KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Tjänsteutlåtande

Datum 250618 K 2025-4442

Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset

P16. Intern kontroll på Karolinska

Ärendebeskrivning
Under T1 2025 har kontroller i inköps- och personalförsörjningsprocesserna testats. Testningen av processerna baseras på intervjuer, stickprov samt genomgång och analys av kontrollbevis. Intervjuer är gjorda med staberna Ekonomi och Inköp, HR, Produktion och Teknik.

Testresultatet för *inköpsprocessen* visar fortsatt på stora brister, men en förbättring syns inom vissa områden. Kontrollerna i personalförsörjningsprocessen har testats för första gången och testresultatet visar att kontrollerna har både större och mindre brister samt att några också är godkända.

Beslutsunderlag
Resultatet av de genomförda testerna framgår av bifogat underlag från sid 3 till sid 6.

Förslag till beslut
Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset beslutar

att godkänna rapporteringen av resultatet av den interna kontrollen avseende inköps- och personalförsörjningsprocesserna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Se ovan under Ärendebeskrivning.

Ekonomiska konsekvenser
Ingen påverkan

Konsekvenser för patientsäkerhet
Ingen påverkan

Miljö-/arbetsmiljökonsekvenser
Ingen påverkan

Övriga konsekvenser
Ingen påverkan

Facklig samverkan
N/A

Christophe Pedroletti
Sjukhusdirektör

Susanna Onn, Chef intern kontroll och riskhantering

Beslutet expedieras till:

Testresultat IK tertial 1 2025

Inköps - och personalförsörjningsprocessen
Nämnden 250618

Utförd testning, testmetod och sammanfattning

- Under T1 2025 har kontroller i inköps - och personalförsörjningsprocesserna testats.
- Testningen av processerna baseras på intervjuer, stickprov samt genomgång och analys av kontrollbevis. Intervjuer är gjorda med staberna Ekonomi och Inköp, HR, Produktion och Teknik.
- Testresultatet för *inköpsprocessen* visar fortsatt på stora brister (röd). Förbättring syns inom vissa områden:
  - Tre kontroller har mindre brister (gul) och det gäller för styrdokument, kontroller av betalningar och uppföljning av attestbehörigheter.
  - Två kontroller är godkända (gröna) och det gäller för rensning av inaktiva leverantörer samt manuell kontroll av pris mellan faktura och avtal.
- För övergripande processkarta se sid 5.
- För testresultat över tid se sid 6 och 7.

VI ÄR EN DEL AV REGION STOCKHOLM

Utförd testning, testmetod och sammanfattning
forts.

- Kontrollerna i personalförsörjningsprocessen har testats för första gången.
- Testresultatet av kontrollerna i *personalförsörjningsprocessen* visar att kontrollerna har både större (röd) och mindre brister (gul) samt är godkända (gröna).
  - För kontroller gällande *inhyrning av vårdpersonal* är två kontroller godkända och en har mindre brister. Kontrollen avseende behovsanalys och kravprofil är godkänd tillsammans med kontrollen om uppföljning av fakturerade bemanningskostnader. Kontrollen gällande styrande dokument har mindre brister.
  - För kontroller gällande *rekrytering av personal* finns tre kontroller med större brister och tre kontroller med mindre brister. Det kontroller som har större brister avser säkerställande av behovsanalys och kravprofil, att urval, intervju och anställning har gjorts enligt process samt att masterdata är säkerställd och korrekt. Kontroller som har mindre brister avser styrdokument, hantering av behörigheter samt utanordningslistan.
- För övergripande processkarta se sid 8.
- Kontroller och testresultat är förankrade och avstämda med verksamheten.

3

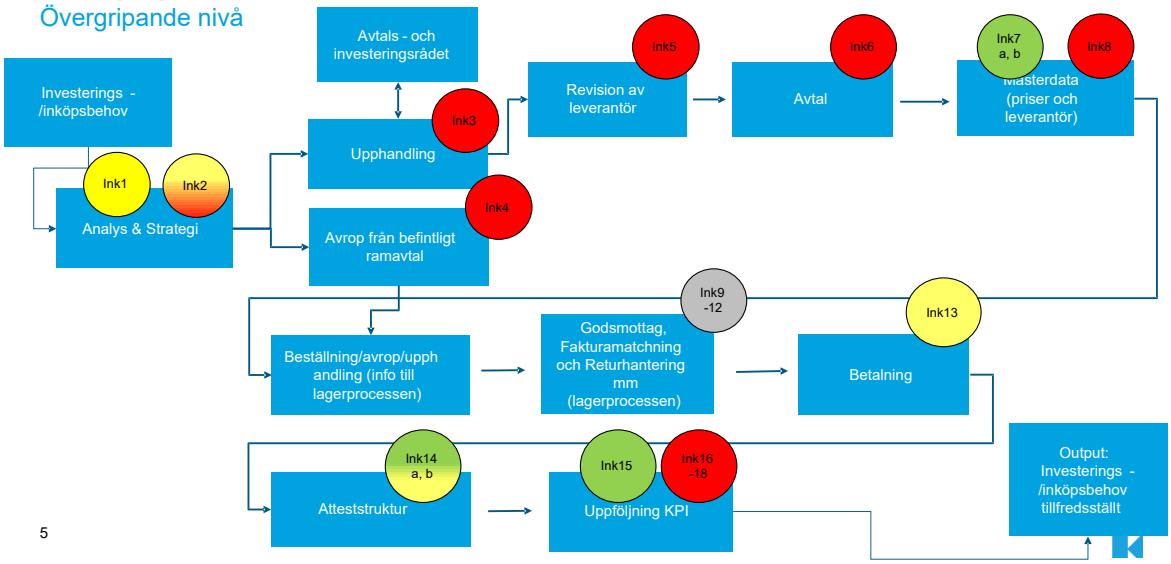
Bedömningskriterier
Operationell effektivitet – hur väl rutiner och kontroller fungerar i praktiken och hur risken är hanterad

Godkänd	Mindre brister	Större brister
• Tillfredställande kvalitetssäkring • Kontrollen utförs i enlighet med kontrollbeskrivningen • Risken är hanterad • Underlag och dokumentation är tillfredställande • Väldokumenterade analyser	• Mindre brister i analys och dokumentation • Risken bedöms vara hanterad i väsentliga delar • Kompenserande hantering finns som till viss del fångar upp eventuella fel	• Kontrollen utförs inte alls • Analys saknas eller är odokumenterad • För lite fokus på risk och väsentlighet • Tidskrävande manuell hantering med lite kvalitetssäkrande värde

4

Inköpsprocessen

Övergripande nivå



Inköpsprocessen, testresultat över tid

Övergripande nivå

Kontroll	Risk	Beskrivning av risk	Ansvarig	Status T2 2023	Status T1 2025
INK1	Styrdokument	Uppdaterade styrdokument saknas gällande hur inköpsarbetet ska bedrivas. Information och relevant utbildning ges ej till organisationen.	Inköpschef		
INK2	Optimering av inköp	Optimering av inköp görs inte vilket kan resultera i dyrare inköp och inköp till sämre kvalitet.	Inköpschef		
INK3	Följsamhet till regler kring LOU upphandling	Vid upphandling sker ej val av leverantör och konkurrensutsättning i enlighet med tillämpliga lagar, styrande dokument hos Karolinska och regionen samt upphandlingsspecifika krav.	Inköpschef		
INK4	Val av leverantör vid direktupphandling och förnyad konkurrensutsättning	Vid direktupphandling och förnyad konkurrensutsättning sker ej val av leverantör och konkurrensutsättning i enlighet med tillämpliga lagar och styrande dokument hos Karolinska och regionen samt direktupphandlingsspecifika krav.	Inköpschef		
INK5	Revision av leverantör	Leverantörer/tillverkare kontrolleras inte och följs inte upp gällande efterlevnad av regionens uppförandekod och leverantörernas egna miljö-/kvalitet-/etikdokument.	Inköpschef		
INK6	Kvalitetssäkring av avtal samt arkivering	Avtalen är inte kvalitetssäkrade och arkiverade i enlighet med inköpsenhetens rutin.	Upphandlare och inköpare		
INK7a	Masterdata upplägg av leverantör	Leverantörsregistret är inte uppdaterat med aktuell masterdata.	Chef leverantörsreskontra		
INK7b	Masterdata rensning av leverantör	Leverantörsregistret är inte uppdaterat med aktuell masterdata. Leverantörsregistret rensas inte.	Chef leverantörsreskontra		
INK8	Masterdata priser	Priset på artiklarna i inköpssystemet uppdateras inte korrekt och i tid.	Upphandlare och inköpare		

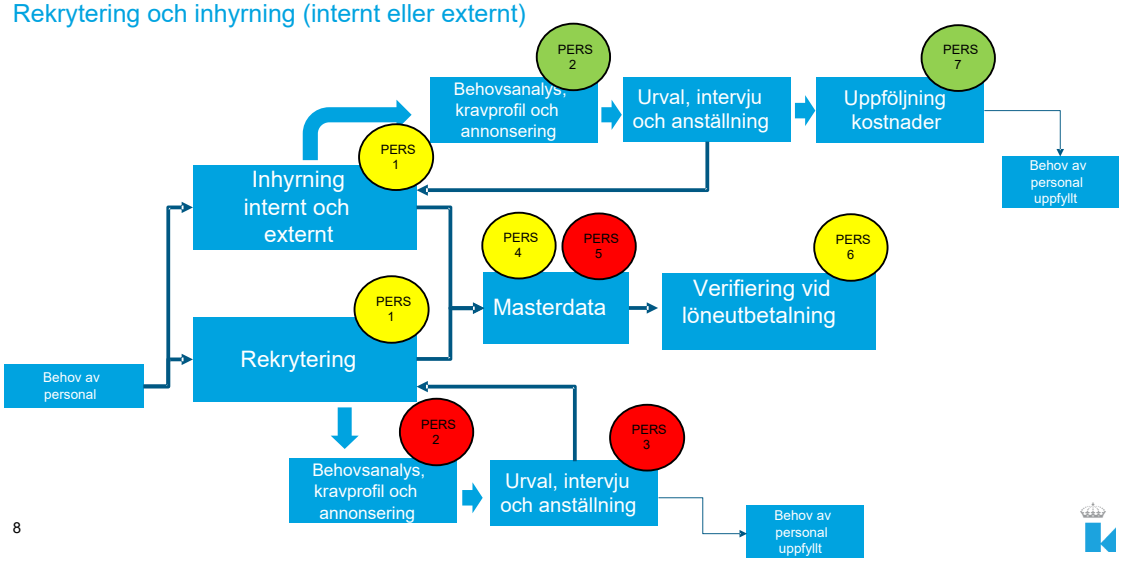
Inköpsprocessen , testresultat över tid

Övergripande nivå

Kontroll	Risk	Beskrivning av risk	Ansvarig	Status T2 2023	Status T1 2025
INK9	Godsmottag	Gods som beställs mottag inte på korrekt sätt.		N/A	N/A
INK10	Automatisk matchning	Beställt gods mottas inte korrekt samt pris- och antalsfel på fakturor upptäcks ej.		N/A	N/A
INK11	Toleransnivåer matchning	De toleransnivåer som används vid matchning är inte optimala och kan ändras av flera personer.		N/A	N/A
INK12	Returer/reklamationer/kassationer	Risk att returer/reklamationer/kassationer inte krediteras där kreditering kan ske.		N/A	N/A
INK13	Betalkontroller	Risk finns att betalningar skickas utan kontroll av att de verkar rimliga och riktiga.	Chef leverantörsreskontra		
INK14a	Attestruktur i system	Karolinska har inte en uppdaterad attestordning i system där attest sker som efterlevs.	Medarbetare leverantörsreskontra		
INK14b	Uppföljning attestbehörighet	Vi har inte en uppdaterad attestordning som efterlevs.	Chef leverantörsreskontra		
INK15	Fakturakontroll ej matchning	Betalning av fakturor sker utan att kontroll gjorts av priser mot avtal samt kontroll av godsmottag.	Upphandlare och inköpare		
INK16	Uppföljning och styrning	Karolinska gör inköp utanför ramavtal och handlar från leverantörer vi saknar avtal med. Risk finns även för att Karolinska har många manuella rader som drar resurser och kostar pengar. Därtill föreligger risk att de avtal som ska hanteras i avtals- och investeringsrådet inte behandlas där.	Inköpschef		
INK17	Analys av takvärden	Risk att inköp görs över de takvärden som investeringsbeslutet gäller för.	Inköpschef		
INK18	Intressekonflikter	Risk för intressekonflikt och jäv mellan Karolinska och leverantörer om medarbetare är delaktig i beredning av ärenden (så som inköp/upphandling mm), beställer och attesterar inköp hos leverantörer de har samröre med.	Chef Stab Juridik		

Personalförsörjningsprocessen

Rekrytering och inhyrning (internt eller externt)



8