



Internrevisionsrapport

Intern styrning och kontroll inom frekvenstillsynen

Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)

Datum: 2022-02-15

Antal sidor: 16



Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)
Internrevisionsrapport – Intern styrning och kontroll inom frekvenstillsynen

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Syfte och mål	3
1.3	Avgränsningar	4
1.4	Metod	4
1.5	Dokumentation	4
2	Observationer och rekommendationer	5
2.1	Risk att beslut inte är enhetliga och korrekta (risk 5)	5
2.2	Risk för korruption, otillbörlig påverkan, oegentligheter (risk 10)	9
2.3	Risk för bristande datakvalitet (risk 1, risk 4, risk 7)	11
2.4	Risk för otillräcklig intern styrning och kontroll	12
3	Bilagor	14
3.1	Bilaga 1 Att förebygga korruption	14
3.2	Bilaga 2 Handlingsplan mot korruption – från ord till handling	15
3.3	Bilaga 3 COSO Intern kontroll	16



1 Inledning

1.1 Bakgrund

Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) är en statlig myndighet som finns till för dem som behöver vård och omsorg, det vill säga brukarna och patienterna. Syftet med myndighetens verksamhet är att genom tillsyn och tillståndsprövning bidra till en vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Myndighetens **vision** är - Vi har koll!, Vi skapar lärande!, Vi gör vården och omsorgen säkrare och bättre!

IVO har en strategisk inriktning för att nå visionen:

- Nå större genomslag
- Arbeta mer tillsammans
- Arbeta mer riskbaserat

Under sommaren 2021 uppdagades allvarliga brister gällande frekvenstillsyn på myndigheten, vilket har lagt fokus på förbättrad rättstillämpning samt stärkt ledning och styrning. En intern utredning genomfördes och KPMG fick i uppdrag att under hösten genomföra en dataanalys av frekvenstillsynen utifrån tillgänglig data 10 år tillbaka i tiden. Syftet med dataanalysen var att testa ett antal framtagna hypoteser (riskindikatorer) för att undersöka omfattningen av eventuella ytterligare fall av redan identifierade brister samt att identifiera förekomsten av andra systematiska fel och brister av liknande karaktär.

Dataanalysen har tillsammans med myndighetens egna riskanalyser, i enlighet med den myndighetsövergripande riskhanteringen, bildat utgångspunkt för denna internrevisionsrapport.

Med start 2020 har verksamhetsstyrningen på IVO gått från en årsvis verksamhetsplan till en plan som gäller tills vidare. Syftet är att planeringen ska bli mer dynamisk och uppdateras vid behov, dock minst en gång per år. Under 2021 har verksamhetsplanen justerats vid samtliga tre verksamhetsuppföljningar. Även ekonomistyrningen görs mer dynamisk genom tätare prognoser och ett flerårsperspektiv. Verksamhetsuppföljningen genomförs i maj, september och november.

Parallellt med verksamhetsstyrningen genomför myndigheten riskanalyser i enlighet med Förordningen för intern styrning och kontroll ("FISKEN"). De senaste åren har myndighetsledningen blivit mer delaktiga i analysen och arbetet med att bedöma och ta fram förslag på åtgärder. IVOs uppdaterade riskbild från oktober 2021 innehåller 10 prioriterade risker. Den tionde risken lades till i oktober och omfattar korruption, otillbörlig påverkan, bedrägerier och ekonomiska oegentligheter.

1.2 Syfte och mål

Internrevisionen (genom KPMG) har fått i uppdrag av Generaldirektören att analysera och lämna en bedömning om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig inom

frekvenstillsynen. Utgångspunkten för analys och bedömning är under hösten genomförd dataanalys samt myndighetens egna riskanalyser.

KPMG har även beaktat internrevisionens tidigare granskningar av skydd mot korruption inklusive den medarbetarenkät som internrevisionen genomförde under våren 2021 avseende Skydd mot korruption som berör flera av de identifierade riskområdena.

Syftet med internrevisionens granskningsrapport är att lyfta fram väsentliga riskområden som behöver hanteras av IVO för att stärka den interna styrningen och kontrollen inom frekvenstillsynen samt lämna förslag på rekommendationer utifrån tidigare erfarenheter samt gällande normer och regler inom området.

1.3 Avgränsningar

I uppdraget har inte ingått att granska efterlevnaden av Förordningen för Intern styrning och kontroll eller COSO-ramverket för Intern Kontroll som helhet. Vår analys av myndighetens egna riskanalyser har begränsats till några av myndighetens identifierade riskområden (1, 4, 5, 7 och 10).

1.4 Metod

KPMG har analyserat slutsatserna från dataanalysen med utgångspunkt från IVO:s verksamhetsplan, IVO:s myndighetsövergripande riskanalys samt internrevisionens granskningar av skydd mot korruption (2017 och uppföljning 2021) som inkluderar en enkät till alla medarbetare våren 2021. Vidare har vi tagit del av relevanta styrdokument.

Vi har valt att strukturera analys, bedömningar och rekommendationer med beaktande av befintliga myndighetsövergripande risker för att rapporten på ett enkelt sätt ska kunna komplettera det strategiska förbättringsarbete som bedrivs på IVO.

Vi har inte genomfört några intervjuer inom ramen för det här uppdraget. Internrevisionen (genom KPMG) har genomfört en riskworkshop med IVO med fokus på korruptionsrisker samt ett uppföljningsmöte för vidare analys och vi har beaktat den informationen i vår analys i denna rapport.

1.5 Dokumentation

Vi har tagit del av nedanstående dokumentation.

- Verksamhetsplan daterad 211013
- Myndighetsövergripande riskanalys (FISKEN) daterad 211013
- Uppdrag till riskägare
- IVO regleringsbrev 2021
- Internrevisionsrapport Skydd mot korruption 2017
- Internrevisionsrapport uppföljning Skydd mot korruption 2021
- Internrevisionens enkät kring korruption 2021
- Prioriterade risker 2020
- IVO intranät – Visselblåsning
- Internkontrollplan 2021
- Riktlinjer representation och gåvor 201705
- Policy för mobiltelefoni 190501
- Riktlinjer för resor och möten vid IVO

- Utredning av IVOs tillsyn vid Stubben HVB AB 210121
- PM aktuella handlägningsfrågor november 2021

2 Observationer och rekommendationer

Nedan följer våra observationer och rekommendationer som vi strukturerat utifrån relevanta riskområden i den myndighetsövergripande riskanalysen.

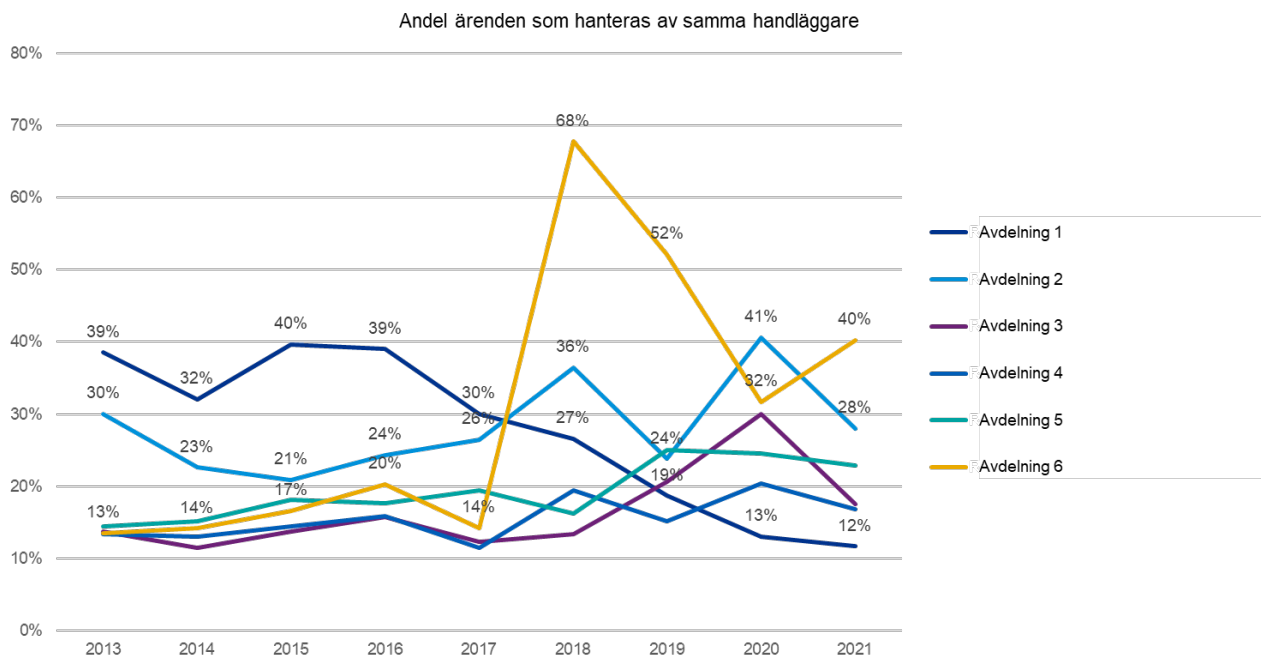
2.1 Risk att beslut inte är enhetliga och korrekta (risk 5)

Observationer

Ärendefördelning

IVO:s tillsynsverksamhet bedrivs lokalt inom sex regionala avdelningar. KPMG har genom dataanalys av frekvenstillsynen observerat att det förekommer såväl avvikelser från gällande regelverk som betydande variationer i tillsynsarbetet mellan regionerna.

En observation gäller ojämn ärendefördelning, där vi noterar att det finns avdelningar där en betydande del av ärendena hanteras av samma handläggare. På vissa avdelningar kan samma handläggare ibland vara ansvarig för närmare 70% av alla ärenden, medan det finns avdelningar där enskilda handläggare aldrig ansvarar för mer än 20% av ärendena, vilket illustreras i nedanstående diagram.

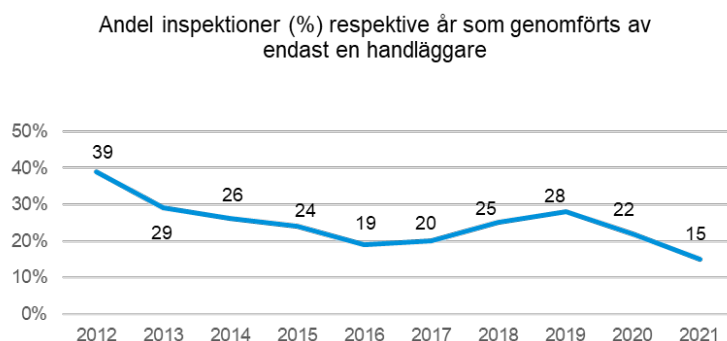


Av diagrammet framgår också att ärendefördelningen kan variera kraftigt över tid inom respektive avdelning.

Av denna analys drar KPMG slutsatsen att då en stor del av ärendena hanteras av samma handläggare riskerar det dels att leda till bristande oberoende och kvalitet i tillsynen samt dels skapa en operationell risk genom ett betydande personberoende.

Oberoendeproblematik

Vår analys av tillsynsärenden har även omfattat andelen inspektioner som utförs av en ensam handläggare. Enligt myndighetens rutiner ska tillsynen av varje enskilt boende genomföras av minst två handläggare. Trots detta utförs varje år en del av inspektionerna av en ensam handläggare, vilket illustreras i nedanstående diagram.



Även om andelen har sjunkit, kan vi konstatera att det fortfarande är en betydande del som genomförts av en ensam handläggare (15% 2021). Ensam handläggning är inte enbart en fråga om bristande regelefterlevnad. Det utgör även risk för att handläggare som återkommande utövar tillsyn vid samma boende förlorar sitt oberoende, vilket i sin tur kan få negativa konsekvenser för tillsynens kvalitet.

Vidare visar dataanalysen att ensamma handläggare är mindre kritiska i sina bedömningar. I de fall inspektioner genomförs av en ensam handläggare tenderar bedömningarna att bli mindre kritiska. Dataanalysen visar att tillsynsärenden som handlagts av flera handläggare oftare leder till negativa beslut eller beslut med kritik (14,2% av ärendena), jämfört med ärenden som handlagts av ensamma handläggare och lett till negativa/kritiska beslut (4,2% av ärendena), se nedanstående tabell:

Bedömning	Ej ensam		Ensam		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Negativ/Kritik	598	14,2%	56	4,2%	654	18,4%
Neutral	14	0,3%	2	0,2%	16	0,5%
Positiv/Ej kritik	3603	85,5%	1275	95,7%	4878	181,13%
Totalt	4215		1333		5548	

Vår slutsats i denna del är att det föreligger risk att ensam handläggning medför minskat oberoende vilket i sin tur skulle kunna förklara den lägre andelen kritiska bedömningar.

Slutligen visar dataanalysen att vissa handläggare enbart gör positiva bedömningar samt att deras ärenden avslutas utan kritik eller att det fattas beslut utan brister. Vår slutsats av denna analys är återigen att det föreligger risk att vissa handläggare saknar tillräckligt

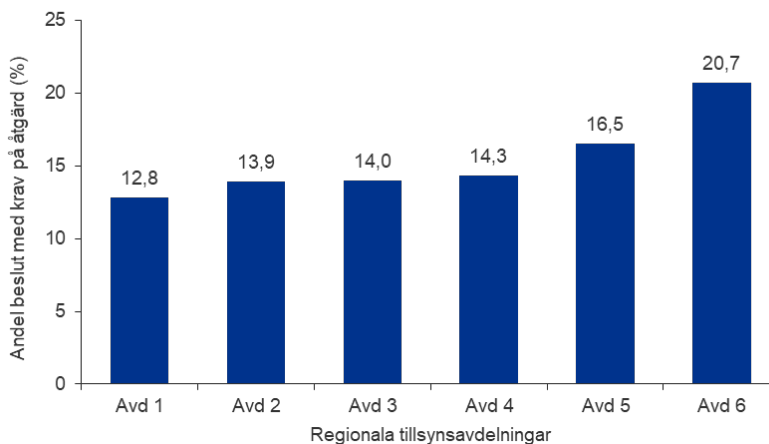
oberoende eller på annat sätt har ett bristande arbetssätt som gör att de på felaktiga grunder tenderar att fatta positiva beslut.

Förekomst av effektiva och enhetliga tillsynsbeslut

Av myndighetens riskanalys framgår att IVO har identifierat risken att beslut inte är enhetliga och korrekta till följd av bristande intern samordning mellan processer / ärendeslag samt linjeorganisationen. Under 2021 och efter den allvarliga incidenten sommaren 2021 (som föranledde KPMGs uppdrag) har ett gemensamt förbättringsarbete intensifierats i syfte att öka samordningen mellan avdelningarna för att säkerställa enhetliga och korrekta bedömningar. En slutsats från IVO:s analys är att rättstillämpningen inte har varit tillräcklig. Trots att IVO uttalat kritik i ett flertal ärenden varje år så har förhållandevis få ärenden lett till skarpa beslut i termer av föreläggande, åtalsanmälan, återkallelser och förbud mot verksamhet och personal, eller utdömande av vite. Under hösten har IVO startat upp ett arbete med att förtydliga rättstillämpningen. Vår slutsats är att myndigheten har en fortsatt utmaning i att utveckla tydliga och effektiva processer, samt att implementera dessa i organisationen på ett enhetligt sätt.

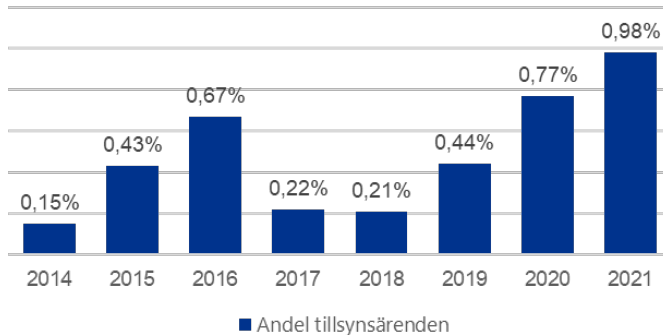
KPMG:s analys av samtliga tillsynsärenden visar att andelen beslut med någon form av krav på åtgärd är cirka 14%. Det finns även skillnader mellan avdelningar på andel beslut med krav på åtgärd som delbeslut eller slutligt beslut, vilket illustreras i nedanstående diagram.

Regionala skillnader vad gäller andelen tillsynsbeslut med krav på åtgärd (under perioden 2018-2021)



Genom dataanalysen kan vi också konstatera att beslut om föreläggande eller förbud följer i mindre än 1 % av ärendena, se nedanstående diagram.

Andel tillsynsärenden som följs av föreläggande eller förbud



Vidare visar vår dataanalys att det saknas ett tydligt mönster av vad som föregått beslut om föreläggande, förbud etcetera. Det kan således finnas anledning att närmare analysera tillsynens effektivitet mot bakgrund av annan väsentlig information om tillsynsobjekten.

Den påbörjade översynen av rättstillämpningen är en grundläggande nyckelfaktor för att skapa tydligare förutsättningar för att genomföra IVO:s uppdrag.

Risk/konsekvens

Risk föreligger att processen för frekvenstillsyn inte är tillräckligt ändamålsenlig och enhetlig för att säkerställa enhetliga och korrekta beslut. Alternativt att nyckelkontroller saknas eller inte är effektiva. Det föreligger även risk för att väsentlig information om tillsynsobjekten inte fångas upp alternativt inte beaktas i tillsynen på ett tillräckligt sätt. Konsekvensen blir att brukare och patienter lider skada och att IVO:s trovärdighet försämras.

Risk föreligger att rättstillämpningen inte är tillräckligt enhetlig och konsekvent vilket i sin tur kan leda till att IVO inte fattar tillräckligt många ingripande beslut. Det föreligger även risk för bristande rättstillämpning till följd av att det saknas domstolspraxis som ger ledning i tillämpningen då enbart beslut om föreläggande eller verksamhetsförbud går att överklaga.

Rekommendationer

KPMG rekommenderar IVO att:

- Genomföra en riskanalys av processen för frekvenstillsyn. Analysen bör föregås av en dokumentation av processen som synliggör väsentliga steg i processen från start till beslut (beakta även relevanta aktiviteter i tillståndsprövningen). Genomlys nuläget avseende IT-stödet som stödjer processen vilket ger förutsättningar för att sätta upp (designa) effektiva nyckelkontroller samt underlag för diskussion om att vidareutveckla IT-stödet för frekvenstillsyn.
- Kartlägga väsentliga externa data som behöver fångas in löpande och hur den externa datan tas om hand i riskanalyser och får effekt på tillsynens omfattning.
- Genomföra en djupare analys av tillsynsobjekt inom frekvenstillsynen för att bedöma kvaliteten i besluten samt jämföra med annan väsentlig extern data inklusive klagomål.

- Fortsätta att arbeta aktivt med att förbättra rättstillämpningen.

2.2 Risk för korruption, otillbörlig påverkan, oegentligheter (risk 10)

Observationer

I dataanalysen undersöktes förekomst av oberoendeproblematik. Analysen lyfter iakttagelser kring otillräcklig arbetsrotation då samma handläggare utövat tillsyn av samma tillsynsobjekt under flera år samt att det förekommer att tillsyn genomförs med endast en handläggare (avsaknad av fyra ögon). Dataanalysen visar också att det oftare fattas positiva beslut vid ensam handläggning.

Principerna kring arbetsrotation och fyra ögons princip är centrala delar i ett förebyggande arbete för att motverka korruption och otillbörlig påverkan. KPMG:s bedömning är att det historiskt inte etablerats klara regelverk kring hur dessa principer ska tillämpas inom myndigheten. Vidare finns behov av att ytterligare belysa hur de praktiska förutsättningarna ser ut för att få till en ökad arbetsrotation och säkerställa "fyra ögon". Hinder som nämns är exempelvis för små enheter och att det krävs specialistkompetens för vissa moment. Omställningen till den digitala tillsynen lyfts också som en risk för att ensam handläggning ökar i omfattning.

Utifrån en samlad bedömning av myndighetens tidigare internrevisionsgranskningar och riktlinjer har KPMG funnit att IVO inte tidigare har definierat begreppet korruption. Det är först nu som arbetet har prioriterats av ledningen. Det saknas en heltäckande beskrivning av vad korruption innebär för IVO. Vidare saknas dokumenterade riktlinjer mot korruption som ska vägleda myndigheten och medarbetarna i det förebyggande arbetet. Inom vissa områden finns riktlinjer såsom representation och gåvor samt resor.

I internrevisionens enkät under våren 2021 förtydligas definitionen av korruption på följande sätt: "**avser den vidare betydelsen dvs, brottsliga handlingar och olämpliga beteenden (exempelvis bisysslor och jäv)**". Det finns generellt mycket stöd att hämta från den statliga värdegrunden och god förvaltningskultur kring definitioner.

I det förebyggande arbetet mot korruption har ledningen och övriga chefer en viktig roll att spela. Ledningen ska föregå med goda exempel och tydligt visa och uttala hur verksamheten ser på korruption. I enkäten från i våras har samtliga medarbetare fått möjligheten att besvara nedanstående frågeställningar:

- Om tjänstemän arbetar två och två (fyra ögons princip) så att mer än en person har insyn i arbetet så minskar utrymmet för korruption. Finns det situationer på myndigheten där vi borde arbeta två och två men inte gör det idag eller där vi borde göra det oftare?
- En viss rotation på utsatta positioner inom myndigheten innebär ett skydd mot risker för korruption, bristande objektivitet och opartiskhet som uppstår i externa kontakter. Har ni rutiner för eller diskussioner om när arbetsuppgifter eller tillsynsobjekt / huvudman bör rotera mellan medarbetare? Finns det arbetsuppgifter på myndigheten som vi borde rotera mellan handläggare alternativt rotera för att undvika korruptionsrisker?
- En god grund för att förhindra korruption är att fortlöpande på myndigheten föra diskussioner om vad som är acceptabelt och inte acceptabelt. Har ni på enheten eller avdelningen diskussioner om etiska dilemman?

- Tillgängliga chefer som stödjer de anställda i svåra ärenden och uppmärksammar förändringar hos tjänstemän eller på arbetsplatsen är viktigt för att förebygga korruption. Min närmaste chef är tillgänglig och stödjande i svåra frågor?
- Har du förslag på åtgärder som myndigheten bör vidta för att minska risken för korruption i organisationen? Eller övriga synpunkter på myndighetens arbete inom detta områdes som du vill lämna.

Sammantaget ger enkäten en bild av att det finns ett behov av att tydliggöra IVO:s arbete mot korruption för att skapa en gemensam målbild och ett ökat engagemang för dessa frågor inom myndigheten.

Vad gäller jäv och bisysslor har det framkommit att det även här finns behov av tydligare riktlinjer och framförallt hur dessa frågor ska hanteras i praktiken. Ett exempel som nämnts är vid rekrytering av specialistkompetens, exempelvis specialistläkare, där det kan uppstå svåra avvägningar mellan att få tillgång till kritiska resurser samtidigt som det förekommer bisysslor. Ett annat exempel är nära koppling med tidigare arbetsgivare som haft en annan roll i relation till tillsynsobjekten. I enkäten lyfts också behovet av att se över rotation på chefsnivå.

IVO planerar att genomföra en omfattande digital utbildning avseende otillbörlig påverkan. Utbildningen lägger en god grund för det fortsatta förebyggande arbetet.

Risk/konsekvens

Då IVO inte definierat myndighetens korruptionsrisker finns det en risk att korruption tolkas för snävt. Avsaknad av riktlinjer mot korruption innebär risk för otydlighet avseende hur IVO ska agera och förebygga korruptionsrisker. Ett förebyggande arbete mot korruption behöver ledas av ledningen och övriga chefer, involvera alla medarbetare och vara en del i en återkommande dialog på olika nivåer inom myndigheten. Konsekvensen av ett bristande förebyggande arbete skadar IVO:s förtroende och ytterst riskeras brukare och patienter komma till skada.

Rekommendationer

KPMG rekommenderar IVO att:

- Definiera vad korruption innebär i den kontext som är relevant för myndigheten. Myndigheten kan med fördel involvera medarbetare vid framtagandet av definitionen.
- Färdigställa den påbörjade riskanalysen avseende korruptionsrisker inklusive otillbörlig påverkan (risk 10), säkerställa riskägarskap och en tydlig åtgärdsplan.
- Utifrån riskanalysens väsentliga riskområden ta fram riktlinjer mot korruption som tydligt beskriver principer och förhållningssätt inom IVO: olika verksamheter (tillsyn, tillstånd, inköp och upphandling, rekrytering mm). Tydliggör väsentliga principer som arbetsrotation och att alltid arbeta två (fyra ögons princip) och hur de påverkar arbetssätt och organisation.
- Säkerställa ett tydligt ägarskap i ledningen och övriga chefer för arbetet mot korruption, visa på önskat beteende, kommunicera och förankra i chefsgruppen och på arbetsplatsträffar.

- Säkerställa en tydlig implementering av riktlinjer mot korruption, gärna genom gemensamma träffar för alla inom myndigheten (inte enbart på avdelnings- och enhetsnivå) där dilemmadiskussioner och delaktighet kring risker och möjligheter bidrar till att utveckla kulturen hos myndigheten kring dessa frågor.
- Integrera visseblåsarfunktionens arbete i det förebyggande arbetet mot korruption.

2.3 Risk för bristande datakvalitet (risk 1, risk 4, risk 7)

Observationer

KPMG noterar att IVO tydligt prioriterar digitalisering, bland annat genom fler datadrivna analyser och förbättrade dataregister. Ökat fokus på digitalisering har synliggjort att myndigheten har en betydande IT-skuld till följd av att dessa frågor varit eftersatta under flera års tid, vilket enligt uppgift lett till brister i datakvalitet och omfattande manuell hantering vid systematiskt analysarbete. Exempel på konkreta åtgärder för att förbättra situationen är bland annat kompetensförstärkning genom skapande av agila team samt inrättande av en ny analysavdelning.

IVO:s ledning har genom sitt ökade fokus på digitalisering identifierat ett flertal risker kopplat till IT. Utifrån genomförd dataanalys delar KPMG bedömningen att myndighetens IT-skuld försvårar fortsatt digitalisering. Dataanalysen har synliggjort nedan beskrivna förbättringsområden med koppling till frekvenstillsynen.

Masterdata kring boenden är inte tillförlitlig

Samtliga boenden ska vara registrerade i det så kallade omsorgsregistret, vilket behöver kvalitetssäkras. I dagsläget saknas ett unikt ID kopplat till varje boende, exempelvis kan boenden med gemensam huvudman ibland inte särskiljas i registret. Normalisering av datan är pågående, men det kvarstår tydliga utmaningar för att uppnå tillräcklig kvalitet. Fram till nyligen har boendenas namn registrerats i ett fritext-fält, vilket bidragit till inkonsekventa boendebeteckningar. Effektiv uppföljning av enskilda boenden samt tillförlitlig dataanalys av frekvenstillsynens kvalitet, förutsätter en fungerande process för löpande underhåll och uppdatering av omsorgsregistret.

Bristande täckningsgrad

I vissa register saknas en tydlig och enhetlig koppling mellan ett specifikt tillsynsärende och ett specifikt boendeobjekt, dvs en låg datamässig täckningsgrad. Täckningsgraden för kopplingen mellan tillsynsärenden och boenden är cirka 75 % för ärenden genomförda 2019 - 2021. För ärenden före 2019 är täckningsgraden under 65%. Detta betyder att flera tillsynsärenden inte per automatik kan kopplas till ett specifikt boende, vilket är en förutsättning för en effektiv analys av tillsynens effektivitet.

Otillräckliga metadata

Flera intressanta datauppgifter finns inte tillgänglig som metadata, utan återfinns enbart i mer svårhanterliga textfiler. Exempelvis saknas resultatet av genomförda riskbedömningar som metadata, vilket försvårar systematisk uppföljning, upptäckt och analys av varningssignaler. Ett annat exempel på värdefulla data som inte finns tillgänglig som

metadata är resultatet av enkäter med barn och unga samt resultat av personalens självskattningar. Ett tredje exempel är huruvida tillsynen genomförts med oanmälda eller för-anmälda inspektioner, vilket för närvarande registreras som fritext. För att kunna följa upp och analysera detta krävs ett separat inmatningsfält för att säkerställa användbara data.

Otillgängliga data kring handläggningsprocessen

Beslutsfattare i tillsynsärenden har tidigare oftast registrerats i pappersform. Myndigheten har nyligen infört digital signering vilket möjliggör bättre datatillgång. Men brist på historiska data försvårar analys av beslutsfattares och handläggares bias, oberoende och arbetssätt.

Bristande data kring klagomål

Av de klagomål som inkommer till IVO genom olika kanaler, är det endast en del av klagomålen som går att koppla till specifika boenden.

Risk/konsekvens

Bristfällig datatillgång och datakvalitet riskerar försvåra såväl effektiv uppföljning av enskilda boenden som tillförlitlig dataanalys av tillsynens kvalitet.

Vidare riskerar bristande rutiner och processer för registrering av klagomål, samt bristande kopplingsmöjligheter till specifika boenden, leda till ineffektiv incidenthantering och att väsentliga uppgifter för tillsynen inte fångas upp.

Rekommendationer

KPMG rekommenderar IVO att:

- Fortsätta att prioritera utvecklingsinsatser kring digitalisering.
- Öka fokus på datakvalitet och datatillgång med syfte att möjliggöra bättre analyser av verksamhetens effektivitet samt ökad förmåga att förebygga, upptäcka och hantera missförhållanden och incidenter.
- Undersöka möjligheten att utveckla rutiner och processer för registrering av klagomål, samt kopplingsmöjligheterna till specifika boenden.

2.4 Risk för otillräcklig intern styrning och kontroll

Observationer

Ekonomienheten har tidigare ansvarat för arbetet med den myndighetsövergripande riskhanteringen. De två senaste åren har arbetet flyttats närmare ledningen och vidare utvecklats kontinuerligt.

IVO har rutiner på plats för att minst årligen genomföra riskanalyser inom myndigheten. Myndighetsledningen arbetar vidare med prioriterade myndighetsövergripande risker och utser riskägare. Riskägarna ansvarar för att värdera risken, dokumentera genomförda åtgärder och ta fram förslag på ytterligare åtgärder. De myndighetsövergripande riskerna följs upp två gånger per år då värdering och riskåtgärder ses över.



Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)
Internrevisionsrapport – Intern styrning och kontroll inom frekvenstillsynen

IVO har inte formellt fastställt riktlinjer för Intern styrning och kontroll som tydliggör process, årshjul, ansvar och roller samt hur risker ska identifieras, värderas, hanteras och följas upp.

IVO tar fram en kontrollplan för Intern styrning och kontroll för varje år. KPMG noterar att det framförallt är ekonomirelaterade risker som inkluderas i kontrollplanen.

Den interna styrningen och kontrollen är ett viktigt fundament för att bygga upp ett förebyggande arbete mot korruption men också för att säkerställa att externa lagar och interna styrdokument efterlevs.

Risk/konsekvens

En svag intern styrning och kontroll innebär risk att kontrollaktiviteter inte är effektivt utformade eller på plats. Vidare finns risk för otillräcklig dokumentation, rapportering och övervakning av den interna styrningen och kontrollen. Systemet för intern kontroll ger liten eller ingen säkerhet.

Otydliga eller oklara roller och ansvar för den interna styrningen och kontrollen innebär risk för bristande riskägarskap och ansvarsutkrävande inom myndigheten.

Rekommendationer

KPMG rekommenderar att:

- Ta fram riktlinjer för den interna styrningen och kontrollen som beskriver syfte, process, roller och ansvar, uppföljning (årshjul) och metodik.
- Fastställa strukturen för att genomföra regelbundna riskanalyser i verksamheten exempelvis som en del i processarbetet alt som en del i verksamhetsstyrningen.
- Utbilda verksamheten i intern styrning och kontroll, förslagsvis genom interaktiva riskworkshops som innehåller både teori och praktiskt riskarbete.
- Genomföra en årlig utvärdering av processen för Intern styrning och kontroll för att identifiera förbättringsbehov.

3 Bilagor

3.1 Bilaga 1 Att förebygga korruption



”Tone at the top”

Ledningen ska föregå med ett gott exempel och tydligt visa och uttala hur verksamheten ser på korruption

Interna policyer

Det ska finnas interna policyer som definierar den interna styrningen och kontrollen, roller och ansvar samt delegationsordning. Vidare bör en kod om etik samt beskrivningar av hur verksamheten ser på korruption ingå

Intern styrning och kontroll

Det bör finnas ett robust internt kontrollsystem som inte går att manipulera och hjälper verksamheten att förhindra korruption

Riskanalyser

Genomföra löpande riskanalyser för att identifiera vart kontroller måste stärkas och för att kunna övervaka de väsentliga riskerna samt dess åtgärder

Visselblåsarkanal

Verksamheten ska ha en kanal eller ett system där korruption och andra brister kan rapporteras anonymt

Kommunikation och information

Löpande kommunicera och informera om arbetet med att förebygga korruption till medarbetare

Träning och utbildning

återkommande utbilda och träna medarbetare i var korruption är och hur ni bäst förebygger korruption

Dataanalyser

Löpande analysera data för att se mönster och motverka korruption innan det sker

Kultur

Främja en kultur där medarbetare vill göra rätt och motverka korruption

3.2 Bilaga 2 Handlingsplan mot korruption – från ord till handling

”den offentliga förvaltningens arbete för att förhindra korruption och begränsa dess skadeverkningar ska bedrivas medvetet och på ett strukturerat sätt”.

Bakgrund

- Skärpt lagstiftning
- Utökad reglering
- Harmonisera mot internationell lagstiftning
- Hantera kritik
- Uppnå agenda 2030 mål

Handlingsplan mot korruption – Strategier och arbetssätt

1. Förbättrad kontrollmiljö och tydligare ansvarsförhållanden
2. Riskanalyser bidrar till att skapa risk-medvetna organisationer
3. Rutiner för hantering av misstankar om korruption
4. Kunskaper och etiska förhållningssätt
5. Samverka och lär av andras erfarenheter

Kod mot korruption i näringslivet – Förebyggande åtgärder

1. Allmänna utgångspunkter
2. Ställningstagande från ledningen
3. Analys av risken för korruption
4. Interna regler mot korruption
5. Kommunikation och utbildning
6. System för kontroll av mellanhänder och andra tredjeparter
7. Rapporteringssystem (visselblåsning)
8. Verktyg för kontroll och uppföljning

Källor:

Ett utvecklat arbete mot korruption i den offentliga förvaltningen - Handlingsplan mot Korruption 2021 – 2023 Regeringskansliet
Koden mot korruption i näringslivet, Institutet mot mutor

3.3 Bilaga 3 COSO Intern kontroll

KPMG använder globalt ledande ramverk* för utvärdering, bedömning, utformning, implementering och förbättring av intern kontroll i organisationer och företag. Ramverket består av 17 principer fördelade över 5 komponenter. Inom varje princip finns ett antal fokusområden för styrning och kontroll som organisationer bör beakta i sitt arbete med intern styrning och kontroll.

Komponenter	Principer
Styr- och kontrollmiljö	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrerar engagemang för integritet och etiska värden 2. Oberoende styrelse utövar sitt tillsynsansvar 3. Organisation, roller och ansvar 4. Säkerställer kompetens 5. Visar ansvarstagande
Risk bedömning	<ol style="list-style-type: none"> 6. Tydliga och anpassade mål 7. Identifierar och analyserar risk 8. Risken för oegentligheter övervägs 9. Analyserar väsentliga förändringar
Kontrollaktiviteter	<ol style="list-style-type: none"> 10. Väljer och utvecklar kontrollaktiviteter 11. Väljer och utvecklar generella kontroller för IT 12. Dokumenterar kontrollaktiviteter genom styrande dokument
Information och kommunikation	<ol style="list-style-type: none"> 13. Säkerställer och använder relevant information 14. Kommunicerar och informerar internt 15. Kommunicerar och informerar externt
Övervakande aktiviteter	<ol style="list-style-type: none"> 16. Genomför löpande och separata utvärderingar 17. Utvärderar och kommunicerar avvikelser

