



Översiktlig granskning av intern kontroll

Rapport

Landstinget Dalarna

KPMG AB

2017-12-11

Antal sidor 14



Landstinget Dalarna
Översiktlig granskning av intern kontroll

2017-12-11

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning/bakgrund	3
2.1	Syfte och revisionsfråga	3
2.2	Avgränsningar	4
2.3	Revisionskriterier	4
2.4	Ansvarig nämnd	4
2.5	Projektorganisation/granskningsansvarig	4
2.6	Metod	4
3	Resultat av granskningen	5
3.1	Styrande dokument	5
3.2	System och rutiner	8
3.3	Uppföljning	8
3.4	Riskanalys	9
3.5	Koppling till verksamhetens mål	9
3.6	Sammanfattande kommentarer kring nämndernas dokumentation av intern styrning och kontroll	10
3.7	Revisionsfrågor	12

1 Sammanfattning

KPMG har av Landstinget Dalarnas revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska och bedöma landstingsstyrelsens och nämndernas arbete med den interna kontrollen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2017 som en del av räkenskapsrevisionen.

Intern kontroll är en process genom vilken landstinget styrelse och nämnder, ledning och annan personal skaffar sig rimlig säkerhet för att kommunens mål uppnås inom följande områden:

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

Styrelser och nämnder ansvarar för den interna kontrollen enligt KL (SFS 1991:900) 6 kap 7 §. Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

God intern kontroll är väsentligt för att säkerställa att landstinget bedriver en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet (måluppfyllelse), lämnar tillförlitliga rapporter samt efterlever lagar och regler. Om system och rutiner för den interna kontrollen är otillräckliga finns en risk för att nämnden inte uppnår målen. Utifrån de senaste årens uppmärksammade fall av oegentligheter inom offentlig sektor finns även en risk att LD inte efterlever tillämplig lagar och regler. Revisionen bedömer att dessa risker inte är försumbar.

KPMG genomförde under 2016 en granskning av den interna kontrollen i Landstinget Dalarna. KPMG bedömde att Landstinget Dalarnas arbete med intern kontroll behöver utvecklas och lämnade ett antal rekommendationer om åtgärder i den granskningsrapport som avlämnades i november 2016.

I vår granskning har vi gjort följande iakttagelser:

- Landstinget Dalarna har arbetat fram centrala anvisningar avseende hela processen, inklusive analys- och uppföljningsfasen. Vissa nämnder har dock antagit sina internkontrollplaner före maj 2017, varav kvaliteten på risk- och väsentlighetsanalyserna och tydligheten i kopplingen till momenten i internkontrollplanerna är varierande.
- Varken styrande eller stödjande dokument behandlar oegentlighetsaspekten. Denna behandlas dock via utbildningar. Utifrån de senaste årens uppmärksammade fall av oegentligheter inom offentlig sektor finns även en risk att Landstinget Dalarna inte efterlever tillämplig lagar och regler. Stödjande dokument kan kompletteras med en koppling till oegentlighetsaspekten.

Vår sammanfattande bedömning är att:

Det arbete som genomförts inom Landstinget Dalarna där man tar ett kopplat grepp om internkontrollarbetet och inkorporerar verksamhetsplanen på ett tydligt har adresserat flertalet av föregående års noterade avvikelser. Vi kan också se en tydlig förbättring från

2017-12-11

2016, där alla nämnder och styrelsen för 2017 har en dokumenterad riskanalys samt genomfört en avrapportering av uppföljningen av 2016 års internkontrollplaner.

Vi rekommenderar Landstingsstyrelsen att:

- Tydliggöra i styrande- eller stödande dokument att oegentlighetsaspekten skall vara en naturlig del i riskanalysen.
- Implementera rutiner och arbetssätt för hur Landstinget Dalarna arbetar med t.ex. stickprov, dvs. vilka stickprov som väljs ut och i vilken omfattning.

2 Inledning/bakgrund

KPMG har av Landstinget Dalarnas revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska och bedöma landstingsstyrelsens och nämndernas arbete med den interna kontrollen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2017 som en del av räkenskapsrevisionen.

Intern kontroll är en process genom vilken landstinget styrelse och nämnder, ledning och annan personal skaffar sig rimlig säkerhet för att kommunens mål uppnås inom följande områden:

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

Styrelser och nämnder ansvarar för den interna kontrollen enligt KL (SFS 1991:900) 6 kap 7 §. Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

God intern kontroll är väsentligt för att säkerställa att landstinget bedriver en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet (måluppfyllelse), lämnar tillförlitliga rapporter samt efterlever lagar och regler. Om system och rutiner för den interna kontrollen är otillräckliga finns en risk för att nämnden inte uppnår målen. Utifrån de senaste årens uppmärksammade fall av oegentligheter inom offentlig sektor finns även en risk att Landstinget Dalarna inte efterlever tillämplig lagar och regler. Revisionen bedömer att dessa risker inte är försumbara.

2.1 Syfte och revisionsfråga

Syftet med granskningen är att bedöma om den interna kontrollen är tillräcklig och ändamålsenlig.

Vi har granskat:

- Om det finns system och rutiner för en tillfredsställande intern kontroll
- Om system och rutiner fungerar på ett ändamålsenligt sätt
- Om landstingsstyrelsen och nämnderna har en fungerande uppföljning och rapportering av den interna kontrollen



Landstinget Dalarna

Översiktlig granskning av intern kontroll

2017-12-11

- Om de interna kontrollplanerna är baserade på genomförd riskanalys och riskanalysen tagit höjd för oegentlighetsaspekten
- Om de interna kontrollfunktionerna är uppbyggda utifrån de risker man identifierat
- Om proaktivt arbete görs för att förebygga oegentligheter
- Om fastställda mål för respektive verksamhet har inverkat på valen av kontrollområden i de interna kontrollplanerna
- Om information och utbildning i intern kontroll har genomförts i tillräcklig omfattning och på ett effektivt sätt. Är resurserna tillräckliga?
- Hur landstingsstyrelsen och nämnderna agerat utifrån de rekommendationer KPMG lämnade 2016 rörande utveckling av intern kontroll

2.2 Avgränsningar

Granskningen avser den interna kontrollen under 2017.

2.3 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller:

- Kommunallagens 6 kap 1§ som reglerar landstingsstyrelsens uppsiktsplikt samt 6 kap 7§ som reglerar nämndernas ansvar för den interna kontrollen.
- Riktlinjer och anvisningar för internkontrollarbetet inom Landstinget Dalarna som fastställts av Landstingsfullmäktige respektive Landstingsstyrelsen.

2.4 Ansvarig nämnd

Granskningen kommer att beröra landstingsstyrelsen och samtliga nämnder.

2.5 Projektorganisation/granskningsansvarig

Granskningen har utförts av Sara Lissdaniels, auktoriserad revisor, och Therese Andersson, auktoriserad revisor, under ledning av Bo Ädel, auktoriserad revisor och certifierad kommunal yrkesrevisor. Rapporten är saklighetsgranskad av övergripande processledare Intern styrning och kontroll, samt processledare Hälso- och sjukvården.

2.6 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av relevanta dokument
- Intervjuer
- Uppföljning av KPMGs under 2016 lämnade rekommendationer rörande intern kontroll
- Analyser
- Rapportering

2017-12-11

3 Resultat av granskningen

Vår granskning har initierats till övergripande processledare intern styrning och kontroll vilken återfinns inom LD. Därefter har material efterfrågats och analyserats och intervju bokats in. Vi har inhämtat internkontrollplaner för 2016 och dokumenterade uppföljningar av desamma, internkontrollplaner och risk- och väsentlighetsanalyser för 2017, samt interna riktlinjer och stödjande dokument. Dessa har sedan tillsammans med frågorna legat till grund för intervju.

Intervju har skett med processledare för intern kontroll, vilken fått i uppdrag att se över LDs arbete med intern kontroll.

Inhämtade underlag har sedan analyserats utifrån kommunallagen samt LDs egna styrande dokument. Nedan anges först de styrande dokumenten sedan besvaras våra revisionsfrågor under respektive rubrik.

3.1 Styrande dokument

Kommunallagen reglerar i 6 kap styrelse och nämnds ansvar avseende den interna kontrollen.

Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 3 kap. 16 § har lämnats över till någon annan. KL 6:7

Styrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens eller landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet.

Styrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 3 kap. 16 a–18 b §§ och sådana kommunalförbund som kommunen eller landstinget är medlem i. KL 6:1

Utöver dessa lagar finns av Landstinget Dalarna fastställda riktlinjer och anvisningar. De riktlinjer som gällde från 2008 har under 2017 ersatts med: Policy Intern styrning och kontroll, med tillhörande målsättningsdirektiv: Intern styrning och kontroll.

Policy inklusive målsättningsdirektiv beslutades av Landstingsstyrelsen 2017-04-10, och Policy exklusive målsättningsdirektiven fastställdes av Landstingsfullmäktige 2017-04-24. Policyn är kortfattad och omfattar en beskrivning av intern styrning och kontroll, syftet med processen och nämndernas ansvar. Målsättningsdirektiven är mer utförliga och knyter an till aktuella lagrum.

Vidare anges Landstingsstyrelsen ansvar i KL 6:1 och 6:3 att leda och samordna förvaltningen av Landstingens angelägenheter samt att ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Nämndernas ansvar i enlighet med KL 6:7 anger att det yttersta ansvaret för att utforma god intern kontroll åligger respektive nämnd.

Landstinget Dalarna

Översiktlig granskning av intern kontroll

2017-12-11

Utifrån detta beskrivs i målsättningsdirektiven uppdrag och ansvar för Landstingsstyrelsen kontra nämnder samt för processägare, processledare, processteam, förvaltningschef, verksamhetsansvariga, övriga anställda, samt inkluderar även en beskrivning av revisorernas roll.

Landstingsstyrelsen ansvarar för:

- en ISK-organisation inom Landstinget
- att tillse att kontrollorganisationen utvecklas utifrån Landstingets kontrollbehov.
- att upprätta gemensamma anvisningar och regler kring hur internkontrollarbetet skall bedrivas

Den enskilda nämnden har ansvarar för:

- en organisation upprättas för ISK på nämndnivå
- att centralt upprättade direktiv och rutiner avseende intern styrning och kontroll efterlevs
- att vid behov upprätta och fastställa förtydligande rutiner hur planering och rapportering av ISK-arbetet ska gå till inom respektive nämnd
- att introduktion av nyanställda och fortbildning om vad intern kontroll innebär hålls löpande för förvaltningens anställda

I målsättningsdirektiven tydliggörs att processen kring intern styrning och kontroll syftar till att uppnå följande mål:

- Ändamålsenlig, kostnadseffektiv och säker verksamhet.
- Tillförlitlig ekonomisk och finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter m.m.

I målsättningsdirektiven klargörs att det ska finnas en tydlig koppling mellan risk- och väsentlighetsanalysen och de områden som sedan ingår i internkontrollplanen. Det är förvaltningschef som har ansvar för att risk- och väsentlighetsanalys utförs och dokumenteras. Utifrån denna ska förvaltningschef i samverkan med nämnden, välja ut ett antal områden för att verifiera att målen uppnås.

Av målsättningsdirektiven framgår att den interna kontrollplanen minst ska innehålla:

- Övergripande beskrivning på hur förvaltningen arbetar med att upprätta en god intern kontroll och styrning. Beskrivningen ska följa COSO-modellen.
- Vilka rutiner och kontrollmoment som ska följas upp
- Omfattningen på uppföljningen (frekvensen & kvantiteten)
- Vem som ansvarar för att utföra uppföljningen
- När rapportering ska ske

Landstinget Dalarna

Översiktlig granskning av intern kontroll

2017-12-11

- Genomförd riskbedömning
- Åtgärdsplan/Aktivitetsplan

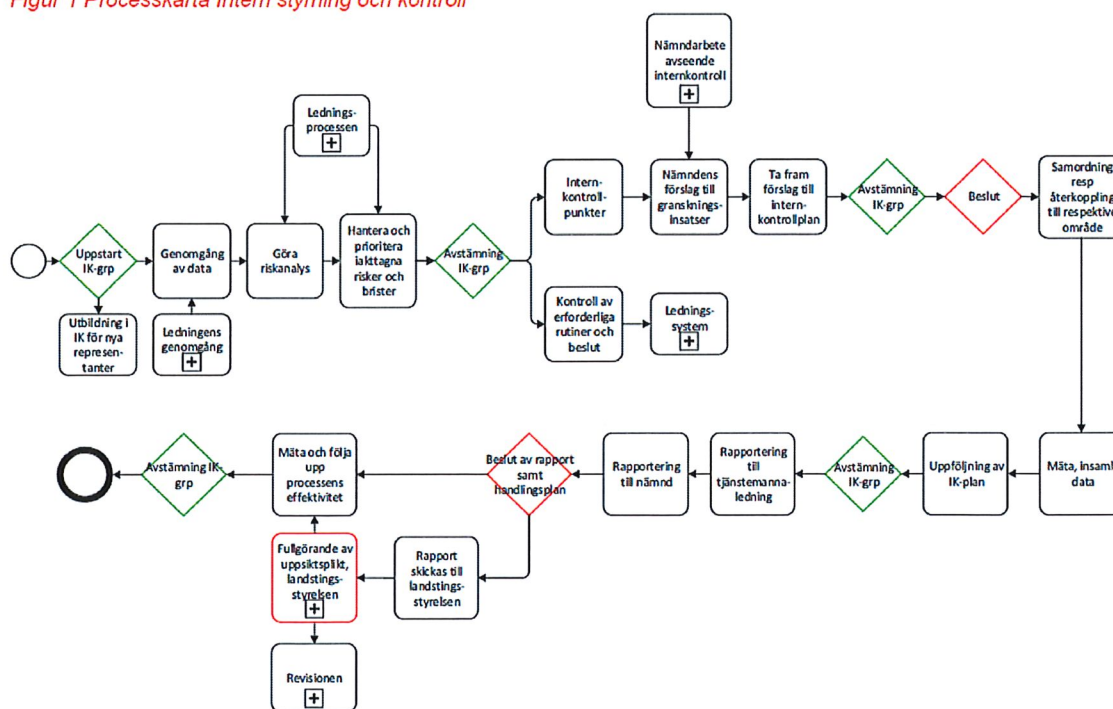
Nämnderna ska årligen rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till Landstingsstyrelsen, senast i samband med verksamhetsberättelsen. Landstingsstyrelsen ansvarar för att intern styrning och kontroll följs upp och avrapporteras. LS skickar sedan vidare till LF och revisionskollegiet för kännedom.

Våra bedömningar och rekommendationer

Vi har tagit del av de riktlinjer och anvisningar som finns upprättade och som gäller för 2017. Den av LF fastställda policyn är kortfattad och tydlig och följer landstingets beskrivning på vad en policy ska innehålla. I de målsättningsdirektiv som LS fastställt återges lagrum med relevant koppling till styrelse och nämnders ansvar.

LD har arbetat fram ett antal interna stödjande dokument. Rutin "Intern styrning och kontroll" innehåller en tydlig beskrivning av ISK-processen.

Figur 1 Processkarta Intern styrning och kontroll



Rutinen redogör tydligt steg för steg processen kring risk- och väsentlighetsanalys, internkontrollplan samt uppföljning och rapportering därav. Av rutinen framgår att arbetet ska dokumenteras i centralt framtagna mallar.

Vi har tagit del av de centralt framtagna mallarna och bedömer att de innehåller de krav på innehåll som anges i målsättningsdirektiven, d.v.s. övergripande beskrivning av hur

2017-12-11

förvaltningen arbetar med att upprätta god intern kontroll och styrning, vilka rutiner och kontrollmoment som ska följas upp, omfattning på uppföljning, ansvar, rapporteringstillfälle, riskbedömning och åtgärdsplan. Vid granskning av förvaltningarnas upprättade kontrollplaner kvarstår viss variation på hur utförligt dokumenterade de olika delarna är. Det är främst riskbedömningen som brister. Vissa nämnder antog sina internkontrollplaner innan de nya riktlinjerna beslutats varav en fullständig utvärdering av den nya processen kan göras först under 2018.

Av rutinen framgår att övergripande processledare ska säkerställa att varje förvaltnings processledare får den utbildning i intern kontroll som krävs för att kunna bedriva processen. Processledare ska också sammankalla sina arbetsgrupper för avstämning av riskhanteringsarbetet, samt för att stämma av nämndernas förslag till internkontrollpunkter innan beslut om internkontrollplan tas. Det möjliggör att på koncernövergripande nivå kunna samla de kontrollfrågor som berör alla ingående förvaltningar.

Rutinen inkluderar instruktioner avseende analys- och uppföljningsfasen. Inför avrapportering ska processledaren sammankalla arbetsgruppen för diskussion kring årets internkontrollarbete. Avrapportering till förvaltningsledning och nämnd sker enligt centralt framtagen mall. Vi saknar dock tydliga rutiner och arbetssätt för hur LD arbetar med t.ex. stickprov, dvs. vilka stickprov som väljs ut och i vilken omfattning. För att dra rättvisande slutsatser som sedan leder fram till en handlingsplan krävs att uppföljningen blir bra utförd.

3.2 System och rutiner

Landstingsstyrelsen har genomfört ett omfattande arbete för att förbättra processen kring intern styrning och kontroll. Vi har tagit del av styrande och stödjande dokument och bedömer att dessa ger förutsättning för en tillfredställande intern kontroll. Dessa dokument antogs under våren 2017, och vissa nämnder antog sina internkontrollplaner innan de nya direktiven beslutades. En fullständig utvärdering om de nu gällande rutinerna fungerar på ett ändamålsenligt sätt kan utvärderas först under 2018.

I dokumentet: Rutin Intern styrning och kontroll anges övergripande processledares ansvar för att utbildning i intern kontroll genomförs. Under 2017 har alla förvaltningars processledare genomgått utbildningar och det finns en årligt återkommande aktivitet där alla nya representanter (processledare) ska utbildas. Samtliga nämnders ledamöter (ordinarie och ersättare) har också genomgått utbildning under 2017. Därtill ingår intern kontroll och styrning i chefsutbildningen där samtliga chefer utbildas i COSO-modellen. Övergripande processledare bokar in regelbundna avstämningsmöten och fungerar både som kontroll och stöd i processen.

3.3 Uppföljning

Instruktioner kring analys och uppföljningsfasen inkluderas i såväl målsättningsdirektiv som rutin. Övergripande processledare stämmer av uppföljning av årets internkontrollarbete, och det finns centralt framtagna mallar för avrapporteringen.

2017-12-11

Vi har begärt in nämndernas uppföljningar av 2016 års interkontrollplaner. Samtliga nämnder har genomfört en uppföljning, men kvaliteten och formen på avrapportering varierar. En utvärdering av den nya rutinen kan ske först under 2018.

Vad gäller tidplan för avrapportering framgår av målsättningsdirektiven att så ska ske i samband med verksamhetsberättelsen, och av rutin för intern styrning och kontroll att Landstingsstyrelsen senast vid utfärdande av bokslutsanvisningarna fastställer när internkontrollrapport senast skall avlämnas.

3.4 Riskanalys

Av målsättningsdirektiven framgår att det ska finnas en tydlig koppling mellan risk- och väsentlighetsanalysen och de områden som sedan ingår i internkontrollplanen. Vi har tagit del av samtliga nämnders internkontrollplaner avseende 2017, samtliga nämnder har även upprättat risk- och väsentlighetsanalyser. Eftersom den nu gällande processen kring intern styrning och kontroll inte varit till fullo implementerad när nämnderna antog sina internkontrollplaner är kvaliteten på risk- och väsentlighetsanalyserna varierande.

Vi kan endast se att ett fåtal nämnder (Landstingsfastigheter och Folkvandvården) i riskanalysen har tagit höjd för oegentlighetsaspekten. Varken styrande- eller stödjande dokument belyser oegentlighetsaspekten, men i den utbildning som ges behandlas frågan och man har på koncernnivå identifierat ett antal områden där risken för oegentligheter anses förhöjd. Därtill kommer en jurist under hösten 2017 att erbjuda förvaltningarnas processledare en fördjupad utbildning inom området.

3.5 Koppling till verksamhetens mål

Landstinget Dalarna tillämpar COSO-modellen vilken tar sin utgångspunkt i verksamhetens mål. Det framgår av såväl policy som målsättningsdirektiv och rutin intern- styrning och kontroll att ISK är en process där alla samverkar för att med en rimlig grad av säkerhet ska se till att verksamhetens mål uppnås. Av de dokumenterade risk- och väsentlighetsanalyser samt internkontrollplaner som vi erhållit framgår inte verksamhetens mål. Dessa ska istället framgå av verksamheternas dokument för resultatstyrning där risker och hinder för att uppnå målen identifieras. Vi har inte tagit del av dessa inom ramen för vår granskning. Då Landstinget Dalarna tillämpar COSO-modellen där verksamhetens mål är utgångspunkten, torde också dessa ha inverkat på kontrollområden i de interna kontrollplanerna.

3.6 Sammanfattande kommentarer kring nämndernas dokumentation av intern styrning och kontroll

Förvaltning/ styrelse	Risk och väsentlighetsanalyser	Koppling till IK-plan	IK-plan enligt central mall	Uppföljning och rapportering 2016
Central förvaltning	Delvis. Riskbedömning ingår som bilaga till beslut om IK-plan. Analysen saknar skattat riskvärde.	Ja, dock endast erhållit de risker som ingår i IK- planen.	Ja, exklusive riskpoäng.	Ja
Hälso- och sjukvårds- förvaltning	Ja	Ja	Ja	Ja
Hjälpmedel (FV86, FV51)	FV86: Ja FV51: Nej, dock översiktlig beskrivning av bakgrunden till de bedömda riskerna.	FV86: Ja FV51: Endast erhållit översiktlig beskrivning av de bedömda riskerna.	FV86: Ja, exklusive riskpoäng (dessa framgår dock av risk- och väsentlighet s-analysen) FV51: Ja, exklusive riskpoäng.	Delvis, vi har inte tagit del av motsvarande rapportering som för övriga nämnder, dock en interkontrollplan med uppföljnings- kommentarer.
Tandvårds- förvaltning	Ja: Väl genomarbetad analys. Oegentligheter ingår, handlingsplan utifrån riskanalys med koppling till målen.	Ja	Ja	Ja

2017-12-11

Kultur och bildningsförvaltningen	Ja	Ja: Dock är samtliga risker med i IK-planen, endast ett fåtal risker är identifierade.	Ja	Delvis, vi har inte tagit del av motsvarande rapportering som för övriga nämnder, dock en interkontrollplan med uppföljningskommentarer.
Landstingsservice	Ja	Ja	Ja	Ja
Landstingsfastigheter	Ja	Delvis	Ja, exklusive riskpoäng.	Ja, dock inte lika strukturerat som för övriga förvaltningar.

3.7 Revisionsfrågor

Kommentarer till de frågor som formulerats i syftet med granskningen:

Om det finns system och rutiner för en tillfredsställande intern kontroll	Det har under 2017 arbetats fram nya riktlinjer och anvisningar vilka möjliggör tillfredsställande intern kontroll. En utvärdering av hela processen kan göras först under 2018.
Om system och rutiner fungerar på ett ändamålsenligt sätt	Samtliga nämnder har upprättat internkontrollplaner för såväl 2016 som 2017. Vissa nämnder har dock påbörjat sina processer innan den nya policyn antagits varav kopplingen till risk- och väsentlighetsanalys saknas för ett antal nämnder. Tidigare års granskning visar dock att motsvarande arbete genomförs inom nämnderna och styrelsen, men som inte benämns som internkontroll. Vi kan således inte dra någon slutsats att nämnderna och styrelsen inte utövar sitt ansvar avseende att säkerställa en god intern kontroll inom förvaltningarna.
Om landstingsstyrelsen och nämnderna har en fungerande uppföljning och rapportering av den interna kontrollen	Nämnderna har en årlig uppföljning av internkontrollarbetet. I den nya rutinen för Intern styrning och kontroll framgår med tydlighet hur uppföljning och rapportering ska ske. Vi har tagit del av samtliga nämnders uppföljning avseende 2016 års internkontrollplaner.
Om de interna kontrollplanerna är baserade på genomförd riskanalys och riskanalysen tagit höjd för oegentlighetsaspekten	Samtliga nämnder har genomfört riskanalyser, dock av varierande kvalitet främst vad gäller dokumentation av väsentlighet samt koppling till momenten i internkontrollplanen. Vi saknar fortsatt en dokumenterad närvaro av oegentlighetsaspekten.
Om de interna kontrollfunktionerna är uppbyggda utifrån de risker man identifierat	Avseende de nämnder som påbörjat sitt internkontrollarbete i enlighet med de nya riktlinjerna återfinns en koppling mellan identifierade risker och kontrollfunktioner i internkontrollplanen. Tydlig röd tråd till internkontrollplanen förekommer dock hos flertalet nämnder.

2017-12-11

<p>Om proaktivt arbete görs för att förebygga oegentligheter</p>	<p>Vi har inte noterat att något sådant arbete förekommer inom ramen för internkontrollarbetet förutom Landstingsfastigheter och Folktandvården.</p>
<p>Om fastställda mål för respektive verksamhet har inverkat på valen av kontrollområden i de interna kontrollplanerna</p>	<p>Vi kan inte se vilka mål som fastställts för respektive verksamhet, men processen kring intern styrning- och kontroll i LD bygger på COSO-modellen i vilken verksamhetens mål är utgångspunkten.</p>
<p>Om information och utbildning i intern kontroll har genomförts i tillräcklig omfattning och på ett effektivt sätt. Är resurserna tillräckliga?</p>	<p>Utbildningsinsatser har genomförts för samtliga nämnder inför 2018 års process kring intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll ingår därtill i chefsutbildningen, och särskilt fördjupad utbildning inom oegentligheter planeras för processledarna under hösten 2017.</p>
<p>Hur landstingsstyrelsen och nämnderna agerat utifrån de rekommendationer KPMG lämnade 2016 rörande utveckling av intern kontroll.</p>	<p>Vi noterar att den under 2017 antagna policyn med tillhörande målsättningsdirektiv, samt rutin för intern styrning och kontroll adresserar flertalet av de rekommendationer som KPMG avlämnade under 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nämndens ansvar att medverka till framtagningen av riskanalys och internkontrollplan är tydliggjort. • Det finns centrala anvisningar för uppföljnings- och analysfasen. • Den nya internkontrollprocessen har slutförts, men ännu ej implementerats i hela organisationen. Utbildningsinsatser har genomförts. • Oegentlighetsaspekten tas upp via utbildningar, men har inte byggts in i stödjande dokument såsom mallar eller skriftliga instruktioner. • En gemensam tidplan för styrelse och nämnder har fastställts i den mån att internkontrollplan ska avlämnas i samband med verksamhetsplan och avrapportering av uppföljning i samband med verksamhetsberättelsen. • Genom de nya riktlinjerna och mallarna har ett gemensamt språkbruk avseende internkontroll implementerats.



Landstinget Dalarna
Översiktlig granskning av intern kontroll

2017-12-11

Datum som ovan

KPMG AB

Therese Andersson

Auktoriserad revisor

Bo Ädel

Auktoriserad revisor/certifierad
kommunal yrkesrevisor

Sara Lissdaniels

Auktoriserad revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument.

Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.