

**Riskanalys**  
**NU-sjukvården**  
Risk för oegentligheter  
**2006**

<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
1.1 Uppdrag .....	3
1.2 Syfte och inriktning .....	3
1.3 Metod.....	3
<b>2. NU-sjukvårdens organisation .....</b>	<b>4</b>
2.1 IT inom NU-sjukvården – NU-IT.....	4
<b>3. Teori .....</b>	<b>4</b>
3.1 Definition av oegentligheter .....	4
3.2 COSO-modellen .....	5
<b>4. Granskning .....</b>	<b>6</b>
4.1 Kontrollmiljön .....	6
4.2 Riskanalys.....	8
4.3 Övergripande kontrollaktiviteter .....	9
4.4 Kontrollfunktioner på områdesnivå.....	11
4.5 Information och kommunikation .....	12
4.6 Tillsyn/uppföljning .....	13
<b>5. Våra slutkommentarer.....</b>	<b>13</b>

## **1. Inledning**

### **1.1 Uppdrag**

Inom ramen för projektet Väsentlighets- och Riskanalys har det tillsammans med Regionens revisorer beslutats om att årets revisionsinsats huvudsakligen ska inriktas på risken för oegentligheter.

### **1.2 Syfte och inriktning**

Revisionsinsatsen utgår från COSO-modellens områden för bedömning av intern kontroll. Syftet är att få en uppfattning om hur risken för att oegentligheter kan förekomma hanteras, samt på den interna kontrollen inom detta område.

Granskningen är i huvudsak inriktad på risk för oegentligheter kopplat till förskingring, mutor och gåvor, och inte till oegentligheter till följd av felaktiga uppgifter i den ekonomiska rapporteringen.

### **1.3 Metod**

Revisionsinsatsen utgår från COSO-modellens områden för bedömning av intern kontroll. Granskningen har utgått från ett standardiserat granskningsprogram utformat efter COSO-modellen beståndsdelar. Vi har intervjuat sjukhusdirektörer på NÄL, tillförordnad sjukhuschef på Uddevalla sjukhus samt IT-chefen på Uddevalla sjukhus.

Vi har även tagit del av följande dokument:

- Rutin för fakturor som avser kurser och konferensavgifter där kvällsarrangemang skall bekostas separat av arbetstagaren
- Riktlinjer avseende bisysslor för anställda i Västra Götalandsregionen
- NU-sjukvårdens policy avseende bisysslor för anställda
- Riktlinjer för representation, gåvor och minnesgåvor
- Rutiner för hantering av leverantörsreskontra
- Rutiner för kontroll av registrering i leverantörsregistret
- Riktlinjer för samarbetet och relationerna mellan läkemedelsföretag och anställda inom verksamhet finansierad av Västra Götalandsregionen
- Riktlinjer för resor
- Inköpsregler i NU-sjukvården
- Samverkansformer mellan medicintekniska företag och medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården
- Lokala kollektivavtal
- Anläggnings/inventarieregister (prosit)

- Administrativa rutiner kring läkemedelsprovning
- Rutin beträffande gåvor/avtal Klinikfonder
- Attestrutiner
- Rutiner för beställning av kapitalinventarier (ej IT)

## **2. NU-sjukvårdens organisation**

NU-sjukvården är en av fem sjukhusförvaltningar i Västra Götalandsregionen. I förvaltningen ingår Uddevalla sjukhus, Näl (Norra Älvsborgs länssjukhus), Dalslands, Strömstads och Lysekils sjukhus.

Varje sjukhuschef har eget verksamhets-, ekonomi- och personalansvar. Överenskommelser träffas med Hälso- och Sjukvårdsstyrelsen i regionen under styrelsens samlade ansvar.

NU-sjukvården är indelad i olika verksamhetsområden som leds av respektive verksamhetschef. Denne har samlat ledningsansvar för vård, budget och personal inom sin enhet. Under verksamhetscheferna finns avdelningschefer med ansvar för sin avdelnings vårdutveckling, budget och personal.

### **2.1 IT inom NU-sjukvården – NU-IT**

NU-IT, uppdelad i en drift- och en systemenhet, är en gemensam verksamhet inom NU-sjukvården för IT-stöd och drift av sjukhusgemensamma applikationer. NU-IT har kontor på Norra Älvsborgs Länssjukhus i Trollhättan samt på Uddevalla sjukhus. Intervju har genomförts med IT-chefen på Uddevalla sjukhus vilken även fungerar som NU-sjukvårdens IT-strateg.

## **3. Teori**

### **3.1 Definition av oegentligheter**

Personer som normalt följer gällande spelregler kan begå oegentligheter i en miljö där de utsätts för tillräckligt stark press. Finns det dessutom incitament och tillfälle ökar benägenheten att begå oegentligheter.

Det föreligger vanligtvis tre orsaker till att det finns en risk för att oegentligheter kan förekomma i en organisation:

1. Ledningen eller någon anställd har ett incitament eller är utsatt för påtryckningar att begå oegentligheter,
2. Det föreligger omständigheter – t.ex. frånvaro av kontroller, brister i kontrollerna eller att ledningen kan åsidosätta kontrollerna – som ger tillfällen till att begå oegentligheter,
3. Inblandade personer kan bortförklara att oegentligheter begåtts med att detta överensstämmer med deras personliga uppfattning om etik.

Risken för väsentliga fel på grund av oegentligheter är visserligen störst när samtliga tre orsaker till att begå oegentligheter har noterats eller är uppenbara, men vi kan inte utgå från att risk för väsentliga fel på grund av oegentligheter inte föreligger bara på grund av att vi har kunnat konstatera att den ena eller den andra orsaken inte är för handen.

### 3.2 COSO-modellen<sup>1</sup>

Intern kontroll syftar till att säkra att systemet för ekonomi- och verksamhetsstyrning fungerar och är ändamålsenligt. Intern kontroll är en process, där såväl den politiska som den professionella ledningen och övrig personal samverkar för att uppnå:

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

COSO-modellen är uppbyggd utifrån följande begrepp:

#### ■ *Kontrollmiljö*

Kontrollmiljö är ett samlingsnamn på de faktorer som anger tonen i en organisation och därmed påverkar kontrollmedvetenheten. Exempel på detta är etik, ledarskapsstil, ansvarsfördelning, organisatorisk uppbyggnad, engagemang och styrning. Kontrollmiljön förmedlar disciplin och struktur.

Kontrollmiljön är väsentlig för möjligheterna att förebygga risken för förekomst av oegentligheter i organisationen. I detta avseende är etik och ledarskapsstil väsentliga inslag för att förebygga förekomsten av oegentligheter.

#### ■ *Risikanalys*

I alla organisationer förekommer både interna och externa risker. Alla risker måste bedömas med tanke på målet för verksamheten: operationella mål, finansiella rapportmål, och lagefterlevnadsmål. Risker för att målen inte uppnås måste kontinuerligt analyseras.

En del av risikanalysen bör inriktas på var i organisationen risken för förekomst av oegentligheter är som störst.

#### ■ *Kontrollåtgärder*

Kontrollåtgärder är olika mått och steg som skall leda till att ledningens direktiv och de uppsatta målen inte äventyras. Det handlar om fördelning av arbete och ansvar om attestrutiner, avstämningar, uppföljningar av resultat och skydd av tillgångar.

---

<sup>1</sup> COSO = The Committee of the Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Kontrollåtgärder bör ske så att ledningen följer att medarbetare på alla nivåer i organisationen är väl införstådda med de regler och riktlinjer som berör området oegentligheter samt att de följs.

#### ■ *Information och kommunikation*

Den information som behövs för att styra och ha kontroll över organisationen/sectorn/enheten måste identifieras, registreras, bearbetas och kommuniceras i rätt form och i rätt tid så att verksamheten kan bedrivas på ett bra sätt.

Väl fungerande kommunikationskanaler med ett uttalat ansvar i linjen för att ledningens syn på hur oegentligheter skall hanteras är en förutsättning för att samtliga medarbetare skall känna till hur frågan hanteras.

#### ■ *Tillsyn*

All information om organisationens olika verksamheter måste ständigt utvärderas. En del av detta är att systemet för intern kontroll övervakas och följs upp.

Den interna kontrollen är ett systematiskt verktyg för att följa verksamheten ur en rad aspekter. En av dem är risken för och förekomsten av oegentligheter.

## **4. Granskning**

### **4.1 Kontrollmiljön**

#### *4.1.1 Styrdokument*

Grunden för en god kontrollmiljö inom NU-sjukvården är de formella styrdokument som berör verksamhetens styrning, medarbetarnas och ledningens förväntade förhållningssätt i diverse frågor samt rutin och processbeskrivningar.

Inom NU-sjukvården finns en rad policys och rutindokument upprättade som reglerar kontrollmiljön avseende förväntade beteenden hos medarbetarna i en rad frågor. Dokumenten finns tillgängliga för medarbetarna på intranätet.

#### *4.1.2 Ledningssignaler*

För att upprättade policys och riktlinjer skall få gehör i organisationen är det av största vikt att ledningen sänder ut signaler till övriga medarbetare avseende förhållningssätt i specifika frågor. Ledningens inställning till mutor, gåvor och leverantörskontakter är uttalad och framgår av policydokument och riktlinjer. Kommunikationen sker både muntligt och skriftligt. Genom tydliga regleringar kring inköp och genom att NU-sjukvårdens ledning ställt sig bakom nationella överenskommelser avseende kontakter med läkemedelsindustrin och producenter av medicinskt teknisk utrustning har klarheten ökat i dessa frågor enligt vad som framkommit vid våra intervjuer. Genom att införa ett tydligare krav på redovisning av eventuella bisysslor har ledningens ställning i frågan tydligt

klargjorts för samtliga medarbetare. Vad avser olika typer av kontakter med läkemedelsindustrin, bisysslor och närvaro på konferenser och utbildningar, finns idag kommunicerade rutiner för vem som skall godkänna detta samt hur redovisningen av aktiviteten skall ske. Inom NU-sjukvården tillämpas den s.k. ”farfarsprincipen”<sup>2</sup> vid beslut i dessa frågor.

#### *4.1.3 Inköpstrohet*

Det har skett en rejäl åtstramning inom området upphandling och inköp inom NU-sjukvården. Rutinen för upphandling är strikta. NU-sjukvården har genom karläggningar av inköpstrohet mot ramavtal kommit fram till att cirka 80 % av alla inköp sker inom ramarna för befintliga avtal. Det finns ett antal pågående projekt vilka syftar till att öka inköpstroheten ytterligare.

#### *4.1.4 Kommunikation i linjen*

Ledningens syn på väsentliga frågor som berör medarbetarnas relation till både arbetsgivare och externa intressenter kommuniceras i linjen vid chefräffor, arbetsplatsträffor och klinikträffor. Alla former av möten och träffor är viktiga forum för att föra ut ledningens budskap och förhållningssätt.

#### *4.1.5 Förekomst av oegentligheter*

Enligt våra intervjuer har det inte under de senaste åren framkommit någon anmälan kring misstanke om mutbrott, olämpliga gåvor eller kontakter med läkemedelsindustrin. Mindre oegentligheter som interna stölder av medicinska preparat har dock förekommit.

De väsentligaste åtgärder som regionens ledning vidtagit under senare år för att motverka risk för oegentligheter är att besluta om att regionen skall omfattas av det nationella avtalet kring läkemedelsindustrin, skärpta regler kring hur bisysslor skall värderas och redovisas samt upprätta riktlinjer kring resor. Enligt intervjuerna är alla överens om att det finns ytterligare åtgärder att vidtaga inom kontrollområdet.

#### *4.1.6 IT-avdelningen*

Den IT relaterade kontrollen har ökat. Regler och policys kring hur datorerna får användas i tjänsten är tydliga även den fysiska inventeringen av hårdvaror har förbättrats. Ett nytt datasystem för schemaläggning är under utveckling. Systemet kommer bland annat försvåra för läkare att ägna sig åt bisysslor vid sidan om ordinarie arbete på sjukhusen.

Inom IT-avdelningen sker i stort sett alla inköp via ramavtal. Målet är att standardisera alla avtal inom Västra Götalands regionen för att säkerställa att köp sker utan inverkan av personliga intressen och/eller utan påverkan av externa intressenter. Vid tid för upphandlingar får IT-chefen inte ha kontakt med potentiella leverantörer.

---

<sup>2</sup> För en ökad kontroll och säkerhet är det bestämt att beslutsnivån inte får vara lägre än att den anställdes chefs chef fattar besluten

Även de anställda på IT-avdelningen utsätts för kontroller. En gyllene regel är att alltid fråga närmaste chef om en konferens eller liknande är lämplig att deltaga på. Erbjudanden från olika typer av intressenter har dock minskat markant de senaste åren. Leverantörerna antas vara medveten om de nya, hårdare reglerna, vad gäller gåvor, mutor samt erbjudanden.

#### *4.1.7 Bedömning*

Vi bedömer att det finns en grundförutsättning för en god kontrollmiljö inom NU-sjukvården avseende oegentligheter. Ledningen arbetar med att utveckla rutiner och policier som berör oegentligheter inom olika områden. Ledningens syn kommuniceras ut i organisationen och av vad som framkommit vid våra intervjuer råder en relativt god medvetenhet om vilket synsätt som råder. Dock saknar vi en sammanhållande "Code of Conduct" som skulle underlätta ytterligare för ledningen att markera och kommunicera sin syn på etik, värderingsgrund och förhållningssätt i dessa frågor. Ett sådant dokument skulle även underlätta en analys av var insatser för att följa att regelverken efterlevs bör sättas in.

## **4.2 Riskanalys**

### *4.2.1 Årlig riskanalys*

För att kunna vidta åtgärder inom de områden där det föreligger störst risk för att oegentligheter skall ske bör ledningen genomföra en riskanalys. Den skall ligga till grund för vilka kontrollåtgärder som genomförs under året för att tillförsäkra att inga oegentligheter sker inom för NU-sjukvården väsentliga områden.

Det sker idag inga övergripande systematiska riskanalyser inom NU-sjukvården enligt våra intervjupersoner. Endast i samband med att nya riktlinjer och rutiner fastställs inom väsentliga områden sker en genomgång av eventuella risker.

### *4.2.2 Efterkontroll*

Det är i första hand genom kontroller i efterhand som risker kan identifieras. Uppmärksammas avvikelser i ekonomi- eller lönesystem följs de upp. Uppfattningen bland de vi intervjuat är att kontrollen av leverantörsfakturor har minskat. Det beror på att den elektroniska fakturahanteringen inneburit att kontrollen från de verksamhetsnära ekonomerna minskat.

### *4.2.3 Internet användning*

Ett område som uppmärksammas under senare tid är användandet av Internet. Bortsett från att surfande på nätet innebär en risk upptar surfandet också mycket av NU-sjukvårdens nätresurser. Något som påverkar nätkapaciteten negativt.

### *4.2.4 Bisysslor*

Ett område som uppmärksammas under senare tid och som bedöms innehålla vissa risker är förekomsten av bisysslor. Med bisyssla avses sådana sysslor som utövas vid sidan av arbetet och som inte kan hänföras till privatlivet. Med anledningen av att bisysslor bedöms kunna påverka medarbetarens förtroende eller



arbetsprestationen på sjukhuset negativt och/eller anses vara av en konkurrerande karaktär arbetar NU-sjukvårdens ledning med att minimera förekomsten av bisysslor. Av vad som framkom vid våra intervjuer anses "de tunga verksamheterna" så som kirurgi och läkemedelshantering av alla de slag, tillhöra de mest riskfyllda områdena avseende bisysslor.

#### *4.2.5 IT-avdelningen*

På IT-avdelningen är det två personer som genomgått Västra Götalands riskutbildning. Avdelningen genomför kontinuerliga riskanalyser i både system och processer för att öka driftssäkerheten. Inför det pågående projektet för byte av persondatorer gjordes en grundlig riskanalys för att säkerställa bästa möjliga säkerhet vid mottagning av leverans, lagerföring och utplacering.

Riskanalyser har också bidragit till att IT undersöker möjligheterna att undvika grupploginningar för personalen. Idag går det att surfa på Internet redan på grupploginningsnivå, vilket innebär att det kan vara svårt att spåra användare. För att undvika ett olämpligt användande och därmed minimera tänkbara risker arbetar IT för att undkomma grupploginningssystemet. Målet är att testa "singel sign on" i slutet av året.

IT genomför regelbundet riskbedömningar i samband med ombyggnader, tillbyggnader eller andra väsentliga förändringar. Till följd av en rad inbrott den senaste tiden undersöker man nya rutiner för att höja säkerheten. Något som kan komma att bidra till vissa begränsningar för personalen.

#### *4.2.6 Bedömning*

En avsaknad av systematiska riskanalyser innebär enligt vår mening att det finns brister i internkontrollsystemet. Riskanalysen syftar till att identifiera risker inom väsentliga områden för att nå verksamhetens mål. NU-styrelsen bör utveckla arbetet med övergripande riskanalyser med en helhetssyn på verksamheten och dess uppdrag.

### **4.3 Övergripande kontrollaktiviteter**

#### *4.3.1 Kontrollaktiviteter*

I samband med nyanställningar sker det en omfattande genomgång av etiska regler och förhållningssätt i samband med resor, konferenser etc. Nya chefer skall dessutom genomgå en utbildning där ett inslag är just rutiner och hur dessa skall kommuniceras och följas upp.

Enligt de vi intervjuat är de regler och riktlinjer som gäller inom NU-sjukvården kända ute i verksamheterna. Ledningens syn på oegentligheter och risker för att de förekommer kommuniceras via arbetsplatsträffar och ledningsgruppsmöten. Utöver detta bygger kontrollaktiviteter med syfte att motverka oegentligheter i hög grad på att medarbetarna är ärliga och följer de regler som gäller. Trots att klara rutiner saknas för hur avvikelser från regelverket avseende resor, konferenser, bisysslor etc. skall hanteras finns det en stor tillit till systemet och det

råder en hög tilltro till att medarbetarna följer beslutade rutiner och regler. Fel och avvikelser förutsätts rapporteras i linjen eller i samband med samverkansträffar.

#### 4.3.2 Ekonomistyrning

Den väsentligaste kontrollaktiviteten sker inom ramen för ekonomistyrningen och ekonomiuppföljningen. Kontroll av fakturor genom attester etc. sker inom NU-sjukvården medan ett externt företag scannar in fakturorna i ekonomi systemet. Farfarsprincipen gäller i samband med beviljande och uppföljning av rese- och konferenskostnader. En princip som anses förebygga risken för avsteg från regelverket.

De nya samverkansformerna mellan medicinsktekniska företag och medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården har lett till nya rutiner avseende investeringsbeslut. Genom att tillsätta ett investeringsråd representeras olika grupper inom NU-sjukvården vilket har tillskapat en helhetssyn över investeringsbesluten. Dessa är således kopplade till de övergripande behoven av reinvesteringsbesluten i regionen. Tanken är att styrningen och kontrollen av investeringsbesluten skall öka och bättre spegla verksamheternas behov.

#### 4.3.3 IT-avdelningen

IT-avdelningen loggar allt som sker via datorerna. Avdelningen kan följa och kontrollera en stor del av vad som händer i nätet, undantaget är patientjournalerna. För att säkerställa att NU-sjukvårdens medarbetare är införstådda med de regler som gäller avseende Internet, personuppgifter i journalsystemet etc. hålls gruppmöten med personal från olika avdelningar. Vid dessa möten diskuteras sekretess, etik och förhållningssätt. Extra kontroller över vilken personal som varit inne och läst en specifik journal kan göras då patienten har ett allmänintresse.

Personalen på IT-avdelningen skriver på ett intyg om tystnadsplikt vid anställning och chefen följer upp synsätt och inställning till säkerheten vid utvecklingssamtalen.

För att kartlägga vilka programvaror som finns ute i verksamheten och säkerställa att inga piratkopior används har avdelningen installerats ett program som kan identifiera vilka programvaror som används i datorer som är anslutna till nätet. Programmet förväntas leda till eliminering av program som ej används, vilket leder till färre licensavgifter, samt att kopiering av program från t.ex. hemdator till jobbdator inte sker.

Ett nytt system för inventarietkontroll har lett till en bättre överblick över befintlig IT-utrustning. Bättre kontroll förväntas öka säkerheten och med det minska antal tillgrepp och stölder.

#### 4.3.4 Bedömning

Vi bedömer att kontrollen av att regler, policies och riktlinjer efterlevs är tillfredställande men kan utvecklas inom området oegentligheter. Mer systematisk

uppföljning av efterlevnaden inom väsentliga områden, baserade på riskanalyser bör genomföras.

#### **4.4 Kontrollfunktioner på områdesnivå**

##### *4.4.1 Övergripande riktlinjer gäller*

De riktlinjer och rutiner som är antagna för NU-sjukvården på övergripande nivå är även styrande på områdesnivå. Utifrån antagna riktlinjer skall ansvar och befogenheter tydliggöras på områdesnivå. Inom NU-sjukvården finns befattningsbeskrivningar av vilka ansvar och befogenheter framgår. Delegeringsordningar finns också upprättade på ett ändamålsenligt sätt.

Uppföljning av inköp sker av inköpschef/controller vilken är placerad i Uddevalla. Ansvaret för att godkänna bisysslor, konferenser o dyl. ligger i linjeorganisationen. I samband med attesteringar av utlägg skall kvitton, inbjudan samt eventuellt program bifogas. Innan tjänsteresa skall ansökan och program lämnas till chef enligt farfarsprincipen och efter resan upprättas en reseräkning. Företagskort förekommer enligt uppgift inte.

##### *4.4.2 Nya leverantörer och inköp*

Behörigheten att lägga in nya leverantörer i ekonomisystemet har endast ekonomiavdelningen, vilket underlättar kontrollen av att inga obehöriga leverantörer förekommer i systemet.

Upphandling och inköp sker numera uteslutande via WESTMA. De har det huvudsakliga ansvaret för att upphandlingar sker och att de följer lagen om offentlig upphandling. Investeringsrådet ansvarar för inköp över ½ basbelopp. Investeringsrådet består av representanter från olika delar av verksamheten. Detta för att inköp skall formos efter organisationens behov. Vissa frågor väljer Investeringsrådet att föra vidare till ledningsgruppen där sjukhusdirektören fattar det slutgiltiga beslutet.

##### *4.4.3 IT-avdelningen*

Verksamhetscheferna ansvarar för läkarnas behörighet och vilka program de skall har tillgång till. Beställning av nya program lämnas till supportavdelningen som verkställer beslutet. Rutinen gör att IT-avdelningen har kontroll över behörigheten i nätet och vem som har rätt att ta del av vilka uppgifter.

Uppföljning av avtalstrohet och leverantörsstatistik genomförs av en gemensam controller för hela NU-sjukvården.

##### *4.4.5 Bedömning*

Vi bedömer att de kontrollaktiviteter som nämns ovan och som begränsar risken för oegentligheter är bra. Vi förordar dock att kontrollåtgärder på områdesnivå avseende förekomsten av oegentligheter bör ses över och eventuellt kompletteras. En diskussion bör därför föras om dessa i dagsläget är tillräckliga eller om de bör förstärkas med avseende på de risker som kan föreligga i verksamheterna. Genom

att se över kontrollaktiviteterna på områdesnivå minskas behovet av mer centrala kontroller.

## **4.5 Information och kommunikation**

### *4.5.1 Linjen som kommunikationskanal*

Den väsentligaste kanalen för information och kommunikation är linjeorganisationen. Via denna lämnas löpande information kring ledningens syn på bland annat frågor som berör oegentligheter, leverantörskontakter, bisysslor m.m. Inom linjen finns ett system för att kontrollera att personal fått del av informationen. Även personalavdelningen har en viktig roll i att tolka hur riktlinjer skall tillämpas, samt ser till så att informationen når ut till all personal. NU-sjukvården har också ett chefsforum där personalavdelningen tar upp aktuella frågor som bör kommuniceras i linjeorganisationen.

### *4.5.2 Avvikelser*

Personalen är, eller bör enligt vår mening, vara medveten om att riktlinjer, policys och rutiner gäller samtliga medarbetare. I de fall ledningen har uppmärksammat avvikelser eller tvingats vidta åtgärder har detta uppmärksammat i organisationen. Genom att kommunicera händelserna ut i verksamheten påminns personalen om vad som gäller beträffande t ex. användandet av Internet, bisysslor och konferenser.

De fall av oegentligheter som upptäckts i organisationen har framkommit mer av en slump enligt intervjupersonerna. I första hand är det medarbetare/kollegor som uppmärksammar oriktigheter och kommunicerar detta till ansvarig chef.

### *4.5.3 IT-avdelningen*

All information som berör IT-frågor läggs ut på intranätet. Planerade åtgärder kommunicerar IT-samordnarna ut till berörd personal.

För att motverka att Internet används på olämpligt sätt har det på senare tid genomförts en del kontroller. Genom IP-adresser kan olika former av spårning ske och huruvida medarbetare har varit inne på olämpliga sidor kan påvisas. Kontrollerna har ej lett till några rättsliga påföljder.

Olämpliga sidor på Internet är idag spärrade och ett externt företag hjälper till med att hålla listan med otillåtna sidor uppdaterad.

Personalen har uppmanats att bli försiktigare med sina lösenord så att inte obehöriga kan komma åt känslig information.

### *4.5.4 Bedömning*

Vi bedömer att det inom NU-sjukvården finns ett väl utvecklat system för information och kommunikation i organisationen. Samtliga medarbetare har genom bland annat intranätet och arbetsplatsträffar tillgång till väsentlig information som berör rutiner, regelverk och kulturen inom organisationen.

## 4.6 Tillsyn/uppföljning

### 4.6.1 Bisysslor och anmälningar

Det sker en systematisk kontroll och uppföljning avseende förekomsten av bisysslor i samband med utvecklingssamtalen. I övrigt är uppföljningen avseende att en kontroll av regelverket kring oegentligheter följs mindre utvecklad inom NU-sjukvården. Förekomsten av risker för oegentligheter diskuteras i ledningsgruppen, men uppföljningen av kontrollåtgärder sker inte systematiskt enligt vad som framkommit vid våra intervjuer.

### 4.6.2 Inköp

Genom inköpsprojekt har det skett uppföljning gällande köptrohet mot ingångna avtal. Som tidigare nämnts är denna siffra hög inom NU-sjukvården (80 %). Inköpsprojektet har lett till ett ökat fokus på följsamhet mot ingångna avtal.

### 4.6.3 Uppdrag och samverkan

Även om forskning bedrivs i liten skala inom NU-sjukvården, så är det viktigt att avtalen upprättas korrekt. Forskningsuppdrag kräver både kontroll och tillsyn. Det är väsentligt för att inge fel skall uppstå att upprättade avtal är tydliga avseende ersättningar, redovisning av olika aktiviteter etc. För att minska risker för felaktiga avtal stöttar ekonomichefen avdelningschefen i arbetet med att upprätta avtal. Vid tveksamheter i dessa frågor skall regionens jurist kontaktas. De nya avtalen som tecknas följs noggrant upp och gamla avtal följs avseende vad som omfattas av avtalet, så att inte NU-sjukvården bidrar med mer än vad avtalet omfattar.

### 4.6.4 Bedömning

Innom NU-sjukvården finns det goda förutsättningar för att utveckla en god intern kontroll inom riskområde oegentligheter. Ramen i form av kontrollmiljön finns, kontrollaktiviteterna kan förtydligas och preciseras genom att riskanalyser genomförs. Detta bör leda till en ökad tydlighet i vad tillsynen av internkontrollsystemet bör omfatta. Vi bedömer att tillsynen över att beslutade kontrollåtgärder genomförs kan utvecklas.

## 5. Våra slutkommentarer

Vi bedömer att grunden för en god kontrollmiljö avseende oegentligheter föreligger inom NU-sjukvården. Det finns en medvetenhet om vikten av att ledningen kommunicerar sin syn på vilka förväntningar som finns på personalens beteende och syn på gåvor, resor, konferenser, externa kontakter etc. bör vara.

Det finns en rad dokument som fastslår rutiner i samband med aktiviteter och händelser som kan leda till att oegentligheter kan förekomma.

Vi bedömer att kontrollmiljön inom NU-sjukvården kan utvecklas. Kontrollmiljön grundar sig till stor del på inställningen att människors vill göra rätt för sig. Yttre sociala faktorer kan få annars ärliga människor att begå oegentligheter, vilket

tyvärr måste tas med i beräkningen vid en analys av risker för att oegentligheter kan förekomma.

Avsaknaden av systematiska riskanalyser gör att vi bedömer att det finns en utvecklingspotential inom området att hantera risker för oegentligheter. Fokuseringen på att kartlägga och kontrollera bisysslor är ett led i arbetet med att verksamheten inte utsätts för onödiga risker. Övriga riskområden inom temat oegentligheter bör hanteras på ett lika systematiskt sätt.

Vi bedömer att tillsyn av beslutade kontrollåtgärder sker inom NU-sjukvården, men kan utvecklas. Ansvar, kommunikation och återkoppling är exempel på faktorer som bör ges utrymme och som kan leda till en säkrad tillsyn av beslutade åtgärder.

Vi bedömer att IT-avdelningen är väl framme vad gäller analyser och åtgärder mot eventuella risker vad gäller oegentligheter.

Slutligen anser vi att det finns förutsättningar för NU-sjukvården att hantera risker inom området oegentligheter. Det förutsätter dock ett mer systematiskt förhållningssätt till detta riskområde. En god grund för ett mer sammanhållet utvecklingsarbete bör vara att utveckla en "Code of Conduct" för att underlätta kommunikationen av etik och värderingar inom området.

En övergripande policy för intern kontroll bör utvecklas. Den bör innehålla instruktioner om hur en systematisk riskanalys kan utformas och genomföras. Ett sådant arbete bedömer vi gynna en utveckling av NU-sjukvårdens kontrollaktiviteter inom ramen för den interna kontrollen.



Vilhelm Rundquist  
Ernst & Young