

Intern kontroll 2019 – anvisningar och mall

God ekonomisk hushållning och intern kontroll

Enligt kommunallagen ska mål och riktlinjer av betydelse för god ekonomisk hushållning anges. För Region Skåne gäller att de övergripande målen som fullmäktige beslutar om i verksamhetsplan och budget ska leda till god ekonomisk hushållning.
 Det interna kontrollarbetet är integrerat med de ordinarie processerna för planering, genomförande och uppföljning. De obligatoriska verksamhets-mässiga kontrollområdena är desamma som de övergripande målen i verksamhetsplan och budget. Därtill kommer ett antal obligatoriska administrativa kontrollområden som beskrivs inom ramen för planerings- och budgetprocessen och annan verksamhetsstyrning.
 Intern kontroll ingår som en del i regionstyrelsens uppsiktsplikt och ska säkerställa:

- Ändamålsenlig och effektiv verksamhet
- Tillförlitlig rapportering
- Efterlevnad av gällande lagar och förordningar

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

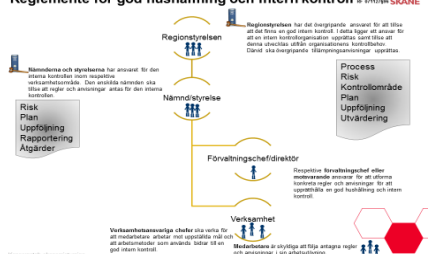
Process för intern kontroll

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. Därvid ska övergripande tillämpningsanvisningar (instruktioner) upprättas.
 a) Reglemente för god ekonomisk hushållning och intern kontroll inom Region Skåne – RF 2007-11-26–27 § 96
 b) Tillämpningsanvisningar till reglementet för god ekonomisk hushållning och intern kontroll – tillämplande RS 2017-06-01 § 143
 i. Bilaga Verksamhetsplan och budget – intern kontroll; anvisningar och mall
 ii. Bilaga Uppföljningsplan – intern kontroll
 c) Reglemente för regionsstyrelse, nämnder och styrelser i Region Skåne (RF 2018-12-11 §xxx)

Logiken i det utvecklade systemet för intern kontroll är att para ihop mål med risker och risker med kontroller baserat på en kartläggning och bedömning av riskerna. Mål och målluppfyllnad utgör viktiga kriterier för vad som innefattas i intern kontroll och styrning.

Kontrollinje – ansvar och befogenheter tydliggjorda

Reglemente för god hushållning och intern kontroll



Kontrollområde

De obligatoriska verksamhetsrelaterade kontrollområdena är desamma som de övergripande målen i Region Skånes verksamhetsplan och budget. Det ankommer på nämnder och styrelser att utifrån dessa mål utarbeta egna interna kontrollplaner för sin verksamhet med mål och aktiviteter som är anpassade till genomförda riskanalyser.

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 inboende risk till följd av komplexa regler eller förtorendeskada.

Inom de verksamhetsrelaterade kontrollområdena är målen desamma som fullmäktiges övergripande mål, och för de administrativa kontrollområdena är målen att hanteringen ska vara ändamålsenlig.

- Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet
- Drivande utvecklingsaktör
- Attraktiv arbetsgivare
- Långsiktigt stark ekonomi

1. Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning
2. Upphandling och inköp
3. Kompetensförsörjning
4. Bisysslor
5. Verkställighet beslut

Plan och uppföljning

Alla nämnder och styrelser ska lämna in internkontrollplaner för respektive ansvarsområden. Planerna beslutas av respektive nämnd/styrelse och rapporteras till regionstyrelsen för godkännande/kännedom. De obligatoriska kontrollmomenten sammanställs på nämnds-/styrelsenivå i särskild mall och redovisas till regionstyrelsen utifrån uppsiktsplikten enligt kommunallag, reglemente och anvisningar.

2019	Rapportering av plan och uppföljning Intern kontroll	P	DR	ÅR
Nämnd/Styrelse				
Processer som följer målen:				
1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet				
2. Drivande utvecklingsaktör				
3. Attraktiv arbetsgivare				
4. Långsiktigt stark ekonomi				
a) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning				
b) Upphandling och inköp				
c) Kompetensförsörjning				
d) Bisysslor				
e) Verkställighet beslut				

Nämnds/styrelses rapporter ska kompletteras med en skriftlig sammanfattning och innehålla en kort beskrivning av den interna kontrollen och eventuella avvikelser och åtgärder utifrån följande frågor:

1. Vilka är aktörerna och deras reglerade roller och ansvar beträffande vem/vilka som genomför det interna kontrollarbetet på olika nivåer?

2. Vilka regler styr verksamheten och dokumentation? Hur ser processen för utveckling av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?

3. Vilka regler styr verksamheten och dokumentation? (Inklusive till exempel: Har arbetet med intern kontroll bidragit till målluppfyllnad - ge exempel?)

4. Vilka regler styr verksamheten och dokumentation? (Inklusive till exempel: Har nämnden information/handledning från organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?)

5. Vilka regler styr verksamheten och dokumentation? (Inklusive till exempel: Bedrivs vilka åtgärder som vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?)

- o Planen för intern kontroll förutsätter också att respektive verksamhet fattar beslut om specifika kontrollområden utifrån sina uppdrag eller verksamhetsplaner och riskanalyser..
- o Kontrollområden inom intern kontroll (obligatoriska och administrativa) fastställs i samband med verksamhetsplan och budget för aktuellt år efter fastställda kriterier och riskbedömning.
- o Plan för intern kontroll som bilaga i/till verksamhetsplan och budget för aktuellt år med anvisningar och mall.
- o Uppföljning av intern kontroll som bilaga i/till uppföljningsplan för aktuellt år i enlighet med anvisningar och mall.

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

Mall för plan/uppfoljning/rapportering av intern kontroll

Riskbedömning kontrollområde

I syfte att tydligare integrera intern kontroll i de ordinarie styr- och ledningsprocesserna utgår de *verksamhetsmässiga kontrollområdena* från Region Skånes övergripande strategiska mål och definitionsmässigt blir bristande måluppfyllelse inom dessa områden en risk som måste hanteras av ansvariga på olika organisatoriska nivåer. De *administrativa kontrollområdena* bygger på en analys av var det erfarenhetsmässigt föreligger störst risker.

Verksamhetsmässiga områden

Tidigare uppföljningar av intern kontroll samt riskbedömningen innevarande år indikerar att verksamheterna delar detta synsätt.

Kontrollområde: Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Riskbeskrivning inklusive sannolikhet: Både tillgänglighet och effektivitet uppvisar brister i uppföljningar och revisionsrapporter. Fortsatta problem kan befaras inom området.
Konsekvensbeskrivning: Av regionfullmäktige beslutade övergripande mål uppnås inte.

Sannolikhet: sannolik (4)
Konsekvens: allvarlig (4)
Riskvärde: 16 Direkt åtgärd krävs - minimera

Kontrollområde: En drivande utvecklingsaktör

Riskbeskrivning inklusive sannolikhet: Målen inom området är ambitiöst satta med att Skåne ska vara ledande i Europa inom forskning, innovation och utbildning. Användandet av IT och digital kommunikation på ett effektivt sätt är en fortsatt stor utmaning. Fortsatta problem kan befaras inom området.
Konsekvensbeskrivning: Av regionfullmäktige beslutade övergripande mål uppnås inte.

Sannolikhet: möjlig (3)
Konsekvens: kännbar (3)
Riskvärde: 9 Reducera riskerna - åtgärda

Kontrollområde: Attraktiv arbetsgivare

Riskbeskrivning inklusive sannolikhet: Kostnaderna för bemanningsföretag är, trots minskningar, fortsatt höga inom specifika områden, och kompetensförsörjningen är en stor utmaning på både kort och lång sikt.
Konsekvensbeskrivning: Av regionfullmäktige beslutade övergripande mål uppnås inte.

Sannolikhet: sannolik (4)
Konsekvens: kännbar (3)
Riskvärde: 12 Reducera riskerna - åtgärda

Kontrollområde: Långsiktigt stark ekonomi

Riskbeskrivning inklusive sannolikhet: Region Skånes ekonomiska ställning är sedan många år mycket svag. Därtill har resultatutvecklingen, i synnerhet inom hälso- och sjukvården, varit ogynnsam under en följd av år med stora underskott och bristande budgetföljsamhet. Dessutom är målet "stark" ekonomi klart mer ambitiöst än att få ekonomin i balans, då det tar sikte på det lagfasta begreppet god ekonomisk hushållning.
Konsekvensbeskrivning: Av regionfullmäktige beslutade övergripande mål uppnås inte.

Sannolikhet: sannolik (4)
Konsekvens: allvarlig (4)
Riskvärde: 16 Direkt åtgärd krävs - minimera

Administrativa områden

Kontrollområde: Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning

Riskbeskrivning inklusive sannolikhet: Området är av central betydelse och har en viktig koppling till delegation. Felaktigheter kan medföra betydande konsekvenser – inte minst vad avser förtroendeskada. Nya flöden med tanke på vissa strategiska upphandlingar och förändrade arbetsätt inom olika områden kommer att göra t ex attest och behörighet ännu viktigare och aktualisera kontrollområdet ytterligare. Delar av området är till sin natur komplex. Fel och brister har konstaterats exempelvis vad avser momshantering vid representation.

Konsekvensbeskrivning: Ekonomiska och förtroendemässiga skador kan uppstå

Sannolikhet: sannolik (4)
Konsekvens: kännbar (3)
Riskvärde: 12 Reducera riskerna - åtgärda

Kontrollområde: Upphandling/inköp

Riskbeskrivning inklusive sannolikhet: Området är till sin natur komplex. Fel och brister har konstaterats, både vid intern uppföljning och revisionsgranskning. Detta avser t ex följsamhet mot regler och riktlinjer samt avtalsstyrning. Hanteringen har stor betydelse för att Region Skåne ska anses agera affärsmässigt och konkurrensneutralt. Fortsatta problem kan befaras inom området. Vissa strategiska upphandlingar med stort ekonomiskt värde och verksamhetsmässig påverkan med ändrade arbetsätt har kommit att aktualisera området ytterligare.

Konsekvensbeskrivning: Ekonomiska och förtroendemässiga skador kan uppstå.

Sannolikhet: sannolik (4)
Konsekvens: allvarlig (4)
Riskvärde: 16 Direkt åtgärd krävs - minimera

Kontrollområde: Kompetensförsörjning

Riskbeskrivning inklusive sannolikhet: Kompetensförsörjning är en nyckelfråga med tydlig koppling till fullmäktigemålet om att vara en "attraktiv arbetsgivare". Det är en stor utmaning att vara aktiv och framåtsyftande med kompetensförsörjningsplaner. Fortsatta problem kan befaras inom området.

Konsekvensbeskrivning: Behov/efterfrågan av välfärdstjänster kommer inte att kunna tillgodoseas.

Sannolikhet: sannolik (4)
Konsekvens: kännbar (3)
Riskvärde: 12 Reducera riskerna - åtgärda

Kontrollområde: Bisysslor (särskild kontroll av nyckelbefattningar)

Riskbeskrivning inklusive sannolikhet: Både intern uppföljning/inventering och revisionsrapport visar att fel och brister förekommer. Fortsatta problem kan befaras inom området.

Konsekvensbeskrivning: Förekomst av bisysslor som strider om reglerna om "arbetshindrande, konkurrerande och förtroendeskadlig"

Sannolikhet: sannolik (4)
Konsekvens: kännbar (3)
Riskvärde: 12 Reducera riskerna - åtgärda

Kontrollområde: Verkställighet av beslut

Riskbeskrivning inklusive sannolikhet: Området utgör en viktig hörnpelare i en stor och komplex organisation med långa styrkedjor och ibland betydande avstånd mellan det formella beslutsfattandet och det praktiska genomförandet.

Uppföljningar av olika slag har visat att det förekommer brister i verkställighet i form av utebliven eller fördröjd hantering. Fortsatta problem kan befaras inom området. Området har kommit i fokus ytterligare som en följd av olika beslut och förändringar med som, på olika sätt, påverkar både organisation och arbetsätt.

Konsekvensbeskrivning: Beslut som är fattade på olika organisatoriska nivåer blir inte genomförda.

Sannolikhet: sannolik (4)
Konsekvens: allvarlig (4)
Riskvärde: 16 Direkt åtgärd krävs - minimera

Bilaga Uppföljningsplan 2019 – intern kontroll

Regionstyrelsens beslut om uppföljningsplan för aktuellt år utifrån målen i enlighet med uppdrag från regionfullmäktige. Planen är styrande för uppföljning i samband med Region Skånes samlade delårsrapport och årsredovisning samt nämndernas verksamhetsberättelser.

- Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet
- Drivande utvecklingsaktör
- Attraktiv arbetsgivare
- Långsiktigt stark ekonomi

1. Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning
2. Upphandling och inköp
3. Kompetensförsörjning
4. Bisysslor
5. Verkställighet beslut

Uppföljning av arbetet med intern kontroll

Det primära syftet med den interna kontrollen i Region Skåne är att säkerställa att de av fullmäktige fastställda målen, samt andra för organisationen relevanta mål, uppfylls. En väl fungerande intern kontroll är en viktig förutsättning för efterlevnad till lagens krav på god ekonomisk hushållning.

Nämnders och styrelsernas planer för intern kontroll fastställs i samband med uppdrag/verksamhetsplan och internbudget och ska följas upp i samband med delårsrapport och årsredovisning samt nämndernas och styrelsernas verksamhetsberättelser vid samma tillfällen.

Alla nämnder och styrelser ska lämna in internkontrollplaner för respektive ansvarsområden. Planerna beslutas av respektive nämnd/styrelse och rapporteras till regionstyrelsen för godkännande/kämnedom.

De obligatoriska kontrollmomenten sammanställs i särskild mall och redovisas till regionstyrelsen utifrån uppsiktsplikten enligt kommunallag och reglemente.

I samband med verksamhetsplan och budget (RS 2018-11-29 § xxx) fastställdes kontrollområdena för 2019 (obligatoriska och administrativa) (se bilaga 8).

Budgetprocessen och annan verksamhetsstyrning i Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2019 med plan för 2020-2021.

Plan för intern kontroll

Plan för uppföljning av den interna kontrollen beslutas av nämnder och styrelser i samband med respektives verksamhetsplan och budget.

- Rapportering av de preliminära/fastställda planerna för **intern kontroll 2019** görs av nämnd/styrelse till regionstyrelsen utifrån dess uppsiktsplikt senast **2019-xx-xx**.

Uppföljning av intern kontroll

Uppföljning ska ske kontinuerligt i den omfattning och vid de tidpunkter som fastställts i planen, dock vid minst två tillfällen per år, i samband med **delårsrapport** samt årsredovisning.

- Rapportering av uppföljningen av planen för **intern kontroll 2019** görs av nämnd/styrelse till regionstyrelsen utifrån dess uppsiktsplikt senast enligt tidplan (DR).

För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt i delårsrapport ska en förnyad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till mål och den effekt som internkontrollarbetet har haft. Bedömningen blir alltså en kombination av process och effekt.

Genomförd uppföljning av fastställd plan ska rapporteras till styrelse/nämnd och ska innehålla omfattning av utförd uppföljning, utfallet och eventuellt vidtagna åtgärder. Rapporten ska också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättring av regiongemensamma rutiner.

Rapportering av intern kontroll

Nämnder och styrelser ska senast i samband med årsredovisning rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom sitt ansvarsområde till regionstyrelsen.

- Rapportering av uppföljningen av planen för **intern kontroll 2019** görs av nämnd/styrelse till Regionstyrelsen utifrån dess uppsiktsplikt senast enligt tidplan (ÅR).

Mall för plan/uppföljning/rapportering av intern kontroll

De obligatoriska kontrollmomenten sammanställs på nämnds/styrelsenivå i särskild mall och redovisas till regionstyrelsen utifrån uppsiktsplikten enligt kommunallag, reglemente och anvisningar.

2019 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll	P	DR	ÅR
Nämnd/Styrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Processer som får omfattas:			
1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Drivande utvecklingsaktör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Attraktiv arbetsgivare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Långsiktigt stark ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Upphandling och inköp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kompetensförsörjning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Bisysslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Verkställighet beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nämnds/styrelses rapporter ska kompletteras med en skriftlig sammanfattning och innehålla en kort beskrivning av den interna kontrollen och eventuella avvikelser och åtgärder utifrån följande frågor:

8. Om det finns avvikelser i rapporteringen: Vilka är avvikelserna och deras registernummer och ansvar för utvärdering av avvikelserna? Vilka åtgärder har vidtagits för att åtgärda avvikelserna?

9. Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats?

10. Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats?

11. Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats?

Mall för plan/uppföljning/rapportering av intern kontroll

12. Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats?

13. Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats?

14. Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats?

15. Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats? Har den interna kontrollen utvärderats och dokumenterats?

Intern kontroll

Plan för intern kontroll

De obligatoriska kontrollområdena avseende Region Skånes interna kontroll beslutas av regionstyrelsen i samband med planeringsdirektivet och fastställs i samband med verksamhetsplan och budget. Plan för uppföljning av den interna kontrollen beslutas av styrelse/nämnd i samband med respektives verksamhetsplan och budget. Som grund för styrningen ska en riskbedömning göras för verksamheten.

Förslag till beslut:

Ø Styrelse/nämnd fastställer verksamhetsplan, uppdrag och internbudget inklusive plan för intern kontroll i enlighet med av regionfullmäktige fastställd verksamhetsplan och budget.

Ø Regionstyrelsen godkänner planer för intern kontroll för för Region Skånes nämnder och styrelser samt lägger informationen om Region Skånes majoritetsägda bolags planer för intern kontroll till handlingarna.
(RS uppsiktsplikt)

Uppföljning av intern kontroll

Styrelse/nämnd ska försäkra sig om att den interna kontrollplanen genomförs och vid behov vidta åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig. Uppföljning ska ske i den omfattning och vid de tidpunkter som fastställts i planen, dock vid minst två tillfällen per år, i samband med delårsrapport samt årsredovisning.

Förslag till beslut:

Ø Styrelse/nämnd fastställer uppföljning av plan för intern kontroll.

Ø Styrelse/nämnd beslutar om åtgärd med anledning av resultat av uppföljning av plan för intern kontroll.

Rapportering av intern kontroll

Styrelse/nämnd ska senast i samband med årsredovisningen rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen för sitt ansvarsområde till Regionstyrelsen. Vidare ska rapportering i enlighet med regionstyrelsens övergripande ansvar även ske i samband med delårsrapportering.

Förslag till beslut:

Ø Styrelse/nämnd fastställer verksamhetsberättelse inklusive rapportering av intern kontroll och överlämnar densamma till regionstyrelsen samt lägger rapporten med godkännande till handlingarna.

Ø Regionstyrelsen godkänner återrapporteringen av intern kontroll för Region Skånes nämnder och styrelser samt lägger informationen om Region Skånes majoritetsägda bolags återrapportering av intern kontroll till handlingarna.
(RS uppsiktsplikt)

Ø Styrelse/nämnd beslutar om åtgärd med anledning av rapporteringen av plan för intern kontroll.

Allmänt om intern kontroll

Kortfattat kan sägas att det primära syftet med den interna kontrollen i Region Skåne är att säkerställa att de av fullmäktige fastställda målen, samt andra för organisationen relevanta mål, uppfylls. En väl fungerande intern kontroll är en viktig förutsättning för efterlevnad till lagens krav på god ekonomisk hushållning.

Styrelse/nämnds planer för intern kontroll är fastställda i samband med budget/verksamhetsplan och ska följas upp enligt angiven intern kontrollplan (IK-plan) samt efter behov. Redovisning (IK-uppföljning) utifrån styrelsens uppsiktsplikt görs i delårs-/årsrapporter och i styrelse/nämnds verksamhetsberättelse.

Styrelse/nämnd ska beskriva hur arbetet med intern kontroll bedrivits för aktuell period och rapportera detta i form av såväl text som färgmarkering i bifogad mall för de områden som har varit föremål för mätning under perioden.

CSO-modellen

Kontrollmiljö – regelverk, attityder, värderingar (integritet/etiska värden – kompetenskrav – styrelse/nämnder – organisationsstruktur – ansvar/befogenheter – personalpolicy/regelverk)

Riskbedömning – kartlägningsprocess med uppskattning av väsentlighetsgrad/konsekvenser och sannolikhet/ risk avseende måluppfyllelse, processer, rutiner och system. I riskbedömningen ska även beaktas hur riskerna ska bearbetas.

Kontrollaktiviteter – identifieras genom systematiskt arbete med processer och rutiner som behövs för att uppnå målen (förebyggande manuella/automatiska – upptäckande manuella/automatiska). Med beaktande av rekommendationer från externa/interna granskningar.

Information/Kommunikation – alla delar av organisationen är delaktiga då den interna kontrollen är en integrerad del i ordinarie processer

Uppföljning/övervakning – rapportering ska göras i enlighet med plan eller vid behov och inkluderar en övervakning av vidtagna åtgärder, vid behov kompletteras planen



Mål måste finnas innan ledningen kan identifiera potentiella händelser som påverkar att målen uppnås. Integrering i planering/uppföljning innebär identifiering av risker och behov av förbättringsåtgärder i relation till verksamhetens mål. Färdig struktur och dokumentation avseende riskbedömning och avvikelshantering samt aktiva uppsiktsplikt och ökad integration gällande den interna kontrollen som styrmedel.

Övergripande riskanalys

I syfte att tydligare integrera intern kontroll i de ordinarie styr- och ledningsprocesserna utgår de verksamhetsmässiga kontrollområdena från Region Skånes övergripande strategiska mål. Definitionsmässigt blir bristande måluppfyllelse inom dessa områden en risk som måste hanteras av ansvariga på olika organisatoriska nivåer. Det ankommer på styrelse, nämnd och verksamhet att utifrån dessa, som är övergripande och generellt inriktade med direkt budgetkoppling, utarbeta specifika interna kontrollplaner med tillhörande mål och aktiviteter som är anpassade utifrån de riskanalyser som genomförs av respektive verksamhet.

De administrativa kontrollområdena bygger på en analys av var det erfarenhetsmässigt föreligger störst risker. En del av dessa områden är av återkommande karaktär bl a beroende på hög inneboende risk till följd av komplexitet rörande regler och liknande och att enskilda kan misstänkas gynna sig själva (skattelagstiftning, bisysslor, upphandling).

Planen för intern kontroll förutsätter naturligtvis, precis som tidigare, att respektive verksamhet också fattar beslut om specifika verksamhetsanpassade kontrollområden utifrån sina uppdrag/planer och riskanalyser. (Dessa sorteras in under lämpligt område för de verksamhetsmässiga respektive administrativa kontrollområdena som fastställts av styrelsen, då syftet är att säkerställa verksamheternas måluppfyllelse.)

Riskkarta - hur riskerna förhåller sig till varandra och bör prioriteras

Resultatet av inventeringen kan illustreras i en riskkarta som blir ett hjälpmedel för att kunna prioritera identifierade riskområden. Riskkartan är ett överskådligt dokument för uppföljningen och bör uppdateras regelbundet. Riskkartan underlättar därmed besluten om hur riskerna ska bemötas med olika riskstrategier (undvika, reducera, minimera, acceptera) samt ökar organisationens förmåga att kunna satsa rätt resurser på rätt område.

Tidplan för intern kontroll (följer verksamhetsplan/budget, delårsrapport, årsredovisning)

Planeringsdirektiv med mål och preliminära ekonomiska ramar för yttrande (RS)

Yttrande om mål och ramar inklusive riskanalys och förslag till åtgärder (nämnder/styrelser)

Verksamhetsplan och budget (VPB) inkl. obligatoriska kontrollområden för intern kontroll (RF)

Uppdrag och internbudget (ekonomiska förutsättningar - IBU) inkl. plan för intern kontroll (nämnder/styrelser/förvaltningar/bolag/verksamheter)

Gemensamma stöd- och servicefunktioner

Regionstyrelsen 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 nämnder/styrelser som i sin IK-plan har med kontrollåtgärder enligt "GSF kundplan" rapporteras dessa också till aktuell nämnd/styrelse. Obs! Redovisas per nämnd/styrelse/förvaltning/bolag men avser kontrollområdena ur ett regionalt perspektiv och ska rapporteras per kontrollområde till regionstyrelsen (inte per organisatorisk enhet).

Regionstyrelsens ansvar enligt reglemente för nämnder och styrelser i Region Skåne

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för Region Skånes interna miljöarbete.

Regionstyrelsen har inom ramen för av regionfullmäktige utfärdade föreskrifter ett ansvar för regionens medelsförvaltning.

Regionstyrelsen ansvarar för att Region Skånes upphandlingsverksamhet fungerar väl och utvecklas positivt.

2019 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll

P DR

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning* göras för det obligatoriska kontrollområdet.

ÅR

	P	DR		ÅR
Nämnd/Styrelse			13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera	
: Regionstyrelsen			9-12: Reducera riskerna - åtgärda	
<i>Processer mm för områdena;</i>			4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma	
			1-3: Inget agerande krävs - acceptera	
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet				<input type="checkbox"/>
Drivande utvecklingsaktör				<input type="checkbox"/>
Attraktiv arbetsgivare				<input type="checkbox"/>
Långsiktigt stark ekonomi				<input type="checkbox"/>
1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning				<input type="checkbox"/>
2) Upphandling och inköp				<input type="checkbox"/>
3) Kompetensförsörjning				<input type="checkbox"/>
4) Bisysslor				<input type="checkbox"/>
5) Verkställighet beslut				<input type="checkbox"/>

Nämnds/Styrelsens rapporter ska kompletteras med en skriftlig sammanfattning och innehålla en kort beskrivning av den interna kontrollen och eventuella avvikelser och åtgärder utifrån följande frågor:

Info/kommunikatio Kontrollaktsviterer Riskbedömning Kontrollområde Uppföljning/utvärdering	Ansvar och befogenheter tydliggjorda - Vilka är aktörerna och deras respektive roller och ansvar beträffande vem/vilka som genomför det interna kontrollarbetet på olika nivåer?
	Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras - Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?
	Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys - Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?
	Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?
	Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?

Matris risk- och väsentlighetsbedömning

4 Allvarlig - är så stor att fel inte får inträffa	4	8	12	16	13-16: Direkt åtgärd krävs!	Minimera riskerna
3 Kännbar - uppfattas som besvärande för intressenter/ Region Skåne	3	6	9	12	9-12: Reducera riskerna!	Åtgärda
2 Lindrig - uppfattas som liten av intressenter och/eller Region Skåne	2	4	6	8	4-8: Håll under uppsikt!	Uppmärksamhet krävs
1 Försumbar - är obetydlig för intressenter och/eller Region Skåne	1	2	3	4	1-3: Inget agerande krävs!	Vi accepterar riskerna
Konsekvens / Sannolikhet	1 Osannolik - risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå	2 Mindre sannolik - risken är mycket liten för att fel ska uppstå	3 Möjlig - det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå	4 Sannolik - det är mycket troligt att fel ska uppstå		

Vad är en risk? Vad är ett riskvärde?

En risk är en oönskad händelse som, om den inträffar, kan hindra att mål nås och att strategier genomförs.

Ett riskvärde är sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar, i kombination med konsekvenserna av denna händelse.

Riskanalysen svarar på tre frågor:

- ✓Vad kan hända?
- ✓Hur troligt är det?
- ✓Vad blir konsekvensen?

Riskanalysen läggs upp i olika steg:

- Identifiera risker.
- Beskriva risker – vad beror de på och vilka konsekvenser kan de få?
- Värdera sannolikheten att risken inträffar och hur allvarliga konsekvenserna skulle bli.
- Räkna ut riskvärde för att kunna prioritera de viktigaste riskerna.
- Identifiera tänkbara åtgärder för att hindra att risken inträffar.

EXEMPEL

Område/aktivitet (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)	Risk (beskrivning)	Konsekvens (beskrivning)	Konsekvens Sannolikhet	Risk	Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	
Attesthantering avseende ekonomiska transaktioner – följsamhet mot regler och riktlinjer (inkluderar bl.a. behörigheter)	Området är av central betydelse och har en viktig koppling till delegation.	Felaktigheter kan medföra betydande förtroendeskada.	3	2	6	REV NR 26/2015 Granskning av sakattest vid inköp

Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet. I verksamhetsplan och budget anges, utifrån dessa mål, inriktning och mer specifika uppdrag som verksamheten har att förhålla sig till under respektive avsnitt. Den av regionstyrelsen fastställda uppföljningsplanen beskriver vad respektive nämnd och styrelse förväntas redovisa och analysera för att ge en samlad bild av målpåfyllelsen för respektive nämnd och styrelse men också för Region Skåne som helhet.

För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

4 Allvarig	4	8	12	16
3 Känbar	3	6	9	12
2 Lindrig	2	4	6	8
1 Försvarbar	1	2	3	4
Konsekvens / Sannolikhet	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik

	13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
	9-12: Reducera riskerna - åtgärda
	4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
	1-3: Inget agerande krävs - acceptera

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt i DR ska en förnyad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till

	13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
	9-12: Reducera riskerna - åtgärda
	4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
	1-3: Inget agerande krävs - acceptera

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

RISKBEDÖMNING

KONTROLLÅTGÄRDER

UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)

Område (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)	Risk (beskrivning) inkl. sannolikhet	Konsekvens (beskrivning) av risk	Sannolikhet		Risk värde	Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmoment (& metod)	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering	Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Sannolikhet		Risk efter bedömning
			Konsekvens	Konsekvens											Konsekvens	Konsekvens	
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet																	
<i>I varje möte välkomnas människor med omtanke och respekt.</i>	Om vi som organisation inte lever våra värderingar riskerar vi vårt arbetsgivarvarumärke och vår arbetsmiljö	Svårare att rekrytera och behålla kompetens samt högre sjukskrivningstal	2	3	6	Genomförande av medarbetarundersökning	Genomföra medarbetarundersökning	1 ggr per år	Respektive avdelningschef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering följer i årsredovisningen för år 2019. Medarbetarundersökningen görs först i september/oktober månad 2019.		2	3	6
<i>En god servicenivå ska präglade alla Region Skånes verksamheter.</i>	Koncernkontorets uppgift är att leda, styra och samordna regionens verksamheter samt för de politiska organen. Om Koncernkontoret inte har en hög servicenivå riskeras fördröjningar.	Ineffektivt ledningssystem	2	3	6	Genomföra mätning av kundnöjdhet	Genomföra mätning av kundnöjdhet	Löpande	Avd-chef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		2	3	6
<i>Tillgängligheten och kvaliteten ska ständigt förbättras</i>	Koncernkontoret driver utvecklingen av de regiongemensamma processerna för att säkerställa ett effektivt resursutnyttjande. Om vi inte välkomnar förbättringsidéer från våra medarbetare finns det risk för att vi avstannar vår utveckling	Organisationen går miste om potentiell kvalitetsförbättring samt avstannande av utvecklingen.	2	3	6	På enhets- och APTmöte diskutera verksamhets, ekonomi och personalfrågor för att utveckla verksamheten	På enhets- och APTmöte diskutera verksamhets, ekonomi och personalfrågor för att utveckla verksamheten	Löpande under året	Avdelningschef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		2	3	6
Drivande utvecklingsaktör																	
<i>Region Skåne ska arbeta för långsiktigt hållbar utveckling inom alla ansvarsområden.</i>	Implementeringen av RUS fortsätter enligt antagen Plan för genomförande. Det finns dock behov av att stärka samverkan för genomförandet inom Region Skåne och med externa aktörer. Enligt den nya förordningen om regionalt tillväxtarbete (2017:583) ska den regionala utvecklingsstrategin ses över mellan varje val till regionfullmäktige. Region Skåne tittar på hur detta arbete kan läggas upp med målet att förstärka RUS:ens genomförande och ägarskap. Arbetet med att nå en långsiktigt hållbar utveckling kan gynnas av att Agenda 2030 integreras i RUS:en	Minskad målpåfyllelse inom aktuellt område	2	2	4	Löpande uppföljning	Löpande uppföljning	Årligen	Utvecklingsdirektör	Regiondirektör	Årsredovisning	Ett antal revideringsbehov har identifierats och strategin har omarbetats med fokus på hållbarhets-perspektivet. Metod för genomförande och uppföljning samt relation till andra styrdokument har utvecklats vilket i sin tur har accentuerat behovet av intern och extern förankring	En revidering av RUS:en har genomförts under 2018 och 2019. Översynen omfattade uppföljning, utvärdering samt dialog med de skånska utvecklingsaktörerna.	Ökat behov av intern och extern förankring	3	2	6

Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet. I verksamhetsplan och budget anges, utifrån dessa mål, inriktning och mer specifika uppdrag som verksamheten har att förhålla sig till under respektive avsnitt. Den av regionstyrelsen fastställda uppföljningsplanen beskriver vad respektive nämnd och styrelse förväntas redovisa och analysera för att ge en samlad bild av målpåföljelsen för respektive nämnd och styrelse men också för Region Skåne som helhet.

För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

4 Allvarig	4	8	12	16
3 Känbar	3	6	9	12
2 Lindrig	2	4	6	8
1 Försvarbar	1	2	3	4
Konsekvens / Sannolikhet	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt i DR ska en förnyad riskbedömning göras i obligatoriska kontrollområdet.

För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till riskbedömning.

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

RISKBEDÖMNING

KONTROLLÅTGÄRDER

UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)

Område (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)	Risk (beskrivning) inkl. sannolikhet	Konsekvens (beskrivning) av risk	Sannolikhet		Risk värde	Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmoment (& metod)	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering	Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Sannolikhet		Risk efter bedömning
			Konsekvens	Konsekvens											Konsekvens	Konsekvens	
Skåne ska bli ledande i Europa på forskning, innovationer och utbildning.	Implementeringen av RUS fortsätter enligt antagen Plan för genomförande. Det finns dock behov av att stärka samverkan för genomförandet inom Region Skåne och med externa aktörer. Enligt den nya förordningen om regionalt tillväxtarbete (2017:583) ska den regionala utvecklingsstrategin ses över mellan varje val till regionfullmäktige. Region Skåne tittar på hur detta arbete kan läggas upp med målet att förstärka RUS:ens genomförande och ägarskap. Arbetet med att nå en långsiktigt hållbar utveckling kan gynnas av att Agenda 2030 integreras i RUS:en	Minskad målpåföljelse inom aktuellt område	2	2	4	Löpande uppföljning	Löpande uppföljning	Årligen	Utvecklingsdirektör	Regiondirektör	Årsredovisning	Ökat fokus på viktiga specialiserings-områden (Avancerad tillverkningsindustri, Hälsa och Life science, Smarta och hållbara städer, Tech, Livsmedel och innovationsekosystemet runt ESS och MAX IV), inom vilka Skånes aktörer vill samverka för att främja kunskapsdriven innovation som leder till tillväxt och löser samhällsutmaningar.	Inom ramen för arbetet med Skånes gemensamma innovationsstrategi för tillväxt har omfattande analyser och en bred strategisk dialog genomförts.		2	2	4
IT och digital kommunikation ska förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete och öka kvalitet och servicenivån i verksamheterna.	Fortsatt implementering av e-hälsost strategi	Minskad målpåföljelse inom aktuellt område	2	3	6	Löpande uppföljning	Löpande uppföljning	Årligen	IT-direktör	Regiondirektör	Årsredovisning	Insatsområdena inom eHälsost rategin är reviderade och de gemensamma överenskommelser/handlingsplanerna som gällde till och med 2018 är uppdaterade med aktuella uppföljningsmål och mål för 2019 och framåt. Samtliga vårdförvaltningar har nu mål och uppföljning som är regionalt och nationellt gemensamma tillsammans med sina respektive specifika och lokala delar.	Dokumentationen är genomgången och klar för undertecknande och beslut i september.		2	3	6
Attraktiv arbetsgivare																	
	Om Koncernkontorets chefer inte har en gemensam plattform vad gäller sitt trebenta chefskap finns en risk att de inte klarar av sina uppdrag	Otydligt ledarskap och ökad ohälsa för chefer och medarbetare	3	3	9	Nya chefer på Koncernkontoret går den regionalt anordnade BAS-utbildningen för chefer samt en kompletterande chefsintroduktion på Koncernkontoret.	Dialog mellan chefschef och HR-enheten	Årligen	Respektive avdelningschef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		3	3	9

Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet. I verksamhetsplan och budget anges, utifrån dessa mål, inriktning och mer specifika uppdrag som verksamheten har att förhålla sig till under respektive avsnitt. Den av regionstyrelsen fastställda uppföljningsplanen beskriver vad respektive nämnd och styrelse förväntas redovisa och analysera för att ge en samlad bild av målpuppfyllelsen för respektive nämnd och styrelse men också för Region Skåne som helhet.

För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

4 Allvarig	4	8	12	16
3 Känbar	3	6	9	12
2 Lindrig	2	4	6	8
1 Försvarbar	1	2	3	4
Konsekvens / Sannolikhet	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt i DR ska en förnyad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

RISKBEDÖMNING

KONTROLLÅTGÄRDER

UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)

Område (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)	Risk (beskrivning) inkl. sannolikhet	Konsekvens (beskrivning) av risk	Sannolikhet / Konsekvens		Risk värde	Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmoment (& metod)	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering	Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Sannolikhet / Konsekvens		Risk efter bedömning
			Sannolikhet	Konsekvens											Sannolikhet	Konsekvens	
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 .	Momsen som redovisas till Skatteverket blir felaktig. Vid en eventuell skatterevision kan detta leda till skattetillägg mm.	4	3	12	Att reglerna för representation efterlevs och att rätt moms redovisas.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef	Års-redovisning	När det kommer till deltagarlistor samt syfte så måste Regionstyrelsen bli bättre på att bifoga underlag om vilka som är med och vad fakturan avser. Vidare så måste Regionstyrelsen bli bättre på att följa Skatteverkets anvisningar gällande gåvor.	Dokumentation finns i GSF:s granskningsprogram för år 2019	45 st stickprov har granskats och 35 stickprov har anmärkning/avvikelse.	4	3	12
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 Raissance Marknadsplats och Raissance Drift inte hanteras enligt centrala anvisningar.	Att beställningar av läkemedel och attest av läkemedelsfakturer inte görs av behöriga beställare.	2	3	6	Att registrerade beslutsattestbehörigheter i Raissance Marknadsplats och Raissance Drift följer beslutsunderlag och reglemente och att upplagda behörigheter är aktuella.	Stickprov	Efter riskbedömning	GSF	Ekonomichef	Års-redovisning		15 st attester är kontrollerade i fig 71, varav 3 avvikelser har påträffats där behörighetsblankett ej är funnen.		2	3	6
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.	Momsen som redovisas till Skatteverket blir felaktig. Vid en eventuell skatterevision kan detta leda till skattetillägg mm.	3	3	9	Kontrollera utlägg via reseräkningar, att rätt moms är avdragen.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef	Års-redovisning	Förvaltningarna bör förvissa sig om att alla reseräkningar och alla underlag skickas in till GSF. Information till personalen att endast redovisning i systemet är otillräckligt. Påminnelse till personalen och attestanterna att läsa och följa resereglementet. Instruktioner om hur man fyller i en reseräkning i HRfönster bör ges. Ansvarig chef bör säkerställa att alla underlag skickas till GSF för arkivering.	Av 26 stickprov är 17 avvikelser funna.	3	3	9	
Projektredovisning (inkl. nyttorealiserings)	Kontroll om projekt följer Region Skånes riktlinjer för redovisning av projekt samt regelbunden balansering. Att projektmedel används enligt finansärens anvisningar och enligt projektplanen.	Regelverk/rutiner efterlevs ej	3	3	9	Att projektmedel används enligt finansärens anvisningar och enligt projektplanen.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef	Års-redovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		3	3	9
Investeringsredovisning (inkl nyttorealiserings)	Att anläggningar blir felaktigt redovisade .	Stora värden som blir felaktigt redovisade i balansräkningen.	2	3	6	Kontrollera aktivering av anläggningar.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef	Års-redovisning		Finns inga aktiveringar under denna period.		1	3	3

Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet. I verksamhetsplan och budget anges, utifrån dessa mål, inriktning och mer specifika uppdrag som verksamheten har att förhålla sig till under respektive avsnitt. Den av regionstyrelsen fastställda uppföljningsplanen beskriver vad respektive nämnd och styrelse förväntas redovisa och analysera för att ge en samlad bild av målpåfyllelsen för respektive nämnd och styrelse men också för Region Skåne som helhet.

För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

4 Allvarig	4	8	12	16
3 Känbar	3	6	9	12
2 Lindrig	2	4	6	8
1 Försumbar	1	2	3	4
Konsekvens / Sannolikhet	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik

	13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
	9-12: Reducera riskerna - åtgärda
	4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
	1-3: Inget agerande krävs - acceptera

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt i DR ska en förnyad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till

	13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
	9-12: Reducera riskerna - åtgärda
	4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
	1-3: Inget agerande krävs - acceptera

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

RISKBEDÖMNING

KONTROLLÅTGÄRDER

UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)

Område (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)	Risk (beskrivning) inkl. sannolikhet	Konsekvens (beskrivning) av risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risk värde	Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmoment (& metod)	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering	Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Sannolikhet	Konsekvens	Risk efter bedömning
Främja en god matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt	Om arbetsgivaren inte arbetar strategisk och långsiktigt i enlighet med förvaltningens kompetensförsörjningsplan finns en risk för kort- och långsiktig kompetensbrist.	Att inte kunna utföra uppdraget	3	3	9	Arbete med kompetensförsörjningsplan enligt RS-rutin	Dialog mellan chefen och HR-enheten	Årligen	Respektive avdelningschef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		3	3	9
Att använda kompetensen rätt genom exempelvis uppgiftsväxling och utveckling	Om arbetsgivaren inte arbetar strategisk och långsiktigt i enlighet med förvaltningens kompetensförsörjningsplan finns en risk för kort- och långsiktig kompetensbrist.	Att inte kunna utföra uppdraget	2	3	6	Arbete med kompetensförsörjningsplan enligt RS-rutin	Dialog mellan chefen och HR-enheten	Årligen	Respektive avdelningschef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		2	3	6
Förebygga och förkorta sjukfrånvaron genom hälsofrämjande arbetsmiljö och hållbart arbetsliv	Riskerar arbetsgivaren höga sjukfrånvarotal och svårighet för medarbetare att återgå i arbete.	Att inte kunna utföra uppdraget	3	3	9	Systematiskt arbetsmiljöarbete (Uppföljning av sjuk- och frisktal, stöd från HR i rehabiliteringsprocessen, tillgång till företagshälsovård)	Dialog mellan chefen och HR-enheten	Årligen	Respektive avdelningschef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Kontinuerlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet och dialog med cheferna angående dessa.		3	3	9
Särskilt följa brister inom särskilda kompetenser och inhyrning av olika kompetenser	Om arbetsgivaren inte arbetar strategisk och långsiktigt i enlighet med förvaltningens kompetensförsörjningsplan finns en risk för kort- och långsiktig kompetensbrist.	Att inte kunna utföra uppdraget	3	3	9	Arbete med kompetensförsörjningsplan enligt RS-rutin	Dialog mellan chefen och HR-enheten	Årligen	Respektive avdelningschef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		3	3	9
Bisysslor																	
Alla anställda som har bisysslor ska informera arbetsgivaren om dem.	Risk för otillbörliga bisysslor	Vårt uppdrag ej hanteras på ett optimalt sätt	3	3	9	Inrapportering enligt kollektivavtal och RS's rutin	Chef-Medarbetare	Årligen	Respektive avdelningschef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		3	3	9
Arbetsgivaren ska efterfråga uppgifter hos alla anställda om bisyssla.	Risk för otillbörliga bisysslor	Vårt uppdrag ej hanteras på ett optimalt sätt	3	3	9	Inrapportering enligt kollektivavtal och RS's rutin	Chef-Medarbetare	Årligen	Respektive avdelningschef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		3	3	9
Att särskilt beakta konkurrensförhållanden och risker för jäv vid bedömning av bisysslor.	Risk för osakliga beslut	Vårt uppdrag ej hanteras på ett optimalt sätt	3	3	9	Inrapportering enligt kollektivavtal och RS's rutin	Chef-Medarbetare	Årligen	Respektive närmsta chef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		3	3	9
Särskilt uppmärksamma nyckelpersoner i förhållande till bisysslor.	Risk för otillbörliga bisysslor	Vårt uppdrag ej hanteras på ett optimalt sätt	3	3	9	Inrapportering enligt kollektivavtal och RS's rutin	Chef-Medarbetare	Årligen	Respektive närmsta chef	Förvaltningschef	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		3	3	9
Verkställighet beslut																	
Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter	I den nya kommunallagen finns ett tydligare regelverk kring delegerade beslut och anmälningsplikt vilket innebär att även de beslut som vidaredelegeras ska anmälas till Regionstyrelsen.	Regelverk efterlevs ej	2	3	6	Stickprov	Stickprov	Årligen	Förvaltningschef	Regiondirektör	Årsredovisning		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		2	3	6
Ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess	Sekretessprövning och utlämnande av allmän handling. Skyddsamhetskravet i Tryckfrihetsförordningen åsidosätts.	Förtroendetapp, dålig publicitet och anmälningar till JO, IVO och andra tillsynsmyndigheter.	4	3	12	Kontrollmoment och uppföljning kopplas till ordinarie statistikuppföljning i Journal och arkivservice	Genomsnittlig ledtid för sekretess-prövning och utlämnande. Baseline november 2018 baserad på 73063 stängda ärenden under året: 3,52 dagar.	Månatlig	Området för informationsförsörjning och regionarkiv	Regionarkivarie	Årligen		Rapportering görs i årsredovisning för år 2019		4	3	12

Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet. I verksamhetsplan och budget anges, utifrån dessa mål, inriktning och mer specifika uppdrag som verksamheten har att förhålla sig till under respektive avsnitt. Den av regionstyrelsen fastställda uppföljningsplanen beskriver vad respektive nämnd och styrelse förväntas redovisa och analysera för att ge en samlad bild av målpåfyllelsen för respektive nämnd och styrelse men också för Region Skåne som helhet.

För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

4 Allvarig	4	8	12	16
3 Känbar	3	6	9	12
2 Lindrig	2	4	6	8
1 Försvarbar	1	2	3	4
Konsekvens / Sannolikhet	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt i DR ska en förnyad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

RISKBEDÖMNING

KONTROLLÅTGÄRDER

UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)

Område (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)	Risk (beskrivning) inkl. sannolikhet	Konsekvens (beskrivning) av risk	Sannolikhet		Risk värde	Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmoment (& metod)	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering	Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Sannolikhet		Risk efter bedömning
			Konsekvens	Konsekvens													
Ärendebereidning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess	Sekretessprövning och utlämnande av allmän handling. Felaktigt beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling.	Överprövning av Kammarrätt. Tidsödande för medborgaren och risk för merarbete vid återförvisning.	3	3	9	Kontrollmoment och uppföljning kopplas till andelen negativ utslag av totalt antal avgjorda överprövningar i Kammarrätten. Införandet av en generell process för sekretessprövning av administrativa handlingar motsvaranden som gäller för utlämnande av patientjournaler i Region Skåne skall utredas under 2019.	Genomsnittlig ledtid för sekretessprövning och utlämnande. Baseline uner utarbetande.	Årligen	Området för informationsförsörjning och regionarkiv	Regionarkivarie	Årligen			Rapportering görs i årsredovisning för år 2019	3	3	9
Avvikelsehantering	Region Skåne har infört en visseblåstjänst. Genom visseblåstjänsten har medarbetare möjlighet att anonymt rapportera om allvarliga missförhållanden i Region Skåne och våra bolag rörande chefer, politiker och projektledare.	Regelverk/rutiner efterlevs ej	2	4	8	Följs Region Skånes regelverk/rutiner för visseblåstjänsten?	Stickprov	Årligen	Regionens chefsjurist	Regiondirektör	Årsredovisning			Rapportering görs i årsredovisning för år 2019	2	4	8
Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regelefterlevnad.	Instruktioner avseende den finansiella verksamheten. Instruktionerna beskriver i detalj behörigheterna för namngivna personer att göra affärsavslut och ingå olika typer av finansiella avtal för Region Skånes räkning.	Konsekvenserna av att instruktionen inte uppdateras eller följs skulle kunna få allvarliga ekonomiska konsekvenser.	4	1	4	Är instruktioner avseende den finansiella verksamheten uppdaterade och följs de?	Extern konsult avgör metod	1 ggr/år	Extern konsult	Ekonomidirektör	Årsredovisning			Rapportering görs i årsredovisning för år 2019	4	1	4
Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regelefterlevnad.	Säkerställande av övergripande stödprocesser för ekonomi och HR	Felaktig process i förhållande till mål.	3	3	9	Genomgång av stödprocesser	Metod avgörs vid kontrolltillfälle		Ekonomidirektör/Hr-direktör	Ekonomidirektör/Hr-direktör	Årsredovisning	Se bilagd rapportering från GSF. Bilaga 2	Se bilagd rapportering från GSF. Bilaga 2	Se bilagd rapportering från GSF. Bilaga 2	3	3	9
Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regelefterlevnad.	Att utdelning av bidrag sker enligt beslutade policies	Regelverk och policies efterlevs inte	3	2	6	Kontroll av att lämnade bidrag till organisationer, föreningar mm sker i enlighet med beslutade policies.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Förvaltningschef	Årsredovisning				3	2	6

Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet. I verksamhetsplan och budget anges, utifrån dessa mål, inriktning och mer specifika uppdrag som verksamheten har att förhålla sig till under respektive avsnitt. Den av regionstyrelsen fastställda uppföljningsplanen beskriver vad respektive nämnd och styrelse förväntas redovisa och analysera för att ge en samlad bild av måluppfyllelsen för respektive nämnd och styrelse men också för Region Skåne som helhet.

För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

4 Allvarig	4	8	12	16
3 Känbar	3	6	9	12
2 Lindrig	2	4	6	8
1 Försvarbar	1	2	3	4
Konsekvens / Sannolikhet	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt i DR ska en förnyad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

RISKBEDÖMNING

KONTROLLÅTGÄRDER

UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)

Område (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)	Risk (beskrivning) inkl. sannolikhet	Konsekvens (beskrivning) av risk	Sannolikhet / Konsekvens		Risk värde	Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmoment (& metod)	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering	Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Sannolikhet / Konsekvens		Risk efter bedömning
			Sannolikhet	Konsekvens											Sannolikhet	Konsekvens	
Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regelefterlevnad.	Att det inte finns upprättade rutiner och rutinbeskrivningar som följer centrala anvisningar och beslut. Att arbetsmetoder inte följer rutinbeskrivningar och centrala anvisningar.	Att arbetsmetoder inte är dokumenterade och att arbetsätt inte följer Ekonomidirektörens beslut.	4	3	12	Följa upp att det finns dokumenterade rutinbeskrivningar och att dessa följer centrala anvisningar.	Efter riskbedömning	Efter riskbedömning	GSF	Ekonomichef	Årsredovisning	Förslag: att beslut förankras i både redovisningschefgruppen och ekonomichefs gruppen. Föreslår att dokumentet "Övergripande instruktioner fr.o.m. 2019 till Region Skånes attestreglemente" läggs lättillgängligt på intranätet och att attestreglementet från 2017 plockas bort. Att Koncernstab ekonomi ger GSF ekonomiservice Kristianstad i uppdrag att alltid följa de reglementen som finns, och att attesträtter (tydligt definierat vilka) alltid ska läggas upp med en standard begränsning avseende belopp, om inget annat anges på blanketten. Att det införs en tredje signatur av berörd controller på blanketterna, som säkerställer att blanketten är korrekt ifylld enligt övergripande attestreglemente, förvaltningens delegationsordning samt ev lokala beslut och anvisningar.	Dokumentation finns i GSF:s granskningsprogram för år 2019	Regionstyrelsen är medveten om de nya reglerna avseende beloppsbegränsad attesträtt. I vår granskning fann vi att det saknas beloppsbegränsning på 624 attesträtter (varav 88 är nyupplagda efter 190101), fördelat på 128 personer (31 upplagda efter 190101). LMF: Funna avvikelser: det saknas beslutade handlingsplaner kopplade till gjorda riskanalyser.	4	3	12

ning göras för det

ill mål och den effekt som

- Större avvikelse
- Avvikelse
- Mindre avvikelse
- Obetydlig avvikelse
- Ingen rapportering

RESULTAT (ÅR)

Rapportering av uppföljning (status)	Risk

ning göras för det

ill mål och den effekt som

- Större avvikelse
- Avvikelse
- Mindre avvikelse
- Obetydlig avvikelse
- Ingen rapportering

RESULTAT (ÅR)

Rapportering av uppföljning (status)	Risk

ning göras för det

ill mål och den effekt som

- Större avvikelse
- Avvikelse
- Mindre avvikelse
- Obetydlig avvikelse
- Ingen rapportering

RESULTAT (ÅR)

Rapportering av uppföljning (status)	Risk

ning göras för det

ill mål och den effekt som

Större avvikelse	Större avvikelse
Avvikelse	Avvikelse
Mindre avvikelse	Mindre avvikelse
Obetydlig avvikelse	Obetydlig avvikelse
Ingen rapportering	Ingen rapportering

RESULTAT (ÅR)

Rapportering av uppföljning (status)	Risk

nning göras för det	
ill mål och den effekt som	
Större avvikelse	Större avvikelse
Avvikelse	Avvikelse
Mindre avvikelse	Mindre avvikelse
Obetydlig avvikelse	Obetydlig avvikelse
Ingen rapportering	Ingen rapportering
RESULTAT (ÅR)	

Rapportering av uppföljning (status)	Risk

Riskkarta		Regionstyrelsen			
K O N S E K V E N S	4 Allvarlig	4	8	12	16
	3 Kännbar	3	6	9	12
	2 Lindrig	2	4	6	8
	1 Försumbar	1	2	3	4
		1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik
SANNOLIKHET					

Riskkarta - hur riskerna förhåller sig till varandra och bör prioriteras

Resultatet av inventeringen kan illustreras i en riskkarta som blir ett hjälpmedel för att kunna prioritera identifierade riskområden. Riskkartan är ett överskådligt dokument för uppföljningen och bör uppdateras regelbundet. Riskkartan underlättar därmed besluten om hur riskerna ska bemötas med olika riskstrategier (undvika, reducera, minimera, acceptera) samt ökar organisationens förmåga att kunna satsa rätt resurser på rätt område.

V) Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

U) Drivande utvecklingsaktör

A) Attraktiv arbetsgivare

E) Långsiktigt stark ekonomi

1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning

2) Upphandling och inköp

3) Kompetensförsörjning

4) Bisysslor

5) Verkställighet beslut