

Nämnd / bolag: **Medicinsk service**

Uppföljning och rapportering av intern kontroll för perioden 2022-01-01 - 2022-08-31

Nämnd eller styrelse och dess verksamhet ska försäkra sig om att planen för den interna kontrollen genomförs och vid behov vidta åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig. Uppföljningen är en viktig del i arbetet med att förebygga, upptäcka och åtgärda avvikelser, fel och brister som kan utgöra hinder för att Region Skåne ska kunna nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt. Uppföljning samt rapportering av åtgärder och resultat ska ske i den omfattning och vid de tidpunkter som fastställts i planen, dock vid minst två tillfällen per år – i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Rapportering ska göras i samband med verksamhetsplan och budget samt följas upp löpande, bland annat i delårsrapport och årsredovisning. Nämnd och styrelse ska senast i samband med årsredovisningen rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen inom sitt ansvarsområde till regionstyrelsen. Vidare ska rapportering i enlighet med regionstyrelsens övergripande ansvar även ske från nämnd och styrelse i samband med delårsrapport.

Färgskala riskbedömningar:

	Uppgift saknas
	13–16: Direkt åtgärd krävs - minimera
	9–12: Reducera riskerna - åtgärda
	4–8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
	1–3: Inget agerande krävs - acceptera

Delårsrapportering – Sammanvägd bedömning av intern kontroll per aug 2022			
Bedömningarna på färgskalan kan ses som en ny riskbedömning av kontrollområdena med beaktande av det interna kontrollarbete som har skett.			
Övergripande kontrollområde:	Risk enligt plan 2022	Risk per augusti 2022	Kommentar per augusti 2022
Bättre liv och hälsa för fler			Riskbedömningen enligt plan kvarstår i delårsrapporten per den 31 augusti.
Tillgänglighet och kvalitet			Måltal följs per verksamhetsområde och sammanställning på förvaltningsnivå görs vid årsskiftet.
Hållbar utveckling i hela Skåne			Riskbedömningen enligt plan kvarstår i delårsrapporten per den 31 augusti.
Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet			Riskbedömningen enligt plan kvarstår i delårsrapporten per den 31 augusti.
Långsiktigt stark ekonomi			Den sammanvägda bedömningen är att risken för det övergripande kontrollområdet har minskat per augusti 2022 jämfört med plan. Orsaken till förändringen är att prognosen för året är att budgetmålet kan uppnås.
Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning			Rapportering har utförts bl.a. med stöd från GSF. Vissa brister i bokföringen kvarstår. Kontrollarbetet fortsätter enligt plan för intern kontroll. Fortsätta med informationsåtgärder inom förvaltningen.
Upphandling och inköp			Rutiner har förfinats och efterlevnad följs kontinuerligt.
Kompetensförsörjning och bisysslor			Riskbedömningen enligt plan kvarstår i delårsrapporten per den 31 augusti.
Verkställighet beslut			Den sammanvägda bedömningen är att risken för det kontrollområdet har minskat per augusti 2022 jämfört med plan. Orsaken till förändringen är arbete som pågår med avvikelser i förvaltningens patientsäkerhetsråd.

Plan för intern kontroll 2022				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
Övergripande kontrollområde: Bättre liv och hälsa för fler						
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
1	Arbetet med avvikelshantering ska ge färre (upprepade) allvarliga avvikelser.	Att förbättringsområden ej uppmärksammas och att åtgärder som kan förbygga risker ej utförs.	Arbetet med avvikelshantering ska ge färre (upprepade) allvarliga avvikelser.	Alla VO identifierar och gör åtgärder vid allvarliga samt upprepade allvarliga händelser.	Fortsatt uppföljning och diskussion inom VO samt förvaltningen patientsäkerhetsråd och ledningsgrupp.	4
2	Varje enhet som arbetar patient/givarnära ska delta i Punktprevalensmätning (PPM) följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Föregående års resultat ska förbättras ytterligare.	Att hygienrutiner ej följs vilket kan leda till spridning av smitta mellan personal samt, inom våra verksamheter med patientkontakt, till patienter.	Varje enhet som arbetar patient/givarnära ska delta i Punktprevalensmätning (PPM) följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Föregående års resultat ska förbättras ytterligare.	Från och med i höst ingår alla enheter inom förvaltningen som arbetar patientnära.	Kontrollområdet kan avslutas efter höstens mätning som sker vecka 41-42.	6

Plan för intern kontroll 2022 Övergripande kontrollområde: Tillgänglighet och kvalitet				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
1	Måltal avseende tillgänglighet och kvalitet ska regelbundet följas och förbättras vid behov.	Risk finns att mål inte nås pga. av t.ex. resursbrist vilket orsakar att ytterligare förbättringar uteblir vilket kan leda till försämrad effektivitet	Måltal avseende tillgänglighet och kvalitet ska regelbundet följas och förbättras vid behov.	Måltal följs per verksamhetsområde och sammanställning på förvaltningsnivå görs vid årsskiftet.	Måltal följs per verksamhetsområde och sammanställning på förvaltningsnivå görs vid årsskiftet.	4
2	Dokumenthanteringssystemet DokIT ska införas enligt tidplan.	Risk finns att tidplan inte hålls då det finns beroende utanför förvaltningen (utbildningsmaterial/systemutveckling/IT-resurs) samt att interna resurser krävs för att administrera förändringar som skapas, en idag begränsad resurs.	Projektplanering och styrning skapar förutsättningar för att dokumenthanterings systemet DokIT ska införas enligt tidplan.	Förstudie och koncepttester genomförs inom utvalda processer och organisationer och i september kommer projektplanen fastställas av styrgrupp.	Externa beroenden samt prioriteringar utanför projektets scope kan få större negativ påverkan på projektets genomförande och tidplan än som tidigare förutsågs.	4
3	Aktiviteter i FoU-plan ska genomföras och rapporteras per helår.	Risk finns att mål inte nås pga. av t.ex. resursbrist vilket orsakar att ytterligare förbättringar uteblir vilket kan leda till försämrad effektivitet	Aktiviteter i FoU-plan ska genomföras och rapporteras per helår.	Ny förvaltningsövergripande FoU-plan, samt specifika sådana per VO är under uppbyggande, utgående från Region Skånes senaste Strategi för forskning och innovation inom hälso- och sjukvård	Se punkten bredvid. Dessutom föreslås halvårsvisa, möjligen årsvisa uppföljningar inom resp VO av den egna FoU-planen Införandestart under hösten av årliga FoU-dialoger per VO tillsammans med Medicinska fakultetens dekanus	4

Plan för intern kontroll 2022 Övergripande kontrollområde: Hållbar utveckling i hela Skåne				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
1	Aktivitet förebygga uppkomsten av avfall (handlingsplan miljömål) ska genomföras och rapporteras.	Risk finns att mål och aktivitet inte nås vilket innebär en icke optimerad användning av resurser och material som bidrar till miljöpåverkan lokalt och globalt.	Åtgärder med utbildning, identifiera samt åtgärda uppkomst av onödigt avfall.	Aktiviteter genomförs där tillgängligt utbildningsmaterial används.	Återkommande och målgruppsanpassad information i form av påminnelser behövs sannolikt återkommande för att öka prestanda och tempo i förändringsarbetet.	2
2	Aktivitet säker kemikaliehantering (handlingsplan miljömål) ska genomföras och rapporteras	Risk finns att mål och aktivitet inte nås med att substituera ämnen eller skapa en säker kemikaliehantering vilket får negativ påverkan på närmiljön och arbetsmiljön. Det finns även ett starkt leverantörsberoende för att lyckas med aktiviteten.	Åtgärder med fokus på substitution/utfasning , färre kemikalier till avlopp, samt arbeta med att utveckla säkerhetskulturen.	Handlingsplaner framtagna för att genomföra och uppdatera riskbedömningar. Utrensning av en mängd gamla kemikalier i Malmö och Lund. Uppdatering av kemikalieregister på några enheter som släpat efter.	Tydliggöra ansvar samt kontinuerlig dialog/utbildning behövs för att stärka arbetet för att kemikalieriskbedömning är det första som ska göras vid förändring.	6

Plan för intern kontroll 2022 Övergripande kontrollområde: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
1	Underordnade dokument till Krishantering- och kriskommunikationsplan ska tas fram och följas.	Risk finns att mål inte nås pga. av t.ex. resursbrist vilket orsakar att ytterligare förbättringar uteblir vilket kan leda till försämrad effektivitet	Underordnade dokument till Krishantering- och kriskommunikationsplan ska tas fram och följas.	Genomlysning av underordnade dokument är genomförd, och visar att de har olika struktur avseende innehåll och namngivning av dokument.	Kontaktpersoner per Verksamhetsområde ska utses, sammankallas och tillsammans med Katastrofkommittén arbeta för att införa enhetlig modell för underordnade dokument.	2
2	Varje enhet ska aktivt arbeta med åtgärder för att öka frisknärvaron.	Ökad sjukfrånvaro	Tidiga aktiva och stödjande åtgärder	Enheterna har aktivt arbetat med åtgärder men frånvaron har trots detta ökat och orsaken är Covid-19 och restriktionerna som följt med denna pandemi.	Fortsätta det systematiska arbetet med aktiva åtgärder.	6
3	Varje enhet ska genomföra minst en aktivitet kopplat till resultatet i medarbetarenkäten.	Ingen förbättring av arbetsmiljö	Varje enhet ska genomföra minst en aktivitet kopplat till resultatet i medarbetarenkäten.	Flertalet aktiviteter är påbörjade men det kvarstår en del uppföljande åtgärder i början av hösten. Pandemi restriktionerna har försinkat vissa planerade åtgärder	Medarbetarenkäten kommer att genomföras även hösten 2022 och då är förhoppningen att ingen pandemi ska försinka uppföljningen med åtgärder.	6
4	Varje enhet ska genomföra minst en aktivitet som stödjer förändrad arbetsorganisation i enlighet med RAK (rätt använd kompetens).	Kompetensbrist och minskad trivsel	Kompetensinventering	Kompetensinventering sker vid enheterna.	Förändringstakten vad avser RAK behöver öka för att minska risken för kompetensbrist och öka trivselen och motivationen.	6

Plan för intern kontroll 2022 Övergripande kontrollområde: Långsiktigt stark ekonomi				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
1	Investeringsprocessen ska förtydligas och följas.	Risk finns att mål inte nås pga. av t.ex. resursbrist vilket orsakar att ytterligare förbättringar uteblir vilket kan leda till försämrad effektivitet	Investeringsprocessen ska förtydligas och följas.	Arbete med att ta fram anvisningar för investeringsprocessen inom förvaltningen pågår.	Arbetet pågår.	2
2	Obligatoriska kontrollmoment i internkontrollplan samt verksamhetsberättelse på förvaltningsnivå ska vara rapporterade per del- och helår.	Begränsad risk finns att mål inte nås pga. av t.ex. resursbrist.	Obligatoriska kontrollmoment i internkontrollplan samt verksamhetsberättelse på förvaltningsnivå rapporteras för del- och helår.	Rapportering har utförts bl.a. med stöd från GSF.	Kontrollarbetet fortsätter enligt plan för intern kontroll.	2
3	Budgetutfallet ska vara minst enligt överenskommelse.	Risk finns att mål inte nås pga. oförutsägbara faktorer som försämrar resultatet	Budgetutfallet följs och ska vara minst enligt överenskommelse.	Prognosen för året är att budgetmålet kan uppnås.	Kontrollarbetet fortsätter enligt Region Skånes rutiner för ekonomisk uppföljning.	6

Plan för intern kontroll 2022 Övergripande kontrollområde: Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
1	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML)	Att interna regler och legala regler för representation inte efterlevs och att moms redovisas felaktigt vilket kan leda till att momsen som redovisas till Skatteverket blir felaktig. Vid en eventuell skatterevision kan detta leda till skattetillägg mm.	Att reglerna för representation efterlevs och att rätt moms redovisas.	Rapportering har utförts bl.a. med stöd från GSF. Vissa brister i bokföringen kvarstår.	Kontrollarbetet fortsätter enligt plan för intern kontroll. Fortsätta med informationsåtgärder inom förvaltningen.	4
2	Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm)	Att attester och behörigheter i Raindance Marknadsplats och Raindance Drift inte hanteras enligt centrala anvisningar vilket kan leda till att beställningar av läkemedel och attest av läkemedelsfakturer inte görs av behöriga beställare.	Att registrerade beslutsattestbehörigheter i Raindance Marknadsplats och Raindance Drift följer beslutsunderlag och reglemente och att upplagda behörigheter är aktuella.	Rapportering har utförts bl.a. med stöd från GSF. Inga avvikelser rapporterade.	Kontrollarbetet fortsätter enligt plan för intern kontroll.	6
3	In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)	Att utlägg via reseräkningar inte följer regelverket, att rätt moms inte är avdragen vilket kan leda till att momsen som redovisas till Skatteverket blir felaktig. Vid en eventuell skatterevision kan detta leda till skattetillägg mm.	Kontrollera utlägg via reseräkningar, att rätt moms är avdragen.	Rapportering har utförts bl.a. med stöd från GSF. Inga avvikelser rapporterade.	Kontrollarbetet fortsätter enligt plan för intern kontroll.	6
4	Projektreddovisning (inkl. nyttorealiserings)	Risk att medel inte tillförs avsedd verksamhet vilket kan leda till brister i ekonomisk rapportering och bedömning av resultat och utveckling.	Kontroll av förvaltningens projektreddovisning/ansvar 8.	Rapportering har utförts bl.a. med stöd från GSF. Inga avvikelser rapporterade.	Kontrollarbetet fortsätter enligt plan för intern kontroll.	4

Plan för intern kontroll 2022 Övergripande kontrollområde: Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
5	Investeringsredovisning (inkl. nyttorealisering)	Risk att medel inte tillförs avsedd verksamhet vilket kan leda till brister i ekonomisk rapportering och bedömning av resultat och utveckling.	Kontroll av förvaltningens investeringsredovisning.	Rapportering har utförts bl.a. med stöd från GSF. Inga avvikelser rapporterade.	Kontrollarbetet fortsätter enligt plan för intern kontroll.	6
6	Donationer och gåvor (inkl. förvaltning)	Risk att medel inte tillförs avsedd verksamhet vilket kan leda till brister i ekonomisk rapportering och bedömning av resultat och utveckling.	Kontroll av förvaltningens donationer och gåvor/ansvar 8	Rapportering har utförts bl.a. med stöd från GSF. Inga avvikelser rapporterade.	Kontrollarbetet fortsätter enligt plan för intern kontroll.	2
7	Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering	Opåverkbara och oförutsedda kostnader uppstår vilket kan leda till högre kostnader och/eller lägre intäkter än budgeterat	Följa att ekonomin är i balans	Prognosen för året är att budgetmålet kan uppnås.	Kontrollarbetet fortsätter enligt Region Skånes rutiner för ekonomisk uppföljning.	6
8	Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper	Att anläggningar blir felaktigt redovisade vilket kan leda till att stora värden blir felaktigt redovisade i balansräkningen.	Kontrollera aktivering av anläggningar.	Rapportering har utförts bl.a. med stöd från GSF. Inga avvikelser rapporterade.	Kontrollarbetet fortsätter enligt plan för intern kontroll.	2

Plan för intern kontroll 2022 Övergripande kontrollområde: Upphandling och inköp				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
1	Kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp (inkl. beslutsrätt)	Risk för agerande i strid med regelverk vilket kan leda till oförenliga utrustningstyper, högre kostnader samt krav på ersättning från avtalade leverantörer.	1. Information till nyanställda chefer om regelverk som del av planerad introduktion. 2. Hänvisning till regelverk i samband med att tilldelningsbeslut skickas till den som åskat medel, närmsta chef samt verksamhetschef.	Rutiner har förfinats och efterlevnad följs kontinuerligt.	Fortsatt utveckling av och information om rutiner och riktlinjer.	4
2	Uppföljning av avtal och avtalstrohet (inkl. utvärdering och åtgärder)	Risk för agerande i strid med regelverk vilket kan leda till oförenliga utrustningstyper, högre kostnader samt krav på ersättning från avtalade leverantörer.	Information till nyanställda chefer om regelverk som del av planerad introduktion.	Rutiner har förfinats och efterlevnad följs kontinuerligt.	Fortsatt utveckling av och information om rutiner och riktlinjer.	4
3	Att särskilt beakta risk för oegentligheter vid upphandling och inköp	Risk för agerande i strid med regelverk vilket kan leda till oförenliga utrustningstyper, högre kostnader samt krav på ersättning från avtalade leverantörer.	1. Hänvisning till regelverk i samband med att tilldelningsbeslut skickas till den som åskat medel, närmsta chef samt verksamhetschef. 2. Information till expertgrupp i samband med uppstart av upphandling.	Rutiner har förfinats och efterlevnad följs kontinuerligt.	Fortsatt utveckling av och information om rutiner och riktlinjer.	4

Plan för intern kontroll 2022 Övergripande kontrollområde: Kompetensförsörjning och bisysslor				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
1	Främja en god matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt	Svårrekryterat och kompetenskraven sänks	Se över kompetenskrav och arbeta med rätt använd kompetens	Matchningen sker mot utbudet på arbetsmarknaden och i takt med tekniska förändringar främst inom lab medicin,	Förändringen behöver ske raskare men kravet på hög kvalitet och kompetens får inte förringas.	9
2	Att använda kompetensen rätt genom exempelvis uppgiftsväxling och utveckling	Kompetensbrist och minskad trivsel	Kompetensinventering	Uppgiftsväxling och utveckling sker i snabb takt inte minst inom lab verksamhet.	Förändringen behöver ske raskare men kravet på hög kvalitet och kompetens får inte förringas.	6
3	Förebygga och förkorta sjukfrånvaron genom hälsofrämjande arbetsmiljö och hållbart arbetsliv	Ökad sjukfrånvaro	Aktivt förebyggande arbete	Arbetet med att förebygga och förkorta sjukfrånvaro har stort fokus inom förvaltningen. Men pga pandemin har sjukfrånvaron ändå ökat 2022	Fortsatt systematiskt arbete	9
4	Särskilt följa brister inom särskilda kompetenser och inhyrning av olika kompetenser	Brist på kompetens	Rekrytera, behålla och kompetensutveckla medarbetare.	Förvaltningen följer bristkompetenser och inhyrning har enbart skett i begränsad omfattning och avser sjuksköterskor vid Regio Skånes larmcentral	Förvaltningen måste fortsätta verka för att behålla och kompetensutveckla medarbetare men även kunna nyrekrytera kompetens.	9
5	Alla anställda som har bisysslor ska informera arbetsgivaren om dem.	Risk att rutinen inte följs vilket kan leda till att bisysslor inte är kända för arbetsgivaren.	Informera personal årligen, vid utvecklingssamtal samt vid rekryteringar	Inga avvikelser har framkommit och bisysslor inkommer löpande under året.	Säkra upp att information även sker minst en gång/år vid arbetsplatsträff	6
6	Arbetsgivaren ska efterfråga uppgifter hos alla anställda om bisyssla.	Risk att rutinen inte följs vilket kan leda till att bisysslor inte är kända för arbetsgivaren.	Informera personal årligen, vid utvecklingssamtal medarbetarsamtal samt vid rekryteringar	Inga avvikelser har framkommit	Rutinen fungerar väl men en ytterligare påminnelse bör ske minst en gång/år vid arbetsplatsträff.	6

Plan för intern kontroll 2022 Övergripande kontrollområde: Kompetensförsörjning och bisysslor				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
7	Att särskilt beakta konkurrensförhållanden och risker för jäv vid bedömning av bisysslor.	Brist på information och kunskap	Informera personal årligen, vid medarbetarsamtal samt vid rekryteringar	Förvaltningen följer Region Skånes rutiner och inga avvikelser har framkommit.	Systematiskt uppmärksamma konkurrensförhållanden och jäv vid bedömningen av bisysslor.	3
8	Särskilt uppmärksamma nyckelpersoner i förhållande till bisysslor.	Brist på information och kunskap	Återkommande information och information i samband med nyanställning.	Förvaltningen följer Region Skånes rutiner och inga avvikelser har framkommit. Bisysslor för nyckelpersoner är ovanliga	Systematisk arbeta med bisysslorna och bedöma enligt region Skånes rutiner	3

Plan för intern kontroll 2022 Övergripande kontrollområde: Verkställighet beslut				Delårsrapportering - Uppföljning av intern kontroll per augusti 2022		
	Delkontrollområde	Beskrivning av risk	Beskrivning av planerad åtgärd, kontrollaktivitet och metod	Rapportering/avvikelse av genomförda åtgärder/kontroller samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder	Risk per aug -22
1	Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter	Risk för agerande i strid med regelverk vilket kan leda till beslut i strid mot regelverk som inte är förenliga med beslutad verksamhet.	Information till nyanställda chefer om regelverk som del av planerad introduktion. Revidering av gällande delegationsordningen för att öka tydligheten.	Revidering av gällande delegationsordning ska genomföras under hösten för att överensstämja med ny politisk organisation. Information till nuvarande och nya chefer kommer därefter att ges.	Revidering under hösten.	3
2	Ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess	Risk för agerande i strid med regelverk vilket kan leda till beslut i strid mot regelverk som inte är förenliga med beslutad verksamhet.	Information till nyanställda chefer om regelverk som del av planerad introduktion.	Nytt dokumenthanteringssystem är under införandet vilket kommer att minska riskerna för felaktigt agerande.	Arbete pågår med nytt ärendehanteringssystem.	3
3	Avvikelsehantering	Att avvikelser och risker inte åtgärdas inom avvikelsesystemets områden (patientsäkerhet, arbetsmiljö, miljö, säkerhet) och att händelser som hade kunnat förbyggas sker.	Processerna är standardiserade	Alla avvikelser i systemet avslutas inte inom rekommenderad tid.	Fortsatt arbete inom VO samt uppföljning och diskussion i förvaltningens patientsäkerhetsråd.	6
4	Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regelefterlevnad.	Att det inte finns upprättade rutiner och rutinbeskrivningar som följer centrala anvisningar och beslut vilket kan leda till att arbetsmetoder inte är dokumenterade och att arbetssätt inte följer Ekonomidirektörens beslut.	Efter riskbedömning följs särskilda regler som t.ex. AR-redovisning och lagerinventering.	Rapportering har utförts bl.a. med stöd från GSF. Inga avvikelser rapporterade.	Kontrollarbetet fortsätter enligt plan för intern kontroll.	6