

# Revisionsrapport

## *Granskning av intern styrning och kontroll*

Region Jönköpings län

*Rebecka Hansson  
Certifierad kommunal  
revisor och auktoriserad  
revisor*

*Jennifer Lendeng  
Projektmedarbetare*

*Helena Richardsson  
Projektmedarbetare*

*Carl-Gustaf Folkeson  
Kvalitetssäkrare*

*Mars 2019*

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>4</b>
1.1. Bakgrund .....	4
1.1. Syfte .....	4
1.2. Revisionskriterier .....	4
1.2. Kontrollmål.....	4
1.3. Avgränsning.....	4
1.4. Metod.....	5
<b>2. Intern styrning och kontroll enligt COSO-modellen</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Granskningsresultat</b> .....	<b>8</b>
3.1. Kontrollmiljö .....	8
3.1.1. Iakttagelser .....	8
3.1.2. Bedömning.....	9
3.2. Riskbedömning.....	10
3.2.1. Iakttagelser .....	10
3.2.2. Bedömning.....	11
3.3. Kontrollmoment .....	12
3.3.1. Iakttagelser .....	12
3.3.2. Bedömning.....	13
3.4. Information och kommunikation.....	13
3.4.1. Iakttagelser .....	13
3.4.2. Bedömning.....	13
3.5. Uppföljning och utvärdering .....	14
3.5.1. Iakttagelser .....	14
3.5.2. Bedömning.....	15
<b>4. Revisionell bedömning</b> .....	<b>16</b>
4.1. Rekommendationer .....	16

## Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jönköpings län genomfört en granskning av regionens interna styrning och kontroll. Granskningen syftar till att inom Regionstyrelsen, Nämnden för Trafik, Infrastruktur och Miljö samt Nämnden för Arbetsmarknad, Näringsliv och Attraktivitet genomföra en granskning enligt COSO-modellen och dess kontrollkomponenter för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

Efter genomförd revision och genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att regionstyrelsen, nämnden för trafik, infrastruktur och miljö, samt nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet *delvis har en tillräcklig* intern kontroll.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

- Granskningen visar att det finns en kontrollmiljö som bygger på upprättade styrdokument och system för att skapa en bra struktur för den interna styrningen och kontrollen.
- Det har inte genomförts någon utbildningsinsats avseende intern styrning och kontroll för tjänstemän och förtroendevalda de senaste åren och information avseende intern styrning och kontroll ingår inte i regionens introduktionsprogram för nya medarbetare vilket vi anser är en brist.
- Enligt reglementet för intern styrning och kontroll ska den interna kontrollen föregås av en riskanalys, men det framgår inte av reglementet hur riskanalysen ska dokumenteras.
- Vi har i granskningen fått beskrivet hur riskbedömningarna har gått till både på regionövergripande nivå och verksamhetsnivå, men arbetet dokumenteras inte. Vi anser att detta är en påtaglig brist eftersom det saknas en spårbarhet mellan utvalda kontrollmoment och riskbedömningen. Vi kan dock konstatera att risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras genom att regionstyrelsen och nämnderna antar en internkontrollplan.
- Granskningen visar att regionstyrelsen och nämnderna antagit kontrollplaner innehållande kontrollmoment för att hantera de risker som har identifierats i verksamheten i enlighet med reglementet för intern styrning och kontroll. Vår genomgång av den regionövergripande kontrollplanen visar dock att det inte framgår vilken tjänsteperson som har huvudansvaret för att säkerställa att kontrollmomenten genomförs. Det framkommer även att det ofta sker kontroller vid ett specifikt tillfälle under året istället för upprepade kontroller löpande under året, vilket vi anser är en brist.
- Granskningen visar att det finns adekvata informationssystem där information rörande samtliga delar av arbetet med intern styrning och kontroll kommuniceras. Som exempel finns styrdokument, månadsrapporter och beslutade kontrollplaner

tillgängliga för samtliga medarbetarna på intranätet. Det framkommer dock att intranätet upplevs som ostrukturerat.

- Granskningen visar att det sker kontinuerliga uppföljningar löpande under året i form av månadsrapporter, delårsrapporter och årsrapport. Granskningen visar även att både de regionövergripande kontrollplanerna för 2017 och 2018 samt nämndernas kontrollplaner för 2017 och 2018 har följts upp och redovisats för regionstyrelsen och nämnderna.
- Granskningen visar att åtgärder vid identifierade brister inte vidtas i tillräcklig omfattning.

## **Rekommendationer**

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi regionstyrelsen och ansvariga nämnder att:

- Se över om reglementet för intern styrning och kontroll behöver revideras så att det även innefattar de löpande interna kontrollerna som genomförs inom verksamheterna och de regionägda bolagen.
- Fastställa rutiner för uppdatering av regionens styrdokument.
- Upprätta tillämpningsanvisningar för arbetet med internkontrollplaner på verksamhetsnivå.
- Säkerställa att arbetssättet för riskbedömningsarbetet dokumenteras för att minska risken att värdefulla rutiner går förlorade vid eventuella personal- och/eller verksamhetsförändringar.
- Säkerställa att riskanalysen som kontrollplanerna baseras på dokumenteras.
- Säkerställa att nämndspecifika riskområden beaktas i intern kontrollplanen.
- Säkerställa att anställda och förtroendevalda ges information och utbildning avseende intern styrning och kontroll.
- Säkerställa att de brister som framkommer i samband med den interna kontrollen blir föremål för adekvata åtgärder.
- Säkerställa att samtliga enheter använder sig av regionens styr- och ledningssystem.
- Införa rutiner för erfarenhetsutbyte avseende riskanalys och intern styrning och kontroll i syfte att sprida goda exempel mellan de olika verksamhetsdelarna.

# 1. *Inledning*

## 1.1. *Bakgrund*

Syftet med den interna styrningen och kontrollen är att säkerställa att fullmäktiges mål uppnås. Intern styrning och kontroll är även ett ledningsverktyg för verksamheterna. Den interna styrningen och kontrollen ska i stor utsträckning vara integrerad i verksamhetens dagliga processer och rutiner och beröra all personal. I den interna kontrollen ingår att:

- Skapa ändamålsenliga och väl dokumenterade system och rutiner.
- Säkra rättvisande och tillförlitlig redovisning och information om verksamheten.
- Säkerställa att lagar, policy, reglemente med mera tillämpas.
- Skydda mot förluster och förstörelse av landstingets tillgångar.
- Eliminera eller upptäcka allvarliga fel.

I ansvaret för den interna styrningen och kontrollen ingår att värdera befintliga risker och vidta åtgärder för att förebygga och minimera att det inte önskvärda inträffar.

## 1.1. *Syfte*

Granskningen syftar till att inom regionstyrelsen, nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM) samt nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA) genomföra en granskning enligt COSO-modellen och dess kontrollkomponenter för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

## 1.2. *Revisionskriterier*

Iakttagelserna bedöms gentemot följande revisionskriterier:

- Kommunallagen 6 kap,
- COSO-modellen samt,
- Budget med verksamhetsplan 2018 samt flerårsplan 2019-2020.

## 1.2. *Kontrollmål*

Regionstyrelsen, nämnden för trafik, infrastruktur och miljö samt nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet har tillskapat rutiner, dokumentation samt uppföljning som säkerställer en god kontrollmiljö, riskhantering, kontrollplan, informationsöverföring och uppföljning och utvärdering. Vidare att regionstyrelsen, TIM och ANA har vidtagit åtgärder i de fall brister har konstaterats.

## 1.3. *Avgränsning*

Granskningsprojektet omfattar Regionstyrelsen, Nämnden för Trafik, Infrastruktur och Miljö samt Nämnden för Arbetsmarknad, Näringsliv och Attraktivitet. För att beskriva hela processen avser granskningen verksamhetsåret 2017. Granskningen kommer att omfatta år 2018 vad gäller internkontrollplaner (men ej uppföljning och åiterrapportering).

## 1.4. Metod

COSO-ramverket är ett internationellt etablerat ramverk för utvärdering och utveckling av intern styrning och kontroll. Modellen definierar intern styrning och kontroll som en process där både den politiska ledningen, verksamhetens tjänstemän samt övrig personal samverkar. Modellen tar sin utgångspunkt i fem olika komponenter:

- Kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Kontrollmoment
- Information och kommunikation
- Uppföljning och utvärdering

Med utgångspunkt i de i COSO-modellen ingående komponenterna kommer ett antal kriterier för att verifiera god intern kontroll att fastställas. Kriterierna kommer att omfatta ansvarsfördelning, mål, förekomst av policys och riktlinjer, kännedom om den interna kontrollens syfte hos de intervjuade, medarbetarundersökningar, kompetens, riskidentifiering och hantering, utformning av kontroller, systematik för uppföljning och återrapportering.

För komponenterna som helhet kommer en sammanvägd bedömning att göras. Den sammanvägda bedömningen kommer att ske enligt skalan tillräcklig, delvis tillräcklig och otillräcklig. Bedömningen görs baserat på utfallet, det vill säga i vilken utsträckning de fastställda kriterierna uppfyllts. Granskningen kommer att genomföras på en verksamhetsövergripande nivå samt med kontroll av praktisk tillämpning (stickprov) vid en enhet.

Granskningen har bestått av dokumentstudier, analys och intervjuer samt stickprov. Intervjuer har genomförts med följande:

- Regionstyrelsens ordförande och första vice ordförande
- Regiondirektören
- Ekonomidirektören
- Controller med ansvar för intern kontroll
- Presidiet för nämnden för Trafik, Infrastruktur och Miljö
- Presidiet för nämnden för Arbetsmarknad, Näringsliv och Attraktivitet
- Trafikdirektör Länstrafiken
- Ekonomichef Länstrafiken

Därutöver har andre vice ordförande i regionstyrelsen, den regionala utvecklingsdirektören och ekonomichefen för utbildning och kultur getts möjlighet att medverka i granskningen, men har inte kunnat medverka.

Rapporten har sakgranskats av de intervjuade.

## 2. Intern styrning och kontroll enligt COSO-modellen

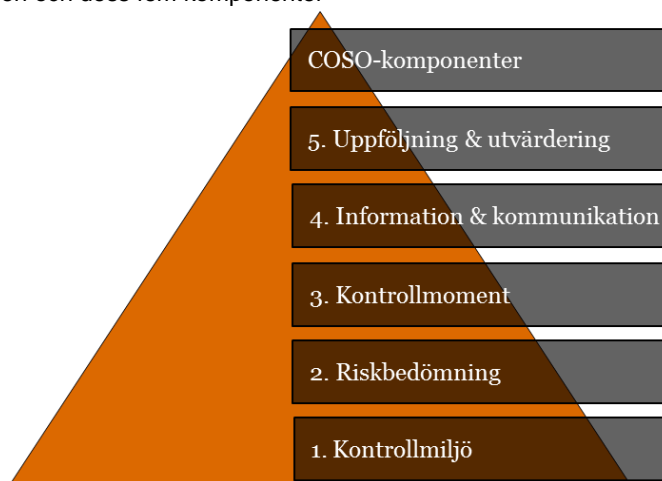
COSO-modellen är ett internationellt etablerat ramverk för utvärdering och utveckling av intern styrning och kontroll<sup>1</sup>. I COSO-modellen definieras intern kontroll på följande sätt;

*Intern kontroll kan övergripande definieras som en process, där såväl den politiska som den professionella ledningen samt övrig personal samverkar, vilken utformas för att med rimlig grad av säkerhet kunna uppnå följande mål:*

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Enligt COSO-modellen omfattar intern styrning och kontroll komponenterna *Kontrollmiljö*, *Riskbedömning*, *Kontrollmoment*, *Information & Kommunikation* samt *Uppföljning & Utvärdering*.

**Figur 3:** COSO-modellen och dess fem komponenter



Nedan beskrivs COSO-modellens komponenter:

**1. Kontrollmiljö** är den omgivning som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av. Detta kan vara riktlinjer, policys, organisationskulturen och ledningens styrning. Kontrollmiljön kan sägas vara fundamentet för den interna kontrollen.

**4. Information & Kommunikation** handlar om hur mål, policys, riktlinjer, risker, avvikelser och åtgärder kommuniceras i organisationen.

**2. Riskbedömning**<sup>2</sup> handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Det kan t.ex. handla om omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker samt verksamhetsrisker.

**5. Uppföljning & Utvärdering** handlar om hur organisationen följer upp beslutade mål och åtgärder samt hur den interna kontrollen utvärderas och utvecklas.

**3. Kontrollmoment** är de aktiviteter som utarbetas för att fel ska upptäckas, åtgärdas och även förebyggas.

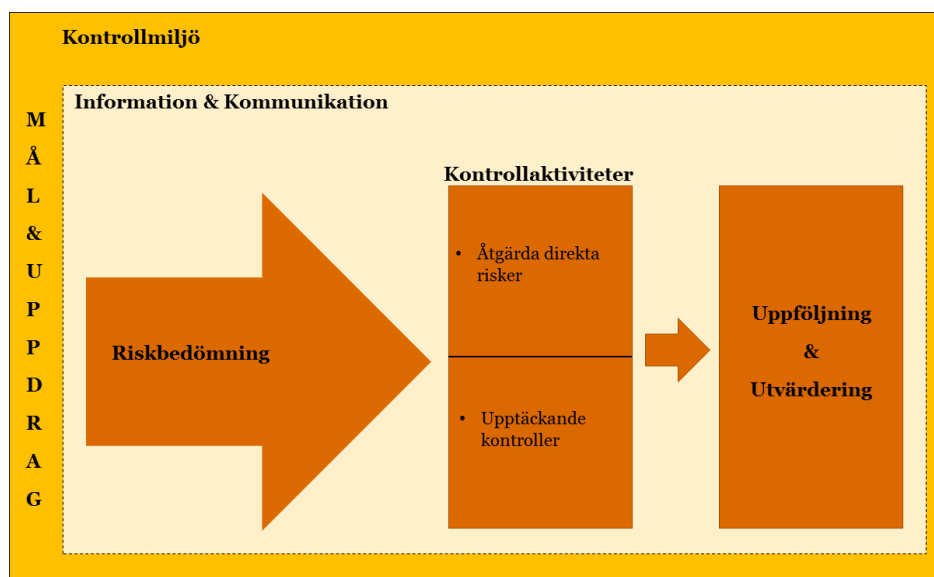
<sup>1</sup> COSO står för Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

<sup>2</sup> I granskningen används begreppen riskbedömning, riskanalys samt väsentlighets- och riskanalys som synonymer.

Det ska understrykas att intern kontroll inte är ett självändamål *utan en del av verksamhets- och ekonomistyrningen*. Den interna kontrollen är på så sätt ett viktigt instrument för *att verksamhetens mål/uppdrag ska kunna uppnås*. Verksamhetsuppföljning, utvärdering och planeringen utgör därav även en del i arbetet att bedriva en ändamålsenlig styrning som lämnar förutsättningar för att nå en tillräcklig intern kontroll.

I det praktiska arbetet med intern kontroll är det viktigt att det finns en tydlig koppling mellan mål och de olika COSO-komponenterna. Förhållandet mellan kontrollmiljön, målen och de olika COSO-komponenterna kan schematiskt illustreras på följande sätt:

**Figur 4:** Illustration över hur förhållandet mellan kontrollmiljö, mål/uppdrag och de olika COSO-komponenterna bör se ut



En grundläggande del för att arbetet med den interna kontrollen ska fungera är att det finns *tydliga styrsignaler*, exempelvis genom dokumenterade rutiner och riktlinjer.



## 3. Granskningsresultat

I detta avsnitt redovisas de iakttagelser och bedömningar som gjorts utifrån respektive kontrollmoment som ingår i COSO-modellen.

### 3.1. Kontrollmiljö

*Kontrollmiljö är den omgivning som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av. Detta kan vara riktlinjer, policys, organisationskulturen och ledningens styrning. Kontrollmiljön kan sägas vara fundamentet för den interna kontrollen.*

#### 3.1.1. Iakttagelser

Regionfullmäktige har antagit ett reglemente för intern styrning och kontroll<sup>3</sup>. Reglementet syftar till att säkerställa att Region Jönköpings län upprätthåller en tillfredsställande intern kontroll, det vill säga att med rimlig grad av insats säkerställa att verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv. Reglementet ska även tydliggöra ansvar och roller för arbetet med intern styrning och kontroll. I reglementet fastslås att regionstyrelsen har det yttersta ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll och att det finns ett internt kontrollsystem som utvecklas utifrån regionens kontrollbehov. Detta framkommer också av regionstyrelsens reglemente<sup>4</sup>. Reglementet för intern styrning och kontroll reglerar även nämndernas, regiondirektörens, verksamhetsområdesdirektörernas och verksamhetschefernas roller- och ansvar för arbetet med intern styrning och kontroll. Reglementet reglerar inte de regionägda bolagen.

Vidare framgår av reglementet att arbetet med intern styrning och kontroll bedrivs utifrån två inriktningar:

- Inriktning 1 innehåller moment som kontrollerar att verksamheten håller en hög kvalitet och produktivitet i förhållande till jämförbara organisationer i omvärlden, samt att de tjänster produceras uppnår och tillgodoser de behov som fullmäktige och styrelse/nämnder angivit i budget/verksamhetsplan i form av verksamhetsmål och ekonomiska ramar. Detta sker bland annat via månadsuppföljningar, delårsrapporter och årsredovisning.
- Inriktning 2 innehåller moment som bland annat kontrollerar att organisationen har ändamålsenliga och väldokumenterade system och rutiner, samt följsamhet till lagar, riktlinjer och policys. De moment som genomförs inom inriktning 2 ska även säkerställa att allvarliga fel upptäcks och elimineras, samt skydda regionens tillgångar mot förstörelse och förluster. Detta sker genom att regionen årligen upprättar en kontrollplan innehållande olika riskområden och kontrollmoment.

Strukturen och arbetssättet för den första inriktningen är enligt de intervjuade implementerad sedan många år och har utvecklats över tid. Arbetet sker löpande på ett systematiskt sätt under hela året. Uppföljning sker i regionens styr- och ledningssystem Stratsys. I intervju nämns att Stratsys främjar systematiken, tydliggör ansvarsfördelningen och gör det möjligt att ställa uppföljningsfrågor på ett enkelt sätt.

<sup>3</sup> Reglemente för intern styrning och kontroll, antaget av regionfullmäktige 2016-08-31.

<sup>4</sup> Reglemente för regionstyrelsen, antaget av regionfullmäktige.

I intervju med presidiet för TIM framkommer önskemål om att månadsuppföljningen som ges till nämnden ska kopplas samman med uppföljningen av internkontrollplanen. Detta för att få en löpande uppföljning av kontrollmomentens utveckling under året. Enligt uppgift från regiondirektören och ekonomidirektören beslutade regionstyrelsen för ett par år sedan att kontrollmomenten skulle återrapporteras löpande när de blev klara alternativt efter sommaren, men under 2018 prioriterades detta bort från agendan. Det uppges dock att arbetssättet kommer att återupptas under 2019 och är fullt möjligt för nämnderna att använda.

Vidare uppges i intervjuer att strukturen för den andra riktningen är väl förankrad bland tjänstemän och förtroendevalda. Arbetet med att genomföra riskbedömningar och upprätta kontrollplaner har skett systematiskt de senaste åren och det finns en tydlig roll- och ansvarsfördelning, som även framgår av reglementet. Det framkommer dock att det inte har genomförts någon utbildning för förtroendevalda och tjänstemän inom området de senaste åren, och information om internkontrollarbetet ingår inte i regionens introduktionsprogram för nya medarbetare. Det framhålls dock att ansvarig tjänsteman för regionens interna kontrollarbete delger politiken detaljerad information kring arbetssättet i samband med att förslaget till den regionövergripande kontrollplanen presenteras. En stor del av lärandet sker också i de återkommande genomgångar som sker i både styrelsen och nämnderna i samband med att ärendena hanteras, liksom vid den löpande rapporteringen i regionens ledningsgrupp. Det framkommer också att en ny utbildningsinsats är inplanerad under denna mandatperiod.

Att regionen har en samlad förvaltning som stöttar regionstyrelsen och samtliga nämnder uppges vara en av de bidragande faktorerna till att det finns en samsyn kring regionens arbete med intern styrning och kontroll. Det uppges även att det finns en stark kultur inom regionen att anmäla och åtgärda fel. I samtliga intervjuer framkommer också att riktlinjerna och rutinerna för arbetet med intern styrning och kontroll är tydliga, och att det finns förutsättningar att bedriva en god intern styrning och kontroll. Regionens styrdokument finns tillgängliga för samtliga medarbetare på intranätet och där finns även möjlighet att skicka in frågor och kommentarer till ansvarig tjänsteman. Det framkommer dock att det inte är fastställt hur ofta regionens styrdokument ska revideras.

Det framhålls även att det sker löpande kontroller inom ramen för det dagliga arbetet inom regionens verksamheter utifrån de rutiner som finns. Som exempel nämns dubbla attester när fakturor ska betalas. Dessa löpande kontroller omfattas inte av reglementet för intern styrning och kontroll.

### *3.1.2. Bedömning*

Granskningen visar att det finns en kontrollmiljö som bygger på upprättade styrdokument och system för att skapa en bra struktur för den interna styrningen och kontrollen. Det framkommer dock att det inte har fastställts hur ofta styrdokumenterna ska revideras. Vidare visar vår granskning att det inte genomförts någon utbildningsinsats avseende intern styrning och kontroll för tjänstemän och förtroendevalda. Information avseende intern styrning och kontroll ingår inte i regionens introduktionsprogram för nya medarbetare vilket vi anser är en brist. Vidare framkommer att de löpande kontroller som genomförs inom verksamheternas inte omnämns i reglementet för intern styrning och kontroll.

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

## 3.2. Riskbedömning

*Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Det kan till exempel handla om omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker samt verksamhetsrisker.*

### 3.2.1. Iakttagelser

I reglementet för intern styrning och kontroll fastslås att den interna kontrollen ska utgå från en riskanalys. Riskanalysen ska enligt reglementet bestå av bedömningar av hur sannolikt det är att brister eller fel i verksamheten leder till väsentliga risker för regionen. Vid bedömningen ska inte endast ekonomiska faktorer vägas in, utan även vikten av att upprätthålla förtroendet för verksamheten hos olika intressenter. Identifierade områden med allvarliga konsekvenser och stor sannolikhet ska sedan ha högst prioritet i arbetet med den interna kontrollen.

I intervjuer framhålls att det finns en tydlig systematik för hur arbetet med riskbedömning ska gå till. I nätverket som består av tjänstemän från samtliga verksamhetsområden och leds av samordnande tjänsteman (regionkontorets controller) bollas idéer kring kontrollmoment till den regionövergripande kontrollplanen. Enligt uppgift<sup>5</sup> finns det även möjlighet för de som inte ingår i nätverket att inkomma med förslag till nästa års kontrollmoment. Förslagen kan skickas in via intranätets sida för intern kontroll eller via mail till samordnande tjänsteman. Det uppges att några förslag per år brukar inkomma via dessa kanaler. Det framkommer även att diskussion om vilka kontrollmoment som ska ingå i den regionövergripande kontrollplanen sker med regiondirektör, ekonomidirektör, politiker samt revisorer.

Samtliga förslag till kontrollmoment sätts upp på en bruttolista och diskuteras med de kontaktpersoner för intern kontroll som finns inom varje verksamhetsområde. Vid möte under hösten genomför nätverket avvägningar utifrån en matris som visar förhållandet mellan risk och konsekvens. I intervju framkommer att det inte sker någon poängsättning i förhållande till matrisen utan matrisen används som riktmärke för att hitta relevanta kontrollmoment. Förutom bedömningen av risk och konsekvens sker en bedömning av förvaltningens möjlighet att rent praktiskt genomföra kontrollmoment för de olika förslagen. Vidare beskrivs att de kontrollmoment som väljs ut är breda i sin inriktning eftersom de ska omfatta flera av regionens verksamhetsområden. Det genomförs även en avstämning mot tidigare års kontrollplaner för att säkerställa att kontrollmomenten över tid får en spridning så att de täcker in olika typer av risker och verksamheter.

När arbetet i nätverket färdigställts skickas ett förslag av kontrollplan vidare till ekonomidirektören och sedan till regiondirektören. Efter eventuella revideringar går kontrollplanen upp som enskilt ärenden i regionstyrelse och nämnder.

Ovanstående rutin för riskbedömningsarbetet på regionövergripande nivå finns inte dokumenterad. I samband med denna granskning har samordnande tjänsteman dock skrivit ned en förklaring av arbetsgången vid riskanalys och framtagande av förslag till kontrollmoment. Det framkommer även att det inte förs några mötesanteckningar under nätver-

<sup>5</sup> Uppgifterna kommer från det dokument som tagits fram av ansvarig samordnande tjänsteman i samband med denna granskning. Dokumentet beskriver arbetsgången vid riskanalys och framtagande av förslag till kontrollmoment.

kets möten. Det upprättas inte heller någon annan typ av dokumentation över själva riskbedömningen där kontrollmomenten väljs ut.

Även verksamheterna genomför egna riskbedömningar och upprättar kontrollplaner. I intervju framkommer att exempelvis Länstrafiken årligen upprättar en kontrollplan. Kontrollplanen för Länstrafiken följer samma struktur som den regionövergripande kontrollplanen och innehåller även en anvisning av vilken tjänsteman som är ansvarig för respektive kontrollmoment. Vidare framkommer att kontrollplanen bygger på en risk- och konsekvensanalys där poängsättning används, där högt poäng indikerar att åtgärd måste vidtas direkt för att minimera risken och lägre poäng indikerar att processen behöver hållas under uppsikt alternativt att ingen åtgärd krävs. I intervju uppges att verksamheten inväntar den övergripande kontrollplanen så att verksamhetens kontrollplan inte tar upp samma kontrollmoment för att undvika dubbelarbete. Under intervjun framkommer även att rutinen för verksamhetens arbete med riskbedömning och upprättande av kontrollplan inte är dokumenterad. Det framkommer även att själva risk- och konsekvensanalysen inte dokumenteras.

I intervju med förtroendevalda bekräftas att riskanalyser främst görs på tjänstemannanivå. Det framhålls dock att det är viktigt att de förtroendevalda har förståelse över riskanalysarbetet. I intervju uppges de förtroendevalda att de är tillräckligt delaktiga i arbetet med riskanalyser och framtagandet av kontrollplanerna. Vidare framhålls att sammansättningen av exempelvis ANA är ny efter landstingsvalet år 2018 varpå vissa förtroendevalda är helt nya inom politiken. Mot den bakgrunden uppges att det kommer att bli naturligt att de förtroendevalda blir mer delaktiga i arbetet med riskanalyser tillsammans med förvaltningen framöver.

### **3.2.2. Bedömning**

Enligt reglementet för intern styrning och kontroll ska den interna kontrollen föregås av en riskanalys, det framgår dock inte av reglementet hur riskanalysen ska dokumenteras vilket vi anser är en brist. Vi har i granskningen fått beskrivet hur riskbedömningarna har gått till både på regionövergripande nivå och verksamhetsnivå, men arbetet dokumenteras inte. Vi anser att detta är en påtaglig brist eftersom det saknas en spårbarhet mellan utvalda kontrollmoment och riskbedömningen. Vi kan dock konstatera att risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras genom att regionstyrelsen och nämnderna antar en internkontrollplan.

Kontrollmålet bedöms som inte uppfyllt.

### 3.3. *Kontrollmoment*

*Kontrollmoment är de aktiviteter som utarbetas för att fel ska upptäckas, åtgärdas och även förebyggas.*

#### 3.3.1. *Iakttagelser*

Av reglementet för intern styrning och kontroll framkommer att regionstyrelsen årligen ska fastställa en intern kontrollplan som innehåller regionövergripande kontrollmoment. Det fastslås att huvuddelen av kontrollmomenten ska utformas på ett sätt som gör att de berör alla eller flertalet av regionens olika verksamhetsdelar. Enligt reglementet ska den regionövergripande internkontrollplanen innehålla följande:

- Vilka rutiner samt vilka kontrollmoment som ska följas upp
- Vilka delar av verksamheten som berörs
- Anvisningar för genomförandet
- När rapportering ska ske
- Genomförd riskbedömning

Enligt reglementet för intern styrning och kontroll ska den regionövergripande kontrollplanen för nästkommande verksamhetsår vara klar senast i december och nämndernas kontrollplaner ska vara klara senast i januari. Intern kontrollplanerna antas i respektive nämnd och går till nämnderna som enskilda ärenden. Vår granskning av mötesprotokoll visar att regionstyrelsen och nämnderna har antagit kontrollplaner i enlighet med reglementet.

Av reglementet framgår att nämndernas kontrollplaner ska innehålla de av regionstyrelsen fastställda regionövergripande kontrollmomenten och att nämnderna vid behov även ska besluta om egna kontrollmoment. Vår genomgång av kontrollplanerna för 2017 och 2018 visar att varken TIM eller ANA har fattat beslut om egna kontrollmoment. I intervju framkommer att TIM inför antagandet av kontrollplanen för 2019 har fört diskussioner om huruvida nämnden bör tillföra nämndspecifika kontrollmoment. Det beskrivs att nämnden i sitt arbete med att ta fram egna kontrollmoment har haft en workshop för att identifiera riskområden. Som exempel har diskussioner förts kring de taxor som nämnden ansvarar för. Enligt uppgift har liknande diskussioner inte förts inom ANA inför verksamhetsåret 2019.

Vidare visar vår granskning att den regionövergripande kontrollplanen och nämndernas kontrollplaner (både 2017 och 2018) följer de anvisningar som framgår av reglementet för intern styrning och kontroll. Av kontrollplanerna framgår exempelvis syftet med kontrollmomenten och vilka verksamhetsområden som är berörda av kontrollmomenten. Det framgår dock inte vilken tjänsteperson som har huvudansvaret för att säkerställa att kontrollmomenten genomförs. I intervju framkommer att det är underförstått att det är regionkontorets controller som innehar detta ansvar. Det poängteras att även andra tjänstepersoner inom de berörda verksamhetsområdena kan inkluderas i arbetet av genomförandet av kontrollerna.

Vidare framgår av kontrollplanerna vilken metod som ska användas vid kontrollerna och hur många kontroller/stickprov som ska genomföras. Det framgår dock inte om kontrollerna ska genomföras vid ett och samma tillfälle eller vid olika tillfällen under året. I intervju uppges att kontrollerna ofta genomförs vid ett tillfälle inför det beslutade rapporteringstillfället.

### 3.3.2. *Bedömning*

Granskningen visar att regionstyrelsen och nämnderna har antagit kontrollplaner innehållande kontrollmoment för att hantera de risker som har identifierats i verksamheten i enlighet med reglementet för intern styrning och kontroll. Nämnderna har valt att anta den regionövergripande kontrollplanen utan att besluta om egna kontrollmoment. Vår genomgång av den regionövergripande kontrollplanen visar även att det inte framgår vilken tjänsteperson som har huvudansvaret för att säkerställa att kontrollmomenten genomförs. Därutöver framkommer att det ofta sker kontroller vid ett specifikt tillfälle under året istället för upprepade kontroller löpande under året, vilket vi anser är en brist.

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

## 3.4. *Information och kommunikation*

*Information och kommunikation handlar om hur mål, policys, riktlinjer, risker, avvikelser och åtgärder kommuniceras i organisationen.*

### 3.4.1. *Iakttagelser*

Som tidigare nämnts finns regionens styrdokument tillgängliga för samtliga medarbetare på regionens intranät. Som exempel framkommer under intervjuer att information kring arbetet med intern styrning och kontroll och tidigare beslutade kontrollplaner finns tillgängliga. Det gäller dock endast de regionövergripande kontrollplanerna. På intranätet läggs även månadsrapporterna ut och aktuell information som rör regionens medarbetare.

I intervjuer beskrivs att det är svårt att hitta information på intranätet, men att informationen som finns där är bra. Det uppges dock att det finns dokument som inte längre är aktuella. Därutöver framhålls att uppfattningen om huruvida intranätet är ändamålsenligt varierar vilket troligtvis beror på hur regelbundet medarbetarna är inne på intranätet. Som exempelvis nämns att administratörer är ofta inne på intranätet och därför troligtvis hittar korrekt information lättare än annan personal som inte är inne lika ofta såsom vårdpersonal. Vidare framkommer i intervju att det pågår ett arbete med att se över intranätets struktur.

Av intervjuer framgår att reglementet för intern styrning och kontroll inte upplevs vara välkänt bland medarbetare som inte arbetar med internkontrollplanerna. Däremot anses personalen ha kännedom om de kontrollmoment som rör deras eget verksamhetsområde.

### 3.4.2. *Bedömning*

Granskningen visar att det finns adekvata informationssystem där information rörande samtliga delar av arbetet med intern styrning och kontroll kommuniceras. Som exempel finns styrdokument, månadsrapporter och beslutade kontrollplaner tillgängliga för samtliga medarbetarna på intranätet. Det framkommer dock att intranätet upplevs som

ostrukturerat. Vi anser därför att det är positivt att det pågår ett arbete med att se över intranätets struktur.

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.

### 3.5. Uppföljning och utvärdering

*Uppföljning och utvärdering handlar om hur organisationen följer upp beslutade mål och åtgärder samt hur den interna kontrollen utvärderas och utvecklas.*

#### 3.5.1. Iakttagelser

Enligt reglementet för intern styrning och kontroll ska regiondirektören årligen redovisa till regionstyrelsen och nämnderna hur den interna kontrollen fungerar. Rapporteringen ska omfatta utförd uppföljning, utfallet och om eventuella åtgärder har vidtagits. Har brister identifierats ska det även rapporteras om förslag på åtgärder eller förbättring av rutiner. Reglementet anger även att verksamhetsområdesdirektörer är skyldiga att löpande rapportera till regiondirektören om fel eller brister upptäcks i den interna kontrollen. Vidare framgår att verksamhetschefer ansvarar för att de åtgärder som beslutas i intern kontrollen ska verkställas.

Vår granskning av regionstyrelsens protokoll och nämndernas protokoll visar att både de regionövergripande kontrollplanerna för åren 2017 och 2018 samt nämndernas kontrollplaner för 2017 och 2018 har följts upp och redovisats för regionstyrelsen och nämnderna, i enlighet med reglementet.

Den regionövergripande kontrollplanen för år 2018 innehöll ett kontrollmoment rörande vidtagande av åtgärder utifrån tidigare genomförda kontrollmoment. Syftet var att kunna bedöma vilka åtgärder och vilka effekter som har uppnåtts av de sex kontrollmomenten som genomfördes under år 2017. I uppföljningen av kontrollplanen år 2018 konstaterades att åtgärder avseende kontrollmomenten inte hanterats tillfredsställande. Detta då det i uppföljningen framkommit att det för två av kontrollmomenten inte hade påbörjats några åtgärder överhuvudtaget. För tre av kontrollmomenten hade åtgärder vidtagits till viss del utifrån de förslag som lämnats. Avseende det sjätte kontrollmomentet noterades att åtgärder vidtagits i enlighet med lämnat förslag.

Det resultat som framgår av uppföljningen av kontrollplanen år 2018 bekräftas i samband med intervjuerna. Både regionledning och nämnderna har uppmärksammat att vidtagande av åtgärder i samband med att brister framkommer i den interna kontrollen är ett utvecklingsområde.

Vidare framkommer i intervjuer att systematiken i samband med månadsuppföljningar, delårsredovisning och årsrapportering har ökat sedan regionen börjat använda Stratsys som styr- och ledningssystem. Uppföljningarna berör både de ekonomiska målen och verksamhetsmålen och följs upp på ett tydligt sätt i Stratsys. Det framkommer dock i intervjuer att verksamheterna kommit olika långt i sitt arbete med Stratsys, men tanken är att alla enheter inom varje verksamhetsområde ska arbeta i Stratsys.

Vad gäller uppföljningen av den *första inriktningen* av regionens interna styrning och kontroll framgår av intervjuerna att nämnderna har tagit ett större ansvar och efterfrågar

rapportering som exempelvis när delårsrapporten kom. Från tjänstemännens sida har det varit lite rörigt vilken rapportering som ska ske till nämnden. I intervjuer upplevs uppföljning av den första inriktningen fungera bra, men också något som regionen kan bli bättre på att göra.

Vad gäller uppföljning av den *andra inriktningen* som innefattar kontrollplaner framkommer att uppföljning sker två gånger per år i ledningsgruppen. I intervju uppges att ledningsgruppen träffas ungefär tio gånger per år. Vid varje möte behandlas de månadsrapporter som levereras till styrelsens och nämndernas. Månadsrapporterna innehåller en uppföljning av alla systemmätetalen inom regionens balanced scorecard-perspektiv. Innehållet handlar till övervägande del om ekonomi med bland annat information om regionens totala resultat och budgetavvikelse per nämnd, men även andra frågor såsom HR-frågor. I granskningen uppges att ledningsgruppens möten protokollförs.

### 3.5.2. *Bedömning*

Utifrån granskningen kan vi konstatera att regionstyrelsen och nämnderna följer upp att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige beslutat i enlighet med kommunallagen (2017:725). Granskningen visar bland annat att det sker kontinuerliga uppföljningar löpande under året i form av månadsrapporter, delårsrapporter och årsrapport. Granskningen visar även att både de regionövergripande kontrollplanerna för 2017 och 2018 samt nämndernas kontrollplaner för 2017 och 2018 har följts upp och redovisats för regionstyrelsen och nämnderna.

Vi anser att det är en påtaglig brist att inte åtgärder vidtas i tillräcklig omfattning utifrån de brister som framkommer i den interna kontrollen. Vi anser mot den bakgrunden att det är angeläget att regionstyrelsen vidtar åtgärder för att säkerställa att de brister som framkommer i den interna kontrollen hanteras på ett adekvat vis.

Vi noterar att de granskade verksamheterna har kommit olika långt i sitt användande av regionens styr- och ledningssystem Stratsys.

Kontrollmålet bedöms som delvis uppfyllt.



## 4. Revisionell bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jönköpings län genomfört en granskning av regionens interna styrning och kontroll. Granskningen syftar till att inom Regionstyrelsen, Nämnden för Trafik, Infrastruktur och Miljö samt Nämnden för Arbetsmarknad, Näringsliv och Attraktivitet genomföra en granskning enligt COSO-modellen och dess kontrollkomponenter för att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig.

Efter genomförd revision och genomgång av samtliga kontrollmål gör vi den sammanfattande revisionella bedömningen att regionstyrelsen, nämnden för trafik, infrastruktur och miljö, samt nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet *delvis har en tillräcklig* intern kontroll.

Denna bedömning gör vi utifrån följande ställningstaganden:

Kontrollmål	Bedömning
Kontrollmiljö	Delvis uppfyllt
Riskbedömning	Inte uppfyllt
Kontrollmoment	Delvis uppfyllt
Information och kommunikation	Delvis uppfyllt
Uppföljning och utvärdering	Delvis uppfyllt

### 4.1. Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi regionstyrelsen och ansvariga nämnder att:

- Se över om reglementet för intern styrning och kontroll behöver revideras så att det även innefattar de löpande interna kontrollerna som genomförs inom verksamheterna och de regionägda bolagen.
- Fastställa rutiner för uppdatering av regionens styrdokument.
- Upprätta tillämpningsanvisningar för arbetet med internkontrollplaner på verksamhetsnivå.
- Säkerställa att arbetssättet för riskbedömningsarbetet dokumenteras för att minska risken att värdefulla rutiner går förlorade vid eventuella personal- och/eller verksamhetsförändringar.
- Säkerställa att riskanalysen som kontrollplanerna baseras på dokumenteras.
- Säkerställa att nämndspecifika riskområden beaktas i intern kontrollplanen.

- Säkerställa att anställda och förtroendevalda ges information och utbildning avseende intern styrning och kontroll.
- Säkerställa att de brister som framkommer i samband med den interna kontrollen blir föremål för adekvata åtgärder.
- Säkerställa att samtliga enheter använder sig av regionens styr- och ledningssystem.
- Införa rutiner för erfarenhetsutbyte avseende riskanalys och intern styrning och kontroll i syfte att sprida goda exempel mellan de olika verksamhetsdelarna.

2019-03-18

***Rebecka Hansson***

---

*Projektledare*

***Jean Odgaard***

---

*Uppdragsledare*