

Granskning av CLINTEC, Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik

Fastställd 2019-11-22
Internrevisionen, Karolinska Institutet



**Karolinska
Institutet**

Granskning av CLINTEC, Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik

Diarienummer: 1–437/2019	Dnr för föregående version:	Beslutsdatum: 2019-11-22	Giltighetstid:
Beslut: Peter Ambroson		Dokumenttyp: Institutionsgranskning PM	
Handläggs av avdelning/enhet: Internrevisionen		Beredning med:	
Revidering med avseende på:			

INNEHÅLL

1	Inledning.....	4
2	Revisionens design, frågeställningar och syfte	4
2.1	Bedömningsmål och bedömning, CLINTEC.....	5
3	Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	7
3.1	Ekonomiskt resultat	7
3.2	Genomförd verksamhet	7
4	Intern styrning och kontroll.....	8
4.1	Organisation	8
4.1.1	Delegationsordningen vid institutionen	10
4.2	Kännedom om regler, riktlinjer och beslut	10
4.3	Institutionens process för hantering av risker	11
4.4	Fördjupning inom inköp och upphandling	12
4.5	Fördjupning kring bisyssla och jäv	13
4.6	Fördjupning anläggningstillgångar	14
4.7	Systematik i styrning, kontroll och uppföljning.....	15
5	Ekonomistyrning och räkenskaper	16
5.1	Fördjupning hantering av forskningsprojekt	16
5.1.1	Projekthantering avseende ansökningar, avtal etc.....	16
5.1.2	Projektreddovisning	17
5.2	Granskning av kostnader och attester	18
6	Rekommendationer	19

Utgivare:

Karolinska Institutet
Internrevisionen

1 Inledning

Internrevisionen vid Karolinska Institutet (KI) har genomfört en institutionsgranskning av verksamheten vid Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik (CLINTEC).

Institutionen har fjorton enheter och en sektion där varje enhets- respektive sektionschef har det delegerade ansvaret för respektive enhets verksamhet avseende både grundutbildning, forskarutbildning och forskning. Grundutbildningsverksamheten omfattar utbildning av audionomer, logopeder, läkare och röntgensjuksköterskor.

Internrevisionen genomförde senast en institutionsgranskning vid CLINTEC 2016. En uppföljning av då beslutade åtgärder har gjorts och visar att dessa har genomförts eller håller på att genomföras. Sedan dess har dessutom personalförändringar skett vid institutionen som skapat nya förutsättningar för intern styrning och kontroll samt stärkt samordning av delegerade funktioner.

CLINTEC ingår i KI Syd och har forskargrupper på Karolinska Universitetssjukhuset, ANA Futura, NEO och Bioclinicum i Solna.

2 Revisionens design, frågeställningar och syfte

Under 2018 påbörjade internrevisionen granskning av projekten NEO samt Framtidens lab ANA 8 (sedermera ANA Futura) i Flemingsberg och de institutioner som ingår i dessa. I denna PM avrapporteras genomförd granskning vid CLINTEC.

Revisionen har syftat till att övergripande bedöma hur väl institutionen säkerställer att den verksamhet som bedrivs genomförs i enlighet med KI lednings intentioner. Internrevisionen har granskat att man följer gällande lagar och regler samt att det finns en betryggande intern styrning och kontroll. Internrevisionen har också granskat att institutionen efterlever KI:s gällande dokument och delegationer i urval och har värderat utfallet i relation till fastställda bedömningsmål.

Granskningen har genomförts genom intervjuer, enkät, substansgranskning samt dokumentstudier. Granskningsperioden avsåg i huvudsak räkenskapsåret 2018, i vissa delar ingår även underlag från 2017 och 2019 i vår bedömning. Urval har skett strategiskt ur ett riskperspektiv. Revisionskriterier har utgjorts av på området relevanta lagar och regler. För bisysslogranskningen har Bolagsverkets register, öppna källor på internet samt KI:s leverantörs-, kund- och finansiärsregister använts.

Sex forskargrupper har valts ut för fördjupad granskning kring bland annat attest, projekthantering och anläggningstillgångar. Intervjuer har genomförts med forskargrupsledarna och granskningen har stämts av med institutionsledningen vad gäller planering, genomförande och resultat. Funna avvikelser, även sådana som inte beskrivs i rapporten, har underhandskommunicerats med institutionen som därmed fått möjlighet att rätta till, dra lärdom av och förändra under granskningens gång. Institutionen har haft möjlighet att faktagranska och i övrigt lämna synpunkter på utkast till rapporten. Internrevisionen har tagit hänsyn till lämnade kommentarer i den mån det bedömts relevant.

Inledande fas	Insamlade av underlag	Analys och rapport	Faktakontroll	Rekommendationer och åtgärder
Planering, Inledande intervjuer m.m.	Granskning ordning och reda i räkenskaperna. Fördjupad granskning vid sex forskargrupper.	Analys och rapportskrivning	Utkast för synpunkter till granskade	Presentation och beslut dekan och universitetsdirektör
	Analys av anmälda bisysslor kopplat bl.a. till Bolagsverket och KI:s leverantörs-, kund- och finansiärsregister som hämtats från Agresso/UBW.		Underhands-kommunikation med institutionen	Prefekts åtgärder
	Samtal med ett urval representanter inom verksamhetsstyrning och stöd.			Universitetsdirektörs åtgärder
	Enkät kring intern styrning och kontroll.			

2.1 Bedömningsmål och bedömning, CLINTEC

Sammanställningen visar dels de bedömningsmål¹ som använts i granskningen, dels den bedömning som internrevisionen gjort av institutionens status utifrån granskade underlag och övrig information. Bedömningen görs kopplat till de granskade delarna enligt färgskala; där röd är inte betryggande, gul är betryggande i vissa delar, och grönt är betryggande.

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat <i>Institutionen uppnår målen för verksamheten och följer gällande beslut, riktlinjer och föreskrifter. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra. Följande bedömningsmål har belysts och bedömts (i förekommande fall kan även föregående års verksamhet ha granskats):</i>	
<i>Mål: Institutionen har uppnått ställda resultatkrav, genomfört planerad verksamhet på ett betryggande sätt och uppnått satta mål.</i> CLINTEC överstiger KI:s mål kring myndighetskapalet. De har i det stora hela genomfört planerad verksamhet som avsett under året.	Grön
<i>Mål: Verksamheten har bedrivits i enlighet med gällande lagar, regler, föreskrifter, riktlinjer mm</i> De stickprov som internrevisionen valt visar på vissa avvikelser från gällande regelverk.	Gul
Intern styrning och kontroll <i>Institutionen ansvarar för att det finns en betryggande intern styrning och kontroll inom verksamheten, inklusive riskhantering, som bidrar till måluppfyllelse, effektiv verksamhet och regelefterlevnad. Följande bedömningsmål har belysts och bedömts.</i>	
<i>Mål: Institutionen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som utgör en logisk del av KI:s övergripande verksamhet.</i> CLINTEC har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som utgör en logisk del av KI:s övergripande verksamhet.	Grön
<i>Mål: Institutionen har fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med KI:s mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppföljningsbara.</i> CLINTEC har fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med KI:s övergripande mål. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.	Grön

¹ Bedömningsmålen används som en uppnåelig idealbeskrivning av en verksamhet. Internrevisionen jämför granskningens fynd med bedömningsmålet och kan på så vis värdera graden av ändamålsenlighet i verksamheten på ett förhållandevis objektivt sätt. Det skapar också transparens kring vilka förväntningar som finns på verksamheten och ökar jämförbarheten mellan de revisioner där dessa mål använts.

<i>Mål: Institutionen har fungerande system för att säkerställa att mål och uppdrag uppnås samt att gällande riktlinjer, lagar, föreskrifter m.m. följs.</i> CLINTEC har till viss del fungerande system för att säkerställa att mål och uppdrag nås samt att gällande riktlinjer, lagar, föreskrifter m.m. följs.	Gul
<i>Mål: Institutionen har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Institutionen har i en plan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker. Institutionens riskarbete är kopplat till KI:s övergripande riskarbete.</i> CLINTEC har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Institutionens riskarbete är kopplat till KI:s övergripande riskarbete.	Grön
<i>Mål: Institutionen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, inom samtliga områden, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.</i> CLINTEC följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, inom samtliga områden, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.	Grön
<i>Mål: Institutionens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi och verksamhet.</i> Rapportering av ekonomi och verksamhet utgör ett tillräckligt stöd för styrningen av institutionen.	Grön
<i>Mål: Institutionen har ändamålsenliga informations-, säkerhets- och kommunikationssystem som stödjer styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.</i> Institutionsledningen menar att de kan uttala sig om att institutionens interna styrning och kontroll är betryggande.	Grön
Räkenskaper <i>Institutionens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning och kan ligga till grund för styrning, ledning, uppföljning och kontroll av den verksamhet som bedrivs. Följande bedömningsmål har belysts och bedömts.</i>	
<i>Mål: Institutionens räkenskaper är upprättade i enlighet med gällande redovisningsregler, god redovisningssed samt andra lagar, regler och anvisningar.</i> Räkenskaperna bedöms vara upprättade i enlighet med gällande regelverk.	Grön
<i>Mål: Institutionens redovisning ger en rättvisande bild av resultat och ställning.</i> Redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning.	Grön

3 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

3.1 Ekonomiskt resultat

Institutionens omsättning för 2018 uppgick till 182 Mkr jämfört med 185 Mkr för 2017. Kostnaderna för 2018 uppgick till 178 Mkr jämfört med 193 Mkr föregående år. Kapitalförändringen för 2018 var 4 Mkr och det ackumulerade myndighetskapitalet uppgick till 37 Mkr, vilket är 20 procent av institutionens omsättning och därmed högre än KI:s mål om 8 - 15 procent på institutionsnivå.

Institutionens ekonomi har påverkats drastiskt efter att finansiärer begärde tillbaka sina forskningsmedel med anledning av ett uppmärksammat ärende kring en gästprofessor. Institutionen har gjort ett äskande till universitetsförvaltningen på 8 - 9 Mkr men har endast erhållit medel för vissa doktorandlöner och en del annat. I det stora hela har de erhållit väldigt lite medel för att täcka de underskott som finns. Internrevisionen noterar att CLINTEC har fått förhållandevis lite ersättning i relation till de merkostnader ärendet genererat, med tanke på att utredningarna om ärendet tydligt visade ledningens ansvar.

Under 2018 höjde institutionen den lokala INDI:n markant för både grundutbildning och forskning. Åtstramningar gjordes även i resursfördelningen. Det är två faktorer som påverkat institutionens centrala myndighetskapital. Det är dels det faktum att institutionen inte fått tackning för INDI:n när de vidarefakturerat kostnader till Karolinska Universitetssjukhusets FoU-medel samt dels för att institutionen efter ett rektorsbeslut har ansvar för att finansiera både f.d. och nuvarande prefekts forskningsverksamhet under en begränsad tid.

Utfallet 2018 visar att insatserna har gett resultat och under året minskades underskottet av det centrala myndighetskapitalet. Arbetet framåt tar sikte på att arbeta bort underskottet samt att lägga det centrala myndighetskapitalet på en accepterad nivå.

Institutionen förklarar att fördelningen är skev mellan det lokala och det centrala myndighetskapitalet. När det gäller de lokala myndighetskapitalet har arbetsinsatser satts in för att arbeta ner myndighetskapitalet till godkända nivåer enligt rektorsbeslut. Arbetsinsatserna innebär närmare kontakt mellan kansli och enskild forskare för att öka förståelsen för varför kapitalet ser ut som det gör och innebörden av rektorsbeslutet.

3.2 Genomförd verksamhet

Internrevisionen har gått igenom tillgänglig dokumentation kring genomförd verksamhet vid CLINTEC, avstämning har även gjorts med centrala funktioner vid KI.

I verksamhetsplanen 2016 – 2018 beskrivs mål och åtgärder som planerats för verksamheten på ett konkret och relevant sätt. Arbetet har varit långsiktigt och intrycket är att de föreslagna åtgärderna har lett till önskade resultat. Eftersom verksamhetsplanen griper över flertalet år och internrevisionen endast granskar 2018 genomförs inte någon fördjupad uppföljning av måluppfyllelse kopplat till CLINTEC:s hela verksamhetsplan.

Kopplingen till Strategi 2018 är tydligt i dokumentet och hanteringen av verksamhetsplanen, med tillhörande åtgärder m.m. följer i de granskade delarna KI:s interna riktlinjer.

Genomförd granskning och intervjuer visar att institutionen i det stora hela genomförde planerad verksamhet som avsett under 2018. Särskilda händelser under 2018 som har påverkat institutionen har varit sjukhusets omorganisering som drabbat institutionens utbildningar och forskning negativt. Några forskargrupper har flyttat under 2018 vilket har lett till ställtider och ökade kostnader. En forskargrupp var speciellt drabbad då de var tvungna att flytta fyra gånger under den granskade perioden, detta medförde att produktionen låg nere under 11 månader. CLINTEC lämnade in underlag för ersättning till ett värde på 3,5 Mkr, men fick endast ersättning enligt schablon med 200 000 kr.

Internrevisionens bedömning

CLINTEC har fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med KI:s övergripande mål. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra. Institutionen försöker uppnå sina mål och ställda resultatkrav samt har genomfört planerad verksamhet på ett betryggande sätt och följer gällande beslut, riktlinjer och föreskrifter.

4 Intern styrning och kontroll

Internrevisionen har övergripande granskat ett urval av dokument och handlingar samt intervjuat ett urval av nyckelpersoner i syfte att bedöma huruvida CLINTEC upprätthåller en betryggande intern styrning och kontroll. Avstämning har också genomförts med centrala funktioner vid KI.

Under hösten 2019 genomförde internrevisionen en enkät riktad till samtliga anställda och anknutna i syfte att få en lägesbild av institutionens interna styrning och kontroll. Enkäten ska snarare ses som en indikation på läget bland de svarande och inte som ett renodlat faktaunderlag.

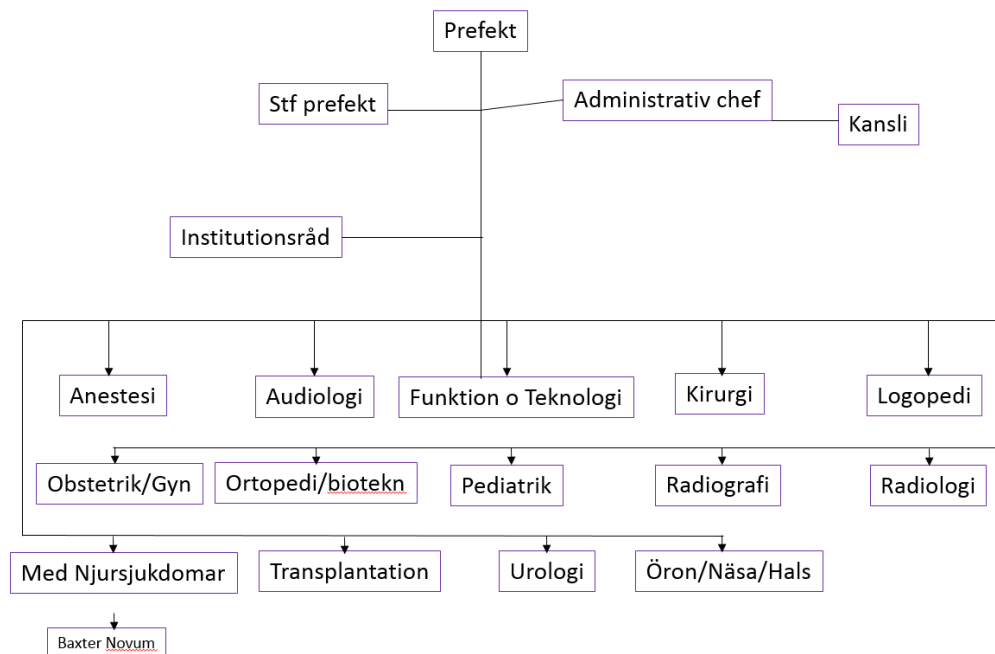
Enkäten skickades ut till 611 personer och besvarades av 261 personer vilket motsvarar 42 procent av de anställda/anknutna. Den största andelen svarande var anknutna forskare och doktorander. Av de svarande har de flesta varit anknutna till KI i mer än tre år.

4.1 Organisation

CLINTEC:s huvudsakliga verksamhet är utbildning, forskning, utveckling och forskarutbildning, dock i varierande grad på de olika enheterna. Vissa enheter har nästan enbart utbildning, medan det kan vara det motsatta fallet på en annan enhet.

Den gemensamma nämnaren för enheterna är att alla har en klinisk koppling och nära samverkan med en klinik eller motsvarande på Karolinska Universitetssjukhuset. Inom CLINTEC finns hela människokroppen representerad, allt från barn till vuxen och från huvud (öron, näsa, hals, hörsel och tal) över medicinska njursjukdomar, kvinnosjukdomar till allmänkirurgi, ortopedi, transplantation, urologi samt bild- och funktionsmedicin, radiografi och anestesi samt intensivvård.

Prefekten vid institutionen har delegerat visst ansvar vidare till chefer på enhet/sektion. Prefekten har stödfunktioner i form av ett kansli som utgörs av prefektassistent, administrativ chef, ekonomiadministration och HR samt ett antal styrgrupper. Styrgrupperna består av ledningsgrupp, institutionsråd, arbetsmiljögrupp, utbildningskommitté, forskarutbildningskommitté och samverkansgrupp.



Såväl ledning som intervjuade forskargrupsledare anser att organisationen till stora delar är funktionell och enheterna uppfattar tillhörigheten till viss del logisk, men inte okomplicerad. De nämner vidare att institutionen är väldigt stor och arbetar inom många olika områden. Vissa nämner dock att administrationen är mer en kontrollinstans än en hjälpinstant vilket kan leda till att enhetscheferna känner sig isolerade och ensamma i sin verksamhet.

Detta bekräftas även av svaren i enkäten, där den större delen ansåg att institutionen var organiserad på ett funktionellt sätt och kommenterade därför inte. Ett fåtal avvikande kommentarer förekom i enkäten se exempel nedan.

”Jag känner mig mycket mer som en del av min ENHET och mindre som en del av CLINTEC. Det gör också att jag inte kan uttala mig om hur funktionell arbetsfördelning och organisation är.”

”Intern styrning och kontroll är mycket viktigt, men kan utövas på ett positivt och ett negativt sätt. Man bör i större utsträckning fundera på hur man gör det positivt.”

Internrevisionens bedömning

Internrevisionen var i tidigare granskning tveksam till om institutionens organisation i tillräcklig grad utgör ett stöd för prefekt att kunna samordna och driva verksamheten samt att ha tillräcklig insyn i väsentliga delar. Institutionen har efter detta genomfört två översyner av organisationen, vilket tillsammans med prefektens positiva uppfattning visar att nuvarande organisation ändå förefaller vara funktionell och ändamålsenlig. Internrevisionen instämmer även i att kopplingen till motsvarande organisatoriska enheter på sjukhuset är särskilt viktig i nuvarande osäkra läge där.

4.1.1 Delegationsordningen vid institutionen

Internrevisionen har granskat CLINTEC:s delegationsordning och huruvida den utgjort ett stöd i att förstå vad som delegerats samt hur ansvar fördelats i verksamheten.

CLINTEC:s delegationsordning uppdaterades enligt de nya riktlinjerna den 1 mars 2017. För enhetschefer och sektionschef har det ytterligare förtydligats på vilket sätt de är ansvariga och hur detta förhåller sig till andra delar av verksamheten genom att t.ex. uttala vem de ska rapportera till i olika frågor.

Intervjuade forskargrupsledare uppger sig vara införstådda med omfattningen av det delegerade ansvaret. De anser även att tillräckliga kompetenser och resurser för att utföra relaterade arbetsuppgifter finns att tillgå. Det framkom dock att delegationer i något enstaka tillfälle hade skrivits på i efterhand.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionens bedömning är att institutionen i granskade delar fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter och som utgör en logisk del av KI:s övergripande verksamhet. En förbättring av delegationsordningen går att notera sedan den förra granskningen.

4.2 Kännedom om regler, riktlinjer och beslut

Av intervjuerna framgår att administrationen säkerställer att institutionen har kännedom om regler och riktlinjer genom att skicka ut mycket information kring uppdaterade regelverk och rutiner via e-post, information ges också vid olika möten.

Några av de forskare vi har intervjuat anser att informationsflödet via e-post är för stort. Tiden att sortera i flödet finns inte och viktig information kan komma att försvinna i mängden.

Både intervjuade forskare och enhetschefer uppger att informationsspridningen fungerar sämre längre ned i organisationen. De menar att de som sitter med i olika grupper får reda på mycket, men att enhetscheferna är dåliga på att sprida informationen vidare nedåt i organisationen.

Vissa forskargrupper uppger att det är ett problem att alla regler och rutiner endast finns på svenska, eftersom inte alla på institutionen är svensktalande.

Utifrån svaren i enkäten verkar kännedom om regler, riktlinjer och beslut vara god vid institutionen vilket inte kommenterades. Ett fåtal motstridiga kommentarer förekom i enkäten se exempel nedan.

”Det finns många tydliga policys, riktlinjer och rutiner fastställda för de områden jag arbetar med och har arbetat med. Flera av dem är lättillgängliga, i alla fall om man vet var man ska leta. Tyvärr är de så oerhört många, särskilt i skärningen mellan sjukhus och universitet vad det gäller patientdata och kliniska studier. De som är centrala för det jag håller på med känner jag till och följer, men jag känner att jag omöjligt kan veta om jag känner till alla som har tillämpning inom mitt arbete. Jag upplever också att jag ibland hamnar i baklås mellan olika regelverk så att det i praktiken blir omöjligt att följa alla regler och riktlinjer.”

”Bättre kommunikation på engelska vore önskvärt”

”Jag FÖRSÖKER följa KI:s regler och riktlinjer, men inte alltid lätt hitta på hemsidan eller veta när man ska söka. Frågar ofta kollega om råd. Skulle vara bra med en kort introduktionskurs, gärna webbaserad, för nyanställda/nyanknutna. Slår mig att den kanske redan finns, fast jag inte tänkt tanken att leta reda på om den finns =0 Således, info behövs om att man ska göra en sådan kurs :-)”

Vidare anser ledningen på institutionen att regelverk borde implementeras på ett likartat sätt för hela KI, då skulle det vara enklare att följa regelverken. Det blir dessutom lättare vid jämförelse och vid flytt mellan institutioner.

Internrevisionens bedömning

Granskningen visade att anställda vid CLINTEC har kännedom om KI:s regler, riktlinjer och beslut. Det är dock viktigt att institutionen har en tydlig kommunikationsplan att följa, men även att forskare och enhetschefer tar ett större ansvar för att relevant information når fram. Internrevisionen anser att det är viktigt att den administrativa stödfunktionen på institutionen fortsätter att stödja kärnverksamheten med att säkerställa att aktuella regelverk och information når ut till alla forskargrupper. KI bör även översätta denna information till engelska så att alla kan ta del av den.

4.3 Institutionens process för hantering av risker

Internrevisionen har endast gjort en översiktlig granskning av hur institutionens hantering av verksamhetsrisker genomfördes. Efter internrevisionens tidigare granskning med bland annat iakttagelsen att CLINTEC inte ingick i KI:s fördjupade riskanalys, så genomförde institutionen hösten 2016 en kompletterande riskanalys med stöd från universitetsförvaltningen.

Under intervjuerna framkom det att forskargrupsledarnas involvering i processen kring riskanalysen varit begränsad. Ett par kände inte ens till att det finns en riskanalys på institutionsnivå och deras kännedom kring riskanalyser härrör främst till den egna verksamheten.

Enkätsvaren anger att medarbetarna vid institutionen upplever att KI överlag agerar riskmedvetet. De som har valt att kommentera är dock lite mer kritiska till KI:s riskmedvetenhet.

”Man håller på att riskminimera till förbannelse”

”KI drivs inte av riskmedvetenhet utan av att ängsligheten fullständigt tagit över.”

”Jag känner inte till riskanalysen”

Internrevisionens bedömning

CLINTEC har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Institutionens riskarbete är kopplat till KI:s övergripande riskarbete. En anledning att medarbetare inte känner till den bedömda riskanalysen kan vara att det gått så lång tid som tre år sedan den genomfördes. Institutionen bör därmed kommunicera riskerna på ett tydligare sätt.

4.4 Fördjupning inom inköp och upphandling

Med anledning av de konsekvenser KI som myndighet kan utsättas för om inte gällande regelverk kring upphandling följs granskar internrevisionen hanteringen av inköp och upphandling som en del av institutionsgranskningen.

Internrevisionen har följt upp huruvida korrekta åtgärder vidtas, d.v.s. att KI:s riktlinjer följs samt att rutiner för detta arbete finns på institutionen, när gränsvärdet för inköp och upphandling nås i enlighet med upphandlingslagstiftningen, lag (2016:1145) om offentlig upphandling² (LOU).

Enligt KI:s regelverk ska dialog föras med den centrala inköpsfunktionen vid universitetsförvaltningen kring tillvägagångssätt när inköp ska göras av en produkt som samlat överskrider värdet av 100 000 kronor, vilket också är lagens brytpunkt för att ange skäl för varför direktupphandling ska ske. När gränsvärdet 586 907 kronor för det samlade värdet av inköp av produkt vid KI överskrids ska upphandling ske³ med den centrala inköpsfunktionens medverkan.

Ett urval gjordes utifrån samtliga leverantörer vid CLINTEC med sammanlagt inköpsbelopp över 100 000 kronor för perioden 2016 – 2018 och femton av dessa leverantörer valdes ut för fortsatt granskning. För fyra av dessa fanns avvikelser från gällande regelverk och KI:s riktlinjer. Avvikelseerna gällde inköpsförfarandet och korrekt dokumentation kring hanteringen av tröskelvärden. Vid ett tillfälle saknades

² <http://www.konkurrensverket.se/upphandling/utan-annonsering/direktupphandling/> den 25 september 2019

³ Ett av skälen till att inköpsavdelningen ska hållas informerade är att de ska kunna bevaka upphandlingsgränser på helhetsnivån för KI. Det kan förekomma att andra institutioner gjort inköp av samma produkt vilket kan leda till att en upphandling måste genomföras även om inköpet är under beloppsgränsen för institutionen.

godkända avsteg från ramavtal, en direktupphandling har inte dokumenterats och det saknades avtal med en leverantör.

Vidare hade institutionen vid ett tillfälle godkänt ett avtal med en leverantör där beloppet på institutionsnivå ligger under tröskelvärdet, men när detta läggs ihop med KI:s övriga inköp inom samma område så passeras tröskelvärdet. Vilket innebär att KI borde ha ett upphandlat ramavtal på myndighetsnivå med leverantören.

Kommentarer från intervjuerna är att upphandlingsarbete tar väldigt mycket tid i anspråk. En annan kommentar är att då KI och sjukhuset har ett nära samarbete men olika avtal så köps varor in från den huvudman med bäst avtal, detta oavsett inom vilken verksamhet varan ska användas.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionens bedömning är att CLINTEC lever upp till gällande regelverk kring upphandling men med några brister. Institutionen har en organisationskultur som kan utgöra en god grund för att stärka arbetet med inköp och upphandling så att en bättre regelefterlevnad kan uppnås. Här behöver också en bättre samordning ske dels mellan institutionen och dels med den centrala upphandlingsfunktionen.

Internrevisionen ställer sig tveksam till KI-ledningens prioriteringar kring upphandling och varför det tillåts vara en institutionsspecifik fråga att möta lagens krav när ansvaret ligger på myndighetsnivå. Konsekvenserna av bristande hantering och brott mot upphandlingslagstiftningen kan bli uteblivna anslag och dryga böter. Avtalsparter kan även komma att åtala KI om avtalsbrott skett, t.ex. då produkt funnits upphandlad men en institution inte förmått spåra detta och istället gjort inköp från en annan leverantör.

4.5 Fördjupning kring bisyssla och jäv

Internrevisionen har genomfört en analys av bisysslor för perioden 1 januari 2018 – 9 juli 2019 av samtliga anställda på institutionen med svenskt personnummer i syfte att säkerställa att bisysslor redovisas på ett korrekt sätt samt att risker för jäv eller förtroendeskada inte föreligger. Engagemang enligt Bolagsverkets register och öppna källor på internet har stämts av mot KI:s leverantörs-, kund- och finansiärsregister i syfte att identifiera anställdas bisysslor samt hanteringen av fakturor och avtal kopplade till dessa.

Enligt KI:s regler och riktlinjer angående lärares och övriga anställdas rätt till bisyssla framgår att den anställda är skyldig att lämna de uppgifter som behövs för att KI ska kunna bedöma den anställdes bisysslor. Vidare framgår att av den allmänna underrättelseskyldigheten enligt högskoleförordningen följer att lärare alltid måste redovisa engagemang i eget bolag, i fåmansbolag eller i annan typ av företag/firma som helt eller delvis ägs av läraren eller närstående. Redovisningsskyldigheten avser bisysslans art, omfattning, varaktighet samt uppgift om vem som är uppdrags-/arbetsgivare.

Det är prefektens ansvar att tillse att alla anställda inom institutionen är informerade om gällande regler för hantering av bisysslor. Vidare ska prefektens informationsåtgärder dokumenteras skriftligt. Alla anställda ska göra en bisyssloredevisning till prefekten årligen. Anställda ska dessutom omgående och på eget initiativ redovisa förändringar.

Utifrån genomförd granskning framkom att sju personer som rapporterat att de inte har några bisysslor hade bolagsengagemang enligt Bolagsverkets register. Två av bolagen fanns med i KI:s leverantörsregister under 2017 – 2019 och där saknades det avtal.

Granskningen visade även att arton personer som rapporterat sina bisysslor inte hade rapporterat sina samtliga engagemang. Vid två tillfällen förekom företag bland KI:s leverantörer och det saknades avtal mellan KI och bolagen.

En person har rapporterat en bisyssla där ett tydligt bolagsnamn saknas vilket försvårar en jämförelse mot KI:s leverantörs, kund och finansiärsreskontra.

Internrevisionen har även ställt frågor kring bisysslor till de intervjuade forskarna och till institutionens ledning. Forskarna tycker det är svårt att ha koll på sin grupp bisysslorevisningar då de inte har någon insyn i detta. Det är problematiskt då bisysslor kan påverka lönesättning och vetskapen om hur mycket folk jobbar o.s.v. Institutionsledningen tycker att bisysslorevisningen fungerar bra och de har god översikt över hur det ser ut på institutionen.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionens bedömning är att CLINTEC lever upp till gällande regelverk vad gäller bisysslor med undantag för några mindre brister. Institutionen bör tillsammans med universitetsförvaltningen stärka arbetet vad gäller att tillse att redovisning av bisysslor görs enligt gällande regelverk, för att säkerställa att olämpliga bisysslor som kan innebära jäv och/eller förtroendeskada inte förekommer vid institutionen. Universitetsförvaltningen bör säkerställa att det finns system som bättre möjliggör uppföljning på institutions- och forskargruppsnivå samt att blanketter och instruktioner blir tydligare.

4.6 Fördjupning anläggningstillgångar

Som en del av att granska intern styrning och kontroll har en uppföljning av CLINTEC:s hantering av anläggningstillgångar och stöldbegärliga inventarier genomförts. Detta eftersom brister i register över anläggningstillgångar och stöldbegärliga inventarier kan leda till felaktigheter i bokföring och årsredovisning.

Enligt KI:s riktlinjer⁴ ska en fysisk inventering ske enligt en rullande inventeringsrutin med ett treårsintervall för de olika institutionsgrupperingarna. Enligt beslut kommer inventeringsordningen att vara 1) Syd, 2) Solna samt 3) Nord där Syd blir först att inventera år 2019. Inventeringen går ut på att identifiera och säkerställa vilka anläggningar och inventarier som finns på KI. Inför varje inventerings år skickas en sammanställning med inventeringsinformation om inventeringsförrättare, inventeringsansvarig, inventeringslistor och dess dokumentation samt undertecknande av inventeringsintyg. Inventeringsunderlaget är räkenskapsmaterial och ska attesteras av prefekt eller administrativ chef före arkivering.

Vidare ska anläggningar och inventarier avregistreras på lämpligt sätt när de inte längre innehas av myndigheten. Enligt KI:s centrala redovisningsenhet ska särskild utrangeringsblankett användas då anläggningstillgångar och inventarier ska utrangeras och denna ska attesteras av administrativ chef på institutionen.

⁴ Ekonomihandboken: Anläggningstillgångar

Stickprovsgranskningen för utvalda forskargrupper visade att anläggningstillgångar och stöldbegärliga inventarier var redovisade enligt KI:s redovisningsprinciper avseende beloppsgränser och avskrivningstider förutom i ett fall. En anläggning, där inköpsvärdet överstiger 30 000 kr, var bokförd som en förbrukningsinventarier.

Fyra av de utvalda anläggningarna/inventarierna kunde inte påvisas vid granskning. Två av dessa skulle utrangeras då de inte längre fanns kvar på institutionen, men där saknades ifylld utrangeringsblankett vid vår granskning. Övriga två avsåg datorer där innehavarna inte längre jobbade på KI, men fortfarande har doktorander. Datorerna ska finnas på enheten och vara aktiva men har inte kunnat uppvisas för internrevisionen.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionen konstaterar att det finns enstaka avvikelser i hanteringen av anläggningstillgångar och stöldbegärliga inventarier vad gäller utrangering men i övrigt bedömer internrevisionen att CLINTEC lever upp till gällande regelverk. Institutionen bör dock fortsätta med att informera enheterna om rutiner kring utrangering.

4.7 Systematik i styrning, kontroll och uppföljning

Som en övergripande del i granskningen har internrevisionen följt upp huruvida institutionen har en systematik kring styrning, samordning, kontroll och uppföljning av verksamheten. Internrevisionen har även granskat hur institutionen arbetar för att säkerställa måluppfyllelse och regelefterlevnad, både vad gäller lagar och KI:s interna regelverk.

Institutionen förlitar sig på att den centrala förvaltningen ska informera när lagrum förändras och nya lagar kommer till. Representanter från institutionen deltar i olika nätverk som i sig möjliggör uppdatering inom områden som t.ex. HR, ekonomi m.m. En viktig källa till information är intranätet, men intervjuade menar att det inte alltid är lätt att söka där. Det är även ett problem att många regler och rutiner endast finns på svenska vilket gör det svårt för icke svensktalande personal.

Den vanligaste vägen för att sprida ut information på institutionen är att institutionsledningen skickar informationen med e-post och/eller tar upp det för diskussion på exempelvis enhetsmöten. De förutsätter att enhetscheferna tar informationen vidare ut i organisationen. Det finns också tillfällen då funktioner på universitetsförvaltningen kommer och ger information till enheterna.

Internrevisionens bedömning

Verksamheten har bedrivits i enlighet med gällande lagar, regler, föreskrifter och riktlinjer m.m. Institutionen har till stor del fungerande system för att säkerställa att mål och uppdrag nås samt att gällande riktlinjer, lagar och föreskrifter etc. följs.

Institutionen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, inom samtliga områden och analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov. Prefekten menar att de kan uttala sig om att institutionens interna styrning och kontroll är betryggande.

Ett stöd för systematisk styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten skulle kunna skapa bättre förutsättningar för ledningens möjligheter att uttala sig om institutionens regelefterlevnad och intern styrning och kontroll. Detta förbättringsarbete bör ske tillsammans med universitetsförvaltningen.

5 Ekonomistyrning och räkenskaper

En översiktlig granskning genomfördes i syfte att säkerställa att institutionen kontinuerligt och systematiskt följer upp ekonomi och verksamhet samt att redovisningen är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed, så att räkenskaperna kan ge en rättvisande bild av resultat och institutionens ställning.

Granskningen visade att institutionen följer upp sin ekonomi mot budget och tidigare resultat samt inkomna externa medel. Ekonomichefen har övergripande strategiska genomgångar av ekonomin regelbundet med enhetscheferna. Uppföljning av forskargrupper anpassas och sker vid behov.

Intervjuade vid CLINTEC är nöjda med den uppföljning de får av institutionens ekonomiavdelning, eventuellt kan uppföljningen också göras med flera forskargrupsledare för att öka deras förståelse kring forskningens ekonomi.

Enligt KI:s ekonomiavdelning använder CLINTEC avsedda uppföljningsmallar och återskärter enligt rutin för året. Avrapportering till centrala ekonomifunktioner uppgavs fungera tillfredsställande av båda parter.

Internrevisionens bedömning

Utifrån genomförd granskning bedöms institutionens ekonomistyrning och räkenskaper vara upprättade i enlighet med gällande redovisningsregler, god redovisningssed samt andra lagar, regler och anvisningar. Institutionens redovisning ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

5.1 Fördjupning hantering av forskningsprojekt

I syfte att granska om projekthanteringen vid institutionen var ändamålsenlig valdes sex forskargrupper med trettio projekt ut för fördjupad granskning. Granskningen omfattar projektstruktur, hantering av ansökningar, avtal, projektredovisning m.m. iakttagelser i urval presenteras nedan.

5.1.1 Projekthantering avseende ansökningar, avtal etc.

För valda projekt granskade internrevisionen att hantering av dokumentation kring beviljade forskningsmedel med ansökningar genomförts enligt KI:s riktlinjer, att beslut tagits enligt CLINTEC:s delegations- och attestordning samt att underlag finns i diariet och/eller avtalsreskontran.

Granskningen visade att de avtal om beslut och tilldelning som kräver prefektens underskrift passerar prefekten vid institutionen, i övrigt anses det vara enhetschefernas ansvar att säkerställa att hanteringen är korrekt. Nu när många ansökningar och beviljande av medel sker i Prisma eller motsvarande elektroniska system har det blivit lättare för prefekten och bitr. prefekter att se beviljade anslag än tidigare. Däremot ställs som krav att relevanta underlag vad gäller inkommande medel ska finnas i

projektdokumentationen för att institutionen ska kunna säkerställa att dessa är tillräckliga och möter behovet.

I de granskade projekten har rutinen kring diarieföring och arkivering inte alltid följts till fullo. I många fall har de granskade ansökningarna, budgetarna, ekonomiska rapporterna och i vissa fall det fullständiga avtalet inte diarieförts. I vissa fall framgår det inte vem som godkänt ansökningarna eller avtalen. I det fall där det finns underskrifter eller att ansökan har gjorts elektroniskt i programmet Prisma följer det institutionens delegations- och attestregelverk.

CLINTEC har precis som flera andra institutioner vid KI brister vad gäller arkivering och diarieföring. Diarieföringen har skötts av en medarbetare på institutionen som avslutat sin anställning under sommaren 2019 och har ersatts av en konsult på deltid. Intervjuade menar att det har fungerat bra med den tidigare medarbetaren och detta bekräftas även av den centrala registraturen. De intervjuade anger vidare att de själva inte kan regelverket.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionen bedömer att rutinen för diarieföring och arkivering kopplat till projekten ytterligare kan förbättras, det är viktigt att det påbörjade och synbara förbättringsarbetet med diarieföring och arkivering sedan förra granskningen fortsätter. Institutionen bör fortsätta arbetet med att prefekt alltid ska godkänna ansökningar där finansören kräver detta samt att prefektens signatur med namnförtydligande ska framgå av de diarieförda underlagen. Vidare bör forskarna informeras om vilka underlag som ska diarieföras.

5.1.2 Projektredovisning

I granskningen av ovanstående projekt har internrevisionen översiktligt kontrollerat att bokföringen är upprättad i enlighet med KI:s redovisningsprinciper samt god redovisningssed. Granskningen avser att kontrollera om projekten är rätt klassificerade mellan bidrag och uppdragsforskning. Internrevisionen har även granskat omföringar mellan projekt samt om kostnader som redovisats på projekten är förenliga med villkor i ansökan och avtal.

I granskningen av huruvida projekten är rätt klassificerade mellan bidrag och uppdragsforskning noterade internrevisionen att det i några enstaka fall var oklart om rätt klassificering har gjorts. I granskningen framkom även att det finns ett fåtal projekt där kostnader påförts trots att sista dispositionsdag har varit och efter avtalstidens slut utan att det finns underlag som visar att projekten har förlängts.

Internrevisionens bedömning

CLINTEC bör säkerställa att gällande regelverk följs och att klassificering av projekt dokumenteras så att spårbarheten stärks. KI bör se till att informera och utbilda anställda för att säkerställa att klassificeringen av projekten blir bättre.

5.2 Granskning av kostnader och attester

Internrevisionen har granskat redovisning av kostnader och attester av dessa. Granskningen har prövat om CLINTEC:s attestordning och regelefterlevnad följs samt att redovisningen följer KI:s redovisningsprinciper. Konton kopplade till anseende- och förtroenderisker (t.ex. konsultkostnader, resor, representation, etc.) har valts ut för fördjupad granskning, där ca 640 transaktioner har granskats.

Granskningen visade att nästan alla kostnadsposter har underlag i bokföringen och många är utan anmärkning. Till reseräkningar som avser konferenser och kurser saknas i många fall agenda eller program till konferens/kurs. I vissa fall saknas även deltagarlista i underlag till kostnaderna för både konferenser och representation. Vissa kostnader har otydligt angivet syfte till varför KI ska betala. Institutionen har från och med 1 november 2019 gått över till att använda Ekonomiservice tjänster.

Internrevisionens bedömning

De iakttagelser som förekommer i de urval som internrevisionen valt för granskning visar på viss bristande hantering av attester och efterlevnad av bl.a. KI:s rese- och representationsregelverk. Institutionen bör därför stärka arbetet med ordning och reda, exempelvis med information till berörda och uppföljning av regelefterlevnaden.

6 Rekommendationer

CLINTEC bör...	Kap.
1)... kommunicera riskerna på ett tydligare sätt nedåt i organisationen.	4.3
2)... stärka arbetet med inköp och upphandling så att en bättre regelefterlevnad kan uppnås.	4.4
3)... tillsammans med universitetsförvaltningen stärka arbetet vad gäller att tillse att redovisning av bisysslor görs enligt gällande regelverk, för att säkerställa att olämpliga bisysslor som kan innebära jäv och/eller förtroendeskada inte förekommer vid institutionen.	4.5
4)... fortsätta med att informera enheterna om rutiner kring utträngning.	4.6
5)... tillsammans med universitetsförvaltningen förbättra den systematiska styrningen, kontrollen och uppföljningen av verksamheten, främst användningen av befintliga system som exempelvis VIS och avtalsreskontran samt mallar i UBW/Agresso därefter bör ytterligare systemstöd övervägas.	4.7
6)... fortsätta arbetet med att prefekt alltid ska godkänna ansökningar där finansiären kräver detta samt att prefektens signatur med namnförtydligande ska framgå av de diarieförda underlagen. Vidare bör forskarna informeras om vilka underlag som ska diarieföras.	5.1.1
7)... säkerställa att gällande regelverk följs och att klassificering av projekt dokumenteras så att spårbarheten stärks	5.1.2
8)... stärka arbetet med ordning och reda, exempelvis med information till berörda och uppföljning av regelefterlevnaden.	5.2

Universitetsförvaltningen bör tillsammans med institutionerna...	Kap.
1)... se över nuvarande arbetssätt gällande kommunikation, implementering och översättning av regler och riktlinjer samt information om beslut, så att det kan bli lättare för institutionerna att följa de regler och riktlinjer som gäller för verksamheten.	4.2
2)... se över nuvarande regler och rutiner om ansvaret för inköp och upphandling ska ligga på institutionerna eller KI centralt samt genomföra insatser i syfte att öka kunskapen och regelefterlevnaden inom inköp och upphandlingen.	4.4
3)... stärka arbetet vad gäller att tillse att redovisning av bisysslor görs enligt gällande regelverk, för att säkerställa att olämpliga bisysslor som kan innebära jäv och/eller förtroendeskada inte förekommer vid institutionen. KI bör även säkerställa att det finns system som bättre möjliggör uppföljning på institutions- och forskargruppsnivå samt att blanketter och instruktioner blir tydligare.	4.5
4)... förbättra den systematiska styrningen, kontrollen och uppföljningen av verksamheten, främst användningen av befintliga system som exempelvis VIS och avtalsreskontran samt mallar i UBW/Agresso därefter bör ytterligare systemstöd övervägas.	4.7
5)... förbättra rutin för diarieföring kopplat till projekten.	5.1.1
6)... säkerställa att gällande regelverk följs och att klassificering av projekt dokumenteras så att spårbarheten stärks. Ki bör även se till att informera och utbilda anställda för att säkerställa att klassificeringen av projekten blir bättre.	5.1.2