

2021 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll

Nämnd/Styrelse**REGION SKÅNE**

Bedömningarna på färgskalan kan ses som en ny riskbedömning av kontrollområdena med beaktande av det interna kontrollarbete som har skett under året. Avvikelse i termer av diskrepans mot antingen övergripande mål (verksamhetsmässiga kontrollområden) eller ändamålsenlig hantering (rutinorienterade kontrollområden) illustreras av de olika färgerna.

Bättre liv och hälsa för fler**Tillgänglighet och kvalitet****Hållbar utveckling i Skåne****Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet****Långsiktigt stark ekonomi****1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning****2) Upphandling och inköp****3) Kompetensförsörjning och bisysslor****4) Verkställighet beslut****P**

I fliken "summeringar" i denna mall finns pivottabeller. Om ni högerklickar på dessa och uppdaterar dem, räknas medelvärdet av alla riskvärden fram inom respektive övergripande kontrollområde. Medelvärdet kan ses som ett förslag till sammantaget riskvärde för områdena.

Kommentar

	Se nedan och "Verksamhetsplan och budget" med riskanalys för intern kontroll samt plan för intern kontroll.
	Se nedan och "Verksamhetsplan och budget" med riskanalys för intern kontroll samt plan för intern kontroll.
	Se nedan och "Verksamhetsplan och budget" med riskanalys för intern kontroll samt plan för intern kontroll.
	Se nedan och "Verksamhetsplan och budget" med riskanalys för intern kontroll samt plan för intern kontroll.
	Se nedan och "Verksamhetsplan och budget" med riskanalys för intern kontroll samt plan för intern kontroll.
	Se nedan och "Verksamhetsplan och budget" med riskanalys för intern kontroll samt plan för intern kontroll.
	Se nedan och "Verksamhetsplan och budget" med riskanalys för intern kontroll samt plan för intern kontroll.
	Se nedan och "Verksamhetsplan och budget" med riskanalys för intern kontroll samt plan för intern kontroll.
	Se nedan och "Verksamhetsplan och budget" med riskanalys för intern kontroll samt plan för intern kontroll.
	Se nedan och "Verksamhetsplan och budget" med riskanalys för intern kontroll samt plan för intern kontroll.

2021 Utvärdering av internkontrollarbetet

Nämnds/styrelses rapporter ska kompletteras med en skriftlig sammanfattning innehållandes en kort beskrivning av den interna kontrollen och eventuella avvikelser och åtgärder utifrån följande frågor. För respektive område/fråga ska färgindikator användas för att markera status för internkontrollarbetet inom respektive område.

P



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? Har nämnden regler och anvisningar för den interna kontrollen?

Kommentar

Inom Medicinsk service har förvaltningen arbetat fram plan för intern kontroll och målfokus. I detta arbete har ett flertal målsättningar identifierats som viktiga för verksamheten och som kopplade till de obligatoriska kontrollområden som framgår av anvisningarna för interna kontrollplaner. Inom Medicinsk service beslutar förvaltningschefen om planen för intern kontroll. Ekonomichefen ansvarar på uppdrag av förvaltningschefen för arbetet med intern kontroll. Den interna kontrollplanen är upprättad i samarbete med ledningsgruppen och verksamhetsföreträdare. I detta samarbete har också ingått att göra en risk- och väsentlighetsbedömning. Regionsservice gemensamma servicefunktion (GSF) utför den interna kontrollen avseende ett flertal kamerala kontroller och obligatoriska internkontrollmoment. Kontrollutförare samt kontrollmetod och frekvens framgår av planen för internkontroll. Uppföljningen planen för intern kontroll är integrerad med förvaltningens ordinarie uppföljning och resultatet diskuteras i samband med uppföljningsmöten med förvaltningschef och ansvariga verksamhetsföreträdare som kontinuerligt genomförs.

Riskbedömning	Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras - Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?		Medicinsk service har i förvaltningens ledningsgrupp utfört en risk- och väsentlighetsbedömning vilken kommunicerats genom förvaltningens ledningsorganisation. Risk- och väsentlighetsbedömning innebär i korthet att identifiera organisationens viktigaste processer, rutiner och system. I analysen ingår att identifiera potentiella risker och felkällor, bedöma konsekvenserna och i vilken grad riskerna kan kontrolleras. Riskbedömning innebär en kartläggningsprocess med uppskattning av väsentlighetsgrad/konsekvenser och sannolikhet/ risk i processer, rutiner och system. I riskbedömning ska även beaktas hur riskerna ska bearbetas. De olika komponenterna multipliceras med varandra och texten ger en beskrivning av risk och väsentlighet.
Kontrollaktiviteter	Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys - Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?		Förvaltningen har lagt vikt vid att internkontrollarbetet skall inkludera både verksamhetsrelaterade kontrollmoment som mer traditionellt ekonomiska kontrollmoment. Arbetet med intern kontroll har förstärkt fokus på svarstiderna inom bl.a. Labmedicin vilket bidragit till förbättrad måluppfyllelse och kortare svarstider inom t.ex. Klinisk Patologi som ingår i hälso- och sjukvårdens standardiserade vårdförlopp cancer (SVF). Åtgärder som vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet är framtagande av tal för kritiska svarstider och tillgänglighetsfaktorer för att bidra till en förbättrad servicenivå.
Information	Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?		Information om internkontrollplanen kommuniceras inom förvaltningen via linjeansvariga chefer genom ledningsgrupper med mera som t.ex. dialoger, chefsdagar och intranät. Vidare presenteras resultaten av kontrollerna i internkontrollarbetet.
Uppföljning/utvärdering	Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder som har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?		Arbetet med intern kontroll har förstärkt fokus på svarstiderna inom bl.a. Labmedicin vilket bidragit till förbättrad måluppfyllelse och kortare svarstider inom t.ex. Klinisk Patologi som ingår i hälso- och sjukvårdens cancerprocesser. Åtgärder som vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet är framtagande av tal för kritiska svarstider och tillgänglighetsfaktorer för att bidra till en förbättrad servicenivå.