ej uppfyllda. Lägesuppdatering har inhämtats genom intervju med berörd tjänsteman.

Kontrollmål/ lämnad rekommendation	Uppföljning vidtagna åtgärder
<p>Riktlinjer/policys efterlevs.</p> <p>Bedömdes <i>delvis uppfyllt</i></p>	<p>SÄBO: Riktlinjen efterlevs inte fullt ut, men enligt uppgift är det ett arbete som pågår i kvalitetsrådet. Enhetschef har gått igen om riktlinjen på arbetsplatsträff. Det görs en muntlig överenskommelse som skrivs in i Treserva samt i genomförandeplanen.</p> <p>OOF: Riktlinjen har följts upp (för att säkerställa att den stämmer) i Insatsforum BoLSS, eftersom det endast är aktuellt i den insatsen. En skriftlig överenskommelse görs alltid utifrån den enskilde brukarens och företrädares överenskommelse.</p>
<p>Privata medel förvaras på ett betryggande sätt i exempelvis låst utrymme.</p> <p>Bedömdes <i>delvis uppfyllt</i></p>	<p>SÄBO: Privata medel förvaras inlåst i värdeskåp i den enskilde brukarens lägenhet.</p> <p>OOF: Privata medel förvaras inlåst i värdeskåp i brukarens rum eller lägenhet. Om brukaren önskar kan medel förvaras inlåst i kassaskåp i personalutrymmet. Förvaringssätt dokumenteras i skriftlig överenskommelse om privata medel.</p>
<p>Räkenskaper förs i enlighet med god sed.</p> <p>Bedömdes <i>delvis uppfyllt</i></p>	<p>SÄBO: Alla brukare har en egen kassabok.</p> <p>OOF: Alla brukare har en egen kassabok. Kvitto samlas i eget block och förvaras i värdeskåp hos den enskilde brukaren eller i kassaskåp i personalutrymme.</p>
<p>Det finns en strukturerad uppföljning och utvärdering av hantering av privata medel.</p> <p>Bedömdes <i>delvis uppfyllt</i></p>	<p>SÄBO: Kontrollräkning av kassaboken görs 2 ggr per år. Granskningen genomförs av kontaktman tillsammans med annan person, anhörig eller enhetschef och sker i enlighet med "Rutin för kontroll av kassaböcker" (20131101). Det finns en blankett som används.</p> <p>OOF: Egenkontroll (granskning) av kassabok görs två gånger per år. Granskningen genomförs av personer som inte är kopplade till verksamheten och sker i enlighet med "Rutin för kontroll av kassaböcker" (20131101). Granskningen rapporteras till företrädare eller den enskilde brukaren. Vidare sker genomgång av granskningen även på APT för att förbättra eventuella brister.</p>

<p>Rekommendation: Efterlevnaden av socialnämndens och socialförvaltningens regler och riktlinjer förbättras i regionen.</p>	<p>Det framkommer att det inom OOF finns svårigheter att efterleva rutinen, eftersom de även behöver arbeta pedagogiskt med kontanter och inte bara använda kort. Ibland görs uppdelning av månadens medel i kuvert för att exemplifiera hur mycket som kan användas till mat, nöjen etc. per månad. Vidare anges att det finns svårigheter då personal behöver kunna pinkod till kontantkort, eftersom den enskilde brukaren inte alltid har möjlighet att fysiskt närvara vid uttag av pengar, alternativt att den enskilde brukaren inte kognitivt har förmågan att känna till sin pinkod till kortet.</p> <p>För att ändå säkra upp ovanstående så görs enligt uppgift en mycket tydlig skriftlig överenskommelse med företrädaren och den enskilde brukaren avseende vad personalen får och ska göra för den enskilde brukaren gällande dennes privata medel.</p>
---	--

Sammanfattande bedömning av vidtagna åtgärder

<p>SON</p>	<p>Bedömningen är att nämnden i viss utsträckning vidtagit åtgärder och arbetat utifrån de brister som noterades i genomförd granskning, samt utifrån den rekommendation som lämnades i revisionsrapporten. V har inom ramen för denna granskning inte genomfört verifieringar på boenden och kan därmed inte uttala oss om de boenden på vilka noterades brister har vidtagits konkreta åtgärder. Vad gäller förbättring avseende efterlevnad av nämndens och förvaltningens regler och riktlinjer så anges att det är svårt att fullt ut efterleva dessa utifrån verksamheternas utformning.</p>	
-------------------	--	---

6. **Kontanthantering (2012)**

6.1. **Sammanfattning av genomförd granskning**

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gotland genomförde PwC år 2012 en granskning av kontanthantering. Granskningen omfattade hanteringen av försäljningsintäkter och avgifter vid Hemsebadet, Solbergabadet, Återvinningsstationen i Visby, Hemse vårdcentral, restaurang Strandgården och centralkassan på Lasarettet. Granskningen syftade till att besvara följande revisionsfråga:

- *Är den interna kontrollen i intäktsrutinerna tillräcklig?*

Resultatet av granskningen visade att det finns brister i den interna kontrollen, vilka sammanfattas nedan:

- En dokumenterad kassapolicy saknas som stöd för kontanthantering. Rutinbeskrivningar finns som regel framtagna för hur kassan skall öppnas och avslutas. Däremot saknas regler om hur dagrapporter skall upprättas, hantering av räkenskapsmaterial, behörighetsrutiner mm.
- Bokföring av inkomster sker inte i enlighet med kommunala redovisningslagens krav. Inkomster bokförs inte alltid senast påföljande arbetsdag utan kan ske med en veckas fördröjning.
- Dagrapporter upprättas inte dagligen av kassaansvariga.
- Ett av de granskade försäljningsställena använder sig inte av de tjänster regionen upphandlat för insättning av kontanta medel på bank. Skälet till detta är ekonomiska.
- Kontanta medel förvaras på ett säkert sätt vid de granskade enheterna. Däremot bör insättning på bank ske med ett tätare intervall.
- Det förekommer att regionens försäljningsställe ombesörjer hantering av kontanta medel åt Visby simsällskap, i sidoordnade rutiner. Det bör övervägas hur denna hantering skall skötas i framtiden.

Den samlade bedömningen var att den interna kontrollen inom de granskade nämnderna inte är tillräcklig i alla delar. Den ekonomiska redovisningen var inte helt aktuell inom vissa av verksamheterna eftersom inkomster inte bokförs löpande dag för dag.

Granskningen omfattade regionstyrelsen, tekniska nämnden, kultur- och fritidsnämnden samt hälso- och sjukvårdsnämnden.

6.2. **Revisorernas rekommendationer/noterade brister**

I revisionsrapporten lämnades följande specifika rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Dokumenterad rutinbeskrivning snarast bör tas fram för kassaregistrering i Take Care för primärvården. Rutinen bör diskuteras med all kassapersonal i syfte att få en enhetlig tillämpning.
- Rutiner för att regelbundet kontrollera behörigheter för kassaregistrering i Take Care bör skapas. Vidare bör också behörighetsprofilerna ses över i syfte att begränsa tillgång till journaler för de som inte måste ha det för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.
- Kontrollrutiner bör införas av att patientavgift tas ut och att den är rätt enligt Avgiftshandboken.

Sammanfattning av de i granskningen noterade bristerna:

- En dokumenterad kassapolicy saknas som stöd för kontanthantering. Rutinbeskrivningar finns som regel framtagna för hur kassan skall öppnas och avslutas. Däremot saknas regler om hur dagrapporter skall upprättas, hantering av räkenskapsmaterial, behörighetsrutiner mm.
- Bokföring av inkomster sker inte i enlighet med kommunala redovisningslagens krav. Inkomster bokförs inte alltid senast påföljande arbetsdag utan kan ske med en veckas fördröjning.
- Dagrapporter upprättas inte dagligen av kassaansvariga.
- Ett av de granskade försäljningsställena använder sig inte av de tjänster regionen upphandlat för insättning av kontanta medel på bank. Skälet till detta är ekonomiska.
- Kontanta medel förvaras på ett säkert sätt vid de granskade enheterna. Däremot bör insättning på bank ske med ett tätare intervall.
- Det förekommer att regionens försäljningsställe ombesörjer hantering av kontanta medel åt Visby simsällskap, i sidoordnade rutiner. Det bör övervägas hur denna hantering skall skötas i framtiden.

6.3. *Nämndens/styrelsens yttrande*

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnade sitt svar på revisionsrapporten 2012-03-33.

I yttrandet angavs att systemansvarig för TakeCare och funktionsekonomen har till uppdrag att med rutinen som finns för sjukhuset som utgångspunkt ta fram en rutin som gäller för primärvården. Den beräknas vara klar 31 maj 2012.

Någon tydlig rutin för avslutande av behörigheter finns inte i dagsläget inom sjukvården. Då en medarbetare slutar inom Region Gotland avslutas möjligheten att logga in på regionens nätverk. Däremot sker inte något automatiskt avslut i andra behörighetsstyrda system, även om tillgången till dessa försvinner då man inte längre har tillgången till nätverket. MIT arbetar i dagsläget för att förtydliga

rutinen vid avslut av behörigheter samt med att upprätta en rutin för att kontrollera att behörigheter är aktuella.

För att kontrollera att patientavgifter tas ut enligt avgiftshandbok finns detta med som en kontrollpunkt i internkontrollplanen för 2012.

Tekniska nämnden

Yttrande till revisionsrapport hittas inte.

6.4. Uppföljning av vidtagna åtgärder

Uppföljning regionstyrelsen:

Restaurang Strandgården bedömdes på samtliga fyra kontrollpunkter har en tillräcklig intern kontroll. Vid uppföljning framkommer att rutinerna fortfarande är desamma.

Uppföljning hälso- och sjukvårdsnämnden:

Lämnad rekommendation	Redogörelse av vidtagna åtgärder
En dokumenterad rutinbeskrivning bör snarast tas fram för kassaregistrering i Take Care för primärvården. Rutinen bör diskuteras med all kassapersonal i syfte att få en enhetlig tillämpning.	Rutinbeskrivning för kassaregistreringar Take Care primärvården togs fram våren 2012. Den senaste versionen är uppdaterad per 2017-02-02. Vi har tagit del av och verifierat framtagna kassarutin. Återkommande möten med kassaansvariga sker ca 2 gånger per år. I övrigt så sker korrespondens via mail då behov uppstår, t.ex. vid eventuella förändringar eller frågeställningar som kommit upp.
Rutiner för att regelbundet kontrollera behörigheter för kassaregistrering i Take Care bör skapas. Vidare bör också behörighetsprofilerna ses över i syfte att begränsa tillgång till journaler för de som inte måste ha det för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.	Behörighetsprofil för att begränsa tillgång till journaler för kassapersonal implementerades enligt uppgift våren 2012. Det fungerar genom att det finns en tilläggsprofil för de som ska arbeta med kassa. Vid enbart kassaarbete utgår behörigheten från den profilen och först vid behov (efter beställning från ansvarig chef) läggs ytterligare behörigheter på för att kunna utföra specifika arbetsuppgifter. Inom förvaltningen finns ingen rutin för att regelbundet kontrollera om rätt personer har kassabehörighet. Om personal slutar så finns en rutin för att konto avslutas. I de fall där personal inte längre bemannar en kassa, men fortfarande arbetar kvar inom verksamheten så måste chefen begära förändringar i behörigheten. Om detta inte



	görs så finns ingen informationen om att berörd anställd slutat kassaregistrera och därmed inte längre ska ha kvar den behörigheten.
Kontrollrutiner bör införas av att patientavgift tas ut och att den är rätt enligt Avgiftshandboken.	<p>Kontroll av att rätt patientavgift tas ut och att den är rätt enligt Avgiftshandboken har funnits med i hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan åren 2012, 2013 och 2015. I kontrollen 2015 granskades 20 besök inom specialistvården och 20 besök inom primärvården. Utfallet visade att 16 av 20 slumpmässigt utvalda besök inom specialistvården var korrekt registrerade, respektive 17 av 20 inom primärvården.</p> <p>Utöver detta har ett antal stickprovskontroller utifrån olika aspekter gjorts under åren och information delgetts kassapersonalen. Det uppges att efter att avgifterna förändrades så har flertalet stickprovskontroller gjorts för att säkra att rätt avgifter tas ut. Kontrollerna har inte dokumenterats. Detta utifrån att de för det mesta erhållit korrekta svar på kontrollerna. Vid avvikelser har information gått ut i organisationen.</p>

Uppföljning övriga noterade brister

Noterad brist	Redogörelse av vidtagna åtgärder
<p>Dokumenterad kassapolicy saknas som stöd för kontanthantering. Rutinbeskrivningar finns som regel framtagna för hur kassan skall öppnas och avslutas. Däremot saknas regler om hur dagrapporter skall upprättas, hantering av räkenskapsmaterial, behörighetsrutiner mm.</p>	<p>Tekniska nämnden: En dokumenterad rutinbeskrivning har tagits fram vilken beskriver samtliga rutiner för betalningar, reservrutiner (om kassasystem ej fungerar), avstämning betalsopsäckar samt kundfakturerings. Vi har tagit del av rutinen. Personalen har utbildats och fått genomgång av dokumentet.</p> <p>Enligt uppgift finns inga dagrapporter på papper längre, utan detta sker elektroniskt. Nytt kassasystem (Easy Cashier) har införts vid samtliga sju återvinningscentraler, vilket innebär att varje kassa har sin egen databas. Allt räkenskapsmaterial är numera digitalt och lagras i förssystemet.</p>
<p>Bokföring av inkomster sker inte i enlighet med kommunala redovisningslagens krav. Inkomster bokförs inte alltid</p>	<p>Tekniska nämnden: Alla inkomster vid återvinningscentralerna bokförs i enlighet med redovisningslagen, eftersom det enligt uppgift skickas bokföringsfiler dagligen. Vid</p>

senast påföljande arbetsdag utan kan ske med en veckas fördröjning.	dagsavslut skapas en Z-rapport och samtidigt en bokföringsfil som automatiskt exporteras till ekonomisystemet. När filen läses in i ekonomisystemet debiteras balanskontot och samtidigt krediteras intäktskontot samt momskontot. Varje återvinningscentral har eget balanskonto och intäktskonto.
Dagrappporter upprättas inte dagligen av kassaansvariga.	Tekniska nämnden: Dagrappporter upprättas dagligen genom digitala rapporter. Vi har verifierat dagrapporter perioden 2018-02-26 – 2018-03-06.
Ett av de granskade försäljningsställena använder sig inte av de tjänster regionen upphandlat för insättning av kontanta medel på bank. Skälet till detta är ekonomiska.	Tekniska nämnden: Alla återvinningscentraler använder sig numera av LOOMIS.
Kontanta medel förvaras på ett säkert sätt vid de granskade enheterna. Däremot bör insättning på bank ske med ett tätare intervall.	Tekniska nämnden: Enligt uppgift har samtliga återvinningscentraler inspekterats. I nuläget finns kassaskåp endast vid två återvinningscentraler, men enligt uppgift kommer beställning av kassaskåp till de fem övriga att ske under mars månad. Insättning på bank sker oftast en gång per månad.

Sammanfattande bedömning av vidtagna åtgärder

HSN	Bedömningen är nämnden i viss utsträckning vidtagit åtgärder samt arbetat utifrån noterade brister och de rekommendationer som lämnades i genomförd granskning. Förvaltningen har bland annat tagit fram en rutin för kassahantering samt genomfört kontroller avseende registrering av korrekt patientavgift. Vidare har en behörighetsprofil för att begränsa tillgång till journaler för kassapersonal implementerats. Dock finns inom förvaltningen ingen rutin för att regelbundet kontrollera om rätt personer har kassabehörighet.	
TN	Bedömningen är att nämnden vidtagit åtgärder samt arbetat utifrån de brister som noterades i genomförd granskning. En dokumenterad rutinbeskrivning har tagits fram och dagrapporter upprättas dagligen och intäkter redovisas dagligen i ekonomisystemet. Samtliga ÅVC använder sig av upphandlat leverantör för insättning på bank.	

2018-04-04

Jenny Nyholm

Projektledare

Carin Hultgren

Uppdragsledare