

Sida 1 av 22

Sida 2 av 22

xx	A4	Verkställighet beslut	Ensk firma för att mediet om "Verkställighet av beslut" ska upprättas på grund av misslag och hanteringsproblem i en stor och komplex organisation med många enheter. Vilket kan leda till att beslut tas för gemenheten eller fördröjningar med eventuella medlemsansvar som tillä.	10	10	100											9	10	#
		Delområden																	
	A4.1																		
xx		Resul- och delegationsordnings samt tillhörande behörigheter	Att det inte finns upprättade rutiner och rutinbeskrivningar som följer centrala anvisningar och beslut. Att arbetsmetoder inte följer rutinbeskrivningar och centrala anvisningar.	2	3	6	Förvaltningsstabschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Särskilda informationsinsatser	Följa upp att det finns dokumenterade rutinbeskrivningar och att dessa följer centrala anvisningar.	eller riskbedömning	GSF	AR	Primärvärden har en beslutsordning som endast reglerar förvaltnings C och förvaltningsstabs C. Utöver detta har Primärvärden beslutat om rekommendationer. Beslut tas i det enskilda fallet. I 3 fall saknas beslutsbegrepp. På de 3 värdecentralerna har genomgående andra Värde atteststrätt	Beslutsordningen bör kompletteras så att rekommendationerna framgår. Primärvärden bör tillse att attestförordningen kontrolleras regelbundet	2	3	6	Peter
xx	A4.2	Ärendebereidning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess	Att det inte finns upprättade rutiner och rutinbeskrivningar som följer centrala anvisningar och beslut. Att arbetsmetoder inte följer rutinbeskrivningar och centrala anvisningar.	2	3	6	Förvaltningsstabschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Särskilda informationsinsatser	Följa upp att det finns dokumenterade rutinbeskrivningar och att dessa följer centrala anvisningar. Stickprov	eller riskbedömning	GSF	AR	Vid granskning av olika kontoslag hittades 18 fakturor där personuppgifter samlats med personkänslig information är fullt synliga för envar som har behörighet i RD fig 38. Därtill identifierades 7 fakturor där personuppgifter förekommer direkt eller indirekt, men där skyddat av personkänslig information är i linje med GDPR regelverket, alltså ingen avvikelse.	Lagen om kommunal redovisning ställer krav på att dessa fakturor måste sparas under en specifik tid. Detta kan vi inte kringgå. Men det behövs vissa åtgärder där endast de som arbetar direkt med ärendet har tillgång till innehållet i fakturan. För övriga användare	3	3	9	Peter
xx	A4.3	Ävikelshandlingar	Att det inte finns upprättade rutiner och rutinbeskrivningar som följer centrala anvisningar och beslut. Att arbetsmetoder inte följer rutinbeskrivningar och centrala anvisningar.	3	2	6	Förvaltningsstabschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Särskilda informationsinsatser	Följa upp att det finns dokumenterade rutinbeskrivningar och att dessa följer centrala anvisningar. Stickprov	eller riskbedömning	Varksamhetschefer	AR	Det förekommer en del frågor kring att göra rätt i systemet AVIS. Ävikelshandlingar i sin är välkänd	Fler informations- och utbildningsinsatser avseende användandet av systemet AVIS.	2	2	4	Peter /Anna
xx	A4.4	Förståelse ledning, styrning och kontroll avseende regelverksvid	Att det inte finns upprättade rutiner och rutinbeskrivningar som följer centrala anvisningar och beslut. Att arbetsmetoder inte följer rutinbeskrivningar och centrala anvisningar.	3	2	6	Förvaltningsstabschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Särskilda informationsinsatser	Följa upp att det finns dokumenterade rutinbeskrivningar och att dessa följer centrala anvisningar. Stickprov	eller riskbedömning	GSF	AR	inga rapporterade avvikelser		2	2	4	Peter

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	

Rapportering

	Större avvikelser
	Avvikelse
	Mindre avvikelser
	Obetydlig avvikelser
	Uppgift saknas

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 utifrån de övergripande målen och de rutinorienterade kontrollområdena. Till varje risk ska finnas en riskägare.
- ☐ Beskriva risker – vad beror de på och vilka konsekvenser kan de få? Riskformulering ska ske enligt denna mall: Risk för att...inträffar på grund av...vilket kan leda till...
- ☐ Värdera sannolikheten att risken inträffar och hur allvarliga konsekvenserna skulle bli.
- ☐ Räkna ut riskvärde för att kunna prioritera de viktigaste riskerna.
- ☐ För varje risk ska beslut om åtgärd fattas (Ja/Nej). Beslutet kan innebära nedanstående:
 - Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan
 - Nej, risken accepteras
 - Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga
- ☐ I samband med uppföljning i DR och AR ska uppdaterade och eventuella tillkommande riskbedömningar rapporteras.

Riskkarta		Primärvårdsnämnden			
K O N S E K V E N S	4 Allvarlig				
	3 Kännbar				
	2 Lindrig				
	1 Försumbar				
		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.

V1 Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

V2 Drivande utvecklingsaktör

V3 Attraktiv arbetsgivare

V4 Långsiktigt stark ekonomi

A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning

A2 Upphandling och inköp

A3 Kompetensförsörjning och bisysslor

A4 Verktällighet beslut

2020 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll		P	AR	
	Nämnd/Styrelse			
	Primärvårdsnämnden			
	Bedömningarna på följande kan ses som en ny riskbedömning av kontrollområdena med beaktande av det interna kontrollsystem som har skett under året. Avvikelse betyder en påtaglig övervaknings risk (övervakningsområde kontrollområde) eller betydande hantering (individeriserade kontrollområde) identifieras av de olika lagarna.			
	Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet			Kommentar
	Drivande utvecklingsaktör			
	Attraktiv arbetsgivare			
	Långsiktigt stark ekonomi			
	1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning 2) Upphandling och inköp 3) Kompetensförsörjning och bisysslor 4) Verkställighet beslut			
2020 Utvärdering av internkontrollarbetet		P	AR	
	Närskräpplanen rapporterar alla kompletterande med en skriftlig sammanfattning överstämmande en kort beskrivning av den interna kontrollen och eventuella avvikelser och åtgärder utifrån följande följer. För respektive övervaknings risk (övervakningsområde kontrollområde) eller betydande hantering (individeriserade kontrollområde) identifieras av de olika lagarna.			
Uppföljning/utvärdering, Informationskommunikation, Kontrollstruktur, Riskbedömning, Kontrollplan	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 antagit regler och anvisningar för den interna kontrollen?			Kommentar
	Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras - Hur ser processen för framtagna 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 målsuppfyllelsen - ge exempel?			
	Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?			
	Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder som har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?			

2020 XX

Primärvårdsnämnden**Gemensamma stöd- och servicefunktioner**

Nämnd/styrelse

Kontrollområden - Region Skånes övergripande mål utgör obligatoriska kontrollområden. Samtliga obligatoriska kontrollområden ska i sin tur brytas ned i verksamhetsspecifika delområden och riskbedömas. För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska även en samlad riskbedömning göras kopplad till vart och ett av de av fullmäktige angivna övergripande målen. Samlad riskbedömning ska även göras för vart och ett av de rutinorienterade kontrollområdena. För dessa finns fördefinierade regiongemensamma delområden som ska riskbedömas.

NSID

ID

Beskrivning

2020 GSF

Gemensamma stöd- och servicefunktioner

GSF	A1	Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning
GSF	A1:1	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML)
GSF	A1:2	Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm)
GSF	A1:3	In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)
GSF	A1:4	Projektreddovisning (inkl nyttorealiserings)
GSF	A1:5	Investeringsreddovisning (inkl nyttorealiserings)
GSF	A1:6	Donationer och gåvor (inkl förvaltning)
GSF	A1:7	Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering
GSF	A1:8	Finansiering och upplåning
GSF	A1:9	Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande reddovisning och tillförlitliga räkenskaper
GSF		
GSF	A2	Upphandling och inköp
GSF	A2:1	Kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp (inkl beslutsrätt)
GSF	A2:2	Uppföljning av avtal och avtalstrohet (inkl utvärdering och åtgärder)
GSF	A2:3	Att särskilt beakta risk för oegentligheter vid upphandling och inköp
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF	A3	Kompetensförsörjning och bisysslor
GSF	A3:1	Främja en god matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt

[illegible]

RiskID	Beskrivning av risk. Riskformulering ska ske enligt denna mall: <i>Risk för att...inträffar på grund av...vilket kan leda till...</i>
--------	---

[illegible]

olumn märkt med P [kolumn:F].

RS				
P	P	P	P	
Konsekvens	Sannolikhet	Riskpoäng	Riskvärde (färg)	Riskägare
				Beslut om åtgärd
				Roll/befattning
				Ja/Nei
RS				
0	0	0		
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
0	0	0		
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
		0		Funktionsdirektör
0	0	0		
		0		Funktionsdirektör

0 uppdateras senare under 201

Verksamhetsplan och budget - Plan för intern kontroll

[illegible]

Primärvårdsnämnden

		Delårsrapportering - Uppföljning av plan
		Rapportering/avvikelse
Utförare	Tidpunkt för rapportering till nämnd	av att åtgärder/kontroller genomförts samt effekt

Gemensamma stöd- och service

GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		

GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		



rapporteras från nämnd/styrelse till regionstyrelsen i flik "IK Rapport till RS uppsikt" kolumn märkt med DR [kolumn:H).

RS

för intern kontroll

DR DR DR DR

Identifierade förbättringsområden				
samt förbättringsåtgärder och tidplan för genomförande och uppföljning av åtgärderna	Konsekvens	Sannolikhet	Riskpoäng	Riskvärde (färg)

cefunktioner

RS

	0	0	0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
	0	0	0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
	0	0	0	
			0	

Primärvårdsnämnden

Årsredovisning - Uppföljning av plan för inten kontroll		A	A	A
Rapportering/avvikelse	Identifierade förbättringsområden	Konsekvens	Sannolikhet	Riskpoäng
av att åtgärder/kontroller genomförts samt effekt	samt förbättringsåtgärder och tidplan för genomförande och uppföljning av åtgärderna			

Gemensamma stöd- och servicefunktioner

		0	0	0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
		0	0	0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
		0	0	0
				0

2 [kolumn:L).

RS

A

Riskvärde (färg)

RS

[illegible]

[illegible]