

2020 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll		P	DR	AR	
	Nämnd/Styrelse			Uppgift saknas	Uppgift saknas
	Servicenämnden			13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera	Större avvikelse
	Bedömningarna på färgskalan kan ses som en ny riskbedömning av kontrollområdena med beaktande av det interna kontrollarbets som har skett under året. Avvikelse i termer av diskrepans mot aningen övergripande mål (verksamhetsmässiga kontrollområden) eller ändamålsenlig hantering (nulinorienterade kontrollområden) illustreras av de olika färgerna.			9-12: Reducera riskerna - åtgärda	Avvikelse
				4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma	Mindre avvikelse
	Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet			1-3: Inget agerande krävs - acceptera	Obetydlig avvikelse
	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	DR	AR	
	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.			Uppgift saknas	Uppgift saknas
				Omedelbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll	Omedelbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
				Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll	Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
				Förbättringsområden finns	Förbättringsområden finns
				Tillfredsställande	Tillfredsställande
	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 framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?				Kontrollutförare, kontrollmetod, frekvens samt ansvar framgår av planen för internkontroll. Uppföljningen av planen för intern kontroll är integrerad med ordinarie uppföljning och resultatet diskuteras i samband med ordinarie ledningsgruppsmöten inom båda förvaltningarna. Resultatet följs även upp av nämnden i samband med redovisning av månadsrapport och verksamhetsberättelse för delår respektive helår. Service­nämnden har antagit de regionövergripande anvisningarna för intern kontroll som sina egna.
	Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys - Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?				Process för att definiera risker har tagits fram fram. Arbetet med införandet av processen påbörjades under våren 2020, men fick pausas med anledning av pandemin. Sammanställningen av planen för intern kontroll utförs av förvaltningsledning/ledningsstöd. Nämnden tar del av riskbedömningen samt planerings- och uppföljningsarbetet.
	Ris­kanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?				Prioriterade risker redovisas i verksamhetens målkort och uppföljning sker enligt plan. Åtgärder vidtas vid behov. Uppföljningen av framtagna målkort bidrar till en bättre måluppfyllelse för prioriterade risker.
	Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder som har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?				Val av fokus på särskilda riskområden för riskhantering under året beslutas i samband med ledningens uppföljning och kommuniceras ut i linjen från förvaltningsledningen. Övergripande risker diskuteras med nämnden. Underlag för intern kontroll tas upp som ett ärende i nämnden i samband med planerings- och budgetarbetet.
					Uppföljning och rapportering görs genom verksamheternas ordinarie uppföljning av målkort. Om uppföljningen visar på brister tas förslag på åtgärder fram och genomförs.

2020 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll		P	DR	ÄR	
Uppföljning/Införskanalisering	Nämnd/Styrelse				Uppgift saknas
	Serviceenämnden Regionfastigheter				Större avvikelser
Bedömningarna på följande ska 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 (verksamhetsmål) eller ändamålsenlig hantering (införskanalisering) illustreras av de olika färgerna.					Avvikelse
					Minre avvikelser
					Obedryg avvikelser
					Kommentar
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet					Merparten av ordinarie planerade åtgärder och uppföljning har pausats och pandemirelaterade åtgärder har prioriterats under perioden
Drivande utvecklingsaktör					Flera utvecklingsprojekt har påverkats och fördröjts. Satta energimål nås inte. planerade åtgärder har inte kunnat genomföras då pandemirelaterade åtgärder prioriteras.
Attraktiv arbetsgivare					Åtgärder med anledning av pågående pandemi har genomförts, se beskrivning verksamhetsberättelse
Långsiktigt stark ekonomi					Åtgärder har pausats med anledning av covid-19 och fortsätter in i 2021. Det ekonomiska resultatet är bättre än budget
1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning					
2) Upphandling och inköp					
3) Kompetensförsörjning och bisysslor					
4) Verkställighet beslut					
2020 Utvärdering av internkontrollarbetet		P	DR	ÄR	
Uppföljning/Införskanalisering	Nämnds/styrelsens 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.				Uppgift saknas
					Ombeddbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
					Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
					Förbättringsområden finns
					Tillfredsställande
					Kommentar
Uppföljning/Införskanalisering	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?				Kontrollutförare, kontrollmetod, frekvens samt ansvar framgår av planen för internkontroll. Uppföljningen av planen för intern kontroll är integrerad med ordinarie uppföljning och resultatet diskuteras i samband med ordinarie ledningsgruppsmöten inom båda förvaltningarna. Resultatet följs även upp av nämnden i samband med redovisning av månadsrapport och verksamhetsberättelse för delar respektive helår. Serviceenämnden har antagit de regionövergripande anvisningarna för intern kontroll som sina egna.
	Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras - Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?				Process för att definiera risker har tagits fram. Arbetet med införandet av processen påbörjades under våren 2020, men fick pausats med anledning av pandemin. Sammanställningen av planen för intern kontroll utförs av förvaltningsledning/ledningsstöd. Nämnden tar del av riskbedömningen samt planerings- och uppföljningsarbetet.
Uppföljning/Införskanalisering	Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys - Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?				Prioriterade risker redovisas i verksamhetens målkort och uppföljning sker enligt plan. Åtgärder vidtas vid behov. Uppföljningen av framtagna målkort bidrar till en bättre måluppfyllelse för prioriterade risker.
	Risikanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?				Val av fokus på särskilda riskområden för riskhantering under året beslutas i samband med ledningens uppföljning och kommuniceras ut i linjen från förvaltningsledningen. Övergripande risker diskuteras med nämnden. Underlag för intern kontroll tas upp som ett ärende i nämnden i samband med planerings- och budgetarbetet.
Uppföljning/Införskanalisering	Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder som har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?				Uppföljning och rapportering görs genom verksamheternas ordinarie uppföljning av målkort. Om uppföljningen visar på brister tas förslag på åtgärder fram och genomförs.

Sida 5 av 7

Side 6 av 7

Sida 7 av 7