

Granskning av Institutionen för Odontologi och universitetstandvården, Dentmed

Fastställd 2020-04-20
Internrevisionen, Karolinska Institutet



**Karolinska
Institutet**

Granskning av Institutionen för Odontologi och universitetstandvården, Dentmed

Diarienummer: 1–437/2019	Dnr för föregående version:	Beslutsdatum: 2020-	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, Dentmed	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	9
4.1.1	Delegationsordningen vid institutionen	9
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	15
5.1	Fördjupning hantering av forskningsprojekt	16
5.1.1	Projekthantering avseende ansökningar, avtal etc.....	17
5.1.2	Projektreddovisning	17
5.2	Granskning av kostnader och attester	17
6	Rekommendationer	19

Utgivare:

Karolinska Institutet
Internrevisionen

1 Inledning

Internrevisionen vid Karolinska Institutet (KI) har genomfört en institutionsgranskning av verksamheten vid Institutionen för odontologi och universitetstandvården (Dentmed).

Institutionen är uppdelad i två verksamheter, institutionen för odontologi samt universitetstandvården. Institutionen för odontologi är uppdelad i tre avdelningar med två enheter per avdelning. Universitetstandvården leds av en tandvårdschef och har sju kliniker med olika inriktningar.

Vid Dentmed skapas framtidens tandvård. Här utbildas tandläkare, tandhygienister samt forskare inom ämnet odontologi. Det bedrivs även högkvalificerad forskning, specialistutbildning och behandling av patienter vid tandvårdsklinikerna. Totalt är det 250 medarbetare och största delen av verksamheten bedrivs vid KI syd. Utbildningarna är internationellt topprankade och lockar studenter, forskarstudenter och forskare från världens alla hörn.

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 Dentmed.

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.

Urvalet för den fördjupade granskning kring bland annat attest, projekthantering och anläggningstillgångar togs ut från hela institutionen. Intervjuer har genomförts med fem forskare och tre klinikchefer samt tandvårdschefen 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 stickprovsgranskning.	Analys och rapportskrivning	Utkast för synpunkter till granskade	Presentation och beslut med 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
	Intervjuer kring intern styrning och kontroll med fem forskare, tre klinikchefer samt tandvårdschefen.			Universitetsdirektörs åtgärder
	Samtal med ett urval representanter inom verksamhetsstyrning och stöd.			
	Enkät kring intern styrning och kontroll.			

2.1 Bedömningsmål och bedömning, Dentmed

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> Dentmed har i det stora hela genomfört planerad verksamhet som avsett under året. Verksamhetens resultat och resurser står 2018 i ett rimligt förhållande till varandra, men under 2019 har den ekonomiska situationen försämrats. Internrevisionen bedömer att nuvarande resursfördelning på sikt kommer att leda till att institutionen kommer att ha svårt att upprätthålla samma nivå.	Gul
<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> Dentmed har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter som utgör en logisk del av KI:s övergripande verksamhet.	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 fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med KI:s mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppföljningsbara.</i> Dentmed har fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med KI:s övergripande mål.	Gul
<i>Mål: Institutionen har fungerande system för att säkerställa att mål och uppdrag uppnås samt att gällande riktlinjer, lagar, föreskrifter m.m. följs.</i> Dentmed 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> Dentmed har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Institutionen har i en åtgärdsplan fastställt vilka åtgärder som ska hantera prioriterade risker och riskarbetet 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> Dentmed 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> Dentmeds rapportering utgör ett stöd för styrningen av institutionen. Samtidigt döljer siffrorna institutionens kommande ekonomiska läge.	Gul
<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. Däremot bör institutionen se över om nuvarande rutiner och arbetssätt uppnår önskad effekt.	Gul
<i>Mål: Institutionens redovisning ger en rättvisande bild av resultat och ställning.</i> Redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning avseende årets siffror. Prognosen för kommande år är dock oviss.	Gul

3 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

3.1 Ekonomiskt resultat

Det ekonomiska resultatet är uppdelat per verksamhet, institutionen för odontologi och universitetstandvården.

Institutionen för odontologi har en ansträngd ekonomi även om myndighetskapitalet per den 31 december 2018 visar ett överskott på ca 18 Mkr. Omsättningen för 2018 uppgick till 102 Mkr jämfört med 108 Mkr för 2017 medan kostnaderna uppgick till 110 Mkr jämfört med 99 Mkr 2017 vilket ger en kapitalförändringen för 2018 på -8 Mkr. Vid en granskning på endast de två åren har inte siffrorna ändrats markant, däremot finns en nedåtgående trend där omsättningen minskar och kostnaderna ökar, vilket bekräftas av 2019 års siffror. Den ansträngda ekonomin märks extra tydligt på myndighetskapitalets minskning från ca 26 Mkr till ca 7 Mkr från 2017 till 2019. Detta märks också på myndighetskapitalet i procent av omsättningen, institutionen för odontologi har gått från 24 procent 2017 ner till knappt 7 procent 2019.

Siffrorna för universitetstandvården har en annan trend. Omsättningen för 2018 uppgick till 147 Mkr jämfört med 148 Mkr 2017 medan kostnaderna för 2018 uppgick till 144 Mkr jämfört med 147 Mkr 2017 vilket ger en kapitalförändringen för 2018 på 3 Mkr och det ackumulerade myndighetskapitalet uppgick till 18 Mkr, vilket är 13 procent av omsättningen. 2019 års siffror bekräftar den långsamt uppåtgående trenden för universitetstandvården där myndighetskapitalet fortsätter att öka och myndighetskapitalet från nästan 11 procent 2017 ökat till nästan 17 procent 2019. KI har internt ett mål om 8 - 15 procent på institutionsnivå.

Sammanfattningsvis så innebär detta att det kritiska läget för institutionen för odontologi inte blir helt tydligt om resultatet analyseras på övergripande nivå.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionen kan konstatera att Dentmeds ekonomiska situation har medfört att även de administrativa resurserna är begränsade och det leder till en ansträngd och sårbar arbetssituation inom flera områden. Detta leder till att administrationen, jämfört med andra institutioner, inte arbetar effektivt i alla delar. En stor anledning till den ekonomiska situationen är att Dentmeds verksamhet inte passar in i KI:s nuvarande modell för resursfördelning samt att forskningsområdet har begränsad tillgång till externa medel. Enligt internrevisionens bedömning bör därför Dentmed hanteras separat från den ordinarie resursfördelningen med exempelvis någon form av schablonersättning. Samtidigt bör institutionen fortsätta sina ansträngningar med att öka andelen extern finansiering.

3.2 Genomförd verksamhet

Internrevisionen har gått igenom tillgänglig dokumentation kring genomförd verksamhet vid Dentmed, 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 Dentmed: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.

Verksamheten genomförde en större organisationsförändring under 2017 då institutionen delades upp i två verksamheter. Syftet med förändringen var att ge verksamheterna en mer långsiktigt hållbar ekonomi samt möjliggöra att de mål som satts upp i institutionens strategi kan nås.

Genomförd granskning och intervjuer visar att institutionen i det stora hela genomförde planerad verksamhet som avsett under 2018. Den genomförda omorganisationen fortsatte att påverka verksamheten i början av 2018 men stabiliserades under andra halvan av året.

Särskilda händelser under 2018 som har påverkat institutionen är en förfrågan om att starta en ny tandläkarutbildning tillsammans med Singapore Nanyang Technological University och National Dental Center. Även andra internationella samarbeten har initierats. Institutionens tandläkarutbildning har särskilt uppmärksammats som världsledande enligt QS under 2019.

Internrevisionens bedömning

Dentmed har fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med KI:s övergripande mål. Institutionen försöker uppnå sina mål och ställda resultatkrav samt har genomfört planerad verksamhet på ett betryggande sätt och följer gällande beslut, riktlinjer och föreskrifter. Internrevisionen har fått signaler om att även om resultaten nås finns det ekonomiska ansträngningar som går ut över arbetsmiljön.

4 Intern styrning och kontroll

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

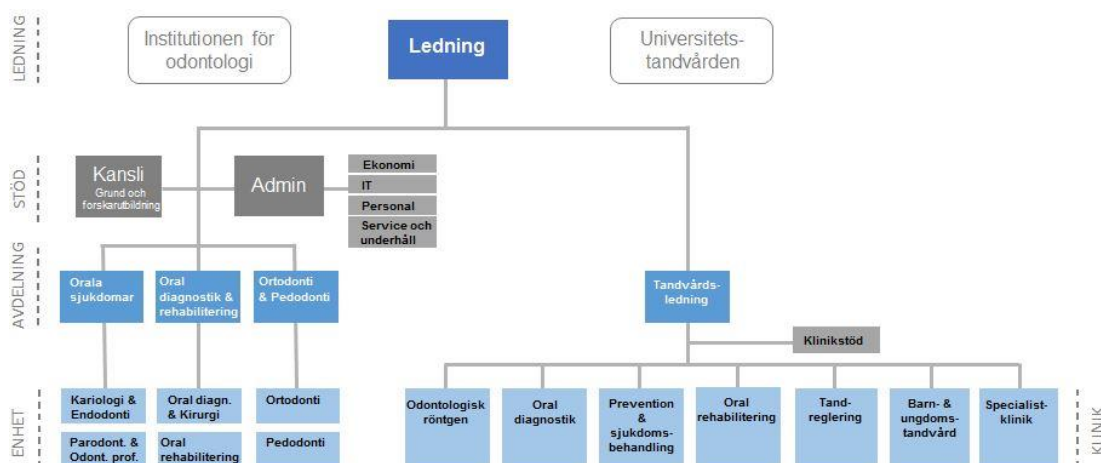
Under hösten 2019 genomförde internrevisionen en enkät riktad till samtliga anställda i syfte att få en lägesbild av institutionens interna styrning och kontroll. Enkäten ska snarare ses som en indikation på läget bland de svarande och inte som ett renodlat faktaunderlag.

Enkäten skickades ut till 250 personer och besvarades av 156 personer vilket motsvarar 62 procent av de anställda. Den största andelen svarande har sin huvudsakliga tillhörighet på institutionen för odontologi som teknisk och administrativ personal och har arbetat mer än tre år.

4.1 Organisation

Dentmed:s organisation är uppdelad i två verksamheter, se organisationskartan nedan. Institutionen för odontologi har teoretisk utbildning av tandläkare och tandhygienister samt forskning. Universitetstandvården är klinisk utbildning av tandläkare, tandhygienister och ST-tandläkare samt allmäntandvård och specialisttandvård.

Prefekten vid institutionen har delegerat utifrån principen att beslut ska fattas så nära verksamheten som möjligt. Prefekten har stödfunktioner i form av såväl ett kansli för grund- och forskarutbildning samt en administrativ avdelning som leds av administrativ chef där enheterna inom ekonomi, IT, personal och service- och underhåll återfinns.



Såväl ledning som intervjuade forskare och klinikchefer anser att organisationen i stort är funktionell. Den nya organisationen hade under 2018 inte riktigt satt sig och den sammanlagda uppfattningen från intervjuerna är att chefens roll och ansvar under 2018 var otydlig men att det idag är tydligare. Detta bekräftas även av svaren i enkäten, där den större delen ansåg att institutionen var organiserad på ett funktionellt sätt.

4.1.1 Delegationsordningen vid institutionen

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

Dentmed:s delegationsordning uppdaterades den 13 mars 2018 i enlighet med omorganisationen. För avdelnings-, enhets-, tandvårds- och klinikchefer samt övriga chefsfunktioner har det 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 uppger sig vara införstådda i stort med omfattningen av det delegerade ansvaret. I och med omorganisationen har Dentmed arbetat mycket med att tydliggöra ansvar och roll. Det råder delade meningar hos de intervjuade om delegationsordningen är ändamålsenlig eller inte, dock är det inte en bild enkäten ger. Enligt svaren från enkäten är delegationsordningen ändamålsenlig. En kommentar lämnar en avvikande mening:

"Gällande delegation av ansvar och befogenheter anser jag att många av besluten gällande val av representant i diverse

nämnder tas utan att den arbetsgrupp som representanten ska representera aktivt väljer sin representant. Jag önskar att ombud och representanter röstas fram, och är aktiva i sin roll.”

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.

4.2 Kännedom om regler, riktlinjer och beslut

Av intervjuerna framgår att informationsspridning sker främst genom möten och information på intranätet. Dock är upplevelsen att de anställda inte alltid får all information både p.g.a. tidsbrist samt ointresse i att ta del av information. Det förekommer även att uppdateringar av regler och riktlinjer skickas ut via e-post.

De flesta intervjuade anser att institutionen informerar så gott de kan men att information också måste tas emot av en mottagare. Vissa uppger att det är ett problem att alla regler och rutiner endast finns på svenska, eftersom inte alla på institutionen är svensktalande.

Dentmed som enda institutionen inom odontologi och tandvård följer såväl centrala KI regler som nationella regler inom tandvård.

Internrevisionen har även noterat att Universitetstandvården har betalat ut återkrav på totalt 100 537 kr avseende felaktigt utbetalda belopp gällande käkortopedisk vård för tre patienter vid Stockholms kranofaciala team. Internrevisionen har med anledning av detta varit i kontakt med klinikchefen på Käkortopedi samt Avdelningen för Särskilda vårdfrågor/ tandvårdsenheten vid Region Stockholm. Det var tandvårdsenheten som efter en fördjupad avtalsuppföljning ställde återkraven till KI. Bakgrunden till detta var att tandvårdsenheten blivit uppmärksammat av andra vårdgivare att det inte gick att registrera de berörda patienterna, eftersom KI låg kvar som registrerad vårdgivare i systemet. Vår bedömning är att situationen har uppkommit av flera olika anledningar som begränsade administrativa resurser, bristande rutiner, muntliga överenskommelser samt att Universitetstandvården inte har hållit sig uppdaterad på nytt avtal och villkor. Universitetstandvården instämmer i att utbetalningarna var felaktiga enligt gällande avtal och har åtgärdat det mesta av felaktiga inrapporteringar, arbetet pågår dock fortfarande. Även situationen med begränsade administrativa resurser har förbättrats och därmed också möjligheten att hålla sig uppdaterade om nya avtal och villkor.

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.

”Kommunikationen från ledningen till medarbetare är mestadels på svenska, vilket utesluter engelsktalande kollegor

från att ta del av den. Internwebben är på svenska, bör finnas tillgänglig på engelska.”

”Då jag endast jobbar deltid här missar jag mycket av informationen som ges ut när jag inte är på plats (möten, info om nya rutiner etc.)”

Internrevisionens bedömning

Granskningen visade att anställda vid Dentmed har kännedom om KI:s regler, riktlinjer och beslut. Institutionen har en tydlig kommunikationsplan som följs. Internrevisionen anser att det är viktigt att den administrativa stödfunktionen på institutionen fortsätter att stödja kärnverksamheten med att säkerställa att aktuella regelverk, avtal och information når ut till alla. KI bör även översätta denna information till engelska så att alla kan ta del av den.

4.3 Institutionens process för hantering av risker

En översiktlig granskning av institutionens hantering av verksamhetsrisker genomfördes. I de granskade delarna har institutionen följt de riktlinjer som gäller vid KI där institutionen förväntas utgöra en del av KI:s samlade process för hantering av risker. De sex högst prioriterade riskerna hade för 2016 - 2018 kontrollåtgärder och ansvariga. Riskarbetet utgjorde en del av KI:s övergripande riskarbete.

I verksamhetsplanen för 2016 - 2018 är Dentmeds identifierade risker:

- Risk för att ett stort strukturellt budgetunderskott inte kan åtgärdas inom en treårsperiod.
- Risk för otillräcklig specialistkompetens i utbildning och forskning.
- Risk för att behovet av tillräckligt antal kvalificerade handledare inte kan säkerställas.
- Risk för bristande efterlevnad av arbetsmiljölagen.
- Risk för att konkurrenskraften vid den odontologiska verksamheten urholkas.
- Risk för svårigheter att rekrytera extern kompetens inom nyckelområden.

Under intervjuerna framkom det att ledningsfunktioner deltar och genomför riskanalyser och känner sig även som en del av KI:s riskarbete i stort.

Enkätsvaren anger att medarbetarna vid Dentmed upplever att institutionens arbete överlag är riskmedvetet. Den som har valt att kommentera är dock lite mer kritisk till riskmedvetenheten.

”Riskanalys vad gäller kemikalier görs inte alls enligt KLARAs rutiner.”

Internrevisionens bedömning

Dentmed har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker och riskanalysen är kopplad till KI:s övergripande riskarbete. Institutionen identifierade redan 2016 på ett träffsäkert sätt de viktigaste riskområdena, men har inte hanterat dessa fullt ut under perioden, möjligen beroende på det stora

antalet vakanser. Institutionsledningen har däremot 2019-2020 intensifierat arbetet med att hantera riskerna.

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 Dentmed för perioden 2016 – 2018 som har ett sammanlagt inköpsbelopp över 100 000 kronor. Tio av dessa leverantörer valdes ut för fortsatt granskning.

Granskningen visade att det för samtliga av leverantörerna fanns avvikelser från gällande regelverk och KI:s riktlinjer. Avvikelserna gällde inköpsförfarandet och korrekt dokumentation kring hanteringen av tröskelvärden.

Kommentarer från intervjuerna är att Dentmed har bra kontroll och struktur över inköpsprocessen med en särskild samordnare på institutionen som sköter inköp och kommunikation med KI centralt.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionens bedömning är att Dentmed lever upp till gällande regelverk kring upphandling men med 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 mellan institutionen och 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.

² <http://www.konkurrensverket.se/upphandling/utan-annonsering/direktupphandling/> den 17 december 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.

4.5 Fördjupning kring bisyssla och jäv

Internrevisionen har genomfört en analys av bisysslor för perioden 1 januari 2018 – 30 september 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. Det finns särskilda regler vid förändring av bisysslan som gäller för lärare och chefer som på eget initiativ ska inkomma med en ny redovisning så snart förändringen skett.

Utifrån genomförd granskning framkom att sju personer inte lämnat in en bisyssloredevisning, varav en av dessa har engagemang i ett aktiebolag.

Vidare visade granskningen att 29 personer som har rapporterat att de inte har några bisysslor hade engagemang enligt Bolagsverkets register samt allmänna källor på internet. Tolv av dessa engagemang avser verksamhet inom det odontologiska området.

Granskningen visade även att 34 personer som rapporterat sina bisysslor inte hade rapporterat sina samtliga engagemang. Vid två tillfällen har personerna rapporterat en bisyssla där ett tydligt bolagsnamn samt organisationsnummer saknades.

Internrevisionen noterade även att 60 personer av de som redovisat bisyssla inte angett organisationsnummer. Vid avsaknad av fullständiga uppgifter utgörs ett hinder att matcha mot KI:s leverantörs, kund och finansiärsreskontra.

Ett flertal av bolagen förekommer i KI:s leverantörs, kund- och finansiärsregister. Internrevisionen har inte funnit några avtal med ett par av dessa bolag.

Internrevisionen har även ställt frågor kring bisysslor till de intervjuade och till institutionens ledning. Sammanfattningsvis genomförs redovisning av bisysslor årligen, uppfattningen är att eventuella fel ofta beror på okunskap och informationen kring vad som ska redovisas bör förbättras. Vidare har de intervjuade svårigheter i att ha koll på sin grupps bisyssloredevisning då man som ansvarig inte får någon insyn i detta, då prefekt godkänner bisysslan. Det är problematiskt då bisysslor kan påverka lönesättning och vetskapen om hur mycket folk jobbar o.s.v. De intervjuade menar också att när de

inte får reda på vilka bisysslor de anställda inom gruppen har, är det svårt att veta om de arbetar för KI eller om de sitter i KI:s lokaler och arbetar åt någon annan.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionens bedömning är att Dentmed:s regelefterlevnad vad gäller bisyssloregeverket inte är tillräcklig. Institutionen bör vidta åtgärder för att särskilt informera medarbetarna om KI:s bisysso- och jävsregler. 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 forskargrups- och klinisknivå 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 Dentmed: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.

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.

Stickprovsgranskningen visade att anläggningstillgångar och stöldbegärliga inventarier var redovisade enligt KI:s redovisningsprinciper avseende beloppsgränser och avskrivningstider.

Internrevisionen noterar att de anläggningar och inventarierna som valts ut för granskning inte alltid kunde påvisas. Av de anläggningar och inventarier som påvisades är det oklart om det avsåg rätt anläggning/inventarie då obligatorisk inventeringsinformation så som t ex serienummer saknades helt. Granskningen visade även att anläggningstillgångar/inventarier som inte längre innehas av KI inte har blivit avregistrerade samt att utrangeringsblankett saknas.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionen konstaterar att det finns avvikelser i hanteringen av anläggningstillgångar vad gäller spårbarhet och utrangering. Institutionen bör därför vidta åtgärder för att särskilt informera medarbetarna om sina åtaganden vad gäller detta samt att stärka spårbarheten vad gäller anläggningstillgångar och stöldbegärliga

tillgångar i de olika registren samt tillse att inventeringsförrättaren genomför sitt uppdrag på ett korrekt sätt.

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 informerar om nya lagar och rutiner på två sätt, cheferna genomgår en chefsutbildning med uppföljning och genom att skapa en kultur inom organisationen där man vill göra rätt. Dentmed har två kommunikatörer som arbetar med både intern och extern information. Den interna informationen ska ske enligt organisationskartan från ledningsmötena ner till medarbetarna. Viktiga källor till information är således avdelnings-, enhets- och klinikmöten samt intranätet. Intranätet är speciellt viktigt för universitetstandvården som har ett eget intranät och egna regler och rutiner. Ett problem är att många regler och rutiner endast finns på svenska vilket gör det svårt för icke svensktalande personal. Ett annat problem som lyfts upp är att medarbetarna inte alltid aktivt söker information och läser de anteckningar som finns.

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. Administrativa chefen har övergripande strategiska genomgångar av ekonomin regelbundet med avdelnings-, enhets- och klinikcheferna. Uppföljning av forskargrupper anpassas och uppges ske vid behov.

När det gäller uppföljning menar många av de intervjuade att de årligen har möte med ekonomienheten inför kommande budget. Forskarna önskar mer ekonomisk uppföljning och hjälp med strategiska satsningar. Klinikerna rapporterar till Region Stockholm löpande varje månad och anser sig därmed ha god kontroll över sin ekonomi. Den sammanlagda bilden är att uppföljning sker, men att det kan göras oftare och anpassas till verksamhetens behov.

Det finns också kritiska röster kring konteringen. Dels anser klinikerna att det är för många konton vilket komplicerar översikten av verksamheten, dels uppger forskarna att felkonteringar sker på deras projekt och att detta upptäcks långt senare p.g.a. brist på kontinuerlig uppföljning från institutionens centrala administration. Däremot följer forskarna upp sin ekonomi kontinuerligt med respektive avdelnings-/ enhetsadministration.

Internrevisionen noterar vidare att konteringen sker på en förhållandevis detaljerad nivå. Kostnadsfördelning sker ofta med många små belopp. Enligt KI:s ekonomiavdelning använder Dentmed avsedda uppföljningsmallar och återskriver enligt rutin för året, rapporteringen är väldigt djupgående och noggrann. Avrapportering till centrala ekonomifunktioner uppgavs fungera tillfredställande av båda parter, dock finns det enligt centrala funktioner viss risk att institutionen fastnar i detaljer och därmed inte ser helheten. Institutionsledningen å sin sida upplever att de centrala ekonomifunktionerna inte alltid förstår institutionens verksamhet och förutsättningar.

Det ibland överdrivet noggranna och stressade arbetsklimatet förklaras av institutionsledningen främst bero på institutionens ansträngda ekonomiska läge. Dentmeds ekonomiska situation är en följd av att institutionen kraftigt missgynnas av nuvarande aktivitetsbaserade modell för resursfördelning. Andra faktorer som påverkar detta är att tandläkarutbildningen är underfinansierad och att tandhygienistutbildningen inte får ersättning för klinisk utbildning. Efter att institutionen 2018 fått 0,93 % av de statliga anslagen, så sjönk andelen 2019 till 0,64 % i och med den senaste förändringen av modellen. Utöver en ogynnsam resursfördelning så är möjligheterna att söka externa medel inom odontologisk forskning begränsade. Sammantaget innebär detta att det på sikt kommer att bli svårt att upprätthålla den forskningsanknytning som institutionens utbildning måste bygga på.

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. Däremot bör institutionen se över om nuvarande rutiner och arbetssätt uppnår önskad effekt. Dentmed bör även se över de interna uppföljningarna inom ekonomi så att enheterna och klinikerna får den uppföljning som verksamheten efterfrågar.

5.1 Fördjupning hantering av forskningsprojekt

I syfte att granska om projekthanteringen vid institutionen var ändamålsenlig valdes 40 projekt 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 Dentmed:s delegations- och attestordning samt att underlag finns i diariet och/eller avtalsreskontran.

I de granskade projekten har rutinen kring diarietföring och arkivering inte följts till fullo. I de flesta fall har de granskade ansökningarna, budgetarna, ekonomiska rapporterna och i vissa fall det fullständiga avtalet inte diarietförts. I vissa fall framgår det inte vem som godkänt ansökningarna eller avtalen.

Dentmed har precis som flera andra institutioner vid KI brister vad gäller arkivering och diarietföring. Intervjuade anger att de har en bra medarbetare centralt på institutionen som arbetar med registrering och arkivering. Ledningen uppger att det är chefernas ansvar att allt diarietförs korrekt.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionen noterar att rutinen för diarietföring och arkivering kopplat till projekten bör förbättras samt att information kring regelverket bör förmedlas till verksamheten. Prefekt ska alltid godkänna de ansökningar där finansiären kräver detta. Prefektens signatur med namnförtydligande ska framgå av de diarietförda underlagen.

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, uppdragsforskning och löneavtal. 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 noterade internrevisionen att det i flera fall var oklart om rätt klassificering har gjorts. Då det i flera av projekten saknas underlag så som ansökan, avtal mm. har det därför inte heller gått att bedöma periodiseringen och kostnaderna i alla projekt.

Internrevisionens bedömning

Internrevisionen bedömer att det finns vissa brister i redovisningen av projekt samt uppföljningen av projekten som bör åtgärdas. Dentmed 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 prövat om Dentmed:s attestordning och regelefterlevnad följs samt att redovisningen följer KI:s redovisningsprinciper. Urvalet består av kostnader på konton kopplade till anseende- och förtroenderisker (t.ex. konsultkostnader, resor, representation, etc.), där ca 1 500 transaktioner har granskats.

Granskningen visade att nästan alla kostnadsposter har underlag i bokföringen. Granskningen av utläggerna försvårades på grund av bristande ordning av underlagen, någon sidoordnad bokföring fanns inte.

Till reseräkningar som avser konferenser och kurser saknas i många fall agenda eller program. I vissa fall saknas även deltagarlista i underlag till kostnaderna för både konferenser och representation. Vissa kostnader har otydligt angivet syfte till hur de hänförs till KI:s verksamhet. Andra anmärkningar är att kostnaderna enligt internrevisionens mening är felkonterade, att de dragit av felaktig moms och att underlag saknas. I vissa fall saknas också dualitet då den som attesterat också deltagit i representationen eller att kostnaden avser den som attesterat.

Internrevisionens bedömning

De iakttagelser som förekommer i det urval som internrevisionen valt för granskning visar på bristande ordning i underlag, hantering av attester och efterlevnad av bl.a. KI:s rese- och representationsregelverk. Institutionen bör komplettera med stärkt information till berörda, uppföljning av regelefterlevnaden samt stärkt ordning och reda.

6 Rekommendationer

Dentmed bör...	Kap.
1)... fortsätta att stödja kärnverksamheten med att säkerställa att aktuella regelverk och information når ut till alla.	4.2
2)...stärka arbetet med inköp och upphandling så att en bättre regelefterlevnad kan uppnås.	4.4
3)... vidta åtgärder för att särskilt informera medarbetarna om KI:s bisysslo- och jävsregler. Samt 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)... vidta åtgärder för att särskilt informera medarbetarna om sina åtaganden vad gäller spårbarhet, utrangering och inventeringsrutiner samt stärka spårbarheten vad gäller anläggningstillgångar och stöldbegärliga tillgångar i de olika registren samt tillse att inventeringsförrättaren genomför sitt uppdrag på ett korrekt sätt.	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)... se över om nuvarande administrativa rutiner och arbetssätt uppnår önskad effekt. Vidare bör de interna uppföljningarna inom ekonomi ses över så att enheterna och klinikerna får den uppföljning verksamheten efterfrågar.	5
7)... bör försöka öka sin forskningsfinansiering med externa medel och tillsammans med universitetsförvaltningen ta fram ett förslag på hur institutionen skulle kunna hanteras separat från KI:s ordinarie resursfördelning, förslagsvis med någon form av schablonersättning.	5
8)... förbättra rutinen för diarieföring och arkivering kopplat till projekten samt att information kring regelverket bör förmedlas till verksamheten. Prefekt ska alltid godkänna de ansökningar där finansiären kräver detta. Prefektens signatur med namnförtydligande ska framgå av de diarieförda underlagen.	5.1.1
9)...säkerställa att gällande regelverk följs och att klassificering av projekt dokumenteras så att spårbarheten stärks.	5.1.2
10)...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 forskargrppsnivå 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) ...tillsammans med Dentmed ta fram ett förslag på hur institutionen skulle kunna hanteras separat från KI:s ordinarie resursfördelning, förslagsvis med någon form av schablonersättning.	5
6)...se till att informera och utbilda anställda för att säkerställa att klassificeringen av projekten blir bättre.	5.1.2