

[illegible]

2021	780	Verksamhet	V2 Tillgänglighet och kvalitet	V2	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resursutnyttjande, vilket kan leda till försämrad service och medborgarsuppsättning.	V2-13	God tillgänglighet - ekonomiskhet och kvalitet	Det finns en risk för att utvecklingen av förslings-, ekonomiskhet och kvalitetsaspekter om uppgift inte motsvarar behovet eller om nämnden inte agerar på brister	3	2	6	HS-dr	Säkerställa att prioritering i uppgifter baseras på behovsanalys och att nämnden agerar på av brister	verksamhetsuppföljning	2 ggr/år	HSS		3	2	6	Uppföljning och uppföljning har skett enligt plan. Nämnden har agerat för att stärka tillgängligheten inom kommunstyrelsens nämnder både i besök och operation, genom att upphandla gyncanvinsten	Det finns flera identifierade förbättringsområden med förbättringsåtgärder som pågår inom området förbättringsplan och kvalitetsplan. Inom nämnden för den statliga verksamheten. OK förbättringsplan och kvalitetsplan har rapportering och uppföljning till SKR År 2020. Exempel på som finns i planer för 1. Satsningen och tidigare kartläggningar har förbättringsplaner uppnått målet. Det finns ett fortsatt behov av att förbättra arbetet med att förbättra, diagnostisera och behandla förbättringsplaner. Förbättringarna har man arbetat med att stärka kompetens inom området. Alla tillgänglighet till förbättringsplaner, starta upp förbättringsplaner osv.	
2021	780	Verksamhet	V5 Långsiktig stark ekonomi	V5	Risk finns för att målet om "Långsiktig stark ekonomi" inte uppnås på grund av svårigheter med att anpassa kostnaderna efter beslutade ramar, vilket kan leda till höga skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämrings i de tjänster som produceras för medborgarna.	V5-1	HSN beslut ska vara finansierade.	Risk att nämnden inte har full finansiering för redan beslutade åtgärder samt för nödvändiga nya insatser. Vilket kan medföra att nya beslut kan inte fattas i nödvändig omfattning. Förslaget möjligheten att då målet överges budget	3	4	12	HS-dr	Utsädda arbetet med att prioritera vilka insatser som är mest angelägna utifrån bl a lagstiftningen	verksamhets- och ekonomisk uppföljning	2 ggr/år	HSS/SEK		3	3	9	Uppföljning av ekonomisk utveckling har gjorts månatligt enligt plan. Kontinuerligt arbete med att beslut har genomförts beslut underlag där det tydligt framgår hur finansieringen ska hanteras både inrevarande och kommande år har genomförts.	Det kommerliga arbetet med att beslut har genomförts beslut underlag där det tydligt framgår hur finansieringen ska hanteras både inrevarande och kommande år har genomförts.	
	780																						
2021	780	Administrativ	A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	A1	Risk finns för att målet om "Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning" inte uppnås på grund av svårigheter med att hantera vissa strategiska projektupphandlingar och andra ekonomiska som förordningsmässiga skador	A1-1	Konkret om och tillhandla till lagar och regelverk	Området är så sin natur komplicerat. Fel och brister har konstaterats exempelvis vad avser Beroendet av mörkretskompensation (den sk Ludvika mörkret) Vilket kan leda till att Region Skåne återstår för lite eller för mycket i mörkretskompensation	3	3	6	HS-dr	Gemensamt av ruller för all mörkretskompensation på privata vårdgivare i produktier kopplade till Beroendet skåne. Rättelse till Skatteverket	Stickprov	2 ggr/år	GSF		2	3	6	Uttag av underliggande material för beräkning av den 68-månens gjorts från Randers LSP-databas den första arbetsdagen i månaden. Samtliga verkliga faktiska ut enligt beskrivna avtal och bearbetning för respektive förvaltning. Vilket granskningen har 5 st avseende på tillfälligt. Omprövning har skickats till Skatteverket.	Om omprövningarna godkänns av Skatteverket så kommer uttaget uppdateras med berörda konton och motparter.	
2021	780	Administrativ	A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	A1	Risk finns för att målet om "Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning" inte uppnås på grund av svårigheter med att hantera vissa strategiska projektupphandlingar och andra ekonomiska som förordningsmässiga skador	A1-2	Använda och hantering regler för samt efterlevnad av vilka som har utvärderat, för vilken verksamhet och med vilka behållare	Risk för att utvärderat inte kopplas till ansvaret och ansvar, vilket kan leda till bristande ekonomisk kontroll och hantering av skador.	3	3	6	HS-dr	Följa upp ruller och åtgärda brister inom ramen för HSSa ansvaret Utsädda stödande verktyg	Stickprov	1 ggr/år	GSF/HSS		3	3	6			
2021	780	Administrativ	A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	A1	Risk finns för att målet om "Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning" inte uppnås på grund av svårigheter med att hantera vissa strategiska projektupphandlingar och andra ekonomiska som förordningsmässiga skador	A1-3	Be och utvärdera (Lund- Helsingfors/Helsingfors) (skador) även beaktat, liksom, mörkretskompensation, utlägg och utvärderade transaktioner	Fel och brister har konstaterats exempelvis vad avser mörkretskompensation. Fortsatta problem kan befars inom området. Risk att Region Skåne fortsätter brister	3	3	6	HS-dr	Efterlevnad av regelverk	Stickprov	1 ggr/år	GSF		2	3	6			
2021	780	Administrativ	A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	A1	Risk finns för att målet om "Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning" inte uppnås på grund av svårigheter med att hantera vissa strategiska projektupphandlingar och andra ekonomiska som förordningsmässiga skador	A1-7	Uppföljning och bedömning av risker för hanterade tillgångar till budget och åtgärder samt utvärdering	Risk att åtgärder inte kan få genomgått inrevarande år då mycket är bundet i avtal och följande överenskommit Vilket kan leda till att nämnden fortsätter att avvika från budgeten	4	4	16	HS-dr	Fokusera på att följa reglementet och åtgärda brister	verksamhets- och ekonomisk uppföljning	Månad	HSS/SEK		3	3	9	Ekonomisk uppföljning samt uppföljning av finansierade åtgärder har genomförts. Nämnden har ett positivt resultat. Flera åtgärder har tagits för att stärka tillgängligheten men på grund av pandemin, som innebär att tillgängliga resurser behövs prioriteras till Covid vård, har inte nämnden kunnat agera fullt ut med tillgänglighetsuttagarna.	Fortsatt tillgänglighetsuttagarna efter pandemin	
2021	780	Administrativ	A2 Upphandling och inköp	A2	Risk finns för att målet om "Upphandling och inköp" inte uppnås på grund av brister gällande hantering av stora komplexa upphandlingar med direkt hanterade utvärdering, vilket kan leda till skadliga ekonomiska som förordningsmässiga skador.	A2-1	Konkret om och efterlevnad av lagar och regelverk, som ansvaret upphandling och inköp (inklusive hanterat)	Risk att ingått avtal bryter mot upphandlingsregelverket Vilket kan leda till straffavgifter från Konkurrensverket eller skadeståndskrav från leverantörer	3	3	6	HS-dr	Följa upp ruller och åtgärda brister inom ramen för HSSa ansvaret	Stickprov	1 ggr/år	GSF				0	Konkret om efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling av tjänster såsom i samband med framtagande om upphandlingsplanering genom samverkan med särskild kompetens bestående upphandlingsregler samt med juridisk rådgivning. Utvärderat eller fortsatta efterlevnaderna mellan avtalsavvikelserna och enheten för juridik under löpande avtal. Utvärderat genom att nya meddelanden erbjuds genomgått särskild utvärdering för området.	Inom upphandlingsområdet sker ett utvecklingsarbete i syfte att förtydliga regelverk och ansvaret samt stärka kompetens i syfte att stärka området	
2021	780	Administrativ	A2 Upphandling och inköp	A2	Risk finns för att målet om "Upphandling och inköp" inte uppnås på grund av brister gällande hantering av stora komplexa upphandlingar med direkt hanterade utvärdering, vilket kan leda till skadliga ekonomiska som förordningsmässiga skador.	A2-2	Uppföljning av avtal och avtalshalter (inklusive utvärdering och åtgärder)	Risk att systematisk avtalsuppföljning inte görs och att ansvaret följs mot regler och regler inte uppnås i det Kan leda till att upphandlade värdepapper inte kan hanteras utifrån på ett korrekt sätt. För kan också regionen leda ekonomisk skada	3	3	6	HS-dr	Följa upp ruller och åtgärda brister inom ramen för HSSa ansvaret	Stickprov	1 ggr/år	HSS/GSF				0	Uppföljning av avtal sker i enlighet med vad avtal stipulerar men har under 2021, till följd av begränsad resursuttag utifrån pandemiskituation, inte skett i området omfattning. Prioritering avseende vilka avtal, utifrån avtalsvård och innehåll, har fått ske	Inom upphandlingsområdet sker ett utvecklingsarbete i syfte att förtydliga regelverk och ansvaret samt stärka kompetens i syfte att stärka området	
2021	780	Administrativ	A4 Verksamhetens beslut	A4	Risk finns för att målet om "Verksamhetens beslut" inte uppnås på grund av missstag och hanteringsproblemen i en stor och komplex organisation med flera styrelser, vilket kan leda till att fattade beslut inte blir genomförda eller hanteras med missstag medborgarna som följ.	A4-1	Beakta- och deltagande i beslut samt utvärderade beslut	Risk att beslut i nämnden inte verkställs i verksamheten på ett sådant sätt som beslutet säger och att besluten inte följs upp Kan leda till att beslutade åtgärder eller aktiviteter inte genomförs på ett sådant sätt som det politiskt var tänkt	4	3	12	HS-dr	Följa upp effekter av nämndens fattade beslut och åtgärda av brister	verksamhets- och ekonomisk uppföljning	Månad	HSS/SEK		3	3	9	Uppföljning av ekonomisk utveckling har genomförts månatligt enligt plan.	Kontinuerligt arbete med beslutsförslag som inkluderar hur och när uppföljning av beslutade åtgärder ska göras.	

2021		Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll		P	DR		ÅR			
		Hälso- och sjukvårdsnämnden				För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.		Uppgift saknas	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.	
		REGION SKÅNE								Större avvikelse
										Avvikelse
		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.								Mindre avvikelse
										Obetydlig avvikelse
		Bättre liv och hälsa för fler							Nämnden har följt upp samtliga delområden. Risken bedöms lägre än vid ingången av 2021.	
		Tillgänglighet och kvalitet							Nämnden har följt upp samtliga delområden. Totala risknivån som bedömdes vid årets början kvarstår på samma nivå.	
		Hållbar utveckling i hela Skåne								
		Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet								
		Långsiktigt stark ekonomi							Risken som bedömdes vid årets början har minskat.	
		1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning							Risken som bedömdes vid årets början har minskat.	
		2) Upphandling och inköp							Risken som bedömdes vid årets början har minskat.	
		3) Kompetensförsörjning och bisysslor								
		4) Verkställighet beslut							Risken som bedömdes vid årets början har minskat	
2021		Utvärdering av internkontrollarbetet		P	DR		ÅR			
						Uppgift saknas		Uppgift saknas		
		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.								Omedelbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
										Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
										Förbättringsområden finns
										Tillfredsställande
						Uppgift saknas		Uppgift saknas	Kommentar	
		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?								Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar enligt regionalt beslutade regler och anvisning för intern kontroll samt ansvarsområde som beskrivs i Region Skånes reglemente. Arbetet med intern kontroll sker i hälso- och sjukvårdsnämndens ordinarie beredningsprocess. Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningsutskott fungerar som arbetsgrupp tillsammans med ansvariga tjänstepersoner och tar fram underlag som sedan kommuniceras och bereds samt beslutas i hälso- och sjukvårdsnämnden. I internkontrollplan framgår ansvarsnivåer samt utförare. Under året har nämndens arbete med intern kontroll utvecklats i syfte att framöver tydligare utgå från nämndens ansvarsområde och denna utveckling planeras fortsätta 2022.
		Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras - Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?								Framtagande av intern kontrollplan, inkluderat riskbedömning, sker i hälso- och sjukvårdsnämndens ordinarie beredningsprocess. I HSNs beredningsutskott har arbetet med riskbedömning utgått från underlag med identifierade risker. Tillsammans med tjänstepersoner har risk och konsekvens samt prioritering av vilka områden som ska ingå i Intern kontrollplan diskuterats. Dokumentation sker i den regionala gemensamma mallen.
		Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys - Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?								Kontrollområden diskuteras efter relevans och ur ett riskbedömningsperspektiv vid framtagandet av internkontrollplan. Uppföljning av intern kontroll sker i samband med delårs- och årsuppföljning. Uppföljning av vissa delar sker oftare. Detta beskrivs i nämndens Intern kontrollplan. Vid bristande måluppfyllelse fattar nämnden, som en del av den interna kontrollen, beslut i syfte att förbättra måluppfyllelsen. Att brister inom tillgänglighet har uppmärksammats och åtgärdats är ett exempel på åtgärd för att bidra till en bättre måluppfyllelse.
		Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?								Arbetet med intern kontrollplan ingår i nämndens ordinarie beredningsprocess och kommunikation sker genom denna, så som vid ordförandeberedningar, beredningsutskott och nämndens sammanträden samt i tjänstemannaorganisationens berörda verksamheter och med fackliga förtroendevalda via regional samverkan. Såväl riskanalys som uppföljning av densamma inklusive utfall bereds i HSNs beredningsutskott och kommuniceras i hela nämnden. Den interna kontrollplanen samt årsredovisning publiceras i samband med beslut. Återrapportering sker i samband med delårs- och årsredovisning.
		Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder som har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?							Dialog sker återkommande i ordinarie beredningsprocess. Nämnden har agerat på identifierade förbättringsområden och vidtagit åtgärder, exempelvis för att tillgodose befolkningens behov av tillgänglighet till hälso- och sjukvård.	