LANDSTINGET VÄSTMANLAND

Landstingets revisorer

2015-04-10

Björn Norell

LANDSTINGET VÄSTMANLAND
ANKOM
2015 -04- 14
Dnr LTV150502-1

Till
Landstingsstyrelsen för yttrande
Landstingsfullmäktige för kännedom

Granskning av den interna kontrollen i administrativa rutiner

Landstingets revisorer har vid sitt sammanträde 2015-04-10 behandlat och godkänt bifogad rapport över löpande granskning av den interna kontrollen i administrativa rutiner i landstingsstyrelsens förvaltningar.

Årets granskning har omfattat löpande bokföring (rättelse av fel), reseräkningar, hantering av landstingets IT-utrustning, externa projekt, hantering av nycklar och kort samt hantering av manuella utbetalningar.

Det pågår ett arbete med att förbättra den interna kontrollen inom landstinget, men det är svårt att se några större effekter av detta på de rutiner/områden som vi har granskat, med undantag för rutinen för hantering av manuella utbetalningar. Hanteringen av manuella utbetalningar bedöms utifrån gjord granskning i huvudsak vara tillräcklig.

Rättelse av fel sker fortfarande inte på alla förvaltningar i enlighet med kraven i Kommunala Redovisningslagen, trots att landstinget har tagit fram nya tillämpningsanvisningar. Information om innehållet i KRL och landstingets anvisningar behöver således förbättras. Vid sakgranskningen har framkommit att förtydligande under 2015 har skett avseende instruktionen för rättelser av bokförda transaktioner.

Rutinerna för redovisning vid inköp av IT-utrustning bör ses över. Vidare bör årlig avstämning ske mellan anläggningsregistret och IT-centrums register.

Vid granskningen av externa projekt noterades vissa brister. Vi är medvetna om att det inom landstinget pågår ett förbättringsarbete avseende externa projekt.

Granskningen av hanteringen av nycklar och kort vid ett antal enheter visade på flera brister, men goda exempel finns också avseende vissa delar. Vi rekommenderar landstinget att se över hanteringen i syfte att säkerställa en god intern kontroll vid utlämning, förvaring och återlämning av kort och nycklar.

Det finns fortfarande stora brister vid ifyllandet av reseräkningsblanketterna. Flera reseräkningar är ofullständigt ifyllda. Åtgärder behöver vidtas för att säkerställa att landstingets anvisningar efterlevs.

Övriga rekommendationer framgår i bifogad rapport. Vi är tacksamma för Landstingsstyrelsens svar senast 2015-09-03.

FÖR LANDSTINGETS REVISORER

Björn Norell
Ordförande

Gunilla Bergvall
Revisor

Landstingets revisorer
c/o PwC
Box 885
721 23 VÄSTERÅS

Telefon: 010-212 61 18

Revisionsrapport

Löpande granskning av den interna kontrollen i administrativa rutiner

Landstinget Västmanland

Landstingsstyrelsens förvaltningar

Gun-Britt Alnefelt
Anna Gröndahl
Sanna Hellblom-Björn
Inger Hansén
Viveca Karlsson
Thomas Lidgren
Christel Modin

1 april 2015

pwc

Innehållsförteckning

1 Sammanfattande bedömning 1

2 Inledning 2

2.1 Bakgrund 2

2.2 Revisionsfråga 2

2.3 Revisionsmetod 2

3 Granskningsresultat 4

3.1 Landstingsgemensamma funktioner 4

3.1.1 Bedömning och resultat av granskningen 4

3.1.2 Rekommendationer 7

3.2 Primärvård, Psykiatri och Handikappverksamheten 8

3.2.1 Bedömning och resultat av granskningen 8

3.2.2 Rekommendationer 12

3.3 Västmanlands sjukhus 12

3.3.1 Bedömning och resultat av granskningen 12

3.3.2 Rekommendationer 15

1 Sammanfattande bedömning

På uppdrag av landstingets revisorer har PwC sedan 2001 granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system. Syftet med granskningen är att ge svar på om Landstingsstyrelsen och dess förvaltningar har en tillräcklig kontroll.

Årets granskning har omfattat löpande bokföring (rättelse av fel), reseräkningar, hantering av landstingets IT-utrustning, externa projekt, hantering av nycklar och kort samt hantering av manuella utbetalningar.

Det pågår ett arbete med att förbättra den interna kontrollen inom landstinget, men det är svårt att se några större effekter av detta på de rutiner/områden som vi har granskat, med undantag för rutinen för hantering av manuella utbetalningar. Hanteringen av manuella utbetalningar bedöms utifrån gjord granskning i huvudsak vara tillräcklig.

Rättelse av fel sker fortfarande inte på alla förvaltningar i enlighet med kraven i Kommunala Redovisningslagen, trots att landstinget har tagit fram nya tillämpningsanvisningar. Information om innehållet i KRL och landstingets anvisningar behöver således förbättras. Vid sakgranskningen har framkommit att förtydligande under 2015 har skett avseende instruktionen för rättelser av bokförda transaktioner.

Rutinerna för redovisning vid inköp av IT-utrustning bör ses över. Vidare bör årlig avstämning ske mellan anläggningsregistret och IT-centrums register.

Vid granskningen av externa projekt noterades vissa brister. Vi är medvetna om att det inom landstinget pågår ett förbättringsarbete avseende externa projekt.

Granskningen av hanteringen av nycklar och kort vid ett antal enheter visade på flera brister, men goda exempel finns också avseende vissa delar. Vi rekommenderar landstinget att se över hanteringen i syfte att säkerställa en god intern kontroll vid utlämning, förvaring och återlämning av kort och nycklar.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Landstingsfullmäktige fastställde 991122/23 ett övergripande internkontrollreglemente för Landstinget Västmanland. Reglementet har uppdaterats 2008-06-17 och 2012-02-22. Av reglementet framgår ansvarsstrukturen för den interna kontrollen, från landstingsstyrelse, nämnderna, landstingsdirektör, förvaltningschef, verksamhetsansvariga till övriga anställda. Plan för granskning av den interna kontrollen skall årligen tas fram.

Nämnderna och övriga verksamheter skall varje år anta en särskild plan för nästkommande års granskning/uppföljning av den interna kontrollen. I denna plan skall ingå vad som ska granskas, vilka reglementen policys eller regler som berörs, vem som är ansvarig för granskningen och när granskningen skall rapporteras. Planen skall överlämnas till Landstingsstyrelsen för fastställande. Resultatet av uppföljningen skall löpande eller senast i samband med att delårsrapport 2 lämnas rapporteras till Landstingsstyrelsen. Landstinget har en fungerande struktur för sitt arbete med intern kontrollplan.

På uppdrag av landstingets revisorer har PwC sedan 2001 granskat den interna kontrollen i ett antal administrativa system. Granskningen har skett utifrån den revisionsfråga och revisionsmetod som beskrivs nedan. De granskningar som avser Kostnämnden redovisas i en separat rapport.

2.2 Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att ge svar på om Landstingsstyrelsen och dess förvaltningar har en tillräcklig kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

2.3 Revisionsmetod

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. Årets granskning har omfattat löpande bokföring (rättelse av fel), reseräkningar hantering av landstingets IT-utrustning, externa projekt, hantering av nycklar och kort, samt hantering av manuella utbetalningar.

Utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv har för respektive område valts ut 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.

Varje kontrollmål/revisionsfråga betygssätts i enlighet med nedanstående betygsskala.

- Mycket bra = Säkra och ändamålsenliga rutiner finns och är dokumenterade. Alla berörda i organisationen känner till dem och tillämpar dem fullt ut.
- Bra = Säkra och ändamålsenliga rutiner finns och är dokumenterade. Kunskapen om och tillämpningen av rutinerna är god men kan förbättras.
- Godkänd = Säkra och ändamålsenliga rutiner finns och är dokumenterade. Brister finns i kunskap och tillämpning, dock ej inom de mest väsentliga avsnitten
  alternativt
  Rutinerna och dokumentationen av dem kan förbättras. Befintliga rutiner tillämpas på ett acceptabelt sätt.

- Ej helt godkänd = Säkra och ändamålsenliga rutiner finns och är dokumenterade. Stora brister finns i kunskap och tillämpning.
  alternativt
  Brister finns i såväl rutinernas ändamålsenlighet som dokumentation.
- Ej godkänd= Regler och rutiner finns och är dokumenterade, men kunskapen om dem och tillämpningen är mycket bristfällig.
  alternativt
  Erforderliga rutiner är mycket bristfälliga eller saknas helt.
  alternativt
  Ingen förbättring har skett gentemot förra granskningen i de fall omdömet där var högst godkänt med tvekan.

Granskningsresultaten har löpande kommunicerats med berörda handläggare vid förvaltningarna och sammanfattas nu i en rapport. Rapporten har varit föremål för sakgranskning under mars månad 2015.

3 Granskningsresultat

I detta avsnitt redovisas för varje förvaltning och för de granskade enheterna en samlad bedömning av den interna kontrollen utifrån gjord granskning. Vidare redovisas i tabellform resultatet av granskningen avseende de olika områdena. Såväl betyget som motiveringen till satt betyg redovisas i tabellen. Observeras kan att betygen är satta utifrån vad som gällde vid granskningstillfället. I de fall förvaltningen och de granskade enheterna som ett resultat av vår granskning vidtagit åtgärder har detta kommenterats särskilt efter tabellen. Avslutningsvis redovisas i varje avsnitt våra förslag till åtgärder för att ytterligare förbättra den interna kontrollen vid förvaltningen och de granskade enheterna.

3.1 Landstingsgemensamma funktioner

3.1.1 Bedömning och resultat av granskningen

Vi bedömer att det finns brister i den interna kontrollen inom samtliga granskade områden.

Rutin	Kontrollmål	Betyg	Motivering
Löpande bokföring	Rättelse av verifikationer uppfyller kraven i KRL och felaktiga transaktioner rättas löpande.	Ej godkänd	Granskningen visar på en förbättring jämfört med förra granskningen med avseende på hänvisning på ursprungsverifikaten, men en försämring beträffande information på rättelseverifikationen. Av den anledningen är omdömet oförändrat. Landstinget har tagit fram en övergripande tillämpningsanvisning för rättelse av bokförda transaktioner, daterad 2013-12-11. Av det totala stickprovet om 20 fanns det en rättelseverifikation på vilken det saknades uppgift om ursprungsverifikationen. Däremot angavs vad som har korrigerats. För dessa 20 var det möjligt att granska 17 ursprungsverifikationer. På fem av dessa hade notering skett i enlighet med lagens krav.
Reseräkningar	På reseräkningsblanketten framgår färdsätt, resans mål, syfte och tider	Ej godkänd	Verifieringen visar att 26 av 30 reseräkningar är ofullständiga i något avseende. På 11 av dessa saknas uppgift om syftet med resan. Resultatet för år 2014 är på ungefär samma nivå som tidigare granskning varför

			omdömet ej godkänd kvarstår.
Hantering av landstingets IT-utrustning	Inköp av IT-utrustning bokförs enligt landstingets riktlinjer och i enlighet med god redovisningssätt	Ej helt godkänt	Vid inköp bokförs dessa först på ett lagerkonto för att sedan bokföras som anläggningstillgång vid utleverans till slutanvändaren och då påbörjas avskrivningen. IT-utrustningen bör bokföras som anläggningstillgång innan de utleveras för användning. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk.
	Löpande inventering (åtminstone årlig) sker av landstingets IT-utrustning	Ej helt godkänt	Det är fortfarande en differens mellan landstingets anläggningsregister och IT-centrums register över landstingets IT-utrustning. Inventering sker vartannat år och den som gjordes 2014 har inneburit enligt uppgift en lång lista med anläggningar som måste tas bort från landstingets anläggningsregister.
Externa projekt	Projektbilagor fanns i bokslut 2013	Ej helt godkänt	Granskningen har omfattat 15 projekt. Projektbilagor fanns i bokslut 2013 för elva av dessa. För ett av dessa projekt saknades på bilagan starttidpunkt och sluttidpunkt. För dessa elva projekt fanns projektbilaga även år 2014.
	Projekten uppfyller kriterierna för ett projekt (dvs tidsbegränsat och extern finansiär)	Godkänd	25 % av granskade 15 projekt uppfyller inte kriterierna för ett externt projekt. Två av dessa avslutade i bokslutet.
	Grundläggande projektdokumentation finns (projektansökan, avtal , uppgifter om uppdragsgivare, belopp, omfattning, motprestation och tidsramar)	Godkänd	Fullständig verifiering har ej gjorts. Utifrån intervjuer har vi bedömt att det finns projektdokumentation i tillräcklig utsträckning för flertalet projekt, åtminstone de som uppfyller kravet för att vara ett externt projekt.
	Det finns en intern kontroll av projekten (dvs genomgång av intäkter och kostnader görs även av annan än projektansvarig)	Godkänd	Utifrån intervjuer bedöms att det finns en intern kontroll av projekten. Vi har dock inte verifierat rutinen varför omdömet inte kan bli bättre än godkänd.
	Projekten avslutas inom rimlig tid	Ej helt godkänd	Granskningen omfattar 15 projekt. Många av de granskade projekten hade relativt kort projekttider och avslutades i enlighet med pro-

			jektplan/avtal med finansiär. För några projekt förekommer "flytande projekttid", exv så länge som vi har finansiär". Det förekommer också att tidpunkt för projektslut förlängs årligen.
	Systematisk intern kontroll finns för att säkerställa att landstingets anvisningar och regler vid projektredovisning följs	Godkänd	Årlig efterhandskontroll saknas, men under år 2014 har en intern efterhandskon troll skett. Vi bedömer att inriktning och uppläggning av denna uppfyller kraven på en systematisk efterhandskontroll och bör ske årligen.
Hantering av nycklar/kort[1]	Dokumenterade anvisningar finns	Godkänd	Det finns tre centralt dokumenterade riktlinjer gällande hantering av nycklar och kort. Dessa gäller för: • SITHS-korten (Säker IT för Hälso- och sjukvården) • Nyckelhantering • Övervaknings- och säkerhetssystem. Specifika riktlinjer för drift i Västerås saknas. Omdömet kan inte bli bättre än godkänd, då vi inte har verifierat att anvisningar och rutiner följs.
	Nyckelkort/nycklar förvaras säkert innan utlämning sker	Ej helt godkänt (nycklar) Godkänd (kort)	Flertalet av de anställda på drift har tillgång till det andra nyckelrummet. Korten förvaras blanka. Inga kort förvaras med passage inlagd på kortet.
	Förteckning över utlämnade nycklar/kort finns och är sorterad och kan sökas i på ett systematiskt sätt	Godkänd (nycklar och kort)	Förteckning finns över alla som har kvitterat ut nycklar och kort. Det som finns i de olika datasystemen är lätt sökbart och sorterbart. Däremot så finns vissa brister i sökbarheten på det nycklar som kvitteras ut i det andra nyckelrummet.
	Vid utkvittering av nycklar/kort sker underskrift av den som mottagit kortet/nyckeln och instruktion kring användningen lämnas till mottagaren	Godkänd (nycklar och kort)	Kort och nycklar kvitteras ut utifrån en fastställd rutin. Omdömet kan inte bli bättre än godkänd eftersom vi inte har verifierat tillämpningen av rutinen.
	Löpande inventering sker av nyckel-	Ej godkänd (nycklar)	Riktlinjer och rutiner för inventering saknas. Inventе-

[1] Granskningen avser landstingsgemensamma funktioner, Drift i Västerås.

	kort/nycklar	Ej helt godkänt (kort)	ring görs ej systematiskt, dock har en inventering gjorts på markavdelningen som resulterade i en uppstramning av behörigheterna. Enheterna ges ingen möjlighet att inventera korten, förutom ev lånekort.
	Vid avslut av anställning finns rutiner som säkerställer att nycklar och kort återlämnas och att detta dokumenteras	Ej godkänd	Kontroll av att nycklar och kort lämnas tillbaka saknas. Det finns en rutin för återlämning, men det är inte säkert att den följs. Enheten upplevde att det finns brister i processen. När en person lämnar landstinget helt så försvinner personen helt ur systemet och det finns ingen historik som visar vilka kort som är tillbakalämnade. I de fall nycklar lämnas tillbaka så noteras det i Landlord.
	Det finns en intern kontroll som säkerställer att anvisningar och rutiner efterlevs	Ej godkänd (nycklar) Ej helt godkänt (kort)	En intern revision görs årligen som kontrollerar om man följer de nationella riktlinjerna för SITHS kort och HSA register. Extern revision görs också vissa år. Däremot finns ingen intern kontroll som säkerställer att alla riktlinjer som gäller nycklar och kort för passage följs.

Vid sakgranskningen har framkommit att förtydligande under 2015 har skett avseende instruktionen för rättelser av bokförda transaktioner

3.1.2 Rekommendationer

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

- Informera om vilka krav som finns vid rättelse av transaktion och förbättra kontrollen av att lagens krav och landstingets anvisningar följs.
- Informera om vilka krav som ställs vid ifyllande av en reseräkning och förbättra kontrollen av att lanstingets riktlinjer följs.
- Rutinerna för redovisning av inköp av IT-utrustningen bör ses över.
- Årlig avstämning av anläggningsregistret med IT-centrums register över landstingets IT-utrustning bör fortsättningsvis ske.
- Kontrollen bör förbättras för att säkerställa att projektbilagor finns till alla externa projekt och att projekten uppfyller kraven på att klassificeras som ett extern projekt.
- Systematisk efterhandskontroll bör ske av de externa projekten.
- Förvaringen av nycklar bör ses över för att säkerställa att dessa förvaras mer säkert avseende enheten drift i Västerås.
- Riktlinjer och rutiner för inventering av nycklar och kort bör tas fram och årlig inventering bör ske.

- Kontrollen av att rutinen för återlämning av kort och nycklar följs behöver förbättras genom särskilda kontrollåtgärder.
- Systematisk kontroll bör ske för att säkerställa att anvisningar och rutiner avseende nycklar och kort följs.

3.2 *Primärvård, Psykiatri och Handikappverksamheten*

3.2.1 Bedömning och resultat av granskningen

Vi bedömer utifrån gjord granskning att det finns brister i den interna kontrollen inom samtliga granskade områden, med undantag för hantering av manuella utbetalningar.

Rutin	Kontrollmål	Betyg	Motivering
Löpande bokföring	Rättelse av verifikationer uppfyller kraven i KRL och felaktiga transaktioner rättas löpande.	Godkänd	Landstinget har tagit fram en övergripande tillämpningsanvisning för rättelse av bokförda transaktioner, daterad 2013-12-11. Vår granskning av 20 verifikationer visade att 17 rättelseverifikat hade korrekt dokumentation utifrån KRL. På de resterande tre saknades antingen uppgift om ursprungsverifikation eller om orsak till rättelsen. Av de granskade ursprungsverifikaten avsåg 14 stycken filer där ingen notering om rättelse görs enligt rutininstruktion, dessa var således korrekt hanterade utifrån rutinbeskrivning. Av resterande tre hade en korrekt hänvisning enligt KRL, medan två till viss del uppfyllde kraven på dokumentation.
Reseräkningar	På reseräkningsblanketten framgår färdsätt, resans mål, syfte och tider	Ej godkänd	Verifieringen visar att 23 av 30 reseräkningar är ofullständiga i något avseende. Fyra reseräkningar saknar uppgift om syfte och 24 reseräkningar saknar uppgift om färdsätt och varifrån resan utgår. Ca 77% av granskade reseräkningar är ofullständigt ifyllda, vilket kan jämföras med 63 % i förra granskningen och 47 % i granskningen dessförinnan. En successiv försämring sker således. Omdömet är oförändrat jmf med förra gången.

Hantering av manuella utbetalningar[2]	De manuella utbetalningarna uppfyller god redovisningssed och god intern kontroll	Bra	Skriftliga instruktioner finns avseende rutinen och vi bedömer att dessa följs. Stickprov har tagits på 10 manuella utbetalningar och inga avvikelser har konstaterats.
	Det finns en intern kontroll som säkerställer att riktlinjer och rutiner tillämpas	Godkänd	De manuella utbetalningarna kontrolleras av ekonomiservice innan utbetalning sker. Att ekonomiservice ansvarar för kontrollen framgår av attestreglementet. Kontrollrutinen i sig är dock inte dokumenterad, varför omdömet inte kan bli bättre än godkänd.
Hantering av nycklar/kort[3]	Dokumenterade anvisningar finns	Godkänd	Det finns tre centralt dokumenterade riktlinjer gällande hantering av nycklar och kort. Dessa gäller för: • SITHS-korten (Säker IT för Hälso- och sjukvården) • Nyckelhantering • Övervaknings- och säkerhetssystem. För Psykiatricentrum finns lokala riktlinjer. För Skinnskattebergs VC gäller de centrala riktlinjerna för nyckelhantering och övervaknings- och säkerhetssystem. Lokala riktlinjer saknas. Omdömet kan inte bli bättre än godkänd, då vi inte har verifierat att anvisningar och rutiner följs.
	Nyckelkort/nycklar förvaras säkert innan utlämning sker	Godkänd (nycklar, psyk adm samt kort) Ej helt godkänt (nycklar psyk avd) Ej godkänd (Skinnskattebergs)	Låst nyckelskåp och låsta dörrar som ska passeras för att komma till nyckelskåpet avseende psyk.adm. Psyk.adm förvarar bara tomma kort som aktiveras när en person är på plats. Avdelningens förvaring av lånekort sker i låsta utrymmen. Förvaring av nycklar bedöms som i huvudsak säkert, men alla med en viss sorts nyckel kommer in i rummet, dock krävs kod för att kunna komma åt nycklarna.

[2] Granskningen avser utbetalningar som initierats av verksamheterna och som sedan utbetalas via ekonomiservice.
[3] Granskningen avser Psykiatricentrum och Skinnskattebergs vårdcentral.

			Alla har tillgång till nyckelskåpet (Skinnskatteberg).
	Förteckning över utlämnade nycklar/kort finns och är sorterad och kan sökas i på ett systematiskt sätt	Godkänd (nycklar, psyk adm samt kort) Ej godkänd (nycklar, avd) Ej godkänd (Skinnskatteberg)	För psyk.adm saknas skriftlig rutin avseende rutinen för förteckning av nycklar. Förvaring av ansvarsförbindelser finns i pärmar och är sorterade på olika sätta. Avdelningens förteckning är en löpande lista över utkvitterade nycklar, går ej att sökas i på ett systematiskt sätt. För korten följs de centrala riktlinjerna. Förteckning över nycklar saknas i Skinnskatteberg och kvittenserna är ej sökbara.
	Vid utkvittering av nycklar/kort sker underskrift av den som mottagit kortet/nyckeln och instruktion kring användningen lämnas till mottagaren	Bra (nycklar, psyk adm) Godkänd (kort) Ej godkänd (nycklar, psyk avd) Ej helt godkänt (Skinnskatteberg)	Korthanteringen sköts i enlighet med de centrala riktlinjerna. Nyckelhanteringen för psyk.adm följer de egna instruktioner, dvs utkvittering av nyckel genom underskrift på ansvarsförbindelse där det också framgår hanteringen. På psyk.avd sker ingen underskrift av mottagande person betr nycklar och ingen instruktion om användandet bifogas. Avdelningen följer inte beslutade riktlinjer avseende detta. Rutin eller instruktion för utkvittering saknas i Skinnskatteberg, men den person som har kvitterat ut en nyckel skriver under att så skett.
	Löpande inventering sker av nyckelkort/nycklar	Ej godkänd (nycklar och kort, psyk adm och psyk.avd.) Ej godkänd (Skinnskatteberg)	Riktlinjer och rutiner för inventering saknas. Inventering görs ej. Vidare ges ingen möjlighet att inventera utfärdade kort via Servicecenter eftersom listor över dessa inte delas ut (gäller Psykiatrin).

	Vid avslut av anställning finns rutiner som säkerställer att nycklar och kort återlämnas och att detta dokumenteras	Godkänd (nycklar, psyk adm) Ej helt godkänt (kort psyk.adm och psyk.avd) Ej godkänd (nycklar psyk.avd) Ej godkänd (Skinnskatteberg)	Skriftlig lokal rutin för återlämning av kort saknas. Dokumentation över återlämnade reservkort saknas. I övrigt anges att Servicecenters rutin följs. Skriftlig rutin för återlämning av nycklar saknas. Dokumentation över återlämnade nycklar finns för psyk.adm genom signerade ansvarsförbindelser, där datum för återlämning noterats. För Psyk.avd finns inger rutin som säkerställer att nycklar återlämnas, anges att det kan vara svårt att få tillbaka nycklar från vikarier. Vid Skinnskatteberg finns ingen rutin som säkerställer att nycklar inte 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.
	Det finns en intern kontroll som säkerställer att anvisningar och rutiner efterlevs	Godkänd (psyk.adm) Ej helt godkänt (kort) Ej godkänd (psyk.avd) Ej godkänd (Skinnskatteberg)	En intern revision görs årligen som kontrollerar om man följer de nationella riktlinjerna för SITHS kort och HSA register. Extern revision görs också vissa år. Däremot finns ingen intern kontroll som säkerställer att alla riktlinjer som gäller nycklar och kort för passage följs, dock finns på psyk. Adm. En tillräcklig intern kontroll gällande nycklarna. Vid psyk.adv och Skinnskatteberg vc saknas kontroll över nycklarna.

Vid sakgranskningen har framkommit att Ekonomiservice kommer att komplettera instruktionen för manuell utbetalning med vilka kontroller som de utför, bl a kontroll av att blanketten är fullständigt ifylld. Vidare har landstinget för avsikt att undersöka hur notering kan

göras på filer från Nordea för att till fullo uppfylla kraven i KRL. Därutöver har instruktionen för rättelser av bokförda transaktioner justerats under år 2015.

3.2.2 Rekommendationer

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

- Informera om vilka krav som finns vid rättelse av transaktion och förbättra kontrollen av att lagens krav och landstingets anvisningar följs.
- Informera om vilka krav som ställs vid ifyllande av en reseräkning och förbättra kontrollen av att lanstingets riktlinjer följs.
- Förvaringen av nycklar bör ses över för att säkerställa att dessa förvaras mer säkert avseende Skinnskattebergs vårdcentral. Viss översyn kan också behöva ske avseende psykiatrin.
- Rutiner för förteckning över utlämnade nycklar kan förbättras såväl avseende Skinnskattebergs vårdcentral som inom psykiatrin.
- Rutinerna för utkvittering av nycklar behöver förbättras avseende Skinnskattebergs vårdcentral och inom psykiatrin.
- Riktlinjer och rutiner för inventering av nycklar och kort bör tas fram och årlig inventering bör ske.
- Kontrollen av att rutinen för återlämning av kort och nycklar följs behöver förbättras genom särskilda kontrollåtgärder.
- Systematisk kontroll bör ske för att säkerställa att anvisningar och rutiner avseende nycklar och kort följs.

3.3 Västmanlands sjukhus

3.3.1 Bedömning och resultat av granskningen

Vi bedömer utifrån gjord granskning att det finns vissa brister i den interna kontrollen avseende hantering av nycklar och kort vid granskade enheter inom Barnkliniken och Medicinkliniken. Beträffande hanteringen av manuella utbetalningar bedöms den interna kontrollen som i huvudsak tillräcklig.

Rutin	Kontrollmål	Betyg	Motivering
Hantering av manuella utbetalningar[4]	De manuella utbetalningarna uppfyller god redovisningssed och god intern kontroll	Godkänd	Skriftliga instruktioner finns avseende rutinen och vi bedömer att dessa i huvudsak följs. Stickprov har tagits på 10 manuella utbetalningar och noterades att två av dessa som avsåg egna utlägg saknade syftesbeskrivning.
	Det finns en intern kontroll som säkerställer att riktlinjer och rutiner tillämpas	Godkänd	De manuella utbetalningarna kontrolleras av ekonomiservice innan utbetalning sker. Att ekonomiservice ansvarar för kontrollen framgår av attestreglementet. Kontrollrutinen i sig är dock inte

[4] Granskningen har avgränsats till de utbetalningar som initierats av verksamheterna och som utbetalas via ekonomiservice.

			dokumenterad, varför omdömet inte kan bli bättre än godkänd.
Hantering av nycklar/kort[5]	Dokumenterade anvisningar finns	Godkänd	Det finns tre centralt dokumenterade riktlinjer gällande hantering av nycklar och kort. Dessa gäller för: • SITHS-korten (Säker IT för Hälso- och sjukvården) • Nyckelhantering • Övervaknings- och säkerhetssystem. Sjukhuset anger att de följer ovanstående. Lokala riktlinjer saknas. Omdömet kan inte bli bättre än godkänd, då vi inte har verifierat att anvisningar och rutiner följs.
	Nyckelkort/nycklar förvaras säkert innan utlämning sker	Bra (kort och nycklar lungavdelning) Godkänd (kort barn- och ungdom) Ej helt godkänt (nycklar barn- och ungdom)	Kort (lånekort) och nycklar förvaras i huvudsak säkert vid medicinklinikens lungavdelning. Beträffande barn- och ungdomsmottagningen inom barnkliniken hanteras korten i enlighet med centralt beslutad rutin och bedöms förvaras säkert. Rutinen har inte verifierats av oss och omdömet kan då inte bli bättre än godkänt. Förvaringen av nycklar bedöms dock inte som helt säker och behöver förbättras.
	Förteckning över utlämnade nycklar/kort finns och är sorterad och kan sökas i på ett systematiskt sätt	Bra (kort och nycklar, lungavdelning) Godkänd (kort barn- och ungdom) Ej godkänd (nycklar barn- och ungdom)	Förteckning över utlämnade nycklar fanns i en pärm som det var möjligt att söka i. Förteckning över utlämnade kort finns via HSA registret. Kontrollen vid lungavdelningen upplevdes som god såväl avseende lånekorten som nycklarna. Vid barn- och ungdomsmottagningen kan utlämnade kort sökas fram i systemen Arx och Timelox. Rutinen har inte

[5] Granskningen avser barn- och ungdomsmottagningen och medicinklinikens lungavdelning.

			verifierats av oss och omdömet kan då inte bli bättre än godkänt. 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.
	Vid utkvittering av nycklar/kort sker underskrift av den som mottagit kortet/nyckeln och instruktion kring användningen lämnas till mottagaren	Godkänd (kort barn- och ungdom och lungavdelning) Ej helt godkänt (nycklar lungavdelning) Ej godkänd (nycklar barn- och ungdom)	Kort kvitteras ut i enlighet med den centrala rutinen. Rutinen har inte verifierats av oss och omdömet kan då inte bli bättre än godkänt. Vid lungavdelningen kvitteras nycklar ut och signeras av mottagaren. Ingen instruktion kring användningen medföljer dock. 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.
	Löpande inventering sker av nyckelkort/nycklar	Godkänd (lungavdelning) Ej helt godkänt (barn- och ungdom)	Vid lungavdelningen så sker enligt uppgift årlig inventering av nycklar och kort, vilket dokumenteras på listor. Dokumenterad rutin för inventering saknas dock, varför omdömet inte kan bli bättre än godkänd. 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. Korten har inte kunnat inventeras eftersom aktuella listor över de som har korten inte distribueras ut till

			förvaltningarna.
	Vid avslut av anställning finns rutiner som säkerställer att nycklar och kort återlämnas och att detta dokumenteras	Ej godkänd	Lungavdelningen anger att det finns centrala riktlinjer för nyckelhanteringen och för korten. Dock finns ingen dokumentation som visar att riktlinjerna följs 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.
	Det finns en intern kontroll som säkerställer att anvisningar och rutiner efterlevs	Ej helt godkänt (kort) Ej godkänd (nycklar)	En intern revision görs varje år som säkerställer att man följer de nationella rutinerna för SITHS kort och HSA register. Egen kontroll av kortrutinen vid barn- och ungdom samt lungavdelningen görs dock ej. Systematisk efterhandskontroll görs ej avseende nyckelrutinen vid såväl lungavdelningen som barn- och ungdomsmottagningen.

Vid sakgranskningen har framkommit att Ekonomiservice kommer att komplettera instruktionen för manuell utbetalning med vilka kontroller som de utför, bl a kontroll av att blanketten är fullständigt ifylld. Vidare kommer blanketten för ersättning av bröstmjölk att kompletteras med ruta för att ange leveransperiod.

3.3.2 Rekommendationer

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

- Syftesbeskrivning ska framgå på utbetalningar som avser ersättning för utlägg.
- Förvaringen av nycklar bör ses över för att säkerställa att dessa förvaras mer säkert avseende barn-och ungdomsmottagningen vid Barnkliniken.
- Rutiner för förteckning över utlämnade nycklar kan förbättras vid barn- och ungdomsmottagningen vid Barnkliniken.
- Rutinerna för utkvittering av nycklar behöver förbättras avseende såväl lungavdelningen vid Medicinkliniken som barn- och ungdomsmottagningen vid Barnkliniken.
- Riktlinjer och rutiner för inventering av nycklar och kort bör tas fram och årlig inventering bör ske vid barn- och ungdomsmottagningen, Barnkliniken.

- Kontrollen av att rutinen för återlämning av kort och nycklar följs behöver förbättras genom särskilda kontrollåtgärder vid såväl lungavdelningen vid Medicinkliniken som barn- och ungdomsmottagningen vid Barnkliniken.
- Systematisk kontroll bör ske för att säkerställa att anvisningar och rutiner avseende nycklar och kort följs.

2015-04-10

Viveca Karlsson
Projektledare

Tobias Björn
Uppdragsledare