

2021 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll		P	DR	För rapportering i enlighet med RIS uppmärksamhet ska ett samlat riskbedömning göras för det övergripande kontrollområdet.	ÄR	
2021	Nämnd/Styrelse REGION SKÅNE			Uppgift saknas 13-16: Direkt åtgärd krävs - minimeras 9-12: Reducera riskerna - åtgärda 4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma 1-3: Inget agerande krävs - acceptera	ÄR Uppgift saknas Större avvikelse Avvikelse Mindre avvikelse Obetydlig avvikelse	
	Bättre liv och hälsa för fler					Kommentar Kontrollområdet innehåller ett riskområde. Vid årsuppföljningen bedöms riskområdet som en mindre avvikelse. I intern kontrollplanen identifierades tre riskområden varav ett ej följs upp då befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga. För övriga två riskområden görs samma bedömning som i intern kontrollplanen. I intern kontrollplanen identifierades två riskområden varav ett ej följs upp då befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga. För riskområdet som följs upp bedöms risken vid årsuppföljning vara av graden "obetydlig avvikelse" eftersom risken ej går att påverka. I intern kontrollplanen identifierades tre riskområden varav ett ej följs upp då befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga. För ett riskområde görs samma bedömning som i intern kontrollplanen. För ett riskområde bedöms graden av avvikelse till "större avvikelse". I intern kontrollplanen identifierades sex riskområden. Tre riskområden följs inte upp då befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga. För ett riskområde bedöms graden av avvikelse till "avvikelse" och för två riskområden bedöms graden av avvikelse till "större avvikelse".
	Tillgänglighet och kvalitet					
	Hållbar utveckling i Skåne					
	Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet					
	Långsiktigt stark ekonomi					
1)	Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning					I intern kontrollplanen identifierades ett riskområde. Risken följs ej upp då befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga.
	2) Upphandling och inköp					I intern kontrollplanen identifierades ett riskområde. Vid delårsuppföljningen bedöms risken öka från 8 till 12. Vid årsuppföljningen ligger risken kvar inom graden "avvikelse".
	3) Kompetensförsörjning och bisysslor					I intern kontrollplanen identifierades ett riskområde. Risken följs ej upp då risken accepteras.
	4) Verksamhetsplan					I intern kontrollplanen identifierades ett riskområde. Risken följs ej upp då befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga.
2021 Utvärdering av internkontrollarbetet		P	DR	Uppgift saknas Omredovisade åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll Förbättringsområden finns Tillfredsställande	ÄR Uppgift saknas Omredovisade åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll Förbättringsområden finns Tillfredsställande	
2021	Kontrollmiljö					Kommentar Intern kontrollplanen fastställdes av Sjukhusstyrelse Ystad vid sammanträdet den 15 december 2020. Med anledning av revisionens granskningsrapport nr8/2020 - upphandling genomfördes en ny bedömning av kontrollområdet Upphandling och inköp och intern kontrollplanen uppdaterades vid sammanträdet den 18 februari 2021. Sjukhusstyrelse Ystad har inte antagit lokala regler och anvisningar för intern kontrollarbetet utan har följt de regionsgemensamma riktlinjerna som uppfattas vara heltäckande inom området. Riskägare har huvudsakligen varit sjukhuschef eller verksamhetschef. Kontrollutförare har utgjorts av olika nyckelpersoner i sjukhusledningen, varav alla på olika sätt varit delaktiga och ansvarat för internkontrollarbetet på lasarettet under året.
	Risikobedömning					Inför framtagandet av 2021 års verksamhetsplan, internbudget och intern kontrollplan genomförde Sjukhusstyrelse Ystad en workshop vid sitt sammanträde den 20 oktober 2020. Vid detta tillfälle identifierades vilka utmaningar som lasarettet stod inför och dessa lades sedan till grund för de risker som definierades i 2021 års internkontrollplan. Sjukhusledningen tog fram ett förslag till intern kontrollplan, justeringar av riskbedömningar genomfördes efter diskussion på ordförande- och presidieberedningen. Därefter fastställdes intern kontrollplanen av sjukhusstyrelsen vid sammanträdet den 15 december. Intern kontrollplanen uppdaterades vid sammanträdet den 18 februari 2021 till följd av revisionens granskning av upphandlingar. Processen för intern kontrollarbetet är kopplat till personalorganisationerna genom samverkan på lasarettsnivå där sjukhuschefen för en dialog med fackliga företrädarna gällande aktuella riskområde. En del riskområden som ekonomi, tillgänglighet och kompetensförsörjning diskuteras kontinuerligt inom både sjukhusledningen och sjukhusstyrelsen.
	Kontrollaktiviteter					Arbetet med att utveckla internkontrollarbetet pågår löpande, dels övergripande i samarbete med förvaltningen och koncernkontrollen genom deltagande i nätverk med dialoger kring utveckling av mallar och riktlinjer, dels internt på sjukhusnivå genom att medvetandegöra chefer och nyckelpersoner om vikten av intern kontroll. Riskområden med höga riskpoäng tas kontinuerligt upp, både i sjukhusledningen och i sjukhusstyrelsen, där också förslag på åtgärder diskuteras.
	Uppföljning info/kommunikation					Lasarettets sjukhusledning har varit delaktiga i framtagandet av riskområden och förslag på åtgärder i internkontrollplanen. Många områden diskuteras längre ut i organisationen som exempelvis tillgänglighet, kompetensförsörjning och ekonomiska åtgärder. Däremot finns en förbättringspotential i internkontrollarbetet genom att involvera fler nivåer i organisationen i riskanalyserna. Dialog förs med fackliga företrädare i samband med samverkan på lasarettsnivå.
	Uppföljning info/kommunikation					Måluppfyllelse redovisas för sjukhusstyrelsen enligt regionala anvisningar för uppföljning 2021. Som en följd av bristande måluppfyllelse fattar sjukhusstyrelsen, som en del i den interna kontrollen, beslut i syfte att förbättra måluppfyllelsen. Exempelvis har sjukhusstyrelsen fattat beslut om kostnadsreducerande åtgärder till följd av redovisat budgetunderskott.
	Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder som har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?					