

Hans Strandlund

Till

Regionstyrelsen för svar

Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av intern kontroll i administrativa system och rutiner,

På uppdrag av regionens revisorer har PwC sedan 2001 granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om Regionstyrelsen och dess förvaltningar har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas. Årets granskning har omfattat dels en uppföljning av områden där brister noterats tidigare år, dels ett antal nya granskningsområden. De områden som har följts upp är: löner, löpande bokföring (rättelser av verifikat), anläggningsredovisning och hantering av nycklar och kort. De granskningsområden som är nya för året är följande: kontant-hantering hantering av leverantörsregister/-utbetalningar och inköpssystemet.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och dess förvaltningar inte fullt ut har vidtagit tillräckliga åtgärder för de områden där brister noterats tidigare år. Följande brister återstår:

- När det gäller löner visar resultatet av granskningen inte på någon förbättring jämfört med föregående år utan bedömningen ej helt godkänd kvarstår på alla kontrollmål som följdes upp.
- Resultatet av granskningen avseende rättelser av verifikat visar på en viss förbättring inom Verksamhets- och ledningsstöd men inte tillräckligt för att erhålla bedömningen godkänt. Inom Regionstyrelsen har ingen förbättring skett och bedömningen ej godkänd kvarstår därmed.
- Resultatet av granskningen visar på att tillräckliga åtgärder endast vidtagits för två av sju lämnade rekommendationer. Två av rekommendationerna har till viss del åtgärdats och för tre rekommendationer har inga åtgärder vidtagits alls.
- Uppföljningen av nycklar och kort visar på en förbättring gentemot 2014 för samtliga granskade enheter. Ett antal brister återstår dock, främst vid Skinn-skattebergs vårdcentral där alla har tillgång till nyckelskåpet och ingen inventering av nycklar har gjorts sedan 2015. Vid Drift Västerås uppges att det på 80-talet lämnades ut över 500 nycklar utan någon form av register och kvittens. Dessa nycklar går därmed inte att spåra.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen avseende kontanthantering delvis är tillräcklig. Bedömningen grundar sig på det finns dokumenterade riktlinjer/rutiner för kontant försäljningsverksam-

2018-03-02

Hans Strandlund

het och kassaavstämning sker och dokumenteras enligt gällande rutiner. Där-
emot bör förvaringen av kontanta medel på enheterna stärkas.

- Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen delvis är tillräcklig gällande hantering av leverantörsregister/-utbetalningar. Regionens leverantörsregister bedöms inte vara fullständigt och aktuellt, och det saknas rutiner för systematisk genomgång av leverantörsregistret. Där-
emot bedöms det finnas rutiner för löpande seriositetskontroll för leverantörs-
utbetalningar. I analysen noterades även att det förekommer ett stort antal le-
verantörer som endast haft en transaktion under året, samt ett stort antal le-
verantörer där inköp gjorts under 10 000 kr under granskningsperioden.
Detta kan vara en indikation på att många småinköp görs. Enligt regionens
riktlinjer ska beställningar göras från avtalat sortiment hos avtalade leveran-
törer

Iakttagelser och bedömningar framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar
från Regionstyrelsen senast 2018-06-04.

FÖR REGIONENS REVISORER



Hans Strandlund
Ordförande



Elisabeth Löf
Revisor

Revisionsrapport

Granskning av intern kontroll i administrativa system och rutiner –

Regionstyrelsen

Region Västmanland

*Sofia Nylund
Jenny Nyholm
Morteza Ashouri
Sonja Moré
Tilda Lindell*

Februari 2018

pwc

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	4
1.3. Revisionskriterier	4
1.4. Avgränsning.....	4
1.5. Metod.....	4
2. Uppföljning av tidigare års granskningar.....	6
2.1. Löner	6
2.1.1. Iakttagelser	6
2.1.2. Bedömning.....	8
2.2. Löpande bokföring	8
2.2.1. Iakttagelser	8
2.2.2. Bedömning.....	9
2.3. Anläggningsredovisning.....	9
2.3.1. Iakttagelser	9
2.3.2. Bedömning.....	13
2.4. Nycklar och kort	13
2.4.1. Iakttagelser	13
2.4.2. Bedömning.....	16
3. Nya granskningsområden	17
3.1. Kontanthantering	17
3.1.1. Iakttagelser	17
3.1.2. Bedömning.....	18
3.2. Leverantörsregister/-utbetalningar	18
3.2.1. Iakttagelser	19
3.2.2. Bedömning.....	20

Sammanfattning

På uppdrag av regionens revisorer har PwC sedan 2001 granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om Regionstyrelsen och dess förvaltningar har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Årets granskning har omfattat dels en uppföljning av områden där brister noterats tidigare år, dels ett antal nya granskningsområden. De områden som har följts upp är: löner, löpande bokföring (rättelser av verifikat), anläggningsredovisning och hantering av nycklar och kort. De granskningsområden som är nya för året är följande: kontanthantering, hantering av leverantörsregister/-utbetalningar och inköpssystemet.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och dess förvaltningar inte fullt ut har vidtagit tillräckliga åtgärder för de områden där brister noterats tidigare år. Följande brister återstår:

- När det gäller löner visar resultatet av granskningen inte på någon förbättring jämfört med föregående år utan bedömningen ej helt godkänd kvarstår på alla kontrollmål som följdes upp.
- Resultatet av granskningen avseende rättelser av verifikat visar på en viss förbättring inom Verksamhets- och ledningsstöd men inte tillräckligt för att erhålla bedömningen godkänt. Inom Regionstyrelsen har ingen förbättring skett och bedömningen ej godkänd kvarstår därmed.
- Resultatet av granskningen visar på att tillräckliga åtgärder endast vidtagits för två av sju lämnade rekommendationer. Två av rekommendationerna har till viss del åtgärdats och för tre rekommendationer har inga åtgärder vidtagits alls.
- Uppföljningen av nycklar och kort visar på en förbättring gentemot 2014 för samtliga granskade enheter. Ett antal brister återstår dock, främst vid Skinnskattebergs vårdcentral där alla har tillgång till nyckelskåpet och ingen inventering av nycklar har gjorts sedan 2015. Vid Drift Västerås uppges att det på 80-talet lämnades ut över 500 nycklar utan någon form av register och kvittens. Dessa nycklar går därmed inte att spåra.

Vår bedömning när det gäller de nya granskningsområdena är följande:

- Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen avseende kontanthantering delvis är tillräcklig. Bedömningen grundar sig på det finns dokumenterade riktlinjer/rutiner för kontant försäljningsverksamhet och kassaavstämning sker och dokumenteras enligt gällande rutiner. Däremot bör förvaringen av kontanta medel på enheterna stärkas.
- Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen delvis är tillräcklig gällande hantering av leverantörsregister/-utbetalningar. Region-

ens leverantörsregister bedöms inte vara fullständigt och aktuellt, och det saknas rutiner för systematisk genomgång av leverantörsregistret. Däremot bedöms det finnas rutiner för löpande seriositetskontroll för leverantörsutbetalningar. I analysen noterades även att det förekommer ett stort antal leverantörer som endast haft en transaktion under året, samt ett stort antal leverantörer där inköp gjorts under 10 000 kr under granskningsperioden. Detta kan vara en indikation på att många småinköp görs. Enligt regionens riktlinjer ska beställningar göras från avtalat sortiment hos avtalade leverantörer

Vi förutsätter att regionstyrelsen vidtar tillräckliga åtgärder för att komma tillrätta med noterade brister.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

På uppdrag av regionens revisorer har PwC sedan 2001 granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system och rutiner. Syftet med granskningen är att ge svar på om Regionstyrelsen och dess förvaltningar har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att ge svar på om Regionstyrelsen och dess förvaltningar har en tillräcklig intern kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas. Kontrollmålen, som formulerats för varje granskningsområde, och bedömningarna av dessa möjliggör att den övergripande revisionsfrågan kan besvaras.

1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterier är lagar, föreskrifter, regelverk samt interna riktlinjer och rutiner, vilka utgör underlag till bedömningarna som uttrycks i de kontrollmål som är specifika för varje område som granskas.

1.4. Avgränsning

Årets granskning har omfattat dels en uppföljning av områden där brister noterats tidigare år, dels ett antal nya granskningsområden.

Uppföljning omfattar följande områden:

- Löner
- Löpande bokföring (rättelser av verifikat)
- Anläggningsredovisning
- Hantering av nycklar och kort

Nya granskningsområden 2017 är:

- Kontanthantering
- Hantering av leverantörsregister/-utbetalningar

1.5. Metod

Granskningen sker årligen. Några områden har valts ut för granskning. Årets granskning avser dels en uppföljning av rutiner/processer där brister tidigare har noterats, dels nya områden. Utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv har för respektive område formulerats ett antal kontrollmål/revisionsfrågor. För dessa görs en bedömning av dels befintliga regler och rutiner, dels förvaltningens egna kontrollaktiviteter. Bedömningen sker utifrån genomgång av dokument och intervjuer. I vissa fall görs även en verifiering av rutinen med hjälp av stickprov.

I den uppföljning och granskning som avser 2017 används benämningen region/regionstyrelsen medan vi har låtit landsting/landstingsstyrelse stå kvar i de delar som hämtats från tidigare granskningar.

2. Uppföljning av tidigare års granskningar

2.1. Löner

2.1.1. Iakttagelser

Utfall 2014	Uppföljning 2017
Det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner som tydliggör ansvarsfördelningen mellan löneservice och förvaltningen.	
Dokumenterade riktlinjer som tydliggör ansvarsfördelningen saknas. Översyn av rutinerna pågår dock.	Dokumenterade riktlinjer för de tre olika löneteamen inom Löneservice togs, enligt uppgift, fram under oktober 2016. För löneteam 2 som innefattar tre lönehandläggare och 1 500 anställda samt löneteam 3 (3 handläggare med ansvar för 1 500 anställda) finns uppdaterad rutinbeskrivningar per granskningstillfället. Översiktlig genomgång av dessa visar bl.a. att utskrivna namn avseende utförares olika kontroller behöver bytas ut mot kontrollantens befattning/roll d.v.s. kontrollerna ska inte vara personberoende utan bör anges efter befattning/roll. Detta bl.a. i avsikt att minska sårbarheten och behovet av en löpande uppdatering av rutinerna. När det gäller team 1 (största teamet med 8 lönehandläggare med ansvar för totalt ca 4 000 anställda) är rutinbeskrivningarna inte fullt ut uppdaterade. Enligt uppgift saknar samtliga rutinbeskrivningar och en tydlig ansvarsfördelning mellan löneservice och förvaltningen. Värt att notera är att rutinbeskrivningarna inte har kommunicerats med förvaltningen och är inte formellt antagna.
Bedömning: Ej helt godkänd	Bedömning: Ej helt godkänd
Det finns en ansvars- och arbetsfördelning i handläggningen som tryggar en god intern kontroll.	
Det finns en ansvars- och arbetsfördelning i handläggningen som tryggar en god intern kontroll	Det är i huvudsak samma ansvarsfördelning sedan vår senaste genomförda granskning. Detta innefattar även möjligheten att ändra varandras registreringar. Det faktum att samtliga ändringar loggas är inte tillräckligt enligt vår bedömning då det inte sker någon analys av dessa förändringsloggar. Enligt uppgift från löneservice är planen och ambitionen att införa spärrar under 2018 som ska åtgärda denna möjlighet att kunna ändra varandras registreringar. Mot bakgrund av att samma brist kvarstår för närvarande är vår bedömning att kontrollmålet är ej helt godkänt.

Bedömning: Ej helt godkänd	Bedömning: Ej helt godkänd
Det finns dokumenterade riktlinjer och rutiner beträffande vilka kontroller som ska göras innan respektive efter löneutbetalning och av vem.	
I dokumentet "Lönehand-bok/löneprocessen" anges vilka kontroller som ska ske av löne-service. Tillämpliga delar av dokumentet kommer att brytas ner för att användas av ansvariga chefer. I nuläget får ansvariga chefer den 8:e varje månad rapport "Tjänstgöringsuppgift" för god-kännande. Denna rapport innehåller dock enbart uppgifter om grundschema och avvikelser mot detta per medarbetare. Inga lönebelopp finns varför det inte kan göras någon rimlighetsbedömning. F.n. undersöks om rapporten "Utanordningslista" kan användas istället.	Kontrollerna före och efter lönekörning är i huvudsak samma som de var under 2014. Enligt uppgift arbetar löneservice dock numera i team där man infört tvåhandsprincip vid kontroller av utfall. Detta innebär att det är en annan person som kontrollerar listor/utfallet än den som registrerat lönen. Sedan början av 2015 har utanordningslistor börjat tillämpas/rullas, vilka innehåller uppgift om bl a lön och därmed åtgärdar våra tidigare påtalade brister. Enligt anvisning ska utanordningslistorna kontrolleras varje månad i efterskott av ansvarig enhetschef för kostnadsstället. Dock har regionens interna stickprov visat att detta inte efterlevs fullt ut. Brister har noterats d.v.s. flertal fall visat att någon kontroll av utanordningslistan inte har skett. Stickproven har utförts sedan 2015 av tre systemförvaltare som sitter centralt på regionen. Enligt uppgift förmedlas dessa brister till berörda tjänstemän men någon återkoppling från berörda tjänstemän har inte dokumenterats (enligt vår kännedom). Löneservice har erhållit en total summering av de noterade bristerna som systemförvaltarna dokumenterat. Mot bakgrund av att flertalet brister noterats avseende efterlevnaden av framtagna anvisningar för kontroll av utanordningslistor blir vår bedömning ej helt godkänd.
Bedömning: Ej helt godkänd	Bedömning: Ej helt godkänd
Faktisk arbetad tid stämmer med anställningsbevis/anställningsregister.	
<u>PPHV</u> Verifieringen omfattade 10 personer avseende löneunderlaget för november jämfört med anställningsbevis. För två personer inom vuxenpsykiatri noterades att dessa fick lönetillägg. Dokument som styrker tilläggen finns, men dessa är inte underskrivna av beslutsfattande chef. Av den anledningen ges omdömet ej helt godkänt. Bedömning: Ej helt godkänd <u>Västmanlands sjukhus</u> Rutin finns. Verifieringen omfattade 15 personer avseende löneunderlaget för november jämfört med anställningsbevis. För två personer inom medicinkliniken och en inom kärkirurgen noterades utbetalning av lönetillägg. För två av dessa kunde tilläggen styrkas genom dokument underskrivet av beslutsfattande chef, men för en person på medicinkliniken saknas dokument som styrker tillägget. Av den anledningen ges omdömet godkänt med tvekan.	<u>PPHV</u> Verifiering har genomförts omfattande 10 personer avseende löneunderlaget för november jämfört med anställningsbevis där urvalet omfattade personer som har lönetillägg. Utfallet visar att det för två personer som erhöll lönetillägg fanns dokument som styrker att tilläggen finns, men dessa var inte underskrivna av beslutsfattande chef. Av den anledningen ges omdömet ej helt godkänt. Bedömning: Ej helt godkänd <u>Västmanlands sjukhus</u> Verifiering har genomförts omfattande 10 personer avseende löneunderlaget för november jämfört med anställningsbevis där urvalet omfattade personer som har lönetillägg. Utfallet visar att det för tre personer som erhöll lönetillägg fanns dokument som styrker att tilläggen finns, men dessa var inte underskrivna av beslutsfattande chef. Av den anledningen ges omdömet ej helt godkänt.

Bedömning: Godkänt med tvekan	Bedömning: Ej helt godkänd
--------------------------------------	-----------------------------------

2.1.2. *Bedömning*

Resultatet av granskningen visar inte på någon förbättring gentemot föregående år utan bedömningen ej helt godkänd kvarstår på alla kontrollmål som följdes upp.

För att förbättra den interna kontrollen och därmed tillförlitligheten och säkerheten i de enskilda systemen/rutinerna rekommenderar vi att följande åtgärder vidtas:

- Dokumenterade rutinbeskrivningar och anvisningar för löneprocessen behöver ses över för att säkerställa att dessa är uppdaterade, anger befattningsroll för utförande av olika kontroller istället för namn och att en ansvarsfördelning mellan löneservice och förvaltning tydliggörs. Det behöver även klargöras i vilka fall möjligheterna ska finnas för såväl löneservice som förvaltning att ändra inregistrerade uppgifter. Vid identifierat behov bör förslagsvis spärrar införas samt att det är en fördel att löpande ta ut förändringsloggar och analysera samt dokumentera denna kontroll/analys.
- Dokument som avser lönetillägg ska skrivas under av beslutsfattande chef. Komplettering bör således ske avseende de tillägg som noterades i granskningen. Vidare bör dessa dokument vara lättillgängliga.

2.2. *Löpande bokföring*

2.2.1. *Iakttagelser*

Utfall 2015 och 2016	Uppföljning 2017
Rättelse av verifikationer uppfyller kraven i KRL och felaktiga transaktioner rättas löpande.	
<u>Verksamhets- och ledningsstöd (ansvarsområde 80)</u> Av vårt stickprov på 26 rättelser, saknade sex rättelseverifikationer hänvisning till ursprungsverifikationen (dvs. den rättade verifikationen). Av vårt stickprov på 20 ursprungsverifikationer (totalt stickprov 26 rättelser varav sex saknade hänvisning till ursprungsverifikation) saknade 11 uppgift om vad som rättats, vem som rättat, rättelsedatum samt uppgift om rättelseverifikation. En ursprungsverifikation kunde inte lokaliseras. I jämförelse mot granskning 2015 noterar vi en viss förbättring. Dock anser vi att antalet avvikelser ej är acceptabla och ger betyget ej helt godkänd. Bedömning: Ej helt godkänd	<u>Verksamhets- och ledningsstöd (ansvarsområde 80)</u> Av vårt stickprov på 13 omföringar/rättelser, saknar tre rättelseverifikationer hänvisning till ursprungsverifikationen (dvs. den rättade verifikationen) och/eller angiven anledning till rättelsen/omföringen. Ursprungsverifikationerna har inte granskats. I jämförelse mot granskning 2016 noterar vi en viss förbättring men bedömningen blir fortfarande ej helt godkänd- Bedömning: Ej helt godkänd
<u>Landstingsgemensamma funktioner (ansvarsområde 30)</u> Av vårt stickprov på 30 rättelser, saknade 10 rättelseverifikationer hänvisning till ursprungsverifikationen (dvs. den rättade verifikationen). Av vårt stickprov på 20 ursprungsverifikationer	<u>Landstingsgemensamma funktioner (ansvarsområde 30)</u> Av vårt stickprov på 21 rättelser, saknar nio rättelseverifikationer hänvisning till ursprungsverifikationen (dvs. den rättade verifikationen) och/eller angiven anledning till rättelsen/omföringen.

(totalt stickprov 30 rättelser varav 10 saknade hänvisning till ursprungsverifikation) saknade 12 uppgift om vad och av vem som rättat, 14 saknade uppgift om rättelsedatum och uppgift om rättelseverifikation. Vi anser att antalet avvikelser ej är acceptabelt och bedömningen ej godkänd kvarstår. Bedömning: Ej godkänd	För sex av dessa nio avvikelser är det enligt uppgift oklart huruvida de avser omförelse/rättelse. Ursprungsverifikationerna har inte granskats. I jämförelse mot granskning 2016 noteras ingen förbättring och därmed kvarstår bedömningen ej godkänd. Bedömning: Ej godkänd
---	--

2.2.2. Bedömning

Resultatet av granskningen visar på att viss förbättring skett inom Verksamhets- och ledningsstöd. Inom Regionstyrelsen kvarstår bedömningen ej godkänd.

För att ytterligare förbättra den interna kontrollen och därmed tillförlitligheten och säkerheten i de enskilda systemen/rutinerna rekommenderar vi att följande åtgärder vidtas:

- Säkerställa efterlevnad av framtagna rutin.

2.3. Anläggningsredovisning

Till skillnad från övriga uppföljning grundar sig denna på de rekommendationer som lämnades vid en fördjupad granskning av anläggningsredovisning 2015. Uppföljning görs därför utifrån lämnade rekommendationer, inte utifrån kontrollmål.

2.3.1. Iakttagelser

Utfall 2015	Uppföljning 2017
Att dokumenterade anvisningar/riktlinjer kompletteras med avseende på förvaltningarnas ansvar beträffande anläggningsredovisningen.	
Landstingsstyrelsens yttrande 2015: ”Landstinget arbetar med processutveckling och ständiga förbättringar inom alla verksamhetsområden. Inom områden kopplade till anläggningsredovisning har flera processer publicerats under våren 2015.”	Regionen och fastighetsförvaltningen har inte reviderat befintliga styrdokument sedan genomförd granskning. Trots detta anges att hanteringen upplevs fungera bra, men att dokumenten eventuellt kunde förfinas. Beträffande ansvar framgår av dokumenten att ekonomichefen ska godkänna alla underlag. Sedan genomförd granskning har regionen infört komponentredovisning. Fr.o.m. 2015-05-25 (senast reviderad 2017-03-08) finns en riktlinje som anger principer för avskrivning av materiella anläggnings-tillgångar. Vi har tagit del av riktlinjen som anger regler för tillämpning av komponentavskrivning i enlighet med RKR 11.4. På Regionsfastigheter (basenhet indelad i fastighetsförvaltningsenhet och projektenhet) är det två controllers som har behörighet till projektregistret och som ser när ett investeringsprojekt blir klarmarkerat av projektledare. Klarmarkering sker när ett investeringsprojekt är klart och alla fakturor kommit in osv. vartefter controllers parkerar projektet. Efter att ett projekt parkerats går det inte längre att göra ändringar. Därefter lägger ekonomicontrollers upp ett förslag på komponentindelning utifrån uppdelning av utfall per un-

	derprojektnummer eller kontonummer. Regionens regelverk för komponentavskrivning används för att bestämma avskrivningstid. För mindre projekt med endast en komponent brukar förvaltaren ange på projektöppningsblanketten vilken avskrivningstid som anläggningen bör ha. Förslag på komponentindelning görs per förvaltaransvar och verksamhet och genomgång sker tillsammans med förvaltarna för att säkerställa rätt komponent och livslängd. Vid behov involveras projektledaren. Underlag för alla stängda projekt ska informeras till berörd förvaltare. Därefter skickas underlag till ekonomichef för godkännande per mail. Det är sedan regionens centrala redovisningsenhet som lägger upp anläggningen i anläggningsregistret. Alla projekt är parkerade fram tills de spärras, vilket sker i samband med uppläggning i anläggningsregistret. De intervjuade personerna upplever att det har skett en positiv utveckling sedan genomförd granskning och att det finns en bra process och rutin avseende komponentindelning och att förvaltarna tar sitt ansvar. Eftersom riktlinjen är relativt ny uppstår justeringar för rutinerna för tillämpning löpande. De intervjuade bedömer dock att rutinerna i nuläget håller sig inom regionens principer för avskrivning av anläggningstillgångar. Riktlinjen ska enligt uppgift därmed ses över och justeras vid tillfälle. Bedömning: Ej helt åtgärdad
Att rutinerna för aktivering av byggnadsinventarier ses över i syfte att säkerställa att avskrivning sker enligt god redovisningssed för samtliga tillgångar, dvs. avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk.	
Landstingsstyrelsens yttrande 2015: ”Inom fastighetsverksamheten pågår förbättringsarbete avseende rutiner kring registrering och aktivering i anläggningsregistret.”	Problematiken som påtalades vid det förra granskningstillfället kvarstår kvarstår och de på fastighetsförvaltningens ekonomiavdelning är väl medvetna om detta och frågan har varit uppe för diskussion. Aktivering ska ske i samband med att verksamheten flyttar in i en lokal. Det som skapar svårigheter är att verksamheterna ofta vill flytta in innan allting är helt klart och att leverantörerna enligt avtal har tre månader på sig att skicka slutfakturer efter avslutat projekt. Fakturering ska ske efter avslutat arbete och först när all fakturering gjorts kan projekt stängas. Om detta inte sker är man tvungen att skapa ett nytt projekt för slutfaktureringen, vilket också skapar svårigheter. Efter avslutat projekt informeras leverantörerna att de inte får dröja med fakturorna. Vid uppföljning av granskning anges att fastighetsförvaltningens ekonomiavdelning är noggranna med att aktivering åtminstone ska belasta rätt räkenskapsår. Då regionens centrala redovisningsenhet ska aktivera ett projekt vill de ta alla kostnader som finns i Agresso. Vartannat år skickar den centrala redovisningsenheten ut inventarielistor. De inkommer först till controllers på fastighetsförvaltningen varefter de skickas till respektive förvaltare som ansvarar för att

	gå igenom inventarierna. Vi har inhämtat instruktionen avseende hantering av byggnadsinventarier (2017-11-07). Bedömning: Ej helt åtgärdad
Att anläggningsregistret blir tydligare genom att göra en kompletterande inrapportering av fastighetsbeteckning.	
	Sedan genomförd granskning har inga strukturella förändringar av anläggningsregistret gjorts. Det är ekonomichefen för Verksamhets- och ledningsstöd som godkänner upplägg i anläggningsregistret och regionens redovisningschef som godkänner anläggningar som ska utrangeras. I samband med uppföljning anges att frågan om att göra anläggningsregistret tydligare genom att inrapportera fastighetsbeteckning har varit uppe för diskussion på fastighetsförvaltningen och enligt uppgift skulle det behöva göras en helhetsinventering av registret. I nuläget saknas dock resurser för att lägga upp korrekta fastighetsbeteckningar. Av anläggningsregistret går det att se vilket område samt hus som anläggningen avser. Bedömning: Ej åtgärdad
Att avstämning sker av anläggningsregister och eget fastighetsregister gentemot Lantmäteriets register för att säkerställa överensstämmelsen mellan registren. Om det finns behov av att ge försäkringsbolag information om tidigare av Landstinget ägda fastigheter, rekommenderas att sålda fastigheter redovisas i separat register som komplement till det egna fastighetsregistret.	
	Avvikelsen mellan regionens anläggningsregister och fastighetsregister gentemot Lantmäteriets register är ett systematiskt fel sedan flera år tillbaka. Vid uppföljning framkommer att det inte sker några avstämningar mot Lantmäteriet. Inom fastighetsförvaltningen finns ett förslag att göra en total inventering av anläggningsregistret, men i nuläget finns inte tiden hos förvaltarna. Det framkommer att det pågår en diskussion om huruvida de ska ta in en extra resurs eller på vilket sätt de ska lösa detta. Enligt uppgift ska ett uppstartsmöte hållas under början av 2018. Det är vid tidpunkt för uppföljning oklart vem som ska äga frågan och resurs för att göra rättningar för avvikelsen. Bedömning: Ej åtgärdad
Landstinget bör vidare snarast utreda varför det finns 16 fler fastigheter i Lantmäteriverkets register som anges vara ägda av landstinget än vad som Landstinget har i sitt eget fastighetsregister.	

Vid sakgranskning (2015) har framkommit att detta kommer att utredas och rättelse ske av de felaktigheter som finns. Landstingsstyrelsens yttrande 2015: "Rättelser avseende avvikelser mellan Lantmäteriets register och anläggningsregistret ska slutföras under 2015."	Enligt uppgift är det vid tidpunkt för uppföljning oklart vem som ska äga frågan och resurs för att göra rättningar för avvikelsen. Bedömning: Ej åtgärdad
Att inventering sker av redovisade fastigheter i anläggningsregistret för att säkerställa substansen i registret.	
	Vartannat år skickar den centrala redovisningsenheten ut inventarielistor, inklusive anläggningstyp, byggnader och mark. Listorna inkommer först till controllers på fastighetsförvaltningen varefter de skickas till respektive förvaltare som ansvarar för att gå igenom inventarierna. Om en inventarie inte finns kvar eller dylikt kontaktas redovisningschefen som tar beslut om utträngning. Vi har inhämtat och verifierat ett exempel på inventarielista från 2017 avseende Fastighet fv distr 2 Köping. Bedömning: Åtgärdad
Att rutinerna för hantering av konst ses över för att säkerställa att inköpt konst redovisas i anläggningsregistret och i konstdatabasen.	
Landstingsstyrelsens yttrande 2015: "Inventering av registrerad konst i anläggningsregistret och konstdatabasen har startats och förväntas vara klar under 2015. Rutin för att säkerställa att framtida inköp registreras korrekt ses över."	I enlighet med styrelsens yttrande genomfördes en inventering av registrerad konst i anläggningsregistret under 2014-2015. Därefter initierades en ny omgång som påbörjades under 2017 och som ännu pågår. En inventering av fast och värdefull konst har också genomförts via ett projekt hos fastighetsavdelning. Enligt uppgift ska den fasta och värdefulla konsten föras in i en särskild kontomodul i Landlord, som är den databas som fastighetsavdelningen använder. Arbetet med detta har precis börjat. Vi har erhållit en sammanställning över inventeringen. Av sammanställningen framgår att regionens fasta och värdefulla konst uppgår till ett värde av 4,4 mnkr. Vidare har en översyn av rutinerna för registrering i konstdatabasen i förhållande till Agresso gjorts, detta för att reda ut obalansen mellan konstdatabasen och Agresso. Skillnaden mellan konstdatabasen och Agresso uppges i huvudsak bero på att momsen införts som värde till och från under åren. Projektet sker i samverkan med ekonomistöd och resultatet handlar i korthet om att regionen från och med 2017 genomgående inte registrerar momsen på nyinköpt konst. Vi har erhållit minnesanteckningar som beskriver diskussionen som är bakgrund till den nya rutinen. Bedömning: Åtgärdad

2.3.2. Bedömning

Resultatet av granskningen visar på att åtgärder vidtagits för två av sju lämnade rekommendationer. Två av rekommendationerna har till viss del åtgärdats och för tre rekommendationer har inga åtgärder alls vidtagits.

2.4. Nycklar och kort

2.4.1. Iakttagelser

Utfall 2014	Uppföljning 2017
Nycklar förvaras säkert innan utlämning sker.	
<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Alla har tillgång till nyckelskåpet.	<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Det finns inget passersystem som hanteras med kort på vårdcentralen. Enligt uppgift åskades det om medel för att införa kortlås för tre år sedan, och detta blev godkänt. För närvarande väntar man på en ombyggnation av delar av vårdcentralen, och innan dess installeras inget nytt. Ombyggnationen har skjutits fram i ett par år. För närvarande finns det därför bara nycklar på vårdcentralen. Det finns ett antal olika nycklar på vårdcentralen (in till mottagningen, till BVC, till arbetsterapin, till rum som dietist använder, förrådsnycklar och nycklar till extraingång). Extra nycklar och bilnyckeln är inlåsta i nyckelskåpet i sköljrummet där samtliga fast anställda kan hämta nycklar ur skåpet. Nyckel till medicinskåpet har enligt uppgift endast distriktssköterskorna, och dessa är personliga.
Bedömning: Ej godkänd <u>Barnmottagningen Västerås</u> Förvaringen av nycklar bedöms dock inte som helt säker och behöver förbättras.	Bedömning: Ej godkänd <u>Barnmottagningen Västerås</u> Nyckelskåp där endast två personer har tillgång till. Det har även genomförts en ombyggnation och stora delar av kliniken har numera endast kortpassage.
Bedömning: Ej godkänd (nycklar) <u>Drift Västerås</u> Flertalet av de anställda på drift har tillgång till det andra nyckelrummet.	Bedömning: Godkänd <u>Drift Västerås</u> Nyckelskåp/kassaskåp där endast enhetscheferna har tillgång till nyckelskåpet.
Bedömning: Ej helt godkänd (nycklar)	Bedömning: Godkänd
Förteckning över utlämnade nycklar/kort finns och är sorterad och kan sökas i på ett systematiskt sätt.	
<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Förteckning över nycklar saknas i Skinnskatteberg	<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> I februari 2015 genomfördes en inventering av nyck-

och kvittenserna är ej sökbara. Bedömning: Ej godkänd <u>Barnmottagningen Västerås</u> Förteckning finns över utlämnade nycklar på papper, en utan sortering. Vid egen kontroll av sjukhuset noterades att ett stort antal nycklar ej var återlämnade efter avslut av anställning. Åtgärder har vidtagits för att spåra och återfå nycklarna, fortfarande saknas dock ett antal nycklar. Bedömning: Ej godkänd (nycklar)	larna och vem på vårdcentralen som har nycklar till vad. En ny inventering har inte skett sedan dess så förteckningen är inte uppdaterad. Kvittenserna för utlämnade och återlämnade nycklar finns sorterade i ett register i en pärm och är numera genom det sökbara. Pärmen förvaras i nyckelskåpet. Bedömning: Ej helt godkänd (vid faktakollen framgick dock att investering gjorts efter granskningen och att förteckningen därmed har uppdaterats) <u>Barnmottagningen Västerås</u> Förteckning över utlämnade nycklar fanns i en pärm som det var möjligt att söka i. Bedömning: Godkänd
Vid utkvittering av nycklar/kort sker underskrift av den som mottagit kortet/nyckeln och instruktion kring användningen lämnas till mottagaren.	
<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Rutin eller instruktion för utkvittering saknas i Skinnskatteberg, men den person som har kvitterat ut en nyckel skriver under att så skett. Bedömning: Ej helt godkänd <u>Barnmottagningen Västerås</u> Skriftlig instruktion gällande användandet av nycklar lämnas inte till mottagaren vid barn- och ungdom. Vid verifieringen av blankett för tre utlämnade nycklar noterades att plats för underskrift saknades på blanketten och att blanketten inte heller hade skrivits under. Bedömning: Ej godkänd (nycklar)	<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Det är huvudsakligen en person som ansvarar för att lämna ut nycklar till nyanställda och se till att kvittenserna skrivs under. Någon särskild skriftlig rutin för utkvittering av nycklar finns däremot inte. Bedömning: Ej helt godkänd <u>Barnmottagningen Västerås</u> Skriftlig instruktion gällande användandet av nycklar lämnas inte till mottagaren. Bedömning: Ej helt godkänd
Löpande inventering sker av nyckelkort/nycklar.	
<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Riktlinjer och rutiner för inventering saknas. Inventering görs ej. Bedömning: Ej godkänd	<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Nycklarna har inte inventerats sedan 2015 men en ny inventering övervägs. I övrigt inväntas den planerade ombyggnationen, som tidigare skulle ha påbörjats kring sommaren 2017 men nu åter är uppskjuten. Bedömning: Ej godkänd (Vid faktakollen fram-

<u>Barnmottagningen Västerås</u> Skriftlig rutin för inventering av nycklar och kort saknas vid barn- och ungdomsmottagningen. Dock har en inventering av nycklar gjorts år 2014. Vid denna noterades stora avvikelser. Bedömning: Ej helt godkänd (nycklar) <u>Drift Västerås</u> Riktlinjer och rutiner för inventering saknas. Inventering görs inte systematiskt, dock har en inventering gjorts på markavdelningen som resulterade i en uppstramning av behörigheterna. Bedömning: Ej godkänd (nycklar)	kom dock att ny inventering gjorts efter granskningen – vilket bedöms som positivt). <u>Barnmottagningen Västerås</u> Vi har fått ta del av skriftlig rutin för inventering av nycklar. Där framgår det att nycklar inventeras 1gg/år. Bedömning: Godkänd <u>Drift Västerås</u> Enligt intervjuer och rutinbeskrivning genomförs det årligen. Bedömning: Godkänd
Vid avslut av anställning finns rutiner som säkerställer att nycklar och kort återlämnas och att detta dokumenteras	
<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Vid Skinnskatteberg finns ingen rutin som säkerställer att nycklar återlämnas. Det kostar 100 kronor att inte lämna tillbaka en nyckel. I de fall nyckeln lämnas tillbaka så sker en signering på kvittenslappen med datum. Bedömning: Ej godkänd <u>Barnmottagningen Västerås</u> Vid barn- och ungdomsmottagningen anges att det finns en skriftlig rutin för korten, men saknas för nycklarna. Som framgår ovan finns problem med att få tillbaka nycklarna. Det finns ingen dokumentation som visar att återlämningsrutinen avseende kort fungerar på avsett sätt. Bedömning: Ej godkänd (nycklar) <u>Drift Västerås</u> Kontroll av att nycklar och kort lämnas tillbaka saknas. Det finns en rutin för återlämning, men det är	<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Det finns ingen skriftlig rutin upprättad som säkerställer att nycklar återlämnas. Samma person som ansvarar för utkvittering och att kvittenserna signeras ansvarar också för att nycklarna återlämnas och att kolumnen för återlämnande signeras på kvitteringsblanketten. Bedömning: Ej helt godkänd (vid faktakollen framkom dock att en skriftlig rutin tagits fram efter granskningen) <u>Barnmottagningen Västerås</u> Det finns numera skriftliga rutiner gällande nycklarna. Bedömning: Godkänd <u>Drift Västerås</u> Enligt intervjuer finns det inga dokumenterade rutiner vid avslut av en anställning.

inte säkert att den följs. Enheten upplevde att det finns brister i processen. Bedömning: Ej godkänd	Vid avslut av anställning lämnas utkvitterade nycklar tillbaka och personen som lämnade tillbaka nyckeln får en kvittens. Alla kort är registrerade i systemet passagen och avaktiveras automatiskt efter två veckor när en person slutar. Vid intervju uppges att det på 80-talet lämnades ut över 500 nycklar utan någon form av register och kvittens. Dessa nycklar går inte att spåra och därav behöver dessa läsas över. Bedömning: Ej godkänd
---	---

2.4.2. *Bedömning*

Resultatet av granskningen visar på en förbättring gentemot granskningen 2014 för samtliga granskade enheter. Bl.a. följande brister återstår dock:

- Vid Skinnskattebergs vårdcentral noteras fortfarande en brist i att alla har tillgång till nyckelskåpet, att ingen inventering av nycklarna gjorts sedan 2015 samt att det saknas skriftlig rutin för utkvittering av nycklar.
- Vid Drift Västerås uppges att det på 80-talet lämnades ut över 500 nycklar utan någon form av register och kvittens. Dessa nycklar går inte att spåra och därav behöver dessa läsas över.

3. Nya granskningsområden

3.1. Kontanthantering

3.1.1. Iakttagelser

För kontanthantering i Region Västmanlands verksamheter finns fem centralt upprättade instruktioner:

- Säker kontanthantering
- Kassaavstämning i Cosmic med kontant- och betalkortshantering
- Kassavstämning vid enbart kontanthantering i Cosmic
- Kassaavstämning i Sectra Ris med kontant- och betalkortshantering
- Kassaavstämning vid enbart kontanthantering i Sectra Ris

Av instruktionen för säker kontanthantering framgår följande:

- En kassaansvarig ska finnas för varje kassa, som ansvarar för att lokala instruktioner utarbetas gällande kassaarbetet för alla berörda medarbetare. Kassaansvarig kan ge råd när det gäller brottsförebyggande åtgärder och genomför kontroller av säkerhetsskyddet tillsammans med arbetstagarna.
- Betalkortsterminaler med PIN-kod ska finnas i alla kassor.
- Kassalådorna ska vara försedda med kod- eller nyckellås. Eventuella nycklar ska förvaras betryggande men lätt åtkomliga för den anställde.
- Sedelboxar eller system för sluten kontanthantering ska finnas i kassor där större belopp hanteras.
- Deponeringsskåp ska finnas i alla kassor. Delat skåp kan vara möjligt mellan närliggande verksamheter.

Instruktioner för värdetransporter till bank och post ska finnas. Respektive verksamhet avropar värdetransport från av regionen upphandlad leverantör.

Iakttagelser	Bedömning
Dokumenterade riktlinjer/rutiner finns för kontant försäljningsverksamhet.	
<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Det finns en lokal rutin upprättad för att stänga receptionen vid dagens slut, som beskriver hur avstämning i Cosmic ska ske och vilka avstämningskvitton som ska dras ut från Cosmic och från betalterminalen. Rutinen finns i en pärm i receptionen. Det finns två kassaansvariga som också är sekreterare, som kan täcka upp för varandra vid ledighet eller liknande. Inloggning i Cosmic sker med hjälp av SITHS-korten som alla anställda har. Enligt uppgift kan alla anställda logga in i Cosmic med hjälp av sitt SITHS-kort, men det är framförallt sekreterarna som hanterar receptionen och kassan. Har en egen lokalt upprättad rutin. Cosmic räknar ut det kontanta beloppet själv i dagsavslutet (går inte att ändra) och diffar det så kan man inte ändra utan då får man skicka in blanketten med en diff till ekonomiservice.	Godkänd
<u>Kontaktcenter (upplysningen)</u> Verksamheten fördelar ansvaret mellan samtliga som är behöriga att hanterar kassan, d.v.s. det finns ingen enskild kassaansvarig. Verksamheten har lokala instruktioner för kassaarbetet.	Godkänd
Kassaavstämning sker och dokumenteras enligt gällande rutiner.	
<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u>	Godkänd

Kassan stäms av i slutet av dagen. Vid besöket kontrollerades de sju senaste dagsavstämningarna och samtliga var gjorda under eftermiddagen. Den lokala rutin som upprättats för kassaavstämning överensstämmer med den centrala rutinen för avstämning i Cosmic, förutom avseende att skriva period-ID på avstämningskvittot från Cosmic. Enligt uppgift skrivs period-ID/buntnummer in i Cosmic när kassan stäms av, och numret kommer från en lista som skickats ut av Ekonomiservice. Det totala beloppet för kontant betalning som gjorts under dagen kommer upp i Cosmic. Enligt uppgift går det inte att rätta det kontanta beloppet som kommer upp i Cosmic. Kontanterna räknas av den av sekreterarna som stämmer av kassan, och summan av kontanterna stäms av mot beloppet för kontant betalning som står i Cosmic. Avstämningskvittot från Cosmic och betalterminalen förvaras i en pärm i receptionen. Pärmen töms med jämna mellanrum och innehållet förvaras i enhetens förråd innan arkivet kontaktas. Om det uppstår en differens i kassan tas en kopia på avstämningskvittot och en förklaring till differensen skrivs på kopian innan den skickas till Ekonomiservice. <u>Kontaktcenter (upplysningen)</u> Kassaavstämning sker enligt gällande instruktioner. Relevant underlag finns sparad.	Godkänd
Kontanta medel förvaras på ett betryggande sätt.	
<u>Skinnskattebergs vårdcentral</u> Det finns ingen växelkassa på enheten, utan man erbjuder andra betalmedel och uppmanar patienterna att betala med jämna pengar om de vill betala kontant. Växling sker i mån av kontanter, och om växel inte finns kommer man överens med patienten om att få en räkning hemskickad istället. De kontanter man eventuellt får in under dagen förvaras i ett kuvert i en skrivbordslåda som går att låsa. Kontanterna läggs sedan i ett nytt kuvert i värdeskåpet efter kassaavstämningen. Kontanterna räknas samman en gång i slutet av månaden av sekreterarna, och då samlas alla kontanter i en Nokas-insättningspåse som förvaras i värdeskåpet. Nokas kommer vanligtvis en gång i månaden och hämtar kontanterna och då skriver en av sekreterarna under hämtningskvittot som sparas med påsnnummerremsan i en pärm i receptionen. <u>Kontaktcenter (upplysningen)</u> Verksamheten har två olika typer kassaskåp installerad för kontanthantering. Den första avser växel- och kassaförvaring. Den andra avser insättning (sluten kassahantering). Samtlig personal på Kontaktcenter har access till kassaskåpet	Ej helt godkänd Ej helt godkänd

3.1.2. Bedömning

Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen avseende kontanthantering delvis är tillräcklig. Bedömningen grundar sig på följande iakttagelser:

- Det finns dokumenterade riktlinjer/rutiner för kontant försäljningsverksamhet och kassaavstämning sker och dokumenteras enligt gällande rutiner. Däremot bör förvaringen av kontanta medel på enheterna stärkas.

3.2. Leverantörsregister/-utbetalningar

Region Västmanland har, per granskningstillfället, ca 26 700 leverantörer i sitt leverantörsregister. Av dessa är ca 3 600 leverantörer passivsatta.

Under perioden 2017-01-01 till 2017-10-31 har regionen gjort inköp från 4 608 leverantörer. Sammanlagt rör det sig om 187 121 transaktioner till ett värde av ca 4,6 miljarder.

3.2.1. Iakttagelser

Regionens leverantörsregister är fullständigt och aktuellt.	
Det sker ingen regelbunden genomgång av regionens leverantörsregister utan spärr av leverantör görs endast på förekommen anledning (t.ex. vid indikation från Inyett – se mer under kontrollmålet nedan). <i>Verifiering</i> Region Västmanland har, per granskningstillfället, 26 652 leverantörer i sitt leverantörsregister. Under perioden 2017-01-01 till 2017-10-31 har regionen gjort inköp från 4 608 leverantörer. Sammanlagt rör det sig om 187 121 transaktioner till ett värde av ca 4,6 miljarder. Vi har inom ramen för granskningen genomfört en s.k. leverantörstvätt där vi bl.a. gjort följande iakttagelser: • Det fanns många dubletter i leverantörsregistret (vilket i vissa fall bedöms som rimligt). Det fanns även ett antal leverantörer med avvikande antal siffror i organisationsnumret. • Det fanns ett antal leverantörer där bank-/postgiro inte matchade med angivet organisationsnummer. • Det fanns ett antal leverantörer (114) med konkursbeslut, samt ett stort antal med likvidationsbeslut (68). • I vår kontroll noterades att det fanns sex leverantörer som klassificeras som bluffföretag i regionens leverantörsregister. I vår uppföljning med regionen kunde vi konstatera att två av leverantörerna var spärrade (efter indikation från Inyett 2015 och 2016). Resterande leverantörer var inte spärrade men från dessa leverantörer har ingen faktura inkommit sedan flera år tillbaka (innan regionen började anlita Inyett). • Det fanns ett stort antal leverantörer som saknar F-skatt (vilket i vissa fall bedöms som rimligt).	Ej godkänd
Det finns rutiner för löpande seriositetskontroll av leverantörer	
Regionens dagliga betalfil till plusgirot skickas till Inyett AB som innan fakturorna blir betalda skannar och via mejl meddelar Ekonomiservice varningar för upptäckta felaktigheter såsom: • Överskriden limit för betalning till privata bankkonton • Överskriden limit för betalning till bank- eller plusgirokonton • Bluffakturor utifrån Svensk handels register över bluffföretag • Dubbelbetalningar där fakturor har t ex samma giro, belopp, datum och OCR • Handel med företag som saknar F-skatt • Handel med företag som har näringsförbud • Betalning till inaktiva giron Ekonomiservice bevakar ovanstående typer av varningar från systemet. Denna bevakning är ett komplement till de kontroller som förvaltningarna ska göra själva. Varningarna avser fakturor som vid betalningstillfället är både mottagnings- och beslutsattestade av verksamheten. Det krävs därför medverkan från förvaltningarna att kontrollera och eventuellt utreda och åtgärda vissa uppkomna varningar. Det gäller framförallt	Godkänd

varningar om bluffakturor och vid handel med bolag som saknar F-skatt samt vid handel med företag som är belagda med näringsförbud. Av regionens rutin Säkrare betalningar framgår hur de olika indikationerna ska hanteras. Regionen har även rutinen Faktura från oseriösa företag – Bluffaktura. Av rutinen framgår att regionen under inga omständigheter betalar fakturor till oseriösa företag och om man fått en faktura, ett beställningsunderlag eller annan handling gällande en tjänst eller vara som inte är beställd från det företaget är det viktigt att hantera underlaget på rätt sätt. <i>Verifiering</i> Vi har kontrollerat utdrag från Inyett över alla utbetalningar för året och kan konstatera att regionen inte under granskningsperioden gjort någon utbetalning till bluffföretag.	
Identifiering av leverantörer med få transaktioner	
Enligt regionens inköpsriktlinjer ska beställningar göras från avtalat sortiment hos avtalade leverantörer. Regionens beställningssystem/e-handel ska användas i så stor utsträckning som möjligt. <i>Verifiering</i> Av de leverantörer som utbetalning gjorts under granskningsperioden understiger det totala beloppet 10 000 kr för 1631 leverantörer, vilket motsvarar ca 35 % av anlitade leverantörer. Vidare noteras att det endast förekommit en (1) transaktion med 1 015 av dessa leverantörer. Detta skulle kunna vara en indikation på att det förekommer många småinköp.	Ej helt godkänd

3.2.2. Bedömning

Utifrån genomförd granskning gör vi bedömningen att den interna kontrollen delvis är tillräcklig gällande leverantörsregister/leverantörsutbetalningar. Bedömningen grundar sig på följande iakttagelser:

- Regionens leverantörsregister bedöms inte vara fullständigt och aktuellt. Det saknas rutiner för systematisk genomgång av leverantörsregistret och genomförd verifiering visar på ett stort antal inaktuella uppgifter.
- Vid utbetalning finns det rutiner för löpande seriositetskontroll av leverantörer, vilket gör att det, trots inaktuella uppgifter i leverantörsregistret, skapas en i huvudsak god kontroll.
- Enligt regionens riktlinjer ska beställningar göras från avtalat sortiment hos avtalade leverantörer. Vår analys visar dock på att det finns ett stort antal leverantörer som endast haft en transaktion under året, samt ett stort antal leverantörer där inköp gjorts under 10 000 kr under granskningsperioden. Detta kan vara en indikation på att många småinköp görs.

2018-03-02

Tobias Bjöörn

Uppdragsledare

Sofia Nylund

Projektledare