

Granskning av internkontroll - riskunderlag

Region Norrbotten

December 2020

Projektledare: Erik Jansen

Projektmedarbetare: Jonathan Melkko, Jacob Svensson

Kvalitetssäkrare: Hans Forsström, certifierad kommunal revisor



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	3
2. COSO-modellen	5
2.1 Formell utgångspunkt - riskbedömningar	5
3. Iakttagelser och bedömningar	7
3.1 Anvisningar samt tillämpning av dessa	7
3.2 Dokumenterade riskbedömningar	12
3.3 Utvärdering av resultatet inför kommande riskbedömningar	14
3.4 Den interna kontrollen i divisionerna	15
3.5 Utvärdering av regionens system för intern kontroll	16
4. Avslutning	18
4.1 Revisionell bedömning	18
4.2 Bedömningar mot revisionsfrågor	18
4.3 Rekommendationer	19

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten har PwC genomfört en granskning avseende arbetet inför upprättande av internkontrollplaner inom Region Norrbotten. Granskningens revisionsobjekt är regionstyrelsen. Granskningen har syftat till att bedöma om arbetet med riskbedömningar inför upprättande av internkontrollplaner inom Region Norrbotten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och med tillräcklig intern kontroll.

Vi gör den sammanfattande revisionella bedömningen att arbetet med riskbedömningar inför upprättande av internkontrollplaner inom Region Norrbotten bedrivs på ett:

- *inte helt ändamålsenligt* sätt
- samt med *ej tillräcklig intern kontroll*.

Bedömningen grundar sig på iakttagelser och bedömningar för respektive revisionsfråga, vilka framkommer i sin helhet i rapporten.

Utifrån genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Att vidta aktiva åtgärder för att systematiskt dokumentera och analysera aggregerade risker från organisationen som grund inför upprättande av regionens internkontrollplan. I dagsläget fastställs regionstyrelsens internkontrollplan innan divisionerna påbörjat sitt riskanalysarbete.
- Att årligen utvärdera resultatet av genomförda kontroller inför upprättande av kommande års riskbedömningar.
- Att systematiskt utvärdera regionens samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, besluta om sådana.

1. Inledning

1.2 Bakgrund

Regionfullmäktige har fastställt ett reglemente för intern kontroll för Region Norrbotten. I reglementet framgår hur arbetet med den interna kontrollen skall bedrivas. En väsentlig del av organisationens internkontrollarbete är bedömning av risk och konsekvens. Riskbedömning/-analys syftar till att identifiera och värdera risker och hot för att kunna hantera dem proaktivt. Risker och hot kan bestå i externa och/eller interna faktorer samt lagstiftning och föreskrifter som påverkar verksamheten. Revisorerna i Region Norrbotten har genom tidigare granskningar funnit brister i regionens system och rutiner gällande arbetet med riskbedömningar. Under senare år har regionstyrelsen på ett tydligare sätt visat bedömningar av risk och konsekvens i så kallade riskkartor.

Revisorernas tidigare iakttagelser har dock pekat på låg mognad avseende att sammanställa och värdera risker inom organisationens samtliga delar. En möjlig effekt av detta är att sammanställda risker som värderas av regionstyrelsen i realiteten i låg utsträckning baseras på riskbedömningar som finns/sammanställs inom organisationen i övrigt. Det är av väsentlig betydelse att regionens internkontroll baseras på ett ändamålsenligt arbete med riskidentifiering och värdering. Regionens revisorer har, utifrån en bedömning av risk, funnit det angeläget att genomföra granskning av regionens riskbedömningar inför upprättande av internkontrollplaner.

1.3 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har syftat till att bedöma om arbetet med riskbedömningar inför upprättande av internkontrollplaner inom Region Norrbotten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt samt med tillräcklig intern kontroll.

Ändamålsenlighet

- Finns tydliga anvisningar för riskanalyser och riskbedömningar inom regionen?
- Bedrivs arbetet med riskbedömningar på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt inom regionen?

Intern kontroll

- Baseras upprättade internkontrollplaner på dokumenterade riskbedömningar?
- Utvärderas resultatet från genomförda kontroller inför upprättande av kommande riskbedömningar?
- Har styrelsen, i enlighet med gällande reglemente, informerat sig om hur den interna kontrollen fungerar i divisionerna?
- Har styrelsen utvärderat regionens samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, beslutat om sådana?

1.4 Revisionskriterier

- Kommunallagen (2017:725) 6:6 och 12 kap
- Region Norrbottens reglemente för intern kontroll
- Regionstyrelsens reglemente
- Regioninterna styrdokument inom området

1.5 Avgränsning

Granskningen avgränsas i huvudsak till år 2020 men tidigare åtgärder och beslut med inverkan på dagsläget har också beaktats. Regionstyrelsen är granskningens revisionsobjekt.

1.6 Metod

Analys av för granskningen relevant dokumentation. Innefattar bland annat genomgång av regioninterna styrdokument inom området internkontroll och riskanalys, samt därefter analys av den dokumentation avseende riskunderlag som upprättats.

Vi har även genomfört intervjuer och löpande avstämningar med följande:

- Regionstyrelsens ordförande
- Regiondirektör
- Ekonomidirektör
- Redovisningschef
- Tf. Divisionschef Division Service
- Tf. Divisionschef Division Länsteknik
- Divisionschef Division Länssjukvård
- Divisionschef Division Närsjukvård Luleå-Boden
- Divisionschef Division Närsjukvård Gällivare, Kiruna, Piteå och Kalix
- Ekonomichef Division Folktandvård
- Ekonomichef Division Service
- Ekonomichef Division Länsteknik
- Ekonomichef Division Länssjukvård
- Verksamhetsutvecklare inom Division Service

Revisionsrapporten har kvalitetssäkrats av Hans Forsström, certifierad kommunal revisor inom Public Sector på PwC. Kvalitetssäkringen innefattar analys av rapportutkast inför färdigställande av rapportens utformning i förhållande till uppdragsbeskrivningen.

Innan rapporten fastställts har dessutom samtliga personer som varit föremål för intervju och/eller avstämning getts möjlighet att faktakontrollera rapporten. Detta innebär att de beretts möjlighet att läsa de iakttagelser vi beskriver i syfte att återkoppla om vi framfört faktafel eller på annat sätt beskrivit omständigheter/processer på ett sådant sätt att det inte lämnar förutsättningar för en rättvisande bedömning inom området. Utifrån erhållna synpunkter inom ramen för vår faktakontroll har vi slutligen genomfört en slutvärdering, fastställt våra bedömningar samt upprättat rekommendationer inom området.

Inom ramen för granskningens faktakontroll har, utöver de personer som vi genomfört avstämning/intervju med och som listas ovan, även följande person erhållit granskningen för genomläsning:

- Divisionschef Division Folktandvård

2. COSO-modellen

COSO-modellen är ett internationellt etablerat ramverk för utvärdering och utveckling av intern styrning och kontroll¹.

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 och kommunikation samt uppföljning och utvärdering.

Figuren nedan tydliggör COSO-modellen och dess fem komponenter.



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.

2.1 Formell utgångspunkt - riskbedömningar

Riskbedömningar är i hög grad kärnan i den interna styrningen och kontrollen. Riskbedömning är ett verktyg för att analysera och påvisa vilka styr- och kontrollbehov

¹ Här skall nämnas att som princip för intern kontroll inom Region Norrbotten anges i den styrande tillämpningsanvisningen att regionens arbete inom området bör stödja sig på COSO-modellen.

som finns inom verksamheten. På så sätt är den även styrande för omfattning och inriktning på den kontroll som organisationen sedan kommer att utöva.

För att styrelser och nämnder skall kunna styra verksamheten på ett tillfredsställande sätt behöver således den interna kontrollen genomsyras och föränledas av en dynamisk och välreglerad process för riskbedömning.

Det bör särskilt noteras att all kontroll är förknippad med en form av kostnad för en organisation. Att genomföra kontroll tar resurser i anspråk som annars kunnat vrigas åt ordinarie verksamhetsdrift. Ledningen behöver därför fastställa kvot av acceptabel och tolererbar variation i målutfall utifrån vilken målsättning som finns för organisationen. Fullständig kontroll inom en organisation är sällan möjlig, och definitivt inte effektiv eller lönsam. Därav behöver även riskbedömningen vara välinriktad så att en organisations ändliga resurser allokeras rätt i styr- och kontrollarbetet.

Genomförandet av riskbedömningar behöver ske genom tydliga och fastställda kriterier så att analys och urval av väsentliga risker inte sker på godtyckliga grunder. I offentlig verksamhet är det av synnerlig vikt att det finns en transparens gällande skälen till att vissa områden valts ut för kontroll, och skälen till att andra områden därigenom valts bort inom ramen för de årliga kontrollaktiviteterna.

Riskbedömningen som sådan bör aldrig vara en enstaka årlig övning som endast sker inför upprättande av kontrollplaner. Riskbedömningen behöver, utöver en huvudanalys av verksamheten, ske i det dagliga beslutsfattandet. På så sätt är riskbedömningen även ständigt beroende av rådande organisations- och omvärldsläge. Förändringar i organisationens sammansättning, dess omgivning samt övriga förändringar i styrnings- och ledningsprocesser kommer samtliga att föränleda behov av en bedömning av föreliggande och framtida risker inom verksamheten.²

² Arwinge, O. (2015). *En introduktion till intern styrning och kontroll* (1. uppl.). Sanoma Utbildning

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1 Anvisningar samt tillämpning av dessa

3.1.1 Iakttagelser

Regionstyrelsen

I regionstyrelsens reglemente, fastställd av regionfullmäktige 13 februari 2019 § 14, regleras regionstyrelsens ansvar för den interna kontrollen. I reglementet föreskrivs det att regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för den interna kontrollen.

Regionstyrelsen beslutade 2017-10-03 om regel för intern kontroll. Regeln fastställer syfte, ansvarsfördelning, hur internkontrollplaner ska tas fram med hjälp av risk- och väsentlighetsanalyser samt hur internkontrollplanerna ska följas upp.

Ansvaret inom tjänsteorganisationen för den interna kontrollen är, enligt ovan nämnd regel, följande för regiondirektören: Regiondirektören ansvarar för planering och uppföljning av den interna kontrollen inom regionen. Regiondirektören har ansvar för att tillämpningsanvisningar upprättas och ska till regionstyrelsen årligen redovisa en plan för det kommande årets internkontrollmoment.

Regiondirektören

Regiondirektören har i sin tur genom *Region Norrbottens anvisning för intern kontroll, godkänd 2017-10-19*, inom tjänsteorganisationen anvisat om roll och ansvar för divisionschefer samt övriga chefer och medarbetare.

I tillämpningsanvisningen för intern kontroll framgår följande avseende riskbedömning "Med riskbedömning menas att skatta sannolikheten att fel uppstår och den konsekvens det för med sig. Nedanstående matris ska användas vid riskbedömningen. Bedömningen ska göras på ett enhetligt sätt varje år. Riskmatrisen åskådliggör hur risker skattas och fördelas utifrån allvarlighetsgrad. I princip är det områden med riskvärde 9 och högre som ska bli föremål för kontroll och läggas in i kommande kontrollplan."

I anvisningen framgår vidare, under avsnittet mallar, att anvisade mallar från ekonomi- och planeringsavdelningen *skall* användas vid riskinventering och riskbedömning och upprättandet av internkontrollplanen. Vidare föreskrivs att mallarna även *skall* innehålla *Genomförd riskbedömning enligt fastställd riskmatris*.

		Konsekvens			
		Katastrofal (4) - är så stor att fel inte får inträffa	Betydande (3) - uppfattas som besvärande för intressenter/Region Norrbotten	Måttlig (2) - uppfattas som liten av intressenter/Region Norrbotten	Mindre (1) - är obetydlig för intressenter/Region Norrbotten
Sannolikhet	Mycket stor (4) - det är mycket troligt att fel ska uppstå	16	12	8	4
	Stor (3) - det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå	12	9	6	3
	Liten (2) - risken är mycket liten för att fel ska uppstå	8	6	4	2
	Mycket liten (1) - risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå	4	3	2	1

Matris från Handbok för Riskanalys och händelseanalys, SKL

grön	Inget agerande krävs. Vi accepterar risker
gul	Håll under uppsikt. Uppmärksamhet krävs
orange	Reducera riskerna. Åtgärda
röd	Direkt åtgärd krävs. Minimera riskerna

Figur 1 - matris för riskbedömning i regionens anvisning för intern kontroll

Enligt anvisningen för internkontroll svarar regiondirektören för planering och uppföljning av den interna kontrollen inom regionen. Det åligger vidare regiondirektör att till styrelsen redovisa kommande års regionövergripande internkontrollmoment samt redovisa en sammanställning av de regionövergripande internkontrollmomenten och divisionernas internkontrollmoment i regiondirektörens rapport. Detta skall rapporteras i februari till styrelsen.

Regiondirektören ska även till styrelsen rapportera de summerade resultaten av de utförda internkontrollmomenten inom regionen samt de eventuella förbättringsåtgärder som vidtagits eller som planeras vidtas.

Divisionerna

Divisionschefen ansvarar för planering och uppföljning av den interna kontrollen inom den egna divisionen. Divisionschefens ansvar innebär att följa upp egna mål, processer, rutiner och system samt utföra regiongemensamma kontrollmoment när så krävs. Internkontrollmoment för divisionen ska även finnas med i divisionsplanen och följas upp i divisionernas delårsrapporter och årsrapporter samt i regiondirektörens rapport i februari. För de planerade kontrollmomenten ska en riskanalys enligt den regiongemensamt fastställda metoden ha genomförts. Från intervjuer tydliggörs dock att tillämpningen i praktiken är sådan att kontrollmomenten tas fram utifrån en riskanalys av olika kontrollområden. Vidare ska upptäckta fel och brister samt vidtagna åtgärder i förekommande fall även rapporteras till berörda utanför den egna divisionen.

De verksamhetsansvariga cheferna på olika nivåer i organisationen är skyldiga att följa antagna regler och anvisningar om intern kontroll samt att informera övriga medarbetare om reglernas och anvisningarnas innebörd. Vidare ska de verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till en god intern kontroll. Alla brister som hittas via det interna kontrollarbetet ska dokumenteras och rapporteras till överordnad.

Tillämpning

Övergripande nivå

Inom ramen för vår granskning har vi tagit del av upprättat instruktion avseende riskbedömning som utgör grund för framtagande av internkontrollmoment. Instruktionen omfattar följande kontrollområden:

- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm.
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Verkställighet beslut (policy/reglemente, riktlinje, anvisning mm)
- Etik, korruption och oegentligheter

Instruktionen innefattar vidare mallar (matriser) för såväl riskinventering som riskbedömning. Riskinventeringen- och bedömningen genomförs i regiondirektörens stab. Utifrån riskbedömningen väljs sedan ett fåtal kontrollmoment ut som läggs in i regionstyrelsens internkontrollplan. Kontrollerna genomförs av företrädare inom regiondirektörens stab eller av divisionerna beroende på valt område.

I Region Norrbottens årshjul för internkontroll framgår årsflödet för arbetet inom området. Se tabell nedan.

Februari	- Divisionernas årsrapporter inklusive utförda internkontrollmoment - Åtterrapporering till regionstyrelsen av regionövergripande internkontrollplan och divisionernas internkontrollmoment - Internkontrollmoment för innevarande år presenteras i regiondirektörens rapport
Mars	- Risakanalys av riskområden från strategiska mål
April	- Internkontrollmoment utifrån riskanalys av strategiska mål sammanställs
Maj	- Uppföljningar av årets internkontrollmoment i divisionernas delårsrapporter
Augusti	- Regionövergripande internkontrollmoment för lagar, riktlinjer, rapportering och verkställighet arbetas fram inom regiondirektörens stab
September	- Regionövergripande internkontrollmoment för kommande år sammanställs - Uppföljningar av årets internkontrollmoment i divisionernas delårsrapporter
Oktober	- Regionövergripande internkontrollplan för kommande år fastställs i regionstyrelsen
November	- Divisionernas internkontrollmoment för kommande år redovisas i divisionsplanerna

Tabell 1 - Region Norrbottens årshjul för internkontroll

Vidare nämns att "Ekonomi- och planeringsavdelningen vid regiondirektörens stab ska på regiondirektörens uppdrag:

- Samordna kontakter med divisionerna kring intern kontroll
- Årligen sammanställa den interna kontrollplanen
- Årligen sammanställa uppföljningen av den interna kontrollplanen
- Ta fram och sprida information avseende intern kontroll
- Lämna förslag till uppdatering av tillämpningsanvisningarna

Enligt tillämpningsanvisning anges att det på regionövergripande nivå skall upprättas en internkontrollplan. Anvisningen tydliggör att "Den regionövergripande internkontrollplanen är en sammanställning av de regionövergripande områden som vid en riskbedömning har bedömts ska följas upp särskilt under det kommande året." Vidare beskrivs att "Den regionövergripande internkontrollplanen innehåller kontrollmoment inom områdena:

1. Strategiska mål

I samband med att regionstyrelsens plan tas fram ska det göras en bedömning av hur stor risken är att målen inte uppnås. Utifrån riskbedömningen tas områden fram som leder till särskild uppföljning, uppdrag eller internkontrollmoment.

2. Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet och etik

Riskinventering och riskbedömning görs i regiondirektörens stab. Utifrån riskbedömningen väljs kontrollmoment som läggs in i regionstyrelsens internkontrollplan. Kontrollmomenten som involveras i regionstyrelsens internkontrollplan ska vara inom områdena:

- Efterlevnad av lagar, föreskrifter, riktlinjer mm
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Verkställighet av beslut
- Etik, korruption och oegentligheter

Kontrollmomenten genomförs av regiondirektörens stab eller av divisionerna.”

Det framgår vid intervju med ansvariga inom regiondirektörens stab att mallen för riskinventering ses över för att förbättra arbetet med riskinventeringar som kan innebära att mål på regionövergripande nivå inte nås.

Divisionerna

Det framkommer av de intervjuade inom divisionerna att anvisningar och mallar, till stor del, upplevs vara tydliga för divisionerna att utgå ifrån i sitt arbete. Mallarna tillämpas dock inte, visar vår granskning, av samtliga divisioner i processen med riskbedömningar.

Enligt regionens tillämpningsanvisning för intern kontroll ansvarar divisionschefen för att “årligen ta fram internkontrollmoment för divisionen som ska finnas med i divisionsplanen och följas upp i divisionernas delårsrapporter och årsrapporter samt i regiondirektörens rapport i februari.”

Divisionen ska utse en representant med ansvar för kontakter med samordnare för intern kontroll vid regiondirektörens stab. Detta avser ett arbete för samordning och inte i form av sakkunnigt stöd eller extra personal som särskilt har till uppgift att arbeta med respektive divisions internkontroll. Divisionschefen ansvarar för att upprätta en riskanalys enligt den regiongemensamt fastställda metoden för de planerade kontrollmomenten.

Anvisade mallar från Ekonomi- och planeringsavdelningen ska användas vid riskinventering och riskbedömning och upprättandet av internkontrollplanen.

- Genomförd riskbedömning (enligt fastställd riskmatris ovan)
- Vilka kontrollmoment som ska genomföras
- Omfattningen på uppföljningen (frekvensen)
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- Riskägare (chefs nivå)
- Till vem uppföljningen ska rapporteras
- När rapportering ska ske

Divisionernas uppföljning av internkontrollmomenten görs i anvisad mall för intern kontroll och sammanställs sedan av ekonomi- och planeringsavdelningen.

I vår granskning framhåller en rad företrädare för divisionerna att en upplevd brist i styrningen för internkontrollarbetet är att det inte finns en regionövergripande gemensam mall som bas innehållandes riskområden som divisionerna kan balansera sin riskinventering av verksamheten utifrån. Vid våra intervjuer framkommer att effekten av ottydligheten gällande vilka prioriterade områden som divisionerna skall beakta vid sin riskanalys innebär att regionen inte når en sammanhållen riskidentifiering, utan istället blir resultatet av genomförda analyser inom divisionerna ett resultat av de enskilda divisionernas kunskap och förmågor att identifiera väsentliga riskområden.

Vår granskning visar inte på några avvikelser inom regionen mot de anvisningar och det årshjul som finns för arbetet med riskanalyser.

3.1.2 Bedömning

- Finns tydliga anvisningar för riskanalyser och riskbedömningar inom regionen?
- Bedrivs arbetet med riskbedömningar på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt inom regionen?

Revisionsfrågorna bedöms som *delvis uppfylld*.

Vår bedömning är att det finns en tydlig styrning genom reglemente och ansvar för intern kontroll, till anvisningar för riskanalyser och riskbedömningar inom regionen. Mallarna som finns till stöd upplevs dessutom vid våra intervjuer, med vissa undantag, som tydliga. Dock noterar vi att samtliga divisioner ej tillämpar upprättade mallar i processen med riskbedömningar.

Vår granskning visar att det inte finns en framarbetad årlig styrning gällande områden med risk som stöd eller styrning för riskbedömningen inom divisionerna. Effekterna av detta är att det i stor utsträckning finns en tydlighet gällande *hur* arbetet med riskbedömningar skall bedrivas, men i betydligt lägre grad en tydlig styrning gällande *vad* dessa riskbedömningar skall omfatta och inriktas mot.

3.2 Dokumenterade riskbedömningar

3.2.1 Iakttagelser

I Region Norrbottens anvisning för intern kontroll framgår att divisionernas internkontrollplaner ska innehålla åtgärder/kontrollmoment inom följande områden:

1. *Divisionens mål:* I samband med att divisionsplanen tas fram ska det göras en bedömning av hur stor risken är att målen inte uppnås. Utifrån riskbedömningen tas områden fram som leder till särskild uppföljning, uppdrag eller internkontrollmoment.
2. *Divisionens processer:* Divisionerna ska ta fram egna kontrollmoment med utgångspunkt från verksamheternas processer/områden. Kontrollmomenten ska tas fram genom en riskinventering och riskbedömning.

Vår granskning visar att riskbedömningen inom samtliga divisioner görs mot de strategiska målen i enlighet med Region Norrbottens anvisning för intern kontroll, punkt 1 ovan. Samtliga riskbedömningar återfinns i respektive divisionsplan där de åtgärder som är kopplade till de strategiska målen som bedöms ha högst risk blir föremål för intern kontroll.

För divisionens processer (punkt 2) visar vår granskning att samtliga divisioner har tagit fram egna kontrollmoment som baseras på verksamhetens processer. Samtliga divisioner har även gjort en *dokumenterad* riskbedömning, med undantag för division service. En dokumenterad riskinventering saknas för samtliga divisioner. De risker som noteras i underlaget är förvisso ett antal riskade områden. Samtliga dessa har blivit upptagna som internkontrollmoment. Således är underlaget en uppställning av väsentliga risker, men inte en inventering och presentation av risker inom områden som utifrån en bedömning av väsentlighet och risk för året ej prioriterats som kontrollmoment.

Vid intervjuer framhålls att ett riskbedömningsarbete även sker i andra sammanhang än från den styrning som kommer från Region Norrbottens anvisning om intern kontroll. Detta gäller för sjukvårdsdivisionerna och division folktandvård som har egna system kopplat till att säkra kvalitén i verksamheten i sin relation till patienter. För division service finns en ledningsrutin för att hantera risker och möjligheter. I den beskrivs att riskbedömning exempelvis ska ske vid ny verksamhet, ny lag och nytt IT-system. Vi har dock i vår granskning inte kunnat styrka huruvida dessa riskbedömningar i praktiken sammanställs och utgör underlag för riskbedömning inför upprättande av kontrollmoment i internkontrollarbetet.

Enligt intervjuer finns det en otydlighet vad som menas med divisionens processer. Mycket av divisionernas arbete dokumenteras i andra forum och system än regionens egna internkontrollsystem. Det beskrivs därför vara svårt att förstå vad en risk inom området *divisionens processer* kan avse.

De intervjuade framhåller en avsaknad av stöd för divisionerna över vilka perspektiv som kan vara av väsentlig att beakta i riskbedömningarna. Detta är något som vi även nämner ovan i vår rapport då det uppges få påverkan i tillämpningen av den styrning som finns för internkontrollarbetet inom regionen. Vår granskning visar även att det inte finns någon struktur för samordning mellan divisionerna i riskbedömningsprocessen, vilket innebär att samordning och analys av väsentliga risker blir parallella processer mellan regionens divisioner. I dialog med företrädare från regiondirektörens stab framhålls dock att ett utvecklingsarbete pågår som syftar till att analysera hur ett framtida analysarbete kan samordnas mellan divisionerna.

Att regionen inte framarbetat någon styrning om väsentliga riskområden att beakta för divisionerna beskrivs från övergripande nivå vara ett sätt att inte begränsa divisionerna med en alltför snäv styrning. Effekten blir dock, uppges det av divisionerna, en stor variation i vilka perspektiv som divisionerna utifrån kunskap och erfarenhet har möjlighet att på ett kvalitativt sätt beakta i sina respektive riskanalyser.

I sammanhanget skall även betona att regionen idag har en process där regionstyrelsens internkontrollplan upprättas innan divisionerna genomfört och rapporterat resultatet av sin riskinventering/bedömning. Detta innebär att de

internkontrollmoment som regionstyrelsen fastställer inte är ett resultat av en aggregerad analys av regionens gemensamma risker. Vid intervjuer beskrivs dock att denna process kommer att förändras inför verksamhetsåret 2021.

3.2.2 Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som *delvis uppfyllt*.

Bedömningen baseras på att ingen av divisionerna upprättat en dokumenterad riskinventering. Däremot genomför samtliga divisioner, med undantag för division service, *dokumenterade* riskbedömningar. Samtliga divisioner har också upprättat en dokumenterad riskbedömning av sannolikhet och konsekvens att inte nå de strategiska målen.

Bedömningen baseras på att samtliga divisioner *ej* har upprättat egna kontrollmoment för divisionernas egna processer i sina internkontrollplaner i enlighet med Region Norrbottens anvisningar. I det sammanhanget noterar vi även att det utifrån våra intervjuer inte är tydligt för divisionerna gällande vad som avses med att riskbedöma sina processer. Detta innebär en variation i på vilket sätt som divisionerna framarbetat sina internkontrollplaner.

Utvecklingsområde för framtiden rör främst att analysera hur processen för riskinventering/bedömning inom regionen kan stärkas så att den ger förutsättningar för regionstyrelsen att beakta en aggregerad och sammanhållen analys inom hela regionen inför upprättande av kontrollmoment i den övergripande internkontrollplanen. Processen för riskinventering/bedömning kommer dock, enligt intervjuer, att förändras inför verksamhetsåret 2021.

3.3 Utvärdering av resultatet inför kommande riskbedömningar

3.3.1 Iakttagelser

Vid regionstyrelsens sammanträde 2019-10-03 under § 183 beslutade regionstyrelsen att fastställa styrelsens internkontrollplan för år 2020. I ärendebeskrivningen tydliggörs att de föreslagna internkontrollmoment som styrelsen fastställer har utarbetats genom riskinventering och analys inom regiondirektörens stab. Vår granskning kan inte styrka att denna riskinventering beaktat eller på annat sätt utvärderat resultatet från tidigare års genomförda kontroller/moment. Från intervjuer beskrivs att det finns ett utvecklingsarbete kring ledningssystemet inom regionen som pågår, vilket kommer att kunna nyttjas i större grad i framtiden genom att inhämta information från divisionerna och sammanställa detta inför genomförande/upprättande riskanalyser/bedömningar.

På divisionsnivå har vi inte kunnat fastställa att det finns en systematisk process för att utvärdera resultat av tidigare genomförda kontroller vid upprättande av nya riskanalyser/bedömningar. Metoden skiljer sig dock åt mellan divisionerna där vissa uppger att de inhämtar kunskap från personalen i divisionen medan andra divisioner på ledningsnivå istället upprättar riskbedömningar utifrån sina egna iakttagelser, resultatet av pågående internkontrollarbete samt omvärldsfaktorer i övrigt. Dock framkommer ingen tydliggjord process som genom struktur och dokumentation påvisar vilka kända och tidigare riskområden som beaktas inför kommande års riskbedömning och fastställande av moment i divisionernas internkontrollplaner.

3.3.2 Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som *delvis uppfylld*.

Vår granskning visar att det inte finns övergripande riktlinjer för hur arbetet med att utvärdera resultatet av tidigare års internkontrollarbete skall ske. Vidare noterar vi att metoden för *hur och i vilken omfattning* detta sker skiljer sig åt mellan divisionerna. Detta innebär att även om det i olika grad finns processer för detta inom regionens olika organisatoriska delar, är det i låg grad fastställt hur processen som sådan skall utgöra grund inför kommande års analys och kontrollarbete.

Att åtgärda ovan brist är därmed även ett utvecklingsområde för framtiden.

3.4 Den interna kontrollen i divisionerna

3.4.1 Iakttagelser

Av 4 § punkten 7 i regionstyrelsens reglemente 2019 framgår att styrelsen ska informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i divisionerna.

Regionstyrelsen har genom divisionernas årsrapporter samt genom regiondirektörens rapport vid sammanträdet 2020-03-04 erhållit återrapportering kring 2019 års internkontroll inom divisionerna. Den redovisning som styrelsen erhållit avser kontrollaktivitet, kontrollmetod, status för utförande, uppföljning/resultat samt eventuella åtgärder/förändringar inför framtiden.

Vår granskning visar härmed att regionstyrelsen erhållit återrapportering gällande resultatet av 2019 års internkontroll i divisionerna.

Vår granskning kan dock inte, vare sig via dokumentanalys eller via intervjuer, styrka att styrelsen efterfrågat eller erhållit underlag som redogör för hur arbetet med den interna kontrollen *fungerat* inom divisionerna. Det vill säga hur processen för riskbedömning förflutit, vilka styrkor och svagheter som påvisats, vilka utvecklingsområden för framtiden som noterats i det löpande arbetet för att stärka området inför framtiden.

3.4.2 Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som *delvis uppfylld*.

Vi kan konstatera att regionstyrelsen, via årsrapporter och regiondirektörens återrapportering, informerat sig om resultatet av de internkontrollmoment som divisionerna uppställt i sina internkontrollplaner.

Vår granskning visar dock att regionstyrelsen inte informerat sig om hur divisionernas arbete med riskbedömningar inför upprättande av internkontrollplan i praktiken fungerat.

Utvecklingsområde för framtiden är därmed att regionstyrelsen löpande säkerställer att den får återrapportering gällande hur arbetet med den interna kontrollen fungerat inom divisionerna.

3.5 Utvärdering av regionens system för intern kontroll

3.5.1 Iakttagelser

I regionstyrelsens reglemente, fastställt av regionfullmäktige 2019-02-13 § 14, framgår under § 4 punkten 7 att "Styrelsen ansvarar för utvecklingen av regionens samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, besluta om sådana."

Regionstyrelsen erhöll på sitt sammanträde 2020-03-04 under § 41 uppföljning av internkontrollen 2019. Uppföljningen redovisar resultatet av genomförda internkontrollmoment, samt de eventuella förbättringsåtgärder som vidtagits eller planeras per sådant moment.

Vår granskning visar att regionstyrelsen beslutade att godkänna uppföljningen av internkontrollplanen 2019. Regionstyrelsen fattade inga vidare beslut inom området utifrån uppföljningens resultat.

Vår granskning kan inte styrka att regionstyrelsen utvärderat regionens samlade system för intern kontroll eller beslutat om eventuella förändringar inom området.

Vidare visar vår granskning att regionstyrelsen, utifrån Region Norrbottens årshjul för internkontroll (se tabell 2 nedan), inte - vilket även framgår ovan i vår rapport - beaktar divisionernas riskbedömningar *innan* den regionövergripande internkontrollplanen antas. Skälen till detta är att styrningen för processen är sådan att divisionerna process genomförs *efter* att den regionövergripande internkontrollplanen fastställs (för hela årshjulet, se tabell 1 i avsnitt 2.1):

Oktober	- Regionövergripande internkontrollplan för kommande år fastställs i regionstyrelsen
November	- Divisionernas internkontrollmoment för kommande år redovisas i divisionsplanerna

Tabell 2 - del av Region Norrbottens årshjul för internkontroll.

Att regionens process för riskbedömning och framtagande av internkontrollplaner idag bygger på en top-down-process där regionstyrelsens plan utarbetas *innan* divisionerna genomfört sin riskbedömning är enligt våra intervjuer, ett identifierat utvecklingsområde där även åtgärder vidtas för att revidera förfarandet inför framtiden. Detta utvecklingsområde är dock identifierat inom tjänsteorganisationen. Regionstyrelsen har ej behandlat något ärende där den analyserat och beslutat om förändring i processen inför framtiden.

Vår granskning visar att regionen idag, utöver den process som vi redogör för ovan med utveckling av samordning av riskbedömningar mellan divisionerna samt utveckling av sammanhållet system för att aggregera riskbedömningar, även analyserar hur framtida process för riskanalysarbetet bättre kan bedrivas inom regionen. Detta i syfte att säkerställa att regionstyrelsens analys kan underbyggas av analyser från divisionsnivå.

3.5.2 Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som *ej uppfylld*.

Vi konstaterar att regionstyrelsen fastställer den regionövergripande internkontrollplanen innan kunskap om divisionernas internkontrollmoment inhämtats.

Vidare noterar vi att styrelsen inte gjort en dokumenterad utvärdering av regionens samlade internkontrollsystem.

Dock noterar vi att det pågår ett omfattande analys- och revideringsarbete inom regiondirektörens stab för att vidta aktiva åtgärder inom området. Detta är dock ej ett resultat av någon politisk analys eller styrning inom området. Att de i tjänsteorganisationen identifierade åtgärderna även analyseras och beaktas på politisk nivå är, menar vi, ett prioriterat utvecklingsområde för att stärka ändamålsenligheten i regionens internkontrollarbete.

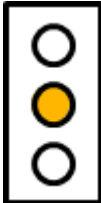
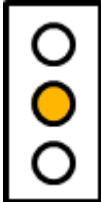
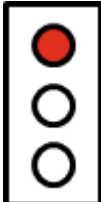
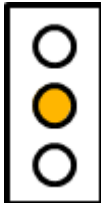
4. Avslutning

4.1 Revisionell bedömning

Vi gör den sammanfattande revisionella bedömningen att arbetet med riskbedömningar inför upprättande av internkontrollplaner inom Region Norrbotten bedrivs på ett:

- *inte helt ändamålsenligt* sätt
- samt med *ej tillräcklig intern kontroll*.

4.2 Bedömningar mot revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
Finns tydliga anvisningar för riskanalyser och riskbedömningar inom regionen?	Delvis uppfyllt	
Bedrivs arbetet med riskbedömningar på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt inom regionen?	Delvis uppfyllt	
Baseras upprättade internkontrollplaner på dokumenterade riskbedömningar?	Ej uppfyllt	
Utvärderas resultatet från genomförda kontroller inför upprättande av kommande riskbedömningar?	Delvis uppfyllt	

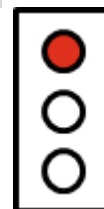
Har styrelsen, i enlighet med gällande reglemente, informerat sig om hur den interna kontrollen fungerar i divisionerna?

Delvis uppfyllt



Har styrelsen utvärderat regionens samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, beslutat om sådana?

Ej uppfyllt



4.3 Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i vår granskning, lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Att vidta aktiva åtgärder för att systematiskt dokumentera och analysera aggregerade risker från organisationen som grund inför upprättande av regionens internkontrollplan. I dagsläget fastställs regionstyrelsens internkontrollplan innan divisionerna påbörjat sitt riskanalysarbete.
- Att årligen utvärdera resultatet av genomförda kontroller inför upprättande av kommande års riskbedömningar.
- Att systematiskt utvärdera regionens samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, besluta om sådana.

2020-12-17

*Hans Forsström
Certifierad kommunal
revisor
Uppdragsledare*

*Erik Jansen
Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbottens revisorer] enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 29 april 2020. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.