

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. Verktällighet 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.

Nämnder 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/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) fastställdes 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/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			
Processer som för överlevnad:			
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) Verktällighet 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:

Enligt vilka regler och föreskrifter? Vilka är aktörerna och deras respektive roller och ansvar? Hur utföras arbetet? Vilka är de viktigaste resultaten? Vilka är de viktigaste resultaten? Vilka är de viktigaste resultaten?	Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelse? ge exempel?
Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelse? ge exempel?	Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelse? ge exempel?
Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelse? ge exempel?	Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelse? ge exempel?

Mall för plan/uppföljning/rapportering av intern kontroll

2019 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll	P	DR	År
Nämnd/Styrelse			
Processer som för överlevnad:			
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) Verktällighet beslut			

Intern kontroll

Plan för intern kontroll

De obligatoriska kontrollområdena avseende Region Skånes interna kontroll beslutas av regionstyrelsen i samband med planeringsdirektiv 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/uppföljning innebär identifiering av risker och behov av förbättringsåtgärder i relation till verksamhetens mål. Förbättrad struktur och dokumentation avseende riskbedömning och avvikelshantering samt aktivare 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

Nämnd/Styrelse

: Centralsjukhuset Kristianstad

Processer mm för områdena;

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

P

DR

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

ÅR

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

Kontrollmiljö
Riskbedömning
Kontrollaktiviteter

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?

<i>Risikanalyserna kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?</i>
<i>Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?</i>

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.

Risikanalysen svarar på tre frågor:

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

Risikanalysen 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 förtroendskada.	3	2	6	REV NR 26/2015 Granskning av sakattest vid inköp

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.)					RISKBEDÖMNING					KONTROLLÅTGÄRDER						UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)				RESULTAT (ÅR)	
Risk (beskrivning) inkl sannolikhet	Konsekvens (beskrivning) av risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risk värde	Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmoment (& metod)	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskågar e (roll)	Rapportering	Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat	Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Sannolikhet	Konsekvens	Risk efter bedömning	Rapportering av uppföljning (status)	Risk			
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet																					
I varje möte välkomnas människor med omtanke och respekt. En god servicenivå ska präglade alla Region Skånes verksamheter.	Förtroende minskar	Val av annan vårdgivare	2	3	6	Värdegrundsarbete, standardiserade vårdförlopp,brukarsamverk an, patientråd, likvärdig information	NPE	1 ggr/varta nnat år	Verksam hetsnära stöd/chef ssjuksköt	Sjukhusch ef	Årsredovisning	Delaktighet och involvering. Likvärdig information	SVF arbetet beskrivs i årsrapporten. NPE ej under 2019. Egen patientenkät gällande patientnöjdhet genomförd under hösten		1	3	3	Årsredovisning genomförd. SVF arbetet beskrivs i årsrapporten. NPE ej under 2019. Egen patientenkät gällande patientnöjdhet genomförd under hösten. Kvalitetssäkring görs kontinuerlig av kallelser och annan patientinformation. Brukarsamverkan och patientråd har genomförts.	3		
	Patientsäkerhet	Kvalitetsbristkostnader, patientlidande	3	4	12	Följsamhet till rutiner med särskilt fokus på vårdrelaterade infektioner och läkemedelsfel	Markörbaserad journalgranskning (MBJ), Punktprevalensmätning (PPM),	2 ggr/år;	Verksam hetsnära stöd/chef ssjuksköt	Sjukhusch ef	Delårs- o årsredovisning	Patientsäkerhet	PPM mätning basala hygienrutiner, klädregler, VRI, trycksår och PVK-mätning är genomförda 2019. Utifrån resultat görs enhetsspecifika handlingsplaner. MBJ genomförd ca 20 st/mån.		2	4	8	PPM mätning basala hygienrutiner, klädregler, VRI, trycksår och PVK-mätning genomförda vårenoch hösten 2019 . Utifrån resultat görs enhetsspecifika handlingsplaner. MBJ genomförd ca 20 st/mån.	8		
	Tillgängligheten och kvaliteten ska ständigt förbättras	Patientskador, lidande, val av annan vårdgivare	3	3	9	Effektiv produktionsplanering Operationsledningsforum Handlingsplan återbesök	Tillgänglighetsuppföljning	1 ggr/mån	Bitr, sjukhusch ef	Sjukhusch ef	Delårs- o årsredovisning	Tillgänglighet	Analys och rapportering varje månad i ledningsgrupper på verksamhets- och sjukhusnivå.		3	3	9	Årsredovisning genomförd. Analys och rapportering varje månad i ledningsgrupper på verksamhets- och sjukhusnivå.	9		
Drivande utvecklingsaktör																					
Region Skåne ska arbeta för långsiktigt hållbar utveckling inom alla ansvarsområden. Skåne ska bli ledande i Europa på forskning, innovationer och utbildning. IT och digital kommunikation ska förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete och öka kvalitet och servicenivån i verksamheterna.	Ökad miljöbelastning	Sämrre miljö	3	2	6	Följa upp klimatbelastning	Qlick View	1 ggr/år	Verksam hetsnära stöd/Miljöstrateg	Sjukhusch ef	Årsredovisning	Tjänsteresor med privat bil samt flygresor till Stockholm ska minska	Se årsredovisningen.		3	2	6	Årsredovisning genomförd. Tjänsteresor med privat bil har under året minskat med 3,5 % jämfört med 2018. Stockholmsresorna med tag har under året ökat med 3 % jämfört med 2018 och flygresorna har minskat med 3 %.	6		
	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	Utbildnin gschef	HR chef	Delårs- o årsredovisning	Öka antalet utbildade handledare i alla yrken	Under vårterminen ses följande utökning av handledarutbildade handledare. Handledarutbildning avancerad nivå 7,5 högskolepoäng: 8 handledare (varav en UA). Handledarutbildning 100 poäng för USK: 20 handledare.		3	3	9	Årsredovisning genomförd. Under 2019 ses följande utökning av handledarutbildade handledare. Handledarutbildning grundnivå 7,5 hp: 10 handledare. Handledarutbildning avancerad nivå 7,5 högskolepoäng: 8 handledare. Handledarutbildning 100 poäng för USK: 28 handledare.	9		
	Minskad tillgänglighet och patienttillfredsställelse	Val av annan vårdgivare, minskad servicenivå	3	3	9	Handlingsplan för öka utbudet av e-tjänster	Uppföljning av plan	1 ggr/år	Verksam hetsnära stöd	Sjukhusch ef	Årsredovisning	E-hälsa	Se årsredovisning.		3	3	9	Årsredovisning genomförd. Arbetet fortsätter med e-tjänster enligt plan. I verksamheterna görs förberedelsearbete så att implementering sker i takt med att systemen medger detta.	9		
Attraktiv arbetsgivare																					
Ledarskapet ska vara närvarande, lyssnande och tydligt samt uppmuntra till delaktighet.	Minskat engagemang från medarbetarna och avstannat utvecklingsarbete	Lägre grad av måluppfyllelse	3	3	9	Handlingsplan utifrån resultatet i medarbetarundersökningen	Medarbetarundersökning	Vartannat år	HR Chef	Verksamh etschef	Årsredovisning	Värdet på förbättringsområdet delaktighet och ledarskap i medarbetarundersökningen ska öka			3	3	9	Ingen medarbetarundersökning genomförd under 2019	9		
	Region Skåne ska erbjuda en hälsofrämjande, utvecklande arbetsmiljö med goda förutsättningar att påverka verksamhetens utveckling och resultat.	Ökad ohälsa	Högre sjukfrånvaro	3	3	9	Framtagna handlingsplaner	Uppföljning	Kvartalsv is	HR Chef	Verksamh etschef	Årsredovisning	Sjukfrånvaron ska minska per medarbetare	Se årsredovisning		3	3	9	Ökad sjukfrånvaro med ca 0,5 %. Uppföljning per kvartal har skett per verksamhetsområde.	9	

[illegible]

2019

Styrelse/nämnd:

Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet som omfattas av budgeten.

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 Lindrig	2	4	6	8
1 Försumbar	1	2	3	4
Konsekvens / Sannolikhet	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)
Projektreddovisning <i>(inkl nyttorealisering)</i>
Investeringsreddovisning <i>(inkl nyttorealisering)</i>
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 reddovisning och tillförlitliga räkenskaper
Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande reddovisning 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 bedriver. Bedömning görs för det obligatoriska kontrollområdet.

		13-16: Direkt åtgärd
		9-12: Reducerad risk
		4-8: Håll under kontroll
		1-3: Inget åtgärdsbehov

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 skatterevision 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 skatterevision 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
				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

a riskerna - åtgärda

r uppsikt - uppmärksamma

rande 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 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	Ekonomich ef	

Kontrollera mot regelverket som finns på SKLs hemsida huruvida vi under granskningsperioden har begärt korrekt ersättning för den producerade vården av asylsökande/gömda.	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

		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	Sannolikhet	Konsekvens	Risk efter bedömning
					0
					0
					0
					0

[illegible]

...

...ras för det obligatoriska	
ch den effekt som	
Större avvikelse	
Avvikelse	
Mindre avvikelse	
Obetydlig avvikelse	
Ingen rapportering	

RESULTAT (ÅR)

Rapportering av uppföljning (status)	Risk

[illegible]

Riskkarta		Centralsjukhuset Kristianstad			
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) Verktällighet beslut