

**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:

- Andamålsenlig 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**

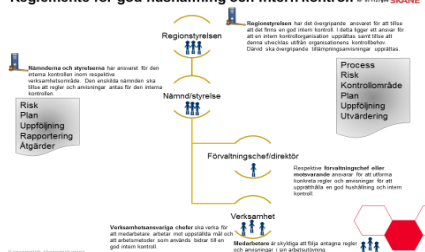
Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll. I detta ligger ett ansvar för att en intern kontrollorganisation upprättas inom Region Skåne samt att tillse att denna utvecklas utifrån Region Skånes kontrollbehov. Därvid ska övergripande tillämpningsanvisningar (instruktioner) upprättas.

- Reglemente för god ekonomisk hushållning och intern kontroll inom Region Skåne – RF 2007-11-26—27 § 96
- Tillämpningsanvisningar till reglementet för god ekonomisk hushållning och intern kontroll – reviderade RS 2017-06-01 § 143
  - Bilaga Verksamhetsplan och budget – intern kontroll; anvisningar och mall
  - Bilaga Uppföljningsplan – intern kontroll
- 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 målpuppfyllnad utgör viktiga kriterier för vad som innefattas i intern kontroll och styrning.

**Kontrollmiljö – 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 inbeholden risk till följd av komplexa regler eller fortoreskedda.

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
- Långsiktig stark ekonomi

- Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning
- Upphandling och inköp
- Kompetensförsörjning
- Bisysslor
- 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
<b>Nämnd/Styrelse</b>			
Processer som för utvärderas:			
<b>1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet</b>			
<b>2. Drivande utvecklingsaktör</b>			
<b>3. Attraktiv arbetsgivare</b>			
<b>4. Långsiktig stark ekonomi</b>			
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:

Vilka av åtgärderna och deras resultat eller andra befärande åtgärder som genomförs för att säkerställa att interna kontrollerna på olika nivåer?

Har arbetet med intern kontroll bidragit till målpuppfyllnad - ge exempel?

Har arbetet med intern kontroll bidragit till målpuppfyllnad - ge exempel?

Har arbetet med intern kontroll bidragit till målpuppfyllnad - ge exempel?

- o Planer 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 styrelsers 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/uppföljning/rapportering av intern kontroll**

The form is a table with columns for 'Process', 'Risk', and 'Kontrollområde'. The rows list various internal control areas, including 'Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning', 'Upphandling och inköp', 'Kompetensförsörjning', 'Bisysslor', and 'Verkställighet beslut'. The table is used to track the implementation and results of these internal control areas.

#### **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: Långsiktig 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 arbets sätt inom olika områden kommer att göra t ex attess och behörighet ännu viktigare och aktualisera kontrollområdet ytterligare. Delar av området är till sin natur komplex. Fel och brister har konstaterats exempelvis vad avser moms hantering 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 arbets sätt 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 tillgodoses.

*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 arbets sätt.

*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. Kompetensförstärkning
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 styrelser 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/kännedom.

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) fastställs kontrollområden 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/uppfølning/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
<b>Nämnd/Styrelse</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Processer som för användas:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Drivande utvecklingsaktör</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Attraktiv arbetsgivare</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Långsiktigt stark ekonomi</b>	<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) Kompetensförstärkning	<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:

Om det och hur processen utvecklas. Vilka är utvärderade och seras regelbundenhet och annan betydande verksamhet som genomförs i det interna kontrollarbetet på olika nivåer?

Är det processen för rapportering av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?

Är arbetet med intern kontroll bidragit till målsuppfyllelsen - ge exempel?

Är information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?

Är utvärderade och vidtagna åtgärder och den rapport till nämnd/styrelse. Bidrar utvärderade åtgärder har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?

**Mall för plan/uppfølning/rapportering av intern kontroll**

2019 Rapportering av plan och uppföljning Intern kontroll	P	DR	År
<b>Nämnd/Styrelse</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Processer som för användas:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Drivande utvecklingsaktör</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Attraktiv arbetsgivare</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Långsiktigt stark ekonomi</b>	<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) Kompetensförstärkning	<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"/>

## 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:

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

ØRegionstyrelsen 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 fastställs i planen, dock vid minst två tillfällen per år, i samband med delårsrapport samt årsredovisning.

#### Förslag till beslut:

ØStyrelse/nämnd fastställer uppföljning av plan för intern kontroll.

ØStyrelse/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:

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

ØRegionstyrelsen 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)

ØStyrelse/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.

#### COSO-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/utförande innebär identifiering av risker och behov av förbättringsåtgärder i relation till verksamhetens mål. Förbättrad 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 inboende 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

**Nämnd/Styrelse**  
: Hässleholm sjukhus  
*Processer mm för områdena;*

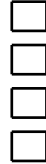
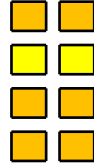


13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera  
9-12: Reducera riskerna - åtgärda  
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma  
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

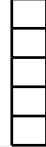
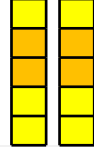


Större avvikelse  
Avvikelse  
Mindre avvikelse  
Obefintlig avvikelse

**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



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:

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

Inom Hässleholms sjukhus finns en etablerad arbetsgrupp för intern kontroll bestående av sjukhuschef, sjukhusekonom, HR-strateg, hälso- och sjukvårdsstrateg/chefsjuksköter ska och chefläkare. Arbetsgruppens medlemmar har ett gemensamt ansvar för det samlade arbetet. Beroende på arten av kontrollarbetet knyts olika kompetenser till arbetet.

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

Arbetsgruppen sammanträder 2-3 gånger per år, utarbetar underlag och gör uppföljning

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

Ja det bidrar till att säkra rutiner, processer och efterlevnad av lagar och förordningar

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

Respektive representant ansvarar inom sitt område för att de olika momenten beaktas

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

Fördjupad uppföljning av tillgänglighet och ekonomi. Den del av internkontrollen där riskbedömningen görs av GSF, finns avvikelser på fakturor gällande intern representation. Information har getts till ledningsgrupper och en uppdaterad åtgärdsplan tas fram för implementering under hösten.

Kontrollmiljö  
Riskbedömning  
Kontrollaktiviteter  
Info/kommunikation  
Uppföljning/utvärdering

## 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)			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 saktest 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 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 Allvarlig	4	8	12	16
3 Känslbar	3	6	9	12
2 Lindrig	2	4	6	8
1 Försämbar	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 mål och den effekt som

	13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera	Större avvikelse
	9-12: Reducera riskerna - åtgärda	Avvikelse
	4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma	Mindre avvikelse
	1-3: Inget agerande krävs - acceptera	Obetydlig avvikelse
		Ingen rapportering

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

RISKBEDÖMNING

KONTROLLÅTGÄRDER

UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)

RESULTAT (ÅR)

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	Risk efter bedömning	Rapportering av uppföljning (status)	Risk
<b>Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet</b>																		
<i>I varje möte välkomnas människor med omtanke och respekt. En god servicenivå ska präglade 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	Brukarsamverkan genomförd i januari 2019. NPE ej aktuell 2019, genomförd 2018.		1	3	3	
	Patientsäkerhet	Vårdskador	3	4	12	Följsamhet till rutiner på basala hygienrutiner, klädregler, VRI och trycksår (PPM)	Markörbaserad journalgranskning (MBJ), Punktprevalensmätningar (PPM)	1-2 ggr/år	Stab	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Patientsäkerhet	PPM mätning basala hygienrutiner, klädregler, VRI, trycksår och PVK-mätning genomförda våren 2019. Utifrån resultat görs enhetsspecifika handlingsplaner. MBJ genomförd ca 10 st/mån.		3	4	12	
<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	Analys och rapportering varje månad i ledningsgrupper på verksamhets- och sjukhusnivå.		3	3	9	
<b>Drivande utvecklingsaktör</b>																		
<i>Region Skåne ska arbeta för långsiktigt hållbar utveckling inom alla ansvarsområden.</i>	Ökad miljöbelastning	Sämrre miljö	3	2	6	Följa upp klimatbelastning	Click View	1 ggr/år	Verksamhetsnära stöd/miljöstrateg	Sjukhuschef	Årsredovisning	Tjänsteresor med privat bil			3	2	6	
	Ökad miljöbelastning	Sämrre miljö	3	2	6	Följa upp klimatbelastning	Click View	1 ggr/år		Sjukhuschef	Årsredovisning	Andelen tjänsteresor till Stockholm med flyg			3	2	6	
<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			3	3	9	
	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 doktorander, fler publicerade artiklar och behålla utnämning universitetssjukvårdsenhet kvarstår.			3	2	6	
<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			3	3	9	
<b>Attraktiv arbetsgivare</b>																		
<i>Ledarskapet ska vara närvarande, lyssnande och tydligt samt uppmuntra till delaktighet.</i>	Minskat engagemang från medarbetarna	Lägre grad av målpuppfyllelse	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			3	3	9	
<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			3	3	9	
<i>En genomtänkt strategisk kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara framtidens uppdrag.</i>	Kompetensbrist	Sämrre kvalitet till högre kostnad	3	3	9	Stöd och vägledning från HR och utbildningsenheten	Uppföljning	2 ggr/år	Utbildningschef	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Öka antalet kliniska utbildningsanordnare och handledare			3	3	9	
	Kompetensbrist	Sämrre kvalitet till högre kostnad	3	3	9	Stöd och vägledning från HR och utbildningsenheten	Uppföljning	2 ggr/år	Utbildningschef	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Öka antalet deltagare som genomgår det kliniska basåret (sjuksköterskor)			3	3	9	
<b>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.)</b>	<b>Risk (beskrivning)</b>	<b>Konsekvens (beskrivning)</b>	<b>Sannolikhet</b>	<b>Konsekvens</b>	<b>Risk</b>	<b>Åtgärd (beskrivning)</b>	<b>Kontrollmoment (metod)</b>	<b>Kontroll frekvens</b>	<b>Kontroll utförare</b>	<b>Riskägare (roll)</b>	<b>Rapportering/ Uppföljning (status)</b>	<b>Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat</b>	<b>Dokumenterad uppföljning</b>	<b>Att rapportera / avvikelser</b>	<b>Sannolikhet</b>	<b>Risk efter bedömning</b>	<b>Rapportering/ Uppföljning (status)</b>	<b>Risk</b>
<b>Långsiktigt stark ekonomi</b>																		
<i>Region Skåne ska planera med framförhållning och handlingsberedskap.</i>	Ej förväntade ekonomiska effekter av handlingsplaner	Ekonomiskt underskott	3	3	9	Löpande uppföljning	Löpande uppföljning	4 ggr/år	Sjukhusekonom	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Ökad kvalitet i handlingsplaner	Fördjupad ekonomisk uppföljning 4 ggr/år. Mars och maj genomförda.		3	3	9	
<i>Region Skånes alla beslut ska vara finansierade.</i>	Fördyrningar	Ökat ekonomiskt underskott	3	3	9	Används rätt metod för att värdera kalkyl	Rutin vid nya beslut - ingår alltid finansiering och är värdering rätt.	Löpande	Sjukhusekonom	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Ökad kvalitet i kalkyler, framförhållning	Kalkyl- och konsekvensbeskrivning finns med vid nya beslut.		3	3	9	

<i>Sambandet mellan resursåtgång, prestation, resultat och effekter ska vara tydligt.</i>	Minskad effektivitet och/eller produktivitet	Ökat lidande och sämre ekonomiskt utfall	3	3	9	Löpande uppföljning	Löpande uppföljning	4 ggr/år	Sjukhusekonom	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Ange mål för effektivitet & produktivitet	Fördjupad ekonomisk uppföljning 4 ggr/år. Mars	3	3	9		
<b>Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning</b>																		
<i>Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML)</i>	Se riskbedömning GSF																	
<i>Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm)</i>	Se riskbedömning GSF																	
<i>In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)</i>	Se riskbedömning GSF																	
<i>Projektreddovisning (inkl nyttorealiserings)</i>	Kostnader redovisas inte på projektet	Kostnaderna belastar verksamheten	2	2	4	Berörd personal hålls informerad om aktuell och korrekt rutin	Avstämning i samband med uppföljning	2 ggr/år	Sjukhusekonom	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Tydligare information	Genomförs enligt rutin.	2	2	4		
<i>Investeringsredovisning (inkl nyttorealiserings)</i>	Kostnader ej redovisas som en investering	Blir en driftskostnad för verksamheten	1	2	2	Berörd personal hålls informerad om aktuell och korrekt rutin	Avstämning i samband med uppföljning	2 ggr/år	Sjukhusekonom	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Tydligare information	Det finns en tydlig investeringsprocess med eskande 2 ggr/år.	1	2	2		
<i>Donationer och gåvor (inkl förvaltning)</i>	Rutinen och syftet med donationen ej efterlevs	Felaktig eller ej utbetalning sker	1	3	3	Avstämning av gåvobrev	Stickprov	1 ggr/år	Sjukhusekonom	Sjukhuschef	Årsredovisning	Tydligare information		1	3	3		
<i>Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering</i>	Risken att uppföljningen inte sker systematiskt leder till önskad ekonomiska avvikelser.	Ökat underskott	1	4	4	Kvalitetssäkra uppföljningen	Uppföljning av angivna nyckeltal	1 ggr/år	Sjukhusekonom	Sjukhuschef	Delårs- o årsredovisning	Tydligare ansvarsfördelning	Fördjupad ekonomisk uppföljning 4 ggr/år. Mars och maj genomförda.	1	4	4		
<i>Finansiering och upplåning</i>	Ej relevant																	
<i>Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper</i>	Se riskbedömning GSF																	
<b>Upphandling och inköp</b>																		
<i>Kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp (inkl beslutsrätt)</i>	Att verksamheten inte känner till och använder inköpsupporten	Bryter mot upphandlingsregler	3	3	9	Följa beslutsordningen och LOA samt verka för avtalstrohet	Löpande uppföljning	1 ggr/år	Sjukhusekonom	Sjukhuschef	Årsredovisning	Minimera antal beställare samt öka kunskap gällande upphandling och avtal		3	3	9		
<i>Uppföljning av avtal och avtalstrohet (inkl utvärdering och åtgärder)</i>	Ej aktuellt för sjukhuset, görs av inköpservice																	
<i>Att särskilt beakta risk för oegentligheter vid upphandling och inköp</i>	Frångår avtal	Skadestånd	3	3	9	Följa beslutsordningen och LOA samt verka för avtalstrohet	Löpande uppföljning	1 ggr/år	Sjukhusekonom	Sjukhuschef	Årsredovisning	Öka kunskap gällande upphandling och avtal		3	3	9		
<b>Kompetensförsörjning</b>																		
<i>Främja en god matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt</i>	Kompetensbrist	Sämre vårdkvalitet	4	3	12	Följa handlingsplan	Uppföljning av plan	2 ggr/år	HR strateg	Sjukhuschef	Delårs- och årsredovisning	Kompetensförsörjningsplan	Uppföljning genomförd juni 19	4	3	12		
<i>Att använda kompetensen rätt genom exempelvis uppgrävsväxling och utveckling</i>	Hämmar utveckling och försämrar arbetsmiljön	Sämre vårdkvalitet	3	3	9	Följa handlingsplan	Uppföljning av plan	2 ggr/år	HR strateg	Sjukhuschef	Delårs- och årsredovisning	Kompetensförsörjningsplan	Uppföljning genomförd 19	3	3	9		
<i>Förebygga och förkorta sjukfrånvaron genom hälsofrämjande arbetsmiljö och hållbart arbetsliv</i>	Ohälsa	Ökad sjukfrånvaro och kostnader	4	3	12	Följa handlingsplan	Qlick view	1 ggr/mån	HR strateg	Sjukhuschef	Delårs- och årsredovisning	Kompetensförsörjningsplan	Följs upp i månadsrapporten och i fördjupad uppföljning 4 ggr/år.	4	3	12		
<i>Följa brister inom särskilda kompetenser och inhyrning av olika kompetenser</i>	Kompetensbrist, olika arbetsvillkor	Sämre vårdkvalitet och ökade personalkostnader	4	3	12	Följa handlingsplan	Qlick view	1 ggr/mån	HR strateg/ sjukhusekonom	Sjukhuschef	Delårs- och årsredovisning	Kompetensförsörjningsplan	Följs upp i månadsrapporten och i fördjupad uppföljning 4 ggr/år.	4	3	12		
<b>Bisyslor</b>																		
<i>Arbetsgivaren ska efterfråga bisyslor samt beakta konkurrensförhållande och jäv. Medarbetare ska informera om aktuell bisyssla.</i>	Minskad förtroende för offentlig vård	Svårighet att genomföra sjukusets uppdrag	2	2	4	Följsamhet mot regler och riktlinjer	Stickprov	1 ggr/år	HR strateg	Verksamhetschef	Årsredovisning	Följsamhet till uppföljning vid medarbetarsamtal och nyanställning		2	2	4		
<b>Verkställighet beslut</b>																		
<i>Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter</i>	Minskad säkerhet avseende beslut och ekonomi	Otydlig beslutsstruktur, ökade kostnader	2	3	6	Följsamhet mot besluts- och delegationsordning	Stickprov	Löpande	Överordnad chef	Sjukhuschef	Årsredovisning	Ökad kännedom om besluts- och delegationsordningen.		2	3	6		
<i>Ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess</i>	Minskad säkerhet avseende beslut och ekonomi	Bryter mot lagstiftning och risk att beslut inte genomförs	2	3	6	Beredning, genomförande, kommunikation och uppföljning av beslut	Uppföljning av sjukhusets politiska styrelses fattade beslut	2 ggr/år	Överordnad chef	Sjukhuschef	Delårs- och årsredovisning	Ökad kunskap om offentlighetsprincipen	Uppföljning genomförd	2	3	6		
<i>Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regelefterlevnad.</i>	Se riskbedömning GSF																	
<i>Avvikelsehantering</i>	Minskad säkerhet avseende beslut och ekonomi	Oönskade händelser kan upprepas	2	2	4	Följsamhet mot delegations och beslutsordning	Stickprov	Löpande	Verksamhetschef	Sjukhuschef	Årsredovisning	Ökad kännedom om delegations- och beslutsordningen		2	2	4		



2019

## Styrelse/nämnd:

Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet.

För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)

4 Allvarlig	4	8	12	16
3 Kännbar	3	6	9	12
2 Låddrig	2	4	6	8
1 Försumbar	1	2	3	4
<b>Konsekvens / Sannolikhet</b>	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik

*PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:*

**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.)

### Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning

**Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML)**

**Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm)**

**In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)**

**In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)**

**In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)**

**In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)**

Projektredovisning (*inkl nyttorealiserings*)

Investeringsredovisning (*inkl nyttorealiserings*)

Donationer och gåvor (inkl förvaltning)

Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering

Finansiering och upplåning

**Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper**

**Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper**

## **Verkställighet beslut**

Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter

Ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess

Avvikelsehantering

**Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regelefterlevnad.**

## Processer mm för områdena; Verksamhet:

Verksamhet. I verksamhetsplan och budget anges, utifrån dessa mål, inriktning och mer specifika uppdrag som verksamheten bedöms för det obligatoriska kontrollområdet.

		13-16: Direkt
		9-12: Reducer
		4-8: Håll unde
		1-3: Inget ager

### RISKBEDÖMNING

Risk (beskrivning) inkl sannolikhet	Konsekvens (beskrivning) av risk	Sannolikhet + Konsekvens		Risk värde
				0
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 attester och behörigheter i Raindance Marknadsplats och Raindance Drift inte hanteras enligt centrala anvisningar.	Att beställningar av läkemedel och attest av läkemedelsfakturor inte görs av behöriga beställare.	1	3	3
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
Att felupplägg av vårdenheter, 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.	Inbetalningar för producerad vård eller tjänst inte är korrekta.	3	3	9

Att Region Skåne inte fullt ut fått berättigad ersättning från staten för vård av asylsökande/gömnda	Intäkterna stämmer inte överens med regelverket.	3	3	9
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 obehörig åtkomst.	3	3	9
				0
				0
				0
				0
				0
Att anläggningar blir felaktigt redovisade .	Stora värden som blir felaktigt redovisade i balansräkningen.	1	3	3
Att externa leverantörsfakturor inte belastar den/de perioder kostnaden avser.	Leder till felaktigt resultat.	2	2	4
				0
				0
				0
				0
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
				0

Åtgärd krävs - minimera

Att riskerna - åtgärda

Att uppsikt - uppmärksamma

Att godkännande krävs - acceptera

### KONTROLLÅTGÄRDER

Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmoment (& metod)	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering
Att reglerna för representation efterlevs och att rätt moms redovisas.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomich ef	
Att registrerade beslutsattestbehörigheter i Raindance Marknadsplats och Raindance Drift följer beslutsunderlag och reglemente och att upplagda behörigheter är aktuella.	Stickprov	Efter riskbedömning	GSF	Ekonomich ef	
Kontrollera utlägg via reseräkningar, att rätt moms är avdragen.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomich ef	
Kontrollera att vårdenheter är korrekt upplagda i försystemen så att korrekt fakturering har ägt rum. Alternativt kontrollera att kunder fått rätt huvudmannakod och avgift registrerad i försystemen i samband med vårdtillfället eller med utförandet av tjänsten.	Systemkontroll via systematiska uttag samt intervju med nyckelpersoner	1 ggr/år	GSF	Ekonomich ef	

Kontrollera mot regelverket som finns på SKLs hemsida huruvida vi under granskningsperioden har begärt korrekt ersättning för den producerade vården av asylsökande/gömnda.	Systemkontroll via systematiska uttag samt intervju med nyckelpersoner	1 ggr/år	GSF	Ekonomich ef	
Kassahantering - kontrollera hanteringen av dagskassor / centralkassor	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomich ef	
Kontrollera aktivering av anläggningar.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomich ef	
Att leverantörsfakturer belastar den/de perioder kostnaden avser.	Stickprov	1 ggr/år	GSF	Ekonomich ef	
Följa upp att det finns dokumenterade rutinbeskrivningar och att dessa följer centrala anvisningar.	Efter riskbedömning	Efter riskbedömning	GSF	Ekonomich ef	

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt i DR ska en förnyad riskbedömning göras.  
 För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till mål och risknivå.

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




*UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)*

Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Risk		Risk efter bedömning
			t	s	





ris för det obligatoriska  
och den effekt som

Större avvikelse	
Avvikelse	
Mindre avvikelse	
Obetydlig avvikelse	
Ingen rapportering	

*RESULTAT (ÅR)*

Rapportering av uppföljning (status)	Risk
---	------




## Riskkarta Hässleholm sjukhus

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