

Regionrevisionen



2018 -02- 27

Regionfullmäktige
För beaktande till: RegionstyrelsenDnr. RJL 2018/604

Uppföljning av granskningar genomförda 2013 och 2015

Som ett led i revisorernas arbete görs med jämna mellanrum uppföljningar av vilka åtgärder som vidtagits efter genomförda granskningar.

Syftet med denna uppföljande granskning är att följa upp åtgärder och utveckling efter två granskningar som genomfördes år 2013 och 2015. Följande granskningar är aktuella för uppföljning:

- Granskning av bisysslor (2013)
- Granskning av finansverksamheten (2015)

Revisionsrapporten i sin helhet är bifogad detta missiv.

Revisorernas bedömning och rekommendationer

Revisorerna bedömer att regionen aktivt har arbetat med flera av de rekommendationer som förts fram i de ursprungliga rapporterna.

Avseende uppföljning av bisysslor bedömer revisorerna att revidering av policyn och dess kompletterade dokument har medfört ett förtydligande av bisysslor avseende vårdval inom specialiserad vård och inom läkemedelsområdet.

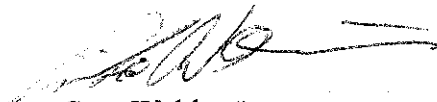
Avseende uppföljning av finansverksamheten bedömer revisorerna att den interna kontrollen har stärkts bland annat genom uppdatering av finanspolicyn, komplettering av attestrutiner och framtagandet av processbeskrivningar.

Revisorerna rekommenderar Region Jönköpings län att:

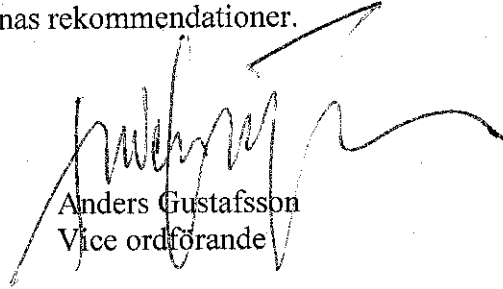
- säkerställa följsamhet till regionens riktlinjer avseende bisysslor
- införa rutiner för åiterrapportering till nämnderna gällande bisysslor
- ta fram en sammanställning av förekomst av bisyssla och antal förbud av bisyssla inom varje verksamhetsområde

Svar

Regionrevisionen föreslår att regionfullmäktige ger regionstyrelsen i uppdrag att senast 21 maj 2018 svara på vilka åtgärder som kommer att vidtas till följd av granskningens resultat och revisorernas rekommendationer.



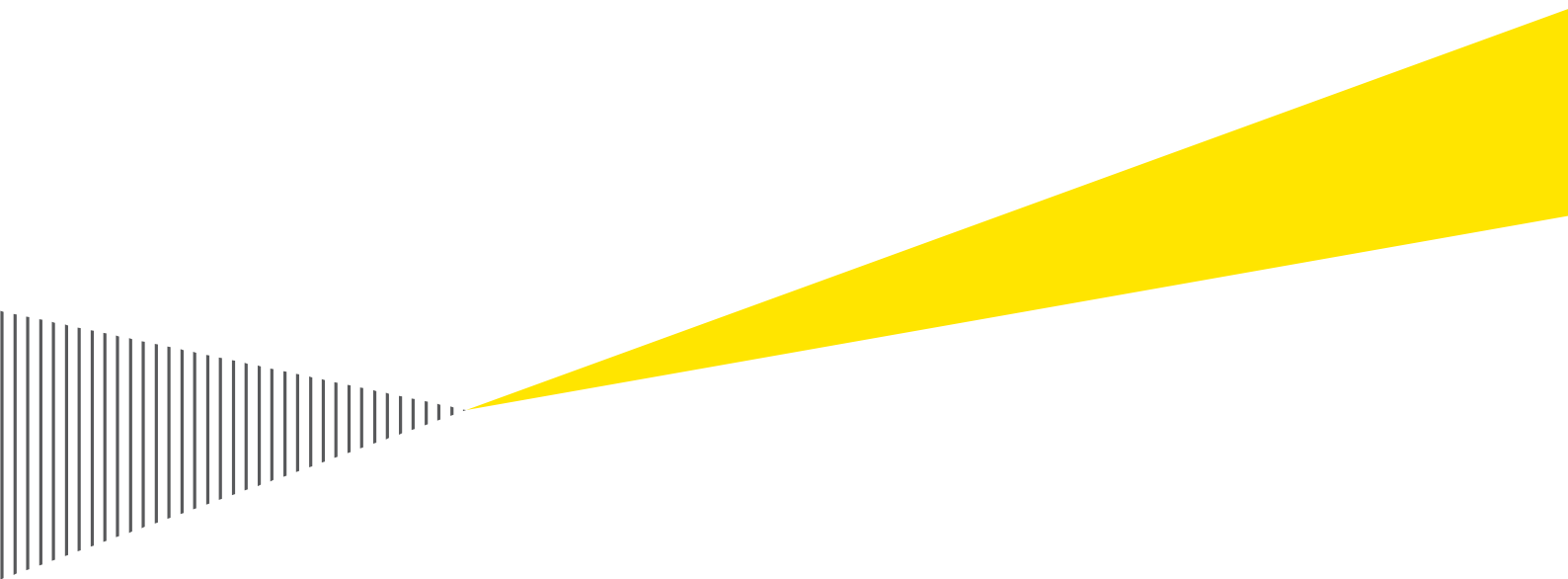
Göte Wahlström
Ordförande



Anders Gustafsson
Vice ordförande

Region Jönköpings län

Uppföljning av granskningar genomförda 2013
och 2015



Building a better
working world

Sammanfattning.....	2
1. Inledning	3
2. Granskning av bisysslor.....	5
3. Granskning av finansverksamheten.....	11
Bilaga 1	15

Sammanfattning

Ett viktigt inslag i revisionens arbete är att följa upp tidigare granskningar för att se vilka effekter förbättringsförslag och rekommendationer fått. EY har fått i uppdrag att genomföra en uppföljning av två granskningar som genomförts under 2013 och 2015.

I uppföljningen konstateras att regionen arbetat aktivt med flera av de rekommendationer som förts fram av regionens revisorer.

Följande delar bör Region Jönköpings län arbeta vidare med:

- ▶ Följsamhet till regionens riktlinjer avseende bisysslor bör säkerställas och kan med fördel ske inom ramen för internkontrollarbetet inom resp. nämnd.
- ▶ Rutiner avseende återrapportering till nämnderna gällande bisysslor till respektive nämnd.
- ▶ En sammanställning av förekomst av bisyssla och antal förbud av bisyssla bör tas fram inom varje verksamhetsområde.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Som ett led i revisorernas arbete görs med jämna mellanrum uppföljningar av vilka åtgärder som vidtagits efter genomförda granskningar.

1.2. Syfte och delfrågor

Syftet med uppföljningen har varit att få en bild av vilka åtgärder som vidtagits och vilken utveckling som skett utifrån de två granskningar som genomfördes år 2013 och 2015:

- ▶ Granskning av bisysslor (2013)
- ▶ Granskning av finansverksamheten (2015)

Följande delfrågor besvaras i uppföljningen:

- ▶ Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?
- ▶ Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningarna givit?
- ▶ Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?
- ▶ Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?
- ▶ Vilka planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ finns dokumenterade?

1.3. Avgränsning

De tidigare granskningsrapporterna utgör avgränsningen, dvs. inga andra frågor besvaras än de som har relevans för genomförda granskningar.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna uppföljande granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ De kriterier och de rekommendationer som användes vid de genomförda granskningarna

1.5. Metod och genomförande

Utgångspunkten är de förbättringsförslag/rekommendationer som lämnats i revisionsrapporterna och det svar som landstingsstyrelsen lämnat till revisionen. Uppföljningen har utförts genom dokumentstudier och frågor via mail.

Frågor enligt avsnitt 1.2. har ställts till följande funktioner:

- ▶ Tf. HR-direktör
- ▶ HR-chef Medicinsk vård
- ▶ Tf. HR- chef Kirurgisk vård
- ▶ HR- chef Psykiatri, rehabilitering och diagnostik
- ▶ HR- chef Vårdcentralerna Bra liv
- ▶ HR- chef Folk tandvård
- ▶ HR- chef Verksamhetsstöd och service, IT- centrum, Utbildning och kultur och Länstrafiken
- ▶ Finanschef

2. Granskning av bisysslor

Avseende verksamhetsåret 2013 genomfördes en granskning av dåvarande landstingets bisysslor. Revisorernas sammanfattande bedömning var att det fanns brister i dåvarande landstingsstyrelsens system och rutiner för att säkerställa att de anställda inte utför bisysslor som kan leda till skada för landstinget.

Den sammanfattande bedömningen grundade sig på nedanstående iakttagelser och bedömningar.

Landstinget har en fastställd policy samt regler för bisysslor. Bedömningen är att dessa i huvudsak är ändamålsenliga och överensstämmer med lagstiftning och kollektivavtal. Granskningen visar att det finns skillnader i riktlinjerna vad gäller vårdval inom primärvård och specialiserad vård. Det har inte skett någon uppföljning av riktlinjerna för bisysslor. Revisorerna ser dock positivt på att kontroll av bisysslor, om än i begränsad utsträckning, ingår i landstingets plan för internkontroll för år 2014. Granskningen visar att kunskapen om bisysslor finns på verksamhetsnivå. Ingen inventering eller uppföljning av bisysslor görs på vare sig förvaltningsnivå eller aggregerat på central nivå.

Revisorernas bedömning var att det fanns brister i efterlevnaden av regelverket för bisysslor. Riktlinjerna var i huvudsak kända av cheferna i organisationen. Granskningen visade dock på brister vad gäller information vid nyanställning av medarbetare samt vad gäller att ta upp dessa frågor vid medarbetarsamtal. Granskningen visade även på brister vad gäller dokumentationen om godkända och icke godkända bisysslor. De blanketter som var avsedda för dokumentationen användes inte i alla delar av organisationen.

2.1. Revisorernas rekommendationer och frågor

Revisorerna rekommenderade landstingsstyrelsen att utveckla styrningen samt den interna kontrollen av bisysslor och därmed säkerställa att bisysslor inte verkar förtroendskadliga, arbetshindrande eller konkurrerande.

Revisorerna föreslog därför följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:

- ▶ att förtydliga riktlinjerna för bisysslor vad gäller vårdval inom specialiserad vård, genom att de särskilda tillämpningsanvisningarna kompletteras med vägledning och tydliggörande exempel
- ▶ att de samverkansregler gällande konsultation och uppdrag, som definieras som bisysslor i den ovan nämnda rekommenderade överenskommelsen på nationell nivå, inarbetas i riktlinjerna för bisysslor och att även exempel ges som vägledning för beslut
- ▶ att regelbundet följa upp riktlinjerna för bisysslor samt
- ▶ att sammanställningar görs på förvaltningsnivå av bisysslor, där såväl tillåtelser som förbud skriftligt dokumenteras och diarieförs

Revisorerna ställde även följande fråga till landstingsstyrelsen:

- ▶ Vilka åtgärder avser landstingsstyrelsen vidta till följd av revisorernas rekommendationer och förslag?

2.2. Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?

Landstingsstyrelsen beslutade i augusti 2014 att lämna ett yttrande som svar på revisorernas missiv. Yttrandet är underskrivet av landstingsdirektör och personaldirektör och innehåller följande punkter:

- Riktlinjerna för bisysslor vad gäller vårdval för specialiserad vård fastställdes i februari 2014. Då de är förhållandevis nya är avsikten att successivt komplettera tillämpningsanvisningarna i "Bisyssla- landstingets riktlinjer" med vägledning och tydliggörande exempel.
- Den nationella rekommendationen, "Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin, fastställdes av Landstingsstyrelsen i april 2014 att börja gälla från 2014-01-01.

För läkemedelsrådet finns särskilda lokala riktlinjer utarbetade från 2011-03-22. Riktlinjen beskriver den lokala anpassningen vad gäller bisysslor och andra engagemang gentemot läkemedelsindustrin.

Det finns utifrån den i år beslutade överenskommelsen om samverkansregler anledning att se över gällande lokala riktlinjer för bisysslor och vid behov göra revideringar och förtydliganden.

- I nuvarande riktlinjer för bisysslor uttrycks att arbetsgivaren på lämpligt sätt ska informera medarbetare om riktlinjer och tillämpning av bisysslor. Det ska mellan chef och medarbetare finnas en öppenhet där det är naturligt att kontinuerligt fråga och informera varandra om bisysslor. Vid nyanställning ska information ges och vid medarbetarsamtal ska fråga om bisyssla vara en del av samtalet. Medarbetarsamtal hålls med alla medarbetare och det är den lämpligaste formen mellan chef och medarbetare att samtala om och följa upp frågan om bisysslor. Utöver detta ska kontinuerligt gällande riktlinjer följas upp och vid behov revideras.
- Nuvarande riktlinjer beskriver rutiner inför prövning av beslut. Där beskrivs bl.a. vem som fattar beslut, hur samråd sker, vilka underlag som ska användas och hur förvaring sker. Det finns anledning att se över och vid behov revidera rutiner inför prövning av bisysslor. Gällande underlag som utarbetats, inventering av bisyssla och beslut om förbud mot bisyssla, ska användas och baserat på dessa underlag ska vid behov sammanställningar kunna göras.

2.3. Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningen givit?

Information om bisyssla i form av riktlinjer, vägledning, checklista och blanketter för inventering finns tillgängliga på intranätet.

Policyn för bisyssla har reviderats med förtydligande av riktlinjer vad gäller vårdval inom specialiserad vård och inom läkemedelsområdet. Policyn fastställdes av regionstyrelsen 2015-12-15.-Den reviderade policyn för bisysslor innehåller följande delar:

- vad som menas med bisyssla
- tillåten och otillåten bisyssla
- anmälan och uppföljning av bisysslor
- beslutsordning för regiondirektör, direktör och verksamhetschef
- vad som gäller vid tjänstledighet
- avveckling av bisyssla
- påföljder

Vid hantering av bisyssla finns stöddokument *"Vägledning inför beslut om tillåtna och otillåtna bisysslor"* som beskriver närmare vad som avses med förtroendeskadlig-, arbetshindrad- samt konkurrerande bisyssla. Stöddokumentet berör även bisysslor och andra engagemang inom läkemedelsområdet. Ett antal exempel på bisysslor som är tillåtna eller inte tillåtna ges samt information om att medarbetaren kan överklaga beslut.

Utöver policyn och stöddokumentet finns följande dokument:

- Checklista för bedömningen av bisysslors förtroendeskadlighet innehållande ett antal frågeställningar som ska utgöra ett stöd för arbetsgivare och arbetstagare.
- Blankett inventering av bisyssla, bedömning görs om bisysslan är tillåten eller om förbud mot bisyssla ska utfärdas. Blanketten ska undertecknas av personen enligt beslutsordning.
- Blanketten "förbud mot bisyssla" ska diarieföras av beslutsfattare.

Landstingsstyrelsen beslutade att den nationella *"Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso-och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin"* ska gälla från 2014-01-01 och tillsvidare samt att dessa regler ersätter tidigare överenskomna regler om samverkan mellan parterna. Lokala regelverk och riktlinjer har arbetats fram för att bl.a. förtydliga att uppdrag ska genomföras i tjänsten och inte som bisyssla samt att undvika potentiella jävsförhållanden.

2.4. Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?

Nämnderna informerades om att regionstyrelsen fastställt en policy för bisyssla. I internkontrollplanen för 2016 finns det ett kontrollmoment som avser att säkerställa att riktlinjerna om bisyssla tillämpas i organisationen. Denna internkontrollplan är beslutad av regionstyrelsen, dock ej av respektive nämnd.

De olika verksamhetsområdena har inte upprättat någon övergripande sammanställning över förekomsten av bisysslor inom sina resp. verksamhetsområden, vilket innebär att nämnderna inte fått någon sådan information.

2.5. Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?

Internkontroll

I internkontrollplanen för 2016¹ finns ett kontrollmoment som avser bisyssla och resultatet av denna kontroll finns sammanställt i ett dokument som är ställt till regiondirektören (daterat 2016-10-06). Regionstyrelsen informerades om det samlade resultatet av samtliga kontrollmoment som ingick i internkontrollplanen 2016 vid sitt sammanträde den 28 mars 2017. I 2016 års kontroll ställdes frågan om bisyssla i 70 procent av de kontrollerade nyanställningarna och i 71 procent av de kontrollerade medarbetarsamtalen.

Uppföljningsfrågor

I uppföljningen har även följande frågor ställts till samtliga verksamhetsområden:

- ▶ Hur säkerställer ni att riktlinjerna för bisysslor följs?
- ▶ Finns det sammanställning av förekomst av bisysslor inom ert verksamhetsområde? Redovisas denna sammanställning för ansvarig nämnd?
- ▶ Dokumenteras tillåtelse samt förbud mot bisyssla? Hur förvaras denna dokumentation?
- ▶ Hur många förbud mot bisyssla finns det inom ert verksamhetsområde?
- ▶ När sker information gällande riktlinjer för bisysslor till era medarbetare?
- ▶ Behandlas frågan om bisyssla vid medarbetarsamtalen?

Samtliga verksamhetsområden uppger att de ger information om riktlinjer/regelverk avseende bisyssla vid nyanställning. De uppger även att de frågar varje person som de intervjuar inför en anställning om de har någon bisyssla. Samtliga verksamhetsområden uppger även att förfrågan om bisyssla behandlas vid medarbetarsamtalen. Verksamhetsområdena Vårdcentralerna Bra liv, Verksamhetsstöd och service, Utbildning och kultur, Länstrafiken och IT-centrum uppger även att samtlig personal har informerats om bisyssla vid APT. Inom

¹ 2016-03-01 fastställde Regionstyrelsen internkontrollplan för 2016 med kompletteringen att en översyn av bisysslor ska genomföras

Vårdcentralerna Bra liv och Utbildning och Kultur diskuteras bisyssla på ledningsmöten där verksamhetschefer deltar.

Enligt den regionövergripande HR-avdelningen förekommer frågor kring bisysslor sällan och det finns endast något enstaka beslut om förbud av bisyssla inom Region Jönköpings län.

Verksamhetsområde	Finns sammanställning inom verksamhetsområdet?	Sker redovisning till nämnd?	Finns skriftlig dokumentation och sker diarieföring av tillåtna bisysslor och förbjudna bisysslor?
Medicinsk vård	Ja	Nej, rutin saknas	Ja, förvaras i pärm hos administrativ samordnare, stabsledningen Antal förbud: 1
Kirurgisk vård	Nej	Nej, rutin saknas	Denna process kommer att ses över så den följer riktlinjerna för bisyssla. Dokumentation kommer att finnas i personakt. Antal förbud: Information saknas
Psykiatri, rehabilitering och diagnostik	Nej	Nej	Ja, hos närmsta chef. Antal förbud: 0
Vårdcentralerna Bra liv	Ja	Vid förfrågan	Ja. HR-chef inventerar via HR-konsulter förekomst av bisysslor årligen och förvarar sammanställning över aktuell förekomst för Bra Liv i en pärm i låst skåp på sitt rum. Den är uppdelad per VC och på faktiska beviljade bisysslor och ev. avslagna bisysslor med förbud. Antal förbud: 0
Folktandvården	Nej	Nej	Nej Antal förbud: 0
Verksamhetsstöd och service	Nej	Nej	Ja, blankett fylls i för medarbetare som har bisyssla. I denna blankett anges om bisysslan är tillåten eller ej. Om den är förbjuden diarieförs ärendet. Om bisysslan är tillåten sparas dokumentet hos ansvarig chef. Antal förbud: Information saknas
Utbildning och kultur	Ja	Nej	Se ovanstående för Verksamhetsstöd och service Antal förbud: 0
Länstrafiken	Nej	Nej	Se ovanstående för Verksamhetsstöd och service

Antal förbud: 0

IT- centrum

Nej

Nej

I de fall det förekommer tillåtna bisysslor, dokumenteras dessa i samband med medarbetarsamtalen. Från december 2017 kommer blanketten "inventering av bisyssla" fyllas i då detta förekommer. Om bisysslan är förbjuden fylls blankett "beslut om förbud mot bisyssla" i och ärendet ska diarieföras. Om bisysslan är tillåten ska dokumentet sparas hos ansvarig chef.

Antal förbud: 0

2.6. Vilka planerade åtgärder/utvecklingsinitiativ med avseende på granskningens resultat finns dokumenterade?

I centrala kollektivavtalet Allmänna Bestämmelser har ändring gjorts gällande anmälan av bisyssla. Tidigare har arbetstagaren på arbetsgivarens begäran varit skyldig att anmäla bisyssla. Ändringen innebär att arbetstagaren är skyldig att på eget initiativ anmäla bisyssla till arbetsgivaren. Information om denna ändring finns på RJL:s intranät och enligt uppgift har även HR-cheferna inom respektive verksamhetsområde redovisat information om ändringar i lagar och avtal till alla verksamhetschefer i ledningsgruppen. Vidare har även HR-konsulterna redovisat informationen till verksamhetens/klinikens ledningsgrupp. En av åtgärderna för att säkerställa att riktlinjerna för bisysslor följs är en kontrollfråga vid start av rekrytering. "Frågat om bisyssla" finns som kontrollfråga i Rekryteringsportalen (som är ett system inom HR). I samband med att denna fråga ställs till den nya medarbetaren informerar HR om vilka rutiner som gäller för bisysslor oavsett om det är aktuellt eller inte vid tillfället.

Bedömning:

Vår bedömning är att revidering av policyn och dess kompletterade dokument har medfört ett förtydligande av bisysslor avseende vårdval inom specialiserad vård och inom läkemedelsområdet. Dokumenten ger även vägledning för bedömning och tydliggörs genom ett antal olika exempel.

Av uppföljningen framgår att information om bisyssla ges vid b.la. medarbetarsamtal och i samband med nyanställning. Dokumentation/diarieföring av tillåtna och otillåtna bisysslor sker i majoriteten av verksamhetsområden. En sammanställning av bisysslor på verksamhetsområdesnivå saknas inom flera verksamhetsområden och samtliga verksamhetsområden uppger att rutin för rapportering till berörd nämnd saknas.

I redovisningen av kontrollmomentet "Bisyssla" som ingick i internkontrollplanen 2016 framgår att följsamheten till riktlinjerna för bisyssla har förbättrats från tidigare kontroll, genomförd 2014. Regionledningskontoret påpekar dock i sin sammanställning att det inte är tillfredsställande att frågan om bisyssla fortfarande inte tas upp vid 30 % av tillfällena avseende nyanställningar och medarbetarsamtal.

Följsamhet till aktuella riktlinjer bör säkerställas och kan med fördel ske inom ramen för internkontrollarbetet inom resp. nämnd/verksamhetsområde. En sammanställning av förekomst av bisyssla och antal förbud inom varje verksamhetsområde möjliggör en återrapportering till respektive nämnd.

3. Granskning av finansverksamheten

En granskning avseende finansverksamheten genomfördes på uppdrag av revisorerna 2015. Revisorernas sammanfattande bedömning var att finansverksamheten hanteras i enlighet med finanspolicyns riktlinjer. Rutiner finns även för att säkerställa att finanspolicyn följs och för att avvikelser åtgärdas. Löpande uppföljningar görs av placeringar genom kapitalförvaltningsrapporter och i tertial- och årsbokslut. Någon samlad bedömning, där det tydligt framgår att finansverksamheten bedrivits enligt policyn, görs däremot inte, enligt vad som framkommit i granskningen. Regionens finansverksamhet hanteras av ett fåtal personer, vilket innebär att en god intern kontroll kan vara svår att uppnå genom arbetsfördelning. Tydliga rutiner, behörigheter och uppföljning är därför viktiga.

I rapporten framgick ett behov av att ytterligare utveckla den interna kontrollen och ett antal rekommendationer lämnades till det fortsatta utvecklingsarbetet.

3.1. Revisorernas rekommendationer och frågor

Revisorerna lämnade följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- ▶ att se över finanspolicyn för att kontrollera att den är anpassad till den nya ansvars- och styrningsfördelningen i regionen.
- ▶ att överväga om finanspolicyn behöver kompletteras med begränsningar, när det gäller rätten att besluta om stora belopp och långa löptider samt krav på rapportering och upprättande av åtgärder vid incidenter.
- ▶ att göra en samlad bedömning där det tydligt framgår att/hur finanspolicyn efterlevs samt att återrapportera detta till regionfullmäktige.
- ▶ att förbättra dokumentationen över genomförda transaktioner, så att spårbarheten ökas av de affärer som genomförs.
- ▶ att införa kompletterande attestrutiner, eftersom god intern kontroll genom arbetsfördelning inte är möjlig, då det är få personer som arbetar inom finansverksamheten.
- ▶ att upprätta processbeskrivningar över väsentliga rutiner och kontroller
- ▶ att överväga om det är möjligt att särskilja arbetsuppgifter/behörigheter för affärsavslut respektive utbetalningar.
- ▶ att införa rutiner som säkerställer att samtliga manuella verifikationer atteras av två personer samt
- ▶ att införa rutiner som säkerställer att avstämningar mellan kapitalförvaltningssystem, ekonomisystem och externa underlag dokumenteras.

I missivet fanns följande fråga till regionstyrelsen:

- Vilka åtgärder avser regionstyrelsen vidta till följd av revisorernas rekommendationer?

3.2. Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?

Som svar på denna granskning finns ett beslut från regionstyrelsen. Som underlag till beslutet finns en tjänsteskrivelse som undertecknats av regiondirektör och ekonomidirektör. Av tjänsteskrivelsen framgår bl.a. följande:

- Finanspolicyn reviderades och beslutades av Landstingsfullmäktige 2014. Ambitionen är att revidera finanspolicyn var femte år, detta för att policyn skall hinna få genomslag och kunna utvärderas över en längre period. Avsikten är att uppdatera policyn under 2016, så att den överensstämmer med den ny ansvars- och styrningsfördelningen i regionen.
- Krav på rapportering finns redan idag, policyn anger att återrapportering ska ske kvartalsvis till styrelsen, där kapitaltillgång, allokering och avkastning ska framgå. När det gäller begränsningar i policyn om stora belopp och långa löptider så ger policyn detta redan idag med begränsningar på hur stor andel vi kan ha i aktier och räntor, vidare så anger även policyn hur stor andel vi kan ha per emittent eller kategori på ränteinvesteringar. Dessa restriktioner finns också i aktieportföljen, där maximal andel per aktie framgår. När det gäller upprättande av åtgärder vid incidenter så framgår det också i policyn att om någon limit överskrids på ränte- eller aktieinstrument så skall rebalansering göras.
- I dagsläget återredovisar regionledningskontoret hur kapitalet utvecklats jämfört med avkastningskravet som finns i policyn. Vidare återredovisas portföljallokeringen, d.v.s. andel aktier, räntor och alternativa placeringar, vidare redovisas andel realräntor och nominella räntor, och andel globala och svenska aktier. Bedömningen är att detta varit tillräckligt, skulle regionfullmäktige efterfråga mer data kring efterlevnad så kan det med enkelhet läggas till i rapporteringen.
- Efterfrågan gällande ökad spårbarhet av genomförda affärer är åtgärdat genom att det på avräkningsnotan framgår namnet på den från regionen som gjort värdepappersaffären med banken. Vidare så signerar ytterligare en person affären på verifikationen.
- I dagsläget är det två personer som attesterar de affärer som regionen gör enligt finanspolicyn. Det som efterfrågas av revisorerna är att det skulle kunna vara ytterligare en person som attesterar, och vi kommer vara ytterligare en person som attesterar verifikationerna.
- Under 2016 kommer processbeskrivningar upprättas över de väsentliga rutiner och kontroller som genomförs.
- I dagsläget är det inte lätt att särskilja arbetsuppgifter/behörigheter för affärsavslut däremot särskiljer vi detta när det kommer till utbetalningar.
- Fortsättningsvis kommer manuella verifikationer attesteras av två personer.
- Under 2016 kommer rutiner införas som säkerställer att avstämningar mellan kapitalförvaltningssystem, ekonomisystem och externa underlag dokumenteras.

3.3. Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningen givit?

Finanspolicyn har uppdaterats till att vara anpassad till den nya ansvars- och styrningsfördelningen i regionen och gäller från och med 2017-03-15. Processbeskrivningar har upprättats över väsentliga rutiner och kontroller.

Rutinerna avseende attestering av verifikationer gällande de affärer som regionen gör enligt finanspolicyn har utökats med en person, på detta sätt har den interna kontrollen stärkts. I uppföljningen har underlag granskats som verifierar att detta arbetssätt följs. Manuella verifikationer (2017) har granskats stickprovsvis och det noteras att attest har skett av minst två personer.

Under 2016 infördes nya rutiner för att säkerställa att avstämningar mellan kapitalförvaltningssystem, ekonomisystem och externa underlag dokumenterades. Granskning av underlag visar att rutinerna följs.

3.4. Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?

Finanspolicyn har uppdaterats enligt avsnitt 3.3. och den nya versionen av finanspolicyn är beslutad av regionfullmäktige, därmed har fullmäktige informerats om förändringarna i finanspolicyn.

3.5. Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?

De iakttagelser som framkom vid granskningen har åtgärdats. Inga ytterligare aktiviteter pågår med koppling till granskningsresultatet.

Åtterrapporeringen till regionfullmäktige avseende finanspolicyns efterlevnad har inte förändrats sedan granskningen genomfördes.

3.6. Vilka planerade åtgärder/utvecklingsinitiativ med avseende på granskningens resultat finns dokumenterade?

En översyn pågår om byte ska ske av kapitalförvaltningssystemet för att ytterligare minska de manuella delarna i processerna. Ambitionen är att revidera finanspolicyn var femte år.

Bedömning:

Vår bedömning är att det vidtagits ett flertal åtgärder i linje med de rekommendationer som revisorerna framförde i sitt missiv.

Uppföljningen visar att den interna kontrollen har stärkts genom bl.a.

- uppdatering av finanspolicyn
- komplettering av attestrutiner
- framtagandet av processbeskrivningar
- dokumentation av transaktioner
- fastställda rutiner avseende att avstämning mellan kapitalförvaltningssystem, ekonomisystem och externa underlag ska dokumenteras

Återrapportering till regionfullmäktige har inte förändrats eftersom inget behov av mer detaljerad information kring avvikelser och placeringar enligt finanspolicyn har efterfrågats.

Jönköping den 19 februari 2018

Ulrika Stränge
Certifierad kommunal revisor

Emelie Duong
Verksamhetsrevisor

Helena Patrikson
Auktoriserad revisor/Certifierad kommunal revisor

Bilaga 1 - Dokumentförteckning

- ▶ Granskning av bisysslor, 2013
- ▶ Missiv granskning av bisysslor, 2014-04-07
- ▶ Svar på granskningsrapport, 2014-08-04
- ▶ Checklista för bedömningen av bisysslors förtroendeskadlighet
- ▶ Policy – Bisyssla
- ▶ Vägledning inför beslut om tillåten eller otillåten bisyssla
- ▶ Beslut om förbud mot bisyssla
- ▶ Inventering av bisyssla
- ▶ Internkontroll plan 2016
- ▶ Protokoll Regionstyrelsen 2016-03-01
- ▶ Intern kontrollplan 2017
- ▶ Bisyssla – kontrollmoment, 2016-10-06
- ▶ Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laborietekniska industrin, 2014
- ▶ Regelverk avseende samverkan mellan hälso- och sjukvård och läkemedels-, medicinteknisk-, och laborieteknisk industri. Lokal anpassning för Region Jönköpings län, 2017-01-03
- ▶ Rutiner vid samverkansprojekt med läkemedelsindustri- och medicintekniska företag (advisory boards, föreläsningar respektive sponsring), 2017-01-03
- ▶ Granskning av finansverksamheten, 2015
- ▶ Missiv granskning av finansverksamheten, 2016-03-09
- ▶ Svar på granskningsrapport, 2016-05-10
- ▶ Finanspolicy
- ▶ Exempel på manuella verifikationer/genomförda transaktioner
- ▶ Processflödesschema