

Chatarina Blohmé
Verksamhetscontroller
Tfn 040-6753643 Sms 076-8871345
Chatarina.Blohme@skane.se

Bilaga – IK delårsrapport 2019

Datum 2019-10-01
Version 1.1
Dnr

1 (11)

Intern kontroll 2019 – rapportering av uppföljning DR

Nämnders och styrelser¹ planer för intern kontroll fastställs i samband med verksamhetsplan och budget och ska följas upp i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Regionstyrelsen ska med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter utvärdera Region Skånes samlade system för intern kontroll, och i de fall förbättringar behövs, föreslå sådana.

Regionstyrelsens övergripande ansvar avseende intern kontroll

En bra intern kontroll ska bidra till att bygga och stödja trygghet och tillit, ordning och reda samt förtroende och utveckling. Intern kontroll är en del i system för styrning och ledning och består av olika delar däribland en robust organisation, riskanalyser som riktar arbetet, planerade åtgärder, kontroller och förbättringar samt uppföljning och utvärdering.

Uppföljningen är också en viktig del i arbetet med att förebygga, upptäcka och åtgärda fel och brister som kan utgöra hinder för att Region Skåne ska kunna nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

Intern kontroll påverkar alla delar av organisationen. Den är inte begränsad till uppföljning av ekonomi utan ingår som en del av systemet för styrning och ledning.

¹ Nämnd är det begrepp som används i kommunallag – avser i detta dokument också styrelser. För den verksamhet som fullmäktige har bestämt att regionstyrelsen ska ansvar för är regionstyrelsen motsvarande nämnd. Begreppet nämnd inkluderar i detta dokument även bolagsstyrelse.

I uppsiktsplikten ingår också att säkerställa att Region Skåne har en väl fungerande intern kontroll i syfte att nämnder och styrelser upprätthåller en god hushållning och intern kontroll för att med rimlig grad säkerställa att följande uppnås:

Fastställda mål i verksamhetsplan och budget uppfylls.

Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet med väl dokumenterade system och rutiner för styrning.

Rättvisande redovisning, tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.

Skydd mot förluster eller förstörelse av tillgångar.

Eliminering eller upptäckt av allvarliga fel.

Ge underlag för kontinuerliga förbättringar.

Med utgångspunkt från nämndernas planer och uppföljning, i samband med delårsrapport och årsredovisning, utvärderar regionstyrelsen Region Skånes samlade system för intern kontroll.

Föreliggande rapportering visar att arbetet med intern kontroll integrerats med den övriga styrningen och utgått från respektive verksamhets uppdrag. Utfallet av rapporteringen under året har inte föranlett korrigerande eller andra åtgärder från regionstyrelsens sida, annat än vad som görs inom det löpande styr- och ledningssystemet.

Det framgår att infrastruktur och formalia i samband med arbetet avseende den interna kontrollen i allt väsentligt fungerar på ett acceptabelt sätt. Dock innebär den politiska och den administrativa organisationen krav på att respektive nämnd gör en samlad riskbedömning och prioritering för nämndens totala verksamhet i förhållande till fullmäktiges uppdrag och mål, oavsett om nämndens ansvar avser ett eller flera verksamhetsområden.

Dessutom krävs fortsatta åtgärder inom de aktuella kontrollområdena för att förbättra måluppfyllelsen rörande både verksamhet och ekonomi. För mer information om det interna kontrollarbetet och eventuella åtgärder för kontrollområdena med anledning av uppföljningen hänvisas till respektive nämnd.

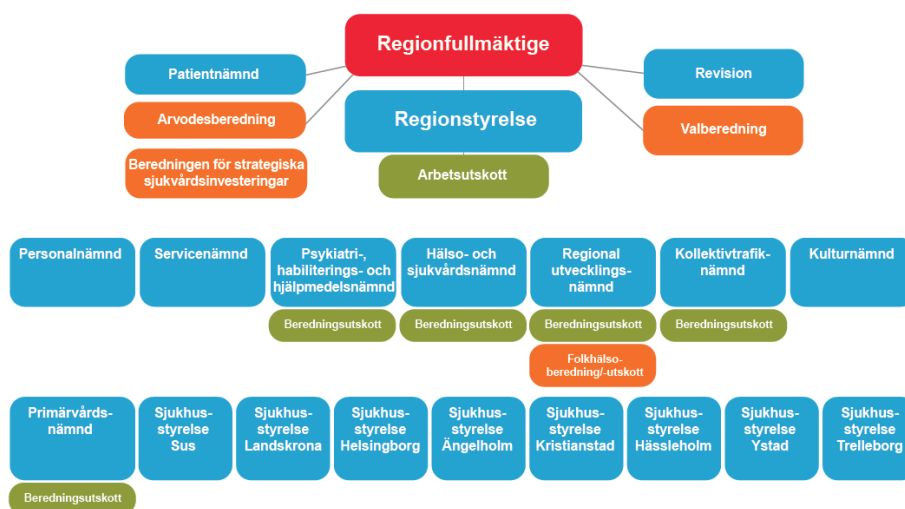
Regionstyrelsen godkänner rapporteringen för intern kontroll för nämnderna per augusti 2019 samt lägger informationen om Region Skånes majoritetsägda bolags uppföljning av intern kontroll 2019 till handlingarna.

Noteras att det finns nämnder som inte har antagit en plan för nämndens uppföljning av den interna kontrollen utifrån nämndens samlade uppdrag och mål från fullmäktige.

Vissa nämnder har endast fastställt planerna för uppföljning av intern kontroll för respektive förvaltning inom nämndens verksamhetsområde. I dessa fall saknas en tydlig och dokumenterad prioritering av åtgärder för att nå nämndens mål från fullmäktige för nämndens verksamhet. Vidare innebär detta att det inte finns underlag att redovisa en samlad bedömning för nämnden, som på en övergripande nivå ger regionstyrelsen en indikation på status för arbetet med intern kontroll.

Nämndernas interna kontroll

I enlighet med reglementet för god hushållning och intern kontroll ska nämnderna rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till regionstyrelsen och detta ska ske i samband med delårsrapport och årsredovisning.



Nämnderna rapporterar genomförda kontroller utifrån det hittillsvarande arbetet avseende perioden januari-augusti, i enlighet med de av nämnderna beslutade och av regionstyrelsen godkända interna kontrollplanerna för 2019. Inom vissa områden är kontrollaktiviteter inte aktuella vid rapporteringen per delår utan kommer att rapporteras i samband med årsredovisningen.

Dessa rapporter, inkluderande gjorda riskbedömningar, visar att det krävs fortsatta åtgärder inom de aktuella kontrollområdena för att förbättra måluppfyllelsen rörande både verksamhet och ekonomi.

Inom de verksamhetsmässiga kontrollområdena är målen desamma som regionfullmäktiges övergripande mål, och för de administrativa kontrollområdena är målen att hanteringen ska vara ändamålsenlig. Det bör noteras att de övergripande målen avseende verksamheten bryts ner till ett eller flera mer konkreta mål för respektive nämnd, varför bedömningarna inte är direkt jämförbara dem emellan.

Nämnderna rapporterar sina planer och uppföljning avseende intern kontroll till regionstyrelsen genom en samlad bedömning per kontrollområde. Den samlade bedömningen har som syfte att ge indikation på statusen för arbetet med den interna kontrollen genom att ge en översiktlig och förenklad bild. I föreliggande sammanställning redovisas nämndernas samlade bedömning per område och för

mera detaljer och jämförelser hänvisas till respektive nämnds plan och uppföljning (se bilaga²).

Bedömning har gjorts utifrån att en risk är en oönskad händelse som, om den inträffar, kan hindra att mål nås och att strategier genomförs. Vidare att ett riskvärde är sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar, i kombination med konsekvenserna av denna händelse.

Med avvikelse i rapporteringen avses diskrepans mot antingen övergripande mål (verksamhetsmässiga kontrollområden) eller ändamålsenlig hantering (administrativa kontrollområden). I planerna har risken för att aktuella mål inte ska uppnås sedan tidigare bedömts på färgskalan grön (obetydlig risk för avvikelse), gul (risk för mindre avvikelse), orange (risk för avvikelse) och röd (risk för större avvikelse). I rapporteringen har händelseutvecklingen under året inom respektive område beaktats. Bedömningen (färgsättningen) är en förnyad riskbedömning med hänsyn till bland annat den effekt som internkontrollarbetet har haft inom de olika områdena.

Avvikelser rapporteras inom samtliga av de verksamhetsmässiga kontrollområdena, vilket också stämmer väl med vad som framkommit av tidigare rapporteringar under innevarande år. Rapporteringen visar att det återstår en del arbete för att den interna kontrollen ännu bättre ska kunna bidra till styrning och måluppfyllelse i dessa delar. Även avseende de administrativa kontrollområdena noteras avvikelser inom samtliga kontrollområden, dock med variation bland annat beroende på respektive nämnds verksamhet.

Respektive nämnd har ansvar för en eller flera verksamheter i enlighet med fullmäktiges beslut och respektive nämnd ska var och en inom sitt område varje år anta en³ särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. Detta i syfte att tillse att den interna kontrollen är tillräcklig och att nämndens verksamhet bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt i förhållande till uppdrag och mål från fullmäktige och bestämmelser i lag och annat.

En riskanalys utgör en del i arbetet med den interna kontrollen och ger också underlag för prioritering av åtgärder för att nå nämndens mål från fullmäktige. För de nämnder som omfattar mer än en förvaltning/verksamhet/område har nämnden också beslutat om plan och uppföljning för respektive förvaltning/verksamhet/område.

Obigatoriska verksamhetsrelaterade kontrollområde

De obigatoriska verksamhetsrelaterade kontrollområdena är desamma som de övergripande målen i Region Skånes verksamhetsplan och budget. Det ankommer på nämnder att utifrån dessa mål

² Som bilaga till detta dokument finns nämndernas uppföljning av planerna för intern kontroll (PDF), i övrigt hänvisas till respektive nämnds dokument.

³ Reglemente för god hushållning och intern kontroll inom Region Skåne - § 5 Nämnd ska varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen.

utarbета egna interna kontrollplaner med mål och aktiviteter som är anpassade till genomförda riskanalyser. Inom de verksamhetsrelaterade kontrollområdena är målen desamma som fullmäktiges övergripande mål.

Utifrån uppdrag och resultat samt riskanalys och prioritering har planer beslutats av respektive nämnd. Utöver de obligatoriska områden väljer nämnd att lägga till de områden som är aktuella utifrån sina egna bedömningar.

Obligatoriska administrativa kontrollområde

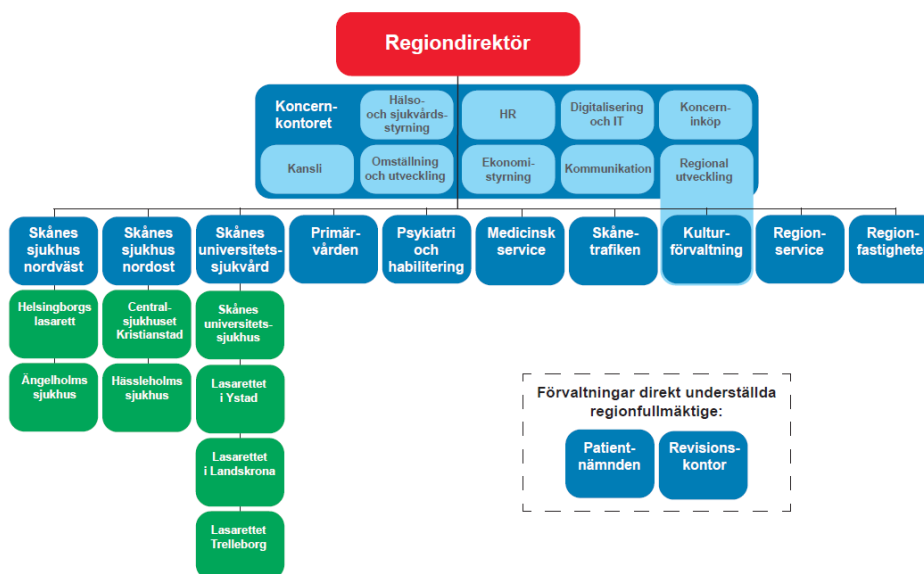
De administrativa kontrollområdena är främst rutinorienterade med tydlig koppling mellan den faktiska kontrollen och de arbetsmoment eller åtgärder som ska genomföras. De säkerställer att olika system och rutiner fungerar på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt. Urval av områdena bygger på en analys av var det erfarenhetsmässigt föreligger störst risker. En del av dessa områden är återkommande beroende på exempelvis hög inneboende risk till följd av komplexa regler. För de administrativa kontrollområdena är målen att hanteringen ska vara ändamålsenlig.

2019 Uppföljning av planer för intern kontroll - DR		Kollektivtrafiknämnd	Kulturnämnd	Regional utvecklingsnämnd	Hälsa- och sjukvårdsnämnd	Psykiatr-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnd	Primärvårdsnämnd	Sjukhusstyrelse Sus	Sjukhusstyrelse Landskrona	Sjukhusstyrelse Ystad	Sjukhusstyrelse Trelleborg	Sjukhusstyrelse Helsingborg	Sjukhusstyrelse Ängelholm	Sjukhusstyrelse Kristianstad	Sjukhusstyrelse Hässleholm	Regionstyrelse	Personnämnd	Serviceämnd	Patientnämnd	
<p>För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet. *Som underlag för den samlade bedömningen enligt ovan ska riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.</p> <p>Rapportering för nämnd/styrelse saknas</p> <p>13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera // Större avvikelser</p> <p>9-12: Reducera riskerna - åtgärda // Avvikelse</p> <p>4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma // Mindre avvikelser</p> <p>1-3: Inget ågerande krävs - acceptera // Obetydlig avvikelser</p> <p>Processer mm för område:</p>																				
1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet		ORANGE	GRÖN	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ROD	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	GRA	ORANGE	ORANGE	ORANGE	GRÖN
2. Drivande utvecklingsaktör		GUL	GRÖN	ORANGE	ORANGE	GUL	ORANGE	ORANGE	ORANGE	GUL	GUL	GUL	GUL	ORANGE	GUL	GRA	GUL	GRA	GRA	GRÖN
3. Attraktiv arbetsgivare		GUL	GRÖN	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	GUL	GUL	ORANGE	ORANGE	GUL	ORANGE	ORANGE	GRA	ORANGE	ORANGE	ORANGE	GRÖN
4. Långsiktigt stark ekonomi		GRÖN	GRÖN	ORANGE	ROD	GUL	ORANGE	ROD	ROD	ROD	ORANGE	ROD	ROD	ORANGE	ORANGE	GRA	GRÖN	GRA	GRA	GRÖN
a) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning		GUL	GUL	GUL	ORANGE	GUL	GUL	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	GUL	GUL	GUL	GUL	GRA	GUL	GUL	GRA	GRÖN
b) Upphandling och inköp		GUL	GRÖN	GUL	ORANGE	GUL	GUL	ORANGE	ROD	ORANGE	GRÖN	GUL	GUL	ORANGE	ORANGE	GRA	GUL	GRA	GRA	GRÖN
c) Kompetensförsörjning		GUL	GRÖN	GUL	ORANGE	GUL	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	GRÖN	GUL	GUL	ORANGE	ORANGE	GRA	GRA	GRA	GRA	GRÖN
d) Bisysslor		GRÖN	GRÖN	ORANGE	ORANGE	GUL	GUL	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	GUL	GUL	GUL	GUL	GRA	GRA	GRA	GRA	GRÖN
e) Verkställighet beslut		GUL	GRÖN	GUL	ORANGE	GUL	GUL	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	GUL	GUL	GUL	GUL	GRA	ORANGE	GRA	GRA	GRÖN

De majoritetsägda bolagens interna kontroll

Regionstyrelsen ska också informera sig om arbetet med den interna kontrollen för de majoritetsägda bolagen.

De majoritetsägda bolagen har bedrivit sitt arbete med intern kontroll enligt beslutade planer, vilka också varit föremål för information till regionstyrelsen.



Noteras att rapporteringen för 2019 avseende intern kontroll inte redovisas och sammanställs på förvaltningsnivå. Region Skånes uppföljning sker utifrån nämnd.⁴

Förvaltningschef eller motsvarande har ansvar för att leda, styra, utveckla och följa upp verksamheten inom ansvarsområde och gentemot nämnd samt är underställd regiöndirektören.

Verksamhetschefer eller motsvarande på olika nivåer har ansvar för att följa regler och anvisningar om intern kontroll och riskhantering samt informera och utbilda de anställda om vad som gäller.

Alla medarbetare har ett ansvar i den interna kontrollen i sitt arbete genom att förebygga och upptäcka avvikelser för att förbättra och utveckla verksamheten. Ansvaret innebär också att agera och rapportera brister till överordnad.

Gemensamma stöd- och servicefunktioner

Styrelsen ska utfärda riktlinjer för Region Skånes gemensamma stöd- och servicefunktioner och delar av de administrativa kontrollerna är kopplade till funktionsdirektörernas uppdrag till den gemensamma servicefunktionen (GSF).

Dessa kontrollområden utgår från en koncerngemensam bedömning och beslutas av och rapporteras till regionstyrelsen ("kundplan") (samt för kännedom även till nämnderna). För de nämnder som i sin IK-plan har med kontrollåtgärder enligt "kundplan" rapporteras dessa också till aktuell nämnd.

⁴ RS 2019-02-07 § 17 Budget- och uppföljningsplan samt planeringsdirektiv

2019 DR Rapportering uppföljning av plan för intern kontroll	Bilaga Sammanställning IK-rapport administrativa områden GSF*
Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	Gemensamma stöd- och servicefunktioner Styrelsen ska utfärda riktlinjer för Region Skånes gemensamma stöd- och servicefunktioner. De administrativa kontrollerna kopplade till funktionsdirektörernas uppdrag till GSF utgår från en koncerngemensam bedömning och beslutas av och rapporteras till styrelsen ("kundplan") (samt för kännedom även till nämnderna). För de nämnderstyrelser som i sin IK-plan har med kontrollåtgärder enligt "kundplan" rapporteras dessa också till aktuell nämndstyrelse.
Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML) Att interna regler och legala regler för representation inte efterlevs och att moms redovisas felaktigt.	Skattelagsstiftning - Representation: De interna reglerna samt Skatteverkets regler efterlevs inte gällande representation och gåvor. Det innebär i förlängningen att det ofta lyfts felaktig moms. Diverse utbildningar och informationsträffar gällande Skatteverkets regelverk har hållits under året.
Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm) Att attester och behörigheter i Rändance Marknadsplats och Rändance Drift inte hanteras enligt centrala anvisningar.	Attesträtt och hantering: Överlag följs gällande rutiner men vi har uppmärksammat att i vissa förvaltningar så saknas attestblanketter.
In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm) Att utlägg via reseräkningar inte följer regelverket, att rätt moms inte är avdragen.	In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra): Reseräkningar. Efterlevnaden av regelverket för personliga utlägg uppvisar även i år brister. Den vanligaste avvikelser är avsaknad av korrekta kvitton följt av bristande underlag vid representation.
In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm) Att felupplägg av värdenheter, felregistrering av huvudmannakod eller av avgift på kunder i försystemen får till följd att fakturering inte äger rum i tid alternativt fel belopp blir fakturerat eller inbetalt i samband med vårdtillfället eller vid utförandet av tjänst.	In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra): Externa inbetalningar. Generellt sett är det få avvikelser i årets granskning. Faktum är att vi endast har påträffat vissa avvikelser avseende när i tiden fakturering sker och att hantering av utländska medborgare fortsatt har vissa problem. Men dessa avvikelser varken beloppsmässigt eller antalmässigt utgör annat än smärre avvikelser.
In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm) Att Region Skåne inte fullt ut fått berättigad ersättning från staten för vård av asylsökande/gömda.	In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) Att Region Skåne inte fullt ut fått berättigad ersättning från staten för vård av asylsökande/gömda. Granskningen visar att en kombination av process- och systemupplägg gör att vi inte kan konkludera huruvida Region Skåne erhåller ersättning i enlighet med regelverket.
In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm) Att kassahantering inte följer regelverket.	In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm) Att kassahantering inte följer regelverket. Granskning indikerar att kassahantering fungerar i enlighet med Region Skånes riktlinjer.
Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper Att anläggningar blir felaktigt redovisade.	Anläggningar - Aktivering: Granskningen visar att aktivering av anläggningar i stort följer Region Skånes instruktion för redovisning av materiella anläggningsstillgångar. Det förekommer endast ett fåtal avvikelser inom en av Region Skånes verksamheter.
Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper Att externa leverantörsfakturer inte belastar den/de perioder kostnaden avser.	Leverantörsfakturer - periodisering: Granskning av att externa leverantörsfakturer belastar de perioder som kostnaden avser. Avvikelser som påträffats visar fakturer som inte har blivit periodiserade, felaktigt periodiserade fakturer eller fakturer som ej har blivit uppbokade i årsbokslutet.
Verkställighet beslut	
Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regel efterlevnad. Att det inte finns upprättade rutiner och rutinbeskrivningar som följer centrala anvisningar och beslut. Att arbetsmetoder inte följer rutinbeskrivningar och centrala anvisningar.	Anvisningar/rutiner - Säkerställa kopplingen mellan attestregelverk och delegationsordning. Beloppsbegränsad attesträtt: Beslutet fattades och trädde ikraft redan 2019-01-01 och granskningen visar att det har gått närmare 6 månader utan att beslutet har implementerats till fullo. Kunskapen om de nya reglerna är låg generellt i organisationen. Hänvisning till granskningsprogram för ytterligare information. Läkemedelsförsörjning: GSFs rutinbeskrivningar och anvisningar uppdateras löpande och är anpassade efter den nya organisationen. Det saknas beslutade handlingsplaner kopplade till gjorda riskanalyser av Koncernkontoret.

För de avvikelser som gäller GSF:s regiongemensamma tjänster inom områdena ekonomi och HR lämnar regionstyrelsen i uppdrag åt respektive funktionsdirektör att vidta åtgärder i syfte att säkerställa en effektiv och säker hantering.

COSO:s ramverk för Internal Control

Ramverket utgör en norm för att utforma och upprätthålla effektiv intern styrning och kontroll. De 17 principerna är fördelade över fem komponenter: kontrollmiljö (egentligen styr- och kontrollmiljö), riskbedömning, kontrollaktiviteter, information och kommunikation och övervakning/utföljning.

Dessa komponenter är ömsesidiga och måste alltså utformas och fungera ihop, både inom organisationens olika delar och inom organisationen som helhet.

Rapporteringen av den interna kontrollen ska kompletteras med en skriftlig sammanfattning och innehålla en kort beskrivning av den interna kontrollen och eventuella avvikelser och åtgärder utifrån frågor som följer COSO modellen.

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en intern kontrollorganisation

upprättas inom Region Skåne samt att tillse att denna utvecklas utifrån Region Skånes kontrollbehov.

- Reglemente för god ekonomisk hushållning och intern kontroll inom Region Skåne
- Tillämpningsanvisningar till reglementet för god ekonomisk hushållning och intern kontroll
- Verksamhetsplan och budget – bilaga intern kontroll samt anvisningar och mall
- Uppföljningsplan – bilaga intern kontroll
- Reglemente för regionstyrelse, nämnder och styrelser i Region Skåne (politisk organisation)
- Beslut om administrativ struktur (förvaltningsorganisation) och delegation
- Attestreglemente inklusive attestinstruktion
- Lagar och andra regelverk

Kontrollmiljö

Ansvar och befogenheter tydliggjorda - Vilka är aktörerna och deras respektive roller och ansvar beträffande vem/vilka som genomför det interna kontrollarbetet på olika nivåer?

Aktörer är bland annat regionfullmäktige, regionstyrelse, nämnder och förvaltningar respektive styrelser och bolag och dess **roller** kan beskrivas enligt följande:

- Regionfullmäktige – beslutar om reglementen för regionstyrelse och nämnder, intern kontroll och fastställer verksamhetsplan och budget samt delårsrapport och årsredovisning.
- Regionstyrelsen – beslutar om förvaltningsövergripande anvisningar⁵, mallar och kontrollområden (inkl. riskbedömning). Vidare beslutar regionstyrelsen om relevanta åtgärder avseende förbättringar och avvikelser. Regionstyrelsen har uppsikt över nämndernas arbete med intern kontroll och rapporterar vidare till fullmäktige i samband med delårsrapport och årsredovisning samt vid behov.
- Nämnderna – har ansvar för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde och med riskbedömningar som grund beslutar nämnd om plan och uppföljning. Nämnderna rapporterar den interna kontrollen till regionstyrelsen i samband med delårsrapport och årsredovisning samt fastställer planen i samband med beslut om verksamhetsplan och budget.
- Förvaltning/bolag – omsätter beslut och regelverk och integrerar det interna kontrollarbetet i styrning och linjearbete bland annat genom att kommunicera med chefer och medarbetare.

⁵ Om det inte finns särskilda behov för nämnd att besluta om kompletterande specifika anvisningar och regler är det de regionövergripande anvisningarna och instruktionerna som gäller för nämndens arbete med intern kontroll.

Riskbedömning

Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras - Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?

Det interna kontrollarbetet har integrerats i styrningen för att bli en del i de ordinarie processerna för planering, genomförande och uppföljning. Som en följd av detta är de obligatoriska verksamhetsrelaterade kontrollområdena desamma som de övergripande målen i verksamhetsplan och budget.

De administrativa kontrollområdena är främst rutinorienterade med tydlig koppling mellan den faktiska kontrollen och de arbetsmoment eller åtgärder som ska genomföras. De säkerställer att olika system och rutiner fungerar på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt. Urval av områdena bygger på en analys av var det erfarenhetsmässigt föreligger störst risker.

- Koncernkontoret har i uppdrag från regionstyrelsen att ta fram anvisningar och mallar för arbetet med den interna kontrollen samt underlag för bedömning av risker som grund för regionstyrelsens beslut om kontrollområden.
- Bland annat görs en riskbedömning av respektive nämnd i yttrandet avseende planeringsdirektivet samt i samband med verksamhetsplan och budget. Bedömning av aktuella områden utgår också från granskningsrapporter, uppföljningar och omvärldsanalys.
- Förvaltningschef eller motsvarande har i uppdrag att säkerställa att förslag till intern kontrollplan, inklusive risk- och konsekvensbedömning, tas fram till nämnd.
- Ett regionalt nätverk med representanter från organisationens verksamheter syftar till att utveckla den interna kontrollen utifrån organisationens behov.
- Regionstyrelsen utfärdar även riktlinjer för Region Skånes gemensamma stöd- och servicefunktioner. Delar av de administrativa kontrollerna är kopplade till funktionsdirektörernas uppdrag till den gemensamma servicefunktionen (GSF) och utgår från en koncerngemensam bedömning som sammanfattas i en "kundplan".

Kontrollaktiviteter

Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys - Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?

Det interna kontrollarbetet bidrar genom sin årliga plan, kontinuerlig uppföljning och rapportering under året med beslutsunderlag och åtgärder/aktiviteter som ska bidra till måluppfyllelse. Arbetet med planen och rapporteringar av det interna kontrollarbetet utgör en återkommande del i styrningen och påtalar vikten av att hålla ordning och reda och åtgärda avvikelser. Fokus på avvikelser och åtgärder i den månadsvisa uppföljningen är en del i den interna kontrollen.

- Alla nämnder ska lämna in en internkontrollplan för respektive nämnds ansvarsområde.

- Nämnder beslutar i planen om en prioritering av kontrollområdena efter genomförda riskanalyser och utifrån att respektive nämnd ansvarar för sin verksamhet.
- Det är förvaltningsorganisationen som utför det aktiva arbetet med den interna kontrollen.
- Cheferna har ansvar att samordna och driva arbetet med den interna kontrollen inom sin organisation och för de anställda är intern kontroll en integrerad del i det vardagliga arbetet

Info/Kommunikation

Risikanalyserna kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?

Planer, uppföljningar och rapporteringen av den interna kontrollen bereds och publiceras som övriga handlingar och protokoll för respektive politiskt organ på skane.se. Publicering av regelverk, anvisningar och mallar sker också på Region Skånes intranät. Vidare ingår den interna kontrollen i den löpande uppföljningen samt rapporteringen avseende regionstyrelsens uppsikt som görs på SharePoint.

Uppföljning/utvärdering

Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?

Den kontinuerliga uppföljningen och rapporteringen inkluderar avvikelser och åtgärder, som har till syfte att bidra till måluppfyllelse och efterlevnad av regelverk.

En del i regionstyrelsens uppsiktspflicht är att följa upp att samtliga nämnder har fastställt planer för intern kontroll samt att uppföljningen rapporteras till regionstyrelsen i samband med delårs- och årsredovisning.

- Planerna beslutas av respektive nämnd och rapporteras till regionstyrelsen.
- De obligatoriska kontrollmomenten sammanställs på nämnds nivå i särskild mall och redovisas till regionstyrelsen utifrån uppsiktspflichten enligt kommunallag, reglemente och anvisningar.
- Rapporteringen av den interna kontrollen ska kompletteras med en skriftlig sammanfattning och innehålla en kort beskrivning av den interna kontrollen utifrån COSO:s ramverk samt eventuella avvikelser och åtgärder.
- Regionstyrelsens utvärdering av det samlade systemet för intern kontroll sker löpande som en del av uppsiktspflichten som redovisas i samband med Region Skånes delårsrapportering samt årsredovisning.