

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

Nämnd/Styrelse

: Sjukhusstyrelse Hässleholm

Processer mm för områdena;

Red	Red
Orange	Orange
Yellow	Yellow
Green	Green

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

Red
Orange
Yellow
Green

- Större avvikelse
- Avvikelse
- Mindre avvikelse
- Obefintlig avvikelse

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Orange	White
--------	-------

Drivande utvecklingsaktör

Yellow	White
--------	-------

Attraktiv arbetsgivare

Orange	White
--------	-------

Långsiktigt stark ekonomi

Orange	White
--------	-------

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

Yellow	White
Orange	White
Orange	White
Yellow	White
Yellow	White

White
White
White
White
White

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 Uppföljning/utvärdering Kontrollaktiviteter Riskbedömning 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?
	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

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

2019 Styrelse/nämnd:

Sjukhusstyrelse Hässleholm Verksamhet:

Skånes sjukhus nordost

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 Allvarlig	4	8	12	16
3 Känslbar	3	6	9	12
2 Lättdrig	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

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

RISKBEDÖMNING

KONTROLLÅTGÄRDER

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
			1	2								
<b>Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet</b>												
<i>I varje möte välkomnas människor med omtanke och respekt. En god servicenivå ska prägla alla Region Skånes verksamheter.</i>	Förtroende minskar	Val av annan vårdgivare	2	3	6	Värdegrundsarbete, personcentrerad vård, standardiserade vårdförlopp, brukarsamverkan, patientråd, likvärdig information	NPE	1 ggr/vartannat år	Stab	Sjukhuschef	Årsredovisning	Delaktighet och involvering. Likvärdig information
	Patientsäkerhet	Vårdskador	3	4	12	Följsamhet till rutiner på basala hygienrutiner, klädregler, VRI och trycksår	Markörbaserad journalgranskning (MBJ), Punktprevalensmätningar (PPM)	1-2 ggr/år	Stab	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Patientsäkerhet
<i>Tillgängligheten och kvaliteten ska ständigt förbättras</i>	Bristande tillgänglighet	Patientskador lidande, val av annan vårdgivare	3	3	9	Effektiv produktionsplanering för mottagning och operation	Tillgänglighetsuppföljning	1 ggr/mån	Stab	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Tillgänglighet
<b>Drivande utvecklingsaktör</b>												
<i>Region Skåne ska arbeta för långsiktigt hållbar utveckling inom alla ansvarsområden.</i>	Ökad miljöbelastning	Sämlre miljö	3	2	6	Följa upp klimatbelastning	Click View	1 ggr/år	Verksamhetsnära stöd/miljöstrateg	Sjukhuschef	Årsredovisning	Tjänsteresor med privat bil
	Ökad miljöbelastning	Sämlre miljö	3	2	6	Följa upp klimatbelastning	Click View	1 ggr/år	Sjukhuschef	Sjukhuschef	Årsredovisning	Andelen tjänsteresor till Stockholm med flyg
<i>Skåne ska bli ledande i Europa på forskning, innovationer och utbildning.</i>	Färre handledare med adekvat handledarkompetens för studerande	Påverkar långsiktig kompetensförsörjning och utbildningsplanering	3	3	9	Stöd och vägledning från HR och utbildningsenheten	Uppföljning varje halvår	2 ggr/år	Utbildningschef	HR chef	Delårs- o årsredovisning	Öka antalet utbildade handledare i alla yrken
	Negativ utvecklingskurva	Val av annan vårdgivare och oattraktiv arbetsplats	3	2	6	Uppmuntra klinisk forskning och synliggöra pågående vetenskapliga- och kvalitetsarbeten	Uppföljning av plan	1 ggr/år	VC/ FoU ansvarig	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Öka antalet inskrivna doktorenader, fler publicerade artiklar och behålla utnämning universitetssjukvårdsenhet
<i>IT och digital kommunikation ska förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete och öka kvalitet och servicenivån i verksamheterna</i>	Minskad tillgänglighet och patienttillfredsställelse	Val av annan vårdgivare, minskad servicenivå	3	3	9	Öka utbudet av e-tjänster	Uppföljning av plan	1 ggr/år	Verksamhetsnära stöd	Sjukhuschef	Årsredovisning	E-hälsa
<b>Attraktiv arbetsgivare</b>												
<i>Ledarskapet ska vara närvarande, lyssnande och tydligt samt uppmuntra till delaktighet.</i>	Minskad engagemang från medarbetarna	Lägre grad av måluppfyllelse	3	3	9	Handlingsplan utifrån resultatet i medarbetarundersökningen	Kommande medarbetarundersökning	Vartannat år	HR strateg	Sjukhuschef	Årsredovisning	Värdet på förbättringsområdet delaktighet, ledarskap och mål i medarbetarundersökningen ska öka
<i>Region Skåne ska erbjuda en hälsofrämjande, utvecklande arbetsmiljö med goda förutsättningar att påverka verksamhetens utveckling och resultat.</i>	Ökad ohälsa	Högre sjukfrånvaro	3	3	9	Framtagna handlingsplaner	Uppföljning	Kvartalsvis	HR strateg	Sjukhuschef	Årsredovisning	Sjukfrånvaron på Hässleholms sjukhus ska minska med en kalenderdag per medarbetare





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 nämnder/styrelser som i sin IK-plan har med kontrollåtgärder enligt "kundplan" rapporteras dessa också till aktuell nämnd/styrelse.

4 Allvarig	4	8	12	16
3 Känslbar	3	6	9	12
2 Lättdig	2	4	6	8
1 Föreligger	1	2	3	4
Konsekvens/Sannolikhet	1 Osannolik	2 Måttlig sannolik	3 Måttlig	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

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE

RISKBEDÖMNING

KONTROLLÅTGÄRDER

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
<b>Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning</b>					0							
<b>Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML)</b>	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 skatterevison 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		
<b>Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm)</b>	Att attester och behörigheter i Raindance Marknadsplats och Raindance Drift inte hanteras enligt centrala anvisningar.	Att beställningar av läkemedel och attest av läkemedelsfakturer inte görs av behöriga beställare.	1	3	3	Att registrerade beslutsattestbehörigheter i Raindance Marknadsplats och Raindance Drift följer beslutsunderlag och reglemente och att upplagda behörigheter är aktuella.	Stickprov	Efter riskbedömning	GSF	Ekonomichef		
<b>In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)</b>	Att utlägg via reseräkningar inte följer regelverket , att rätt moms inte är avdragen.	Momsen som redovisas till Skatteverket blir felaktig. Vid en eventuell skatterevison kan detta leda till skattetillägg mm.	3	3	9	Kontrollera utlägg via reseräkningar, att rätt moms är avdragen.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef		
<b>In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)</b>	Att felupplägg av värdenheter, felregistrering av huvudmannakod eller av avgift på kunder i förssystemen 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.	Inbetalningar för producerad vård eller tjänst inte är korrekta.	3	3	9	Kontrollera att värdenheter är korrekt upplagda i förssystemen så att korrekt fakturering har ägt rum. Alternativt kontrollera att kunder fått rätt huvudmannakod och avgift registrerad i förssystemen i samband med vårdtillfället eller med utförandet av tjänsten.	Systemkontroll via systematiska uttag samt intervju med nyckelpersoner	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef		
<b>In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)</b>	Att Region Skåne inte fullt ut fått berättigad ersättning från staten för vård av asylsökande/gömda	Intäkterna stämmer inte överens med regelverket.	3	3	9	Kontrollera mot regelverket som finns på SKLs hemsida huruvida vi under granskningsperioden har begärt korrekt ersättning för den producerade värden av asylsökande/gömda.	Systemkontroll via systematiska uttag samt intervju med nyckelpersoner	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef		
<b>In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)</b>	Att hantering av kontanta medel inte sker enligt centrala anvisningar.	Risk att inte alla intäkter redovisas och att kontanter förvaras på ett sätt som förhindrar behörig åtkomst.	3	3	9	Kassahantering - kontrollera hanteringen av dagskassar / centralkassar	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef		
Projektredovisning (inkl nyttorealiserig)					0							
Investeringsredovisning (inkl nyttorealiserig)					0							
Donationer och gåvor (inkl förvaltning)					0							
Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering					0							
Finansiering och uppläning					0							
<b>Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper</b>	Att anläggningar blir felaktigt redovisade .	Stora värden som blir felaktigt redovisade i balansräkningen.	1	3	3	Kontrollera aktivering av anläggningar.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef		
<b>Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper</b>	Att externa leverantörsfakturer inte belastar den/de perioder kostnaden avser.	Leder till felaktigt resultat.	2	2	4	Att leverantörsfakturer belastar den/de perioder kostnaden avser.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomichef		
					0							
					0							
<b>Verkställighet beslut</b>					0							
Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter					0							
Ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess					0							
Avvikelsehantering					0							
<b>Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regel efterlevnad.</b>	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	Följ upp att det finns dokumenterade rutinbeskrivningar och att dessa följer centrala anvisningar.	Efter riskbedömning	Efter riskbedömning	GSF	Ekonomichef		
					0							

## Riskkarta Sjukhusstyrelse Hässleholm

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
<b>SANNOLIKHET</b>					

### 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