

## Granskningsrapport

### Intern kontroll och god ekonomisk hushållning 2015

Teodora Heim  
Torbjörn Bengtsson  
Per Stomberg

# Innehåll

1.	Sammanfattning .....	1
2.	Inledning .....	3
3.	Bakgrund .....	5
4.	Granskningens resultat.....	12
	Bilaga 1: Intervjuade personer .....	27
	Bilaga 2: Sammanfattning av svaren på revisionsfrågor .....	29
	Bilaga 3: Sammanfattning av uppfyllelse av målformulering samt av COSO-modellens komponenter .....	39
	Bilaga 4: Sammanställning av enkätens resultat.....	41

# 1. Sammanfattning

Deloitte har fått i uppdrag från Region Skånes revisorer att granska och ge revisorerna ett underlag för att bedöma styrelsen, varje nämnds och bolagsstyrelses arbete med såväl intern kontroll som mål kopplade till god ekonomisk hushållning.

## Intern kontroll

Vår granskning tyder på att det finns en kultur inom Region Skåne där intern kontroll anses vara en administrativ uppgift och inte en värdeskapande process. Det finns strukturella brister i riskbedömningen. Granskningen visar att riskbedömning av tradition anses vara en arbetsuppgift för tjänstemännen i Region Skåne. Detta är allvarligt då intern kontroll bör ses som ett styrverktyg för politiken. Vi bedömer dessa brister som allvarliga. En bristfällig riskbedömning ställer processen med den interna kontrollen som helhet i fråga. Generellt visar bolagen ett bättre arbete med riskbedömningen än nämnderna.

Regionstyrelsen tar årligen fram en lista med obligatoriska kontrollmoment. Granskningen visar att flera nämnder ansåg denna instruktion vara själva riskbedömningen och hänvisade till detta dokument när vi efterfrågade deras egen dokumentation om riskbedömning. Vi ser en tendens att de obligatoriska kontrollpunkterna ses som en grund för intern kontrollarbetet och ersätter ett strukturerat eget arbete med riskbedömning. Vi ser även en risk för att de centralt framtagna obligatoriska kontrollpunkterna ger mindre värde till organisationen eftersom dessa oftast tar resurser från kontroller som kunde vara mer väsentliga för den specifika verksamheten.

Samtliga nämnder och styrelser har en antagen intern kontrollplan.

Generellt visar granskningen att de kontrollmoment som finns med i de interna kontrollplanerna är genomförda och rapporteringen till nämnderna och styrelserna fungerar tillfredsställande i de flesta fall. Granskningen visar på vissa brister i kommunikationen från nämnderna till förvaltningarna. Vi bedömer att regionstyrelsen inom ramen för sin uppsiktsplikt inte säkerställer att denna erhåller löpande och tillräcklig information om övriga nämnders arbete med den interna kontrollen.

Få av regionens nämnder eller styrelser har en tydligt dokumenterad rutin för avvikelshantering. Hur uppkomna situationer skall behandlas avgörs då de inträffar.

## God ekonomisk hushållning

Region Skånes styrelse, nämnder och bolagens styrelser har väl genomarbetade mål som är i harmoni med regionens strategikarta. Vi gör bedömningen att Region Skånes budget och övriga styrdokument uppfyller lagens krav om att sträva efter en god ekonomisk hushållning.

Regionstyrelsen uppfyller inte sin uppsiktsplikt när denna underlåter att vidta åtgärder mot nämnder som inte agerar för att uppnå ekonomisk balans enligt lagens och reglementets krav.

Vi bedömer att flera av regionens nämnder, främst inom hälso- och sjukvårdsområdet, har brister i att prioritera och följa de finansiella målen som syftar till att upprätthålla en god ekonomisk hushållning. I övriga delar av organisationen bedömer vi generellt att balanskravet och lagens krav på god ekonomisk hushållning uppfylls.

Vi bedömer att årliga ombudgeteringar ger oönskade signaler till organisationen och minskar incitamentet för att på annat sätt hantera de ekonomiska problemen.

### **Impulser för förbättringar**

Granskningens resultat ger signaler om följande möjliga förbättringsområden som kunde effektivisera Region Skånes arbete med den interna kontrollen:

- ✓ Det bör vidtas åtgärder för att förändra synen och kulturen kring intern kontroll i Region Skåne.
- ✓ Ett strukturerat arbete med riskbedömningen bör utarbetas och implementeras i organisationens styrelse, nämnder och bolagsstyrelser.
- ✓ Vi föreslår att de förtroendevalda får möjlighet till utbildning och vägledning för att få bättre kunskap om värdet i den interna kontrollen.
- ✓ Det vore önskvärt att upprätta rutiner för att avvikelser och allvarliga brister ska kunna hanteras skyndsamt liksom att det i samtliga nämnder och styrelser finns en tydlig ansvarsfördelning för vem som ska agera.

# 2. Inledning

## 2.1 Bakgrund

Region Skånes planering för att uppnå det av lagstiftaren angivna målet om god ekonomisk hushållning är av fundamental betydelse för både ekonomi och verksamhet. En årlig granskning har skett av området under ett antal år.

Enligt kommunallagen skall varje nämnd ansvara för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att respektive verksamhet bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Regionstyrelsen skall med utgångspunkt från nämndernas uppföljningsrapporter både utvärdera Region Skånes samlade system för intern kontroll och informera sig om hur den interna kontrollen fungerar i Region Skånes majoritetsägda bolag.

I enlighet med tidigare beslut skall den interna kontrollen bedömas i särskild ordning.

## 2.2 Uppdraget

Granskningens syfte är att med utgångspunkt från det ovan nämnda ge revisorerna ett underlag för att bedöma styrelsen, varje nämnds och bolagsstyrelses arbete med såväl intern kontroll som mål kopplade till god ekonomisk hushållning. Förutom vad som angetts ovan behandlas bland annat följande frågor:

1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?
2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?
3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?
4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?
5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?
6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?

## 2.3 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och en självskattningsenkät.

Intervjuer har genomförts med politiker och tjänstemän från samtliga nämnder och styrelser. I bilaga 1 finns en komplett lista med intervjupersoner.

Dokumentstudier har bland annat innefattat granskning av:

- styrdokument och rutinbeskrivningar
- interna kontrollplaner för 2015
- budget
- verksamhetsplaner
- protokoll.

En självskattningsenkät har skickats ut till regionens samtliga nämnder och styrelser för att få in nödvändig information till granskningen. Enkäten, dess användning och utvärdering beskrivs närmare under punkten 3.5.

Kontaktperson från revisorskollegiet var Inger Åbonde. Från Region Skånes revisionskontor var Fredrik Ljunggren och Eva Tency Nilsson kontaktpersoner.

Rapporten är sakgranskad av de intervjuade personerna.

## **2.4 Avgränsning**

Granskningen avser 2015 års verksamhet.

## **2.5 Revisionskriterier**

Kommunallagen (1991:900) 6 kap 1-2 §§, 6 kap 7 §, 8 kap 1-5 §§, 9 kap 9 §  
Region Skånes styrdokument

## **2.6 Granskade nämnder**

Samtliga nämnder i Region Skåne samt styrelserna i  
Business Region Skåne AB  
Folktandvården AB  
Innovation Skåne AB  
Malmö Opera och Musikteater AB  
Skåne Care AB  
Skånes Dansteater AB.

# 3. Bakgrund

## 3.1 Om intern kontroll

### 3.1.1 Lagrum intern kontroll

Lagstiftningen är tydlig avseende nämndernas ansvar för intern kontroll. I Kommunallagens 6 kap 7 § stadgas följande:

”Nämnderna skall var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De skall också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 3 kap 16 § har lämnats över till någon annan.”

Vi gör bedömningen att nämndernas ansvar för att säkerställa att det finns en tillfredsställande intern kontroll i verksamheterna är otvetydig. Betoning ligger på att det är just nämnderna och styrelserna som är ansvariga för den interna kontrollen inom sina respektive områden och verksamheter.

### 3.1.2 Effektiv intern kontroll

Intern kontroll bör ses som en viktig del i det demokratiska arbetssättet som säkerställer att de förtroendevaldas intentioner verkställs i verksamheterna.

Sveriges kommuner och landsting beskriver intern kontroll som ”systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner, som på en rimlig nivå säkerställer att:

- verksamheten lever upp till målen och är kostnadseffektiv
- informationen om verksamheten och om den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig
- de regler och riktlinjer som finns för verksamheten följs.

En tillräcklig intern kontroll förutsätter ett strukturerat arbetssätt enligt definierade processer och rutiner som ska vara integrerade i organisation och system och i det löpande arbetet. Kontrollsystemet utformas utifrån en helhetssyn på den kommunala verksamheten.”<sup>1</sup>

Ett väl fungerande intern kontrollsystem är en förutsättning för att verksamheterna ska styras i den riktning som politiken har bestämt. Intern kontroll utgörs av processer vars syften är att säkerställa att målen uppnås. I COSO-modellen beskrivs intern kontroll som ett hjälpmedel och inte ett mål eller en från verksamheten skild rutin som ska utföras för sin egen skull. En väl fungerande intern kontroll är integrerad i verksamhetens ordinarie processer.

---

<sup>1</sup> Sveriges kommuner och landsting: God revisionssed i kommunal verksamhet, 2014.

Alla nivåer och såväl de förtroendevalda som tjänstemännen ska således vara involverade i arbetet med intern kontroll.

### Målformulering

Att målen är tydligt formulerade är en förutsättning och grund för att arbetet med den interna kontrollen ska vara effektivt och för att kraven för god ekonomisk hushållning ska kunna uppnås.

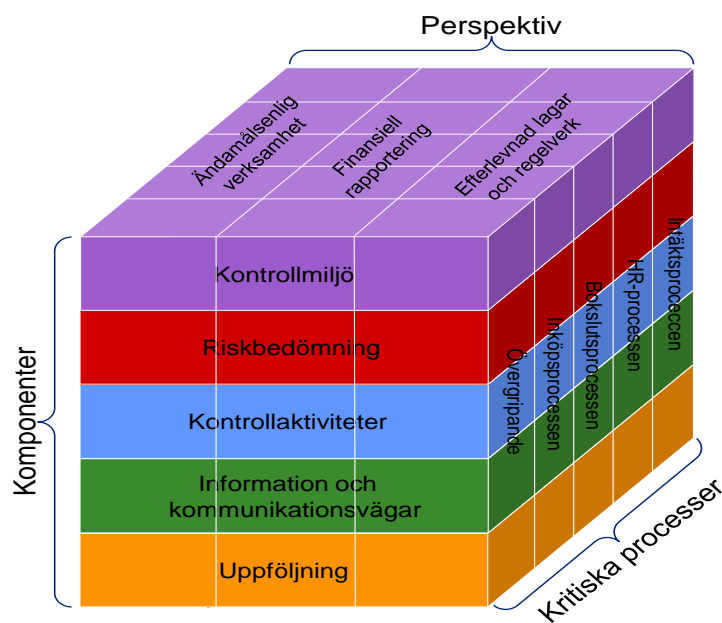
Intern kontroll är till för att säkerställa att verksamheten lever upp till målen. Likaså stadgas det i Kommunallagen att "nämnderna skall [...] se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt". Detta förutsätter att det faktiskt finns av de förtroendevalda formulerade och definierade mål. Det är också viktigt att nämnden eller styrelsen och verksamheterna själva arbetar med att definiera egna tydliga och mätbara mål som är i harmoni med regionens övergripande mål.

Målen ska vara grunden till verksamhetens strategier, verksamhetsplanering och resurskoordinering. Det innebär att målen ska vara styrande i hur resurser prioriteras och det ska finnas ett tydligt samband mellan verksamhetens mål och budget.

En diskussion kring prioritering mellan uppdrag och ekonomi bör föras i nämnden eller styrelsen och det ska finnas tydliga rutiner för hur nämnden eller styrelsen och verksamheten ska agera i ett scenario där målluppfyllelsen är i fara. Därmed menar vi att målformulering också är ett viktigt styrinstrument ur perspektivet god ekonomisk hushållning.

### COSO-ramverket

COSO-ramverket är det internationellt mest erkända ramverket för intern kontroll. COSO-ramverket bygger på ett strukturerat sätt att arbeta med intern kontroll och omfattar ett antal olika perspektiv, komponenter och kritiska processer.





I vårt arbete har vi utgått ifrån COSO-modellens komponenter som bör finnas på plats för att den interna kontrollen ska kunna anses vara effektiv och fylla funktionen som en värdeskapande process.

### **Kontrollmiljö**

En grundläggande och viktig aspekt av den interna kontrollen är kontrollmiljön. Med god kontrollmiljö menar man att det finns en förståelse och acceptans i organisationen för den interna kontrollen. En organisations kulturella aspekter är svåra att fånga, men en granskning av den interna kontrollen bör ta hänsyn till omständigheter som inte är direkt synbara men som genomsyrar en organisation.

Kontrollmiljön skapas av individer i en organisation. Kontrollmiljön kan delvis beskrivas genom svar på frågor såsom: Vilken kompetens har individerna i organisationen? Hur samverkar de med varandra? Tillåter klimatet en öppen dialog? Hur hanteras oegentligheter? Vad är tillåtet och vad är inte tillåtet?

En god kontrollmiljö skapas av en sund och tydlig kontrollmekanism. Nämnderna och styrelserna har en avgörande roll i detta arbete. Genom att definiera tydliga och mätbara mål för verksamheten indikerar nämnden eller styrelsen riktningen för verksamheten.

### **Riskbedömning**

Vad ska kontrolleras? Sveriges kommuner och landsting skriver att "styrelsens och nämndernas riskbedömning är centrala i det interna kontrollsystemet"<sup>2</sup>. Utan riskbedömning som grund kan den framtagna interna kontrollplanen inte ses som ett väl fungerande verktyg för styrning.

Om organisationen har ett bra arbete med riskbedömningen säkerställs att rätt saker kontrolleras. Eventuella risker listas, analyseras och det görs en bedömning om hur sannolikt det är att händelsen inträffar och vilka konsekvenser den skulle få om den inträffar. På detta sätt säkerställs att resurser läggs på kontroller av rutiner och processer som har betydelse för att verksamheten ska kunna uppnå målen. Bristande riskbedömning kan leda till att arbetet med den interna kontrollen enbart blir en resurskrävande administrativ börda och inte ger något mervärde till organisationen.

För att den interna kontrollen ska vara ett styrverktyg är det av vikt att arbetet med riskbedömningen styrs och leds av de förtroendevalda.

Som en konsekvens av ovan anser vi att riskbedömningens kvalitet är avgörande för hela den interna kontrollens kvalitet.

### **Kontrollaktiviteter**

Den antagna interna kontrollplanen ska innehålla väl definierade och dokumenterade kontrollpunkter som är tydligt kopplade till målen och riskerna. Kontrollaktiviteterna som anges i planen ska utföras och resultatet ska dokumenteras. Det ska vara tydligt vem som ska utföra kontrollen, när

---

<sup>2</sup> Sveriges kommuner och landsting: God revisionssed i kommunal verksamhet, 2014.

och hur. Det ska ske löpande rapportering till ansvarig nämnd om de genomförda kontrollerna och om hur arbetet med den interna kontrollen fungerar.

### **Kommunikation**

En väl fungerande intern kommunikation är viktig för att den interna kontrollen ska kunna anses vara effektiv och värdeskapande. Kunskap och förståelse bland personalen om den interna kontrollens syfte och betydelse är en viktig förutsättning. Nämnden eller styrelsen ska ha etablerade kanaler för att nå ut i verksamheten med sitt budskap om mål och strategier, policys, etiska riktlinjer med mera. Den interna kontrollplanen ska vara känd av berörda personer.

Intern kommunikation handlar även om information till de förtroendevalda från verksamheterna. Nämnden eller styrelsen ska se till att de är löpande informerade om arbetet med den interna kontrollen, om eventuella brister i det interna kontrollsystemet och även om utförda kontroller och deras resultat. Det är av stor vikt att varningssignaler når fram, därför bör en rutin finnas på plats för rapportering av eventuella avvikelser.

### **Uppföljning och övervakning**

Intern kontroll handlar om att allvarliga fel ska upptäckas och hanteras på ett relevant sätt. Därför är det viktigt att resultatet av genomförda kontroller rapporteras löpande till nämnden eller styrelsen.

För det fall brister eller avvikelser upptäcks bör det på förhand finnas fastställda rutiner som tydligt anger ansvar och åtgärd för rapportering och även för omedelbar hantering av allvarliga brister.

## **3.2 Om god ekonomisk hushållning**

### **3.2.1 Lagrum god ekonomisk hushållning**

God ekonomisk hushållning stadgas i Kommunallagens 8 kap 1 §:

”Kommuner och landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer.

Fullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning för kommunen eller landstinget.”

I Kommunallagens 8 kap 5 § stadgas även formerna för vilka riktlinjer som ska finnas:

”För verksamheten skall anges mål och riktlinjer som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. För ekonomin skall anges de finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning.”

Bakgrunden till lagen är att kommuner och landsting ska hantera sin ekonomi så att finansieringen av välfärden inte skjuts till kommande generationer. Därför föreskriver lagen också att negativa ekonomiska resultat ska återställas inom tre år (Kommunallagen 8 kap 5a §).

### 3.2.2 God ekonomisk hushållning

Sveriges kommuner och landsting förklarar bakgrunden till och vikten av god ekonomisk hushållning: ”Syftet med kommunal verksamhet är [...] att bedriva den verksamhet man politiskt har beslutat att genomföra. Finansiella mål behövs för att betona att ekonomin är en restriktion för verksamhetens omfattning. Mål och riktlinjer för verksamheten behövs för att visa hur mycket av de olika verksamheterna som ryms inom de finansiella målen, dvs koppling mellan ekonomi och verksamhet. Dessa behövs också för att främja en kostnadseffektiv och ändamålsenlig verksamhet samt för att göra uppdraget gentemot medborgarna tydligt. Åtgärdsplaner i lagens mening träder in för att återställa negativa resultat så att de inte lämnas till senare generationer.”<sup>3</sup>

Vi menar att arbetet med god ekonomisk hushållning bör starta redan vid arbetet med målformulering för verksamheterna. En väl genomtänkt resursprioritering tydliggör hur de begränsade ekonomiska resurserna ska fördelas för att uppnå verksamhetsmålen.

## 3.3 Om styrelsens uppsiktsplikt

### 3.3.1 Lagrum om styrelsens uppsiktsplikt

Enligt Kommunallagens 6 kap 1 § ska styrelsen ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Kommunallagen stadgar också att styrelsen har ett särskilt ansvar för att följa de frågor som kan inverka på landstingets utveckling och ekonomiska ställning (Kommunallagens 6 kap 2 §). Samma paragraf anger även att styrelsen ska göra de framställningar som behövs hos fullmäktige och hos övriga nämnder.

Denna så kallade uppsiktsplikt innebär att styrelsen har en särställning bland nämnderna. Med denna ställning följer att styrelsen har till uppgift att skaffa sig överblick över hela regionens förvaltning. Styrelsen ska göra påpekanden, lämna råd och anvisningar, samt om det är nödvändigt se till att fullmäktige i sin egenskap av högsta beslutande organ ingriper<sup>4</sup>.

### 3.3.2 Uppsiktsplikt, intern kontroll och god ekonomisk hushållning

Den interna kontrollen är av väsentlig betydelse i styrelsens uppsikt över nämnderna och bolagen.

Enligt reglementet har styrelsen ”ett planerings- och uppföljningsansvar för Region Skånes totala resursutnyttjande samt att Region Skånes olika verksamheter bedrivs effektivt och efter fastställda mål”. Reglementet anger också att ”styrelsen ansvarar för att upprätta en internkontrollplan för sitt arbete. Vidare har styrelsen ansvar för att upprätta regionövergripande tillämpningsanvisningar samt årligen utvärdera regionens samlade system för intern styrning och kontroll”.

Lagen liksom reglementet stadgar således att styrelsen ska säkerställa att den interna kontrollen är tillfredsställande i regionens nämnder och styrelser.

---

<sup>3</sup> Sveriges kommuner och landsting: God revisionsred i kommunal verksamhet, 2014.

<sup>4</sup> Kommunallagen med kommentarer och praxis, femte upplagan 2011.

Av kommunallagen och dess praxis framgår det att styrelsen bör agera om regionens ekonomiska ställning inte är tillfredsställande. Styrelsen bör också agera mot en nämnd som inte vidtar åtgärder i en situation där de verksamhetsmässiga eller ekonomiska målen är i fara.

### 3.4 Revisionskriterier

Granskningens utgångspunkt är det vedertagna revisionella angreppssättet där bedömningarna grundas på att faktiska omständigheter (hur det *är*) ställs mot en normativ beskrivning (hur det *borde vara*). Vår gransknings normativa tes (*revisionskriteriet*) är beskrivningarna i avsnitten 3.1–3.3 ovan tillsammans med gällande lagar och gällande styrdokument för Region Skåne.

#### **Region Skånes styrdokument och riktlinjer**

Förutom vad lagen föreskriver ska nämnderna och styrelserna följa de rutiner, policys och riktlinjer som regionfullmäktige beslutar om.

Granskningen har beaktat följande styrdokument:

- Reglemente för regionstyrelse, nämnder och revisorerna i Region Skåne (Antaget av regionfullmäktige 2014-12-08–09, § 102, dnr: 1402446)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inom Region Skåne med tillämpningsanvisningar (Regionstyrelsen 2007-10-22, Dnr RS/070272).

De faktiska omständigheterna beskrivs efter sammanställning av våra observationer. Observationerna baseras på information från självskattningsenkäten, insamlade dokument och intervjuer.

Den självskattningsenkät som skickades ut till nämnderna och styrelserna innehåller COSO-modellens fem komponenter som beskrivs ovan. Informationen från enkäten tillsammans med övrig dokumentation och intervjuer har gett grunden till att kunna beskriva de rådande omständigheterna. Bedömningarna syftar till att avgöra huruvida nämnderna och styrelserna uppfyller de kriterier som beskrivits ovan som en väl fungerande intern kontroll.

### 3.5 Självskattningsenkäten

I vår granskning ingick att nämnder och styrelser ombads att fylla i en självskattningsenkät. Självskattningsenkäten innehöll påståenden som nämnderna och styrelserna fick ta ställning till. Påståendena skulle besvaras med ja eller nej beroende på om man ansåg sig uppfylla den eller inte.

Självskattningsenkätens påståenden riskklassificerades i en skala från 1 till 3. Påståendena var viktade efter deras betydelse för att den interna kontrollen ska kunna anses vara effektiv och ändamålsenlig. Viktningen var grundad på COSO-modellen och på vedertagna bedömningar om vad en god intern kontroll innebär.

- ✓ **Riskkategori 1** tilldelades kontrollfrågor med liten inverkan på det operativa, finansiella och/eller legala perspektivet.
- ✓ **Riskkategori 2** tilldelades kontrollfrågor med medelstor inverkan på det operativa, finansiella och/eller legala perspektivet.

- ✓ **Riskkategori 3** tilldelades kontrollfrågor med större inverkan på det operativa, finansiella och/eller legala perspektivet.

Nämnderna och styrelserna sände tillbaka de ifyllda enkäterna till oss. Varje positivt svar gav 1 poäng. Sedan viktades poängen enligt riskklassificeringen, så att de multiplicerades med nivån av riskkategori för att få fram ett viktat värde<sup>5</sup>.

Nämnderna och styrelserna ombads också att bifoga dokumentation som styrker påståendena. Efter genomgången av insamlad dokumentation samt efter de genomförda intervjuerna med nämndernas representanter gjorde vi sedan en egen bedömning av om respektive nämnd eller styrelse uppfyllde påståendena i enkäten. Vår bedömning poängsattes och viktades på samma sätt som nämndernas egna svar.

Självskattningsenkätens resultat var en av grunderna för våra slutliga bedömningar.

Påståendena i självskattningsenkäten samt en sammanställning av resultatet framgår av bilaga 4.

### 3.6 Allmänna kommentarer

Regionens revisorer har under de senaste åren årligen genomfört en granskning av intern kontroll och god ekonomisk hushållning i Region Skåne. Årets granskning kan dock inte ses som en direkt uppföljning av förra årets granskning med samma titel.

I granskningen har vi varit tydliga med att poängtera vad lagen stadgar i ansvarsfrågan och har därför vänt oss i granskningen strikt mot nämnderna och styrelserna.

### 3.7 Rapportens struktur

För att granskningens resultat ska vara överskådligt valde vi att sammanställa revisionsfrågorna per enhet i bilagorna 2 och 3. Svaren på revisionsfrågorna i kapitel 4 fokuserar därför på att ge en allmän beskrivning som är generell för Region Skåne.

---




<sup>5</sup> Till exempel ett positivt svar på en fråga av riskklass 3 gav således  $1 \times 3 = 3$  poäng.







# 4. Granskningens resultat





Nedan följer beskrivning av våra iakttagelser och våra bedömningar som ger revisorerna underlag för att bedöma styrelsens, nämndernas och bolagsstyrelsernas arbete med såväl intern kontroll som mål kopplade till god ekonomisk hushållning.



## 4.1 Underlag till revisorernas bedömning

Grundat på våra sammantagna iakttagelser och analyser har vi följande kommentarer huruvida Region Skånes styrelse, nämnder och bolagsstyrelser har en tillräcklig intern kontroll samt mål kopplade till god ekonomisk hushållning:





<b>NÄMND</b>	<b>KOMMENTAR</b>
<b>Regionstyrelsen (styrelse)</b> 	<p>Styrelsen kan inte anses ha en tillräckligt bra översyn av arbetet med den interna kontrollen inom regionens verksamhet.</p> <p>Bedömningen baseras på vår iakttagelse där vi har noterat brister i kulturen kring intern kontroll och i kontrollmiljön. Det finns även brister i arbetet med riskbedömningen, där de centralt framtagna obligatoriska kontrollpunkterna inte hanteras av nämnderna enligt syftet.</p> <p>Arbetet med den interna kontrollen är i hög grad en tjänstemannauppgift vilket inte kan anses vara ändamålsenligt i ett perspektiv där intern kontroll bör ses som ett styrverktyg för politiken.</p>
<b>Regionstyrelsen (nämnd)</b> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning kan inte anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat brister i kulturen kring intern kontroll och i kontrollmiljön. Det finns brister i arbetet med riskbedömningen och därmed kan det inte säkerställas att kontrollerna är tillräckliga och att rätt risker adresseras.</p> <p>Arbetet med den interna kontrollen är idag i hög grad en tjänstemannauppgift vilket inte kan anses vara ändamålsenligt i ett perspektiv där intern kontroll bör ses som ett styrverktyg för politiken.</p>
<b>Hälsa- och sjukvårdsnämnden</b> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning kan inte anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat brister i kulturen kring intern kontroll och i kontrollmiljön. Det finns brister i arbetet med riskbedömningen och därmed kan det inte säkerställas att kontrollerna är tillräckliga och att rätt risker adresseras.</p> <p>Arbetet med den interna kontrollen är idag i hög grad en tjänstemannauppgift vilket inte kan anses vara ändamålsenligt i ett perspektiv där intern kontroll bör ses som ett styrverktyg för politiken.</p>

<p><b>Sjukvårdsnämnd Kryh</b></p> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning kan inte anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat brister i kulturen kring intern kontroll och i kontrollmiljön. Det finns brister i arbetet med riskbedömningen och därmed kan det inte säkerställas att kontrollerna är tillräckliga och att rätt risker adresseras.</p> <p>Arbetet med den interna kontrollen är idag i hög grad en tjänstemannauppgift vilket inte kan anses vara ändamålsenligt i ett perspektiv där intern kontroll bör ses som ett styrverktyg för politiken.</p>
<p><b>Sjukvårdsnämnd Sund</b></p> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning kan inte anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat brister i kulturen kring intern kontroll och i kontrollmiljön. Det finns brister i arbetet med riskbedömningen och därmed kan det inte säkerställas att kontrollerna är tillräckliga och att rätt risker adresseras.</p> <p>Arbetet med den interna kontrollen är idag i hög grad en tjänstemannauppgift vilket inte kan anses vara ändamålsenligt i ett perspektiv där intern kontroll bör ses som ett styrverktyg för politiken.</p>
<p><b>Sjukvårdsnämnd SUS</b></p> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning kan inte anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat brister i kulturen kring intern kontroll och i kontrollmiljön. Det finns brister i arbetet med riskbedömningen och därmed kan det inte säkerställas att kontrollerna är tillräckliga och att rätt risker adresseras.</p> <p>Arbetet med den interna kontrollen är idag i hög grad en tjänstemannauppgift vilket inte kan anses vara ändamålsenligt i ett perspektiv där intern kontroll bör ses som ett styrverktyg för politiken.</p>
<p><b>Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden</b></p> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat en god kontrollmiljö. Det görs en strukturerad riskbedömning. Kontrollerna är tillräckliga, de utförs och rapporteras till nämnden. Avvikelse följs upp och åtgärder vidtas.</p> <p>Arbetet med intern kontroll ses som ett styrverktyg i nämnden.</p>
<p><b>Kollektivtrafiknämnden</b></p> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat en god kontrollmiljö. Det görs en strukturerad riskbedömning. Kontrollerna är tillräckliga, de utförs och rapporteras till nämnden. Avvikelse följs upp och åtgärder vidtas.</p> <p>Arbetet med intern kontroll ses som ett styrverktyg i nämnden.</p>
<p><b>Kulturnämnden</b></p> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll bör förbättras i vissa avseenden. Arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat vissa brister i kontrollmiljön. Det finns brister i arbetet med riskbedömningen och därmed kan det inte säkerställas att kontrollerna är tillräckliga och att rätt risker adresseras.</p> <p>Arbetet med den interna kontrollen är idag i hög grad en tjänstemannauppgift vilket inte kan anses vara ändamålsenligt i ett perspektiv där intern kontroll bör ses som ett styrverktyg för politiken.</p>

<p><b>Patientnämnden</b></p> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning bör förbättras i vissa avseenden.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat brister i kulturen kring intern kontroll och i kontrollmiljön. Det finns brister i arbetet med riskbedömningen och därmed kan det inte säkerställas att kontrollerna är tillräckliga och att rätt risker adresseras.</p> <p>Arbetet med den interna kontrollen är idag i hög grad en tjänstemannauppgift vilket inte kan anses vara ändamålsenligt i ett perspektiv där intern kontroll bör ses som ett styrverktyg för politiken.</p>
<p><b>Personalnämnden</b></p> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning bör förbättras i vissa avseenden.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat brister i kulturen kring intern kontroll och i kontrollmiljön. Nämnden saknar egna verksamhetsmål för 2015. Det finns brister i arbetet med riskbedömningen och därmed kan det inte säkerställas att kontrollerna är tillräckliga och att rätt risker adresseras.</p> <p>Arbetet med den interna kontrollen är idag i hög grad en tjänstemannauppgift vilket inte kan anses vara ändamålsenligt i ett perspektiv där intern kontroll bör ses som ett styrverktyg för politiken.</p>
<p><b>Regionala utvecklingsnämnden</b></p> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat en god kontrollmiljö. Det görs en strukturerad riskbedömning. Kontrollerna är tillräckliga, de utförs och rapporteras till nämnden. Avvikelse följs upp och åtgärder vidtas.</p> <p>Arbetet med intern kontroll ses som ett styrverktyg i nämnden.</p>
<p><b>Servicenämnden</b></p> 	<p>Nämndens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat en god kontrollmiljö. Det görs en strukturerad riskbedömning. Kontrollerna är tillräckliga, de utförs och rapporteras till nämnden. Avvikelse följs upp och åtgärder vidtas.</p> <p>Arbetet med intern kontroll ses som ett styrverktyg i nämnden.</p>

<b>STYRELSE</b>	<b>KOMMENTAR</b>
<p><b>Styrelsen i Malmö Opera och Musikteater AB</b></p> 	<p>Styrelsens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat en god kontrollmiljö. Det görs en strukturerad riskbedömning. Kontrollerna är tillräckliga, de utförs och rapporteras till bolagets styrelse. Avvikelse följs upp och åtgärder vidtas.</p> <p>Arbetet med intern kontroll ses som ett styrverktyg i bolagets styrelse.</p>
<p><b>Styrelsen i Skånes Dansteater AB</b></p> 	<p>Styrelsens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat en god kontrollmiljö. Det görs en strukturerad riskbedömning. Kontrollerna är tillräckliga, de utförs och rapporteras till bolagets styrelse. Avvikelse följs upp och åtgärder vidtas.</p> <p>Arbetet med intern kontroll ses som ett styrverktyg i bolagets styrelse.</p>



<p><b>Styrelsen i Folkandvården AB</b></p> 	<p>Styrelsens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat en god kontrollmiljö. Det görs en strukturerad riskbedömning. Kontrollerna är tillräckliga, de utförs och rapporteras till bolagets styrelse. Avvikelse följs upp och åtgärder vidtas.</p> <p>Arbetet med intern kontroll ses som ett styrverktyg i bolagets styrelse.</p>
<p><b>Styrelsen i Business Region Skåne AB</b></p> 	<p>Styrelsens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat en god kontrollmiljö. Det görs en strukturerad riskbedömning. Kontrollerna är tillräckliga, de utförs och rapporteras till bolagets styrelse. Avvikelse följs upp och åtgärder vidtas.</p> <p>Arbetet med intern kontroll ses som ett styrverktyg i bolagets styrelse.</p>
<p><b>Styrelsen i Skåne Care AB</b></p> 	<p>Styrelsens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat en god kontrollmiljö. Det görs en strukturerad riskbedömning. Kontrollerna är tillräckliga, de utförs och rapporteras till bolagets styrelse. Avvikelse följs upp och åtgärder vidtas.</p> <p>Arbetet med intern kontroll ses som ett styrverktyg i bolagets styrelse.</p>
<p><b>Styrelsen i Innovation Skåne AB</b></p> 	<p>Styrelsens arbete med intern kontroll och arbetet med mål kopplade till god ekonomisk hushållning anses vara tillräckligt.</p> <p>Ovanstående bedömning baseras på vår iakttagelse där vi har noterat en god kontrollmiljö. Det görs en strukturerad riskbedömning. Kontrollerna är tillräckliga, de utförs och rapporteras till bolagets styrelse. Avvikelse följs upp och åtgärder vidtas.</p> <p>Arbetet med intern kontroll ses som ett styrverktyg i bolagets styrelse.</p>

## 4.2 Framåtblickande perspektiv

Vår granskning visar att det pågår ett förbättringsarbete centralt för att förstärka den interna kontrollen inom Region Skåne. Det har tagits fram nya mallar som nämnderna använder i sitt arbete för att ta fram interna kontrollplaner för 2016.

Vi anser att det är tillfredsställande att det pågår ett förbättringsarbete centralt med den interna kontrollen. Det är av vikt att ledningen tar krafttag för att förbättra kulturen inom Region Skåne så att den interna kontrollen blir en värdeskapande process och ett styrverktyg.

## 4.3 Allmänna kommentarer

Granskningen visar på en kultur i regionen som tyder på att intern kontroll främst anses vara en administrativ uppgift och inte en värdeskapande process. I samband med granskningen framkom det att regionens politiska ledning inte betraktar intern kontroll som en politisk fråga. Vi föreslår att de förtroendevalda får möjlighet till utbildning och vägledning för att få bättre kunskap om värdet i den interna kontrollen.

Generellt ser vi en bättre förståelse för och ett mer strategiskt arbete med den interna kontrollen i bolagen. Vi gör bedömningen att inom hälso- och

sjukvårdssektorn är arbetet med den interna kontrollen genomgående sämre än i övriga delar av organisationen.

Rapporten bygger på en revisionell utgångspunkt som beskrivs i avsnitt 3. Våra revisionskriterier bygger på COSO-modellens fem kontrollkomponenter

- Kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Kontrollaktiviteter
- Information och kommunikation
- Uppföljning.

Förutom COSO-modellens fem komponenter bedömer vi det vara av vikt att i vår granskning inkludera en översikt av hur målformulering fungerar i regionen.

Nedan följer våra allmänna bedömningar om hur Region Skånes nämnder och styrelser anses uppfylla kriterierna för en effektiv och ändamålsenlig intern kontroll. En mer detaljerad bedömning av målformulering och av COSO-modellens fem komponenter per enhet återfinns i bilaga 3.

#### 4.3.1 Målformulering

Målformulering i regionen är generellt väl genomarbetad vilket är en viktig förutsättning för en effektiv intern kontroll och för att uppfylla lagens krav om god ekonomisk hushållning. Förutom en nämnd (personalnämnden) har samtliga nämnder och styrelser dokumenterade verksamhetsmål som är i harmoni med Region Skånes övergripande mål.

Verksamhetsmålen är i samtliga fall utarbetade efter regionens strategikarta och kopplingen till de övergripande målen kan följas tydligt.

#### 4.3.2 Kontrollmiljö

Vi bedömer att Region Skåne i flera avseenden har en bristfällig kontrollmiljö. Bedömningen grundar sig på våra sammantagna iakttagelser, där vi inte minst har noterat en kultur där den interna kontrollen ses som en administrativ börda och inte som ett värdefullt styrinstrument.

Självskattningsenkäternas totalpoäng är en bra grund för att kunna göra en bedömning i denna fråga. Nämndernas eget resultat av självskattningsenkäten bekräftar ovanstående bild. De flesta nämnder ansåg sig ha ett bra arbete med den interna kontrollen. Få nämnder har mindre än 30 viktade poäng om vi räknar deras inlämnade svar. Samtidigt ger våra bedömningar avsevärt lägre viktade poäng. En intressant iakttagelse är att de nämnder där granskningen visar störst brister anser sig själva ha bättre intern kontroll än i nämnder där vi gjorde bedömningen att den interna kontrollen var tillfredsställande.

Bolagen och dess styrelser visar på en bättre kontrollmiljö än de flesta nämnder. Några nämnder utmärker sig dock med mycket höga viktade poäng.

### 4.3.3 Riskbedömning

Våra observationer visar att det finns strukturella brister i riskbedömningen inom Region Skåne. Generellt har vi sett en utpräglad kultur där riskbedömning av tradition anses vara en arbetsuppgift för tjänstemännen. Nämnderna tar oftast upp tjänstemännens förslag för beslut men de förtroendevalda är sällan aktivt involverade i arbetet med riskbedömning. Det förekommer sällan att nämnderna strukturerat omvärderar den befintliga riskbedömningen under året.

Vi bedömer bristerna som beskrivs i ovanstående stycke som allvarliga. En bristfällig riskbedömning ställer processen med den interna kontrollen som helhet i fråga. Det är viktigt att organisationen har rutiner för att säkerställa att det görs ett grundläggande strukturerat arbete för att bedöma vilka risker som finns och hur dessa påverkar möjligheten att uppfylla de av fullmäktige ställda målen. I annat fall riskerar regionen att utföra kontroller vars resultat inte är väsentligt för verksamheten och att samtidigt missa sådana risker som kan ge större påverkan.

Kort sammanfattat kan det sägas att ett bristande arbete med riskbedömningen resulterar i en osäkerhet om kontrollerna som utförs riktas mot rätt saker. Den interna kontrollens värde blir lågt om det läggs stora resurser på att kontrollera fel saker. Istället för att vara en värdeskapande process blir intern kontroll en resurskrävande administrativ börda.

Riskbedömningen är generellt mer tillfredsställande i bolagen än den är i nämnderna. Vi har sett att även i bolagen läggs mycket av arbetet med riskbedömningen på tjänstemännen. Bolagens styrelser visar dock större deltagande i bedömningarna än nämnderna gör.

### 4.3.4 Kontrollmoment

Samtliga nämnder och styrelser har en antagen intern kontrollplan. Generellt har granskningen visat att de kontrollmoment som finns i de antagna interna kontrollplanerna utförs.

Granskningen visar att några nämnder inte får löpande rapporter om de genomförda kontrollerna<sup>6</sup>.

Vi vill åter poängtera det som skrivs under punkten riskbedömning. Taget i beaktande att kontrollpunkterna inte är framtagna efter en strukturerad riskbedömning är det svårt att bedöma huruvida de genomförda kontrollmomenten tillför värde till organisationen.

Granskningen tyder på att bolagens kontrollmoment utförs enligt de interna kontrollplanerna.

### 4.3.5 Kommunikation

I de flesta nämnderna och styrelserna får ledamöterna löpande information från verksamheten om de genomförda interna kontrollerna. Som framgår

---

<sup>6</sup> Det gäller regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Gällande hälso- och sjukvårdsnämnden inkluderar detta även medicinsk service och Hälso- och sjukvårdstaden. För dessa nämnder har vi i sammanställningen noterat ”Vet ej”.

ovan under ”Kontrollmoment” finns det dock undantag där nämnden endast får rapport om genomförda kontroller årsvis.

Vi ser en tendens där större förvaltningar har sämre förutsättningar för att ha en väl fungerande kommunikation med nämnden. Vi ser allvarligt på detta eftersom den politiska styrningen har störst behov av inflytande där det är längre väg mellan verksamheten och politiken.

Det finns generellt sämre rutiner för kommunikation från nämnderna och styrelserna till förvaltningarna och bolagen än i den motsatta riktningen. Det är också svårare för politiken att få ut sitt budskap i de större förvaltningarna. Vi menar att kommunikation från den politiska ledningen till tjänstemännen i verksamheterna är en viktig del av den interna kontrollen. Att informera om mål och strategier ger en bättre förståelse för den politiska viljan och styrningen blir därmed bättre. Det skapas större acceptans för kontrollerna och en kultur uppnås som främjar måluppfyllelsen. På detta sätt förbättras även kontrollmiljön.

I bolagen har vi sett väl fungerande kommunikationskanaler både från styrelserna till verksamheterna och vice versa. Generellt finns det en direktkontakt mellan styrelsens ordförande och bolagsledningen som säkerställer att information utväxlas.

#### 4.3.6 Uppföljning och övervakning

Granskningen visar att få av regionens nämnder eller styrelser har en tydlig dokumenterad rutin för hantering av avvikelser. I de flesta nämnder och styrelser hanterar man uppkomna situationer efter hand som de uppstår. Våra iakttagelser i samband med granskningen visar att i de flesta nämnder och samtliga styrelser finns det ett tydligt ansvarsutpekande.

Vi bedömer att det vore önskvärt att upprätta rutiner för att avvikelser och allvarliga brister ska kunna hanteras skyndsamt liksom att det i samtliga nämnder och styrelser finns en tydlig ansvarsfördelning för vem som ska agera.

## 4.4 Sammanfattande svar på revisionsfrågorna

### 4.4.1 Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?

#### Iakttagelser

Region Skånes reglemente för god hushållning och intern kontroll är antaget av regionstyrelsen den 22 oktober 2007. Reglementet anger att samtliga nämnder ska ”som grund för sin styrning genomföra riskbedömningar för sin verksamhet”<sup>7</sup>.

Interna kontrollplaner tas fram årligen för varje nämnd och styrelse. Samtliga nämnder och styrelser har en antagen intern kontrollplan. Planerna bygger delvis på ett av regionstyrelsen framtaget dokument ”Intern kontroll av

---

<sup>7</sup> ”Reglemente för god hushållning och intern kontroll inom Region Skåne”, Bilaga 1, 4 §.

obligatoriska områden”. Regionstyrelsen sammanställer årligen en lista med särskilt anvisade kontrollområden som är obligatoriska för nämnder och styrelser att följa.

De obligatoriska kontrollpunkterna är framtagna med grund i Region Skånes strategikarta. Listan distribueras till nämnderna och styrelserna efter beslut i regionstyrelsen som en mall tillsammans med instruktioner för hur riskbedömning ska göras. Planen för 2015 innehöll 9 kontrollpunkter, varav tre var nedbrutna till två-tre områden. Totalt innehöll mallen 13 obligatoriska kontrollmoment. Mallen är uppbyggd så att de obligatoriska områdena ska knytas an till respektive verksamhets uppdrag och mål. Mallen är byggd efter COSO-modellen och efter vedertagna metoder där varje eventuellt tänkbar händelse ska bedömas utifrån aspekternas sannolikhet och påverkan på verksamheten.

Granskningen visar att många nämnder ser de obligatoriska kontrollpunkterna som en färdig mall vilket leder till att riskbedömningen inte blir komplett utan riskerar att bli bristfällig. Berörda nämnder menar att riskbedömningen gjordes centralt. Vid samtal med regionstyrelsen framgick det dock att intentionen är att varje nämnd ska göra sin egen riskbedömning, vilket även framgår av instruktionerna som skickas med mallen för intern kontroll. Granskningen visar att flera nämnder ansåg denna instruktion vara själva riskbedömningen och hänvisade till detta dokument när vi efterfrågade deras egen dokumentation om riskbedömning.

Vår granskning visar att mycket av arbetet med framtagande av de interna kontrollplanerna och riskbedömningen bedrivs av och till stor del styrs av tjänstemän. I regionstyrelsen är det tjänstemännen på den centrala ekonomivdelningen som gör det praktiska arbetet med framtagande av såväl nämndens som den centrala listan med intern kontrollpunkterna. I nästan samtliga nämnder är det tjänstemännen som tar fram förslag till intern kontrollplan. De flesta nämnder och eller nämndspresidier diskuterar förslaget och samtliga nämnder fattar slutligt beslut om det. I några få nämnder har man ett strukturerat och genomtänkt arbete med riskbedömning, men generellt är det ett färdigt förslag på kontrollpunkter som de förtroendevalda får från tjänstemännen<sup>8</sup>.

I bolagens styrelser har riskbedömning en annan funktion där det är en naturlig del av planeringsarbetet. Bolagen styrs genom uppdragsavtal och de får ersättning för utfört uppdrag och inte regionbidrag. Många av bolagen styr sina verksamheter i projektform, där varje projekt har egen budget och genomgår därmed en egen riskbedömning.

Flertalet av nämnderna framförde att de behandlar frågor om risker i samband med sitt yttrande om budgeten. I samband med diskussioner kring budgeten hanteras delvis några av riskaspekterna.

---

<sup>8</sup> I de interna kontrollplanerna som nämnderna har antagit finns en kolumn som kallas väsentlighets- och riskbedömning. Kolumnen innehåller en siffra som i teorin kan vara mellan 1 och 16. Siffran är resultatet av en bedömning av konsekvens och sannolikhet för att en händelse inträffar. Hur nämnderna har gjort bedömningen är dock inte dokumenterat eller framgår inte klart i många fall.

Regionstyrelsens arbetsutskott tog beslut om de obligatoriska kontrollpunkterna först den 3 mars 2015 då dessa skickades ut till samtliga ekonomichefer. Den 9 april presenterades de inkomna interna kontrollplanerna till regionstyrelsen och de antogs efter en komplettering med ytterligare en punkt. Det gjorde att inga av nämnderna kunde besluta om en slutlig intern kontrollplan förrän efter att de har mottagit information om de obligatoriska kontrollområdena.

Granskningen visar att ansvarig i de nuvarande interna kontrollplanerna är vid vissa tillfällen "GSF" (gemensam servicefunktion). I dessa fall utförs kontrollen av den centrala administrationen.

I samband med vår granskning jämförde vi 2014 års interna kontrollplaner med 2015 års kontrollplaner för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi har också jämfört de obligatoriska kontrollpunkterna som är framtagna av regionstyrelsen för 2014 med desamma för 2015. Genomgången visar att den övervägande delen av kontrollpunkterna har förändrats.

Granskningen visar att regionen har gjort ett stort arbete och förändrat mallarna samt instruktionerna för 2016 hur de interna kontrollerna ska genomföras.

### Bedömningar

Som det framgår av vår analys under punkten 3.1 är riskbedömning en av grundpelarna för en väl fungerande intern kontroll. Allmänt gör vi bedömningen att arbetet med riskbedömningen i Region Skåne inte är tillfredsställande. Generellt saknas det ett strukturerat arbete med riskbedömning. Få av nämnderna arbetar med att strukturerat ta fram eventuella tänkbara händelser som kan påverka verksamheten eller med att göra en bedömning om eventuella kontroller kan vara oväsentliga.

Vår bedömning är att den nuvarande riskbedömningen i Region Skåne generellt bör förbättras. Det är av stor vikt att nämnderna är delaktiga i detta arbete. Om riskbedömningen genomförs utan insyn av de förtroendevalda kan det teoretiskt vara så att tjänstemännen underlåter att föreslå områden som ska kontrolleras av egenintresse. Det är också viktigt att riskbedömningen dokumenteras. Hur gjorde nämnden bedömningen, vilka omständigheter har tagits i beaktande? Det kan vara önskvärt att kunna gå tillbaka och omvärdera tidigare tagna beslut om en viss risk vilket inte är möjligt idag. Det kan hanteras om nämnden dokumenterar sina ställningstaganden i samband med riskbedömningen.

Vi ser en tendens i regionen att de obligatoriska kontrollpunkterna ses som en grund för intern kontrollarbetet och ersätter ett strukturerat eget arbete med riskbedömning. Vi ser en risk med att de centralt framtagna obligatoriska kontrollpunkterna ger mindre värde till organisationen eftersom dessa oftast tar resurser från kontroller som kunde vara mer väsentliga för den specifika verksamheten.

Vi menar att arbetet med framtagandet av interna kontrollplaner bör fokusera mer på intern kontroll som ett styrverktyg och därmed ha en tydlig koppling

mellan mål och risk för att kunna uppnå verksamhetens mål. Vi menar av samma anledning att det är av vikt att detta arbete styrs och leds av de förtroendevalda och inte av tjänstemännen.

Att nämnderna behandlar frågor om risker endast i samband med sina yttrande om budgeten bedömer vi inte tillräckligt. Dels innefattar inte detta arbete en väsentlighetsbedömning (dvs. en diskussion kring möjliga risker som eventuellt kan avfärdas), dels har dessa diskussioner ett fokus utslutande på ekonomiska frågor.

Vi bedömer att ansvarsfördelningen bör tydliggöras i de fallen där intern kontrollplanen enbart pekar ut den gemensamma servicefunktionen (GSF) som ansvarig. Vi menar att det bör utses en ansvarig person även på den egna förvaltningen i de fallen GSF utför kontrollen.

Budgetprocessen i regionen tog lång tid 2015 vilket ledde till att de obligatoriska intern kontrollpunkterna kommunicerades först i mars och nämndernas och styrelsernas interna kontrollplaner först blev godkända i april. Vi gör bedömningen att budgetprocessen bör påskyndas. Om regionen även i fortsättningen avser att ha centralt framtagna obligatoriska punkter bör dessa kommuniceras tidigt så att arbetet med den interna kontrollen kan påbörjas vid årets början.

Vi bedömer att bolagens styrelser visar större engagemang och deltagande i arbetet med framtagande av de interna kontrollplanerna. Att bolagen styrs genom uppdragsavtal och de får ersättning för utfört uppdrag ger andra förutsättningar. Att verksamheten styrs i projektform gör att riskbedömningen genomförs mer strukturerat.

#### 4.4.2 Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?

##### **lakttagelser**

I Region Skånes budget för 2015 står det följande: "Region Skånes finansiella ställning ska stärkas och [...] skattemedlen ska användas effektivt". Vidare står det att "det är nödvändigt att ha en ekonomi i balans, att leva upp till det lagstadgade balanskravet, som innebär att intäkterna överstiger kostnaderna". Regionfullmäktige fattade beslut om följande resultatmål och skriver samtidigt att det krävs full acceptans och strikt följsamhet till de finansiella målen för att nå god ekonomisk hushållning:

*"Långsiktigt resultatmål: Region Skånes resultat ska över en femårsperiod, med start 2013, uppgå till minst två procent av de samlade intäkterna från skatt, kommunalekonomisk utjämning och generella statliga bidrag. Resultatet ska årligen utgöra minst en procent av de samlade intäkterna.*

*Kortsiktigt resultatmål: Region Skånes resultat bör årligen uppgå till minst en procent av de samlade intäkterna från skatt, kommunalekonomisk utjämning och generella statliga bidrag."*

Budgeten beskriver också Region Skånes visioner och mål för verksamheten. Några exempel som regionen har fastställt som övergripande mål är

nöjda medborgare, bra tillgänglighet, hållbar tillväxt och kompetenta, stolta och motiverade medarbetare. Samtliga regionens mål finns i regionens så kallade styrkarta. Nämnderna och bolagens styrelser har utarbetat egna mål kopplade till Region Skånes övergripande mål.

Redan tidigt på året visade de ekonomiska rapporterna att driftsledningsnämndernas ekonomi inte var tillfredsställande och att budgeten inte skulle hålla. Granskningen av dessa sjukvårdsnämnders protokoll visar att de inte vidtog några direkta åtgärder. I detta läge vidtog regionstyrelsen åtgärder för att hantera själva problemet. Regionstyrelsen tog beslut i juni 2015 om att ge regiondirektören uppdrag att vidta åtgärder samtidigt som nämnderna uppmanats att skjuta fram reformer samt besluta om ytterligare kostnadsreducerande åtgärder<sup>9</sup>.

Regionfullmäktige tog beslut om en ombudgetering vid sitt sammanträde i oktober 2015. Beslutet innebär att sjukvårdsnämnderna Kryh, SUS och Sund liksom hälso- och sjukvårdsnämnden fick ett utökat regionbidrag. Tillskjutna medel finansierades dels genom omdisponering av regionbidraget från andra nämnder och dels genom att sänka budgeterat resultat för Region Skåne från 670 miljoner kronor till 338 miljoner kronor. Ombudgetering skedde även 2014 (2014-06-05 § 104) och 2013 (2013-10-29 § 94).

Generellt är det få nämnder som har haft en strukturerad diskussion om konflikten mellan tilldelade resurser och verksamhetsuppdraget. Granskningens observation är att frågan om prioritering mellan övergripande mål om god ekonomisk hushållning och uppdragsuppfyllelse är av olika betydelse för olika verksamhetsområden. Uppdraget tycks få en tydlig prioritering i hälso- och sjukvårdsområdet medan i nämnder där ekonomin bestämmer uppdragets omfattning har målen om budgetuppfyllelse större påverkan.

Samtliga sjukvårdsnämnder menade att deras uppdrag inte var rätt proportionerat jämfört med deras budget. Flera tillfrågade politiker menade att det redan vid årets början var klart att de budgeterade medlen inte skulle räcka för att kunna fullgöra uppdraget. Dessa nämnder ansåg att de ekonomiska målen är underordnade uppdraget. Det som utmärker dessa nämnder är att deras verksamheter är lagstyrda eller av andra skäl inte kan avslutas när pengarna är slut.

I flera nämnder är situationen den omvända, där ekonomin är styrande för vilka uppdrag som genomförs. Som exempel kan regionala utvecklingsnämnden och kulturnämnden nämnas som styr uppdrag efter ”pengasäcken”. I dessa delar av verksamheten observerade vi en bättre följsamhet till budgetens krav.

### Bedömningar

Mål för god ekonomisk hushållning behövs för att främja en kostnadseffektiv och ändamålsenlig verksamhet. Vi gör bedömningen att Region Skånes budget och övriga styrdokument uppfyller lagens krav om att sträva efter en god ekonomisk hushållning. Budgeten anger tydliga verksamhetsmål och

---

<sup>9</sup> Se även granskningsrapporten ”Effekterna av förändrad organisation” från januari 2016.



finansiella mål. Nämndernas egna mål är också i harmoni med Region Skånes övergripande mål.

Vi bedömer att flera av regionens nämnder, främst inom hälso- och sjukvårdsområdet, har brister i att prioritera och följa de finansiella målen som syftar till att upprätthålla en god ekonomisk hushållning.

Regionstyrelsen borde inom ramen för sin uppsiktsplikt ha agerat genom att tydligt kommunicera direkt med de nämnder som inte följde balanskravet istället för att agera gentemot regiondirektören. Regionstyrelsen borde också ha påtalat de observerade bristerna till regionfullmäktige som det föreskrivs i Kommunallagen. Därför gör vi bedömningen att regionstyrelsen i detta avseende inte uppfyllt sin uppsiktsplikt när de underlät att vidta åtgärder mot nämnderna som inte agerat för att uppnå ekonomisk balans enligt lagens och reglementets krav.

Vi bedömer att årliga ombudgeteringar ger oönskade signaler till organisationen. Särskilt i hälso- och sjukvårdssektorn finns det en uppfattning om att verksamheten redan från början medvetet tilldelats för litet bidrag för att fullgöra uppdraget. Här har vi noterat att nämnderna tydligt och uttalat prioriterar uppdraget när de ekonomiska målen hotas. Vi har observerat en kultur där de finansiella utmaningarna får en lösning genom tillskjutna medel och därmed minskas incitamentet för att på annat sätt hantera de ekonomiska problemen.

Vi menar inte att det helt saknas åtgärder, men den generella uppfattningen bland politikerna inom hälso- och sjukvårdssektorn är att ekonomin är underordnad uppdraget. Vår bedömning är att nämnderna inte kan anses agera tillfredsställande för att uppnå en god ekonomisk hushållning inom hälso- och sjukvårdssektorn.

I övriga delar av organisationen bedömer vi generellt att balanskravet och lagens krav på god ekonomisk hushållning uppfylls.

#### 4.4.3 Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?

##### **lakttagelser**

De flesta nämnder och styrelser får regelbundna ekonomiska rapporter där information om genomförda kontroller från den interna kontrollplanen ingår. Det finns dock undantag, där vi kunde se att rapportering görs en gång per år i samband med årsbokslutet. Inte minst inom hälso- och sjukvårdsområdet visar granskningen brister där hälso- och sjukvårdsnämnden endast får rapport om den interna kontrollen i samband med årsbokslutet<sup>10</sup>.

Granskningen visar att det oftast finns en nära kontakt mellan nämndernas och styrelsernas ordförande och förvaltningschefen eller bolagets ledning. I många fall är det nämndens eller styrelsens ordförande eller presidium som

---

<sup>10</sup> HSN och driftsledningsnämnderna får löpande ekonomiska rapporter och rapporter om uppföljning av verksamhet men rapporterna är inte kopplade till den interna kontrollplanen eller till de genomförda kontrollerna.

får löpande information om verksamheten inklusive arbetet med den interna kontrollen och de övriga ledamöterna får uppdatering på sammanträdena.

Regionstyrelsen får rapportering om den egna nämndens genomförda interna kontroller vid årsbokslutet. Likaså rapporteras övriga nämnders interna kontroller till regionstyrelsen på årsbasis.

Vi har erhållit information från ekonomidirektören att rapporteringen av den interna kontrollen och om de genomförda kontrollmomenten ska förbättras i hela organisationen från 2016. De nya riktlinjerna säger att rapportering ska ske vid minst 2 tillfällen per år, i samband med delårsrapport samt årsredovisning, både till nämnderna och till regionstyrelsen.

### **Bedömningar**

Det är av vikt att det finns rutiner som säkerställer att arbetet med den interna kontrollen rapporteras löpande till nämnden och styrelsen samt att varningssignaler når de förtroendevalda.

Granskningens iakttagelser visar att i de flesta fall finns det en inarbetad informationskanal som säkerställer att nämnden eller styrelsen får tillräcklig information om den interna kontrollen. Det finns också i de flesta fall en dokumenterad rutin och ansvarsfördelning avseende vem som ska kontaktas vid upptäckta brister i samband med genomförda kontroller. I dessa fall gör vi bedömningen att rapporteringen är tillfredsställande.

Gällande de nämnder där rapportering inte sker löpande rekommenderar vi att rutiner genast införs för detta.

Vi bedömer att regionstyrelsen inom ramen för sin uppsiktsplikt inte säkerställer att de erhåller löpande och tillräcklig information om övriga nämnders arbete med den interna kontrollen. Vi rekommenderar regionstyrelsen att påskynda arbetet med att införa rutiner för att få löpande rapporter om genomförda interna kontroller och eventuella avvikelser inom regionens nämnder och styrelser.

#### **4.4.4 Hur sker information och kommunikation inom förvaltningen eller bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?**

### **Iakttagelser**

Granskningen visar att kommunikation och information från nämnden till förvaltningen varierar i organisationen. Generellt fungerar det bättre där förvaltningen är mindre och har färre chefsnivåer. Granskningen visar på större brister inom hälso- och sjukvårdssektorn där förvaltningarna är stora och har många organisatoriska nivåer.

Information från nämnderna och styrelserna till verksamheterna är sällan strukturerade så att den innehåller mål, strategier och intern kontroll specifikt. Informationen handlar oftare om direktkontakt mellan nämndens eller styrelsens ordförande, arbetsutskott eller presidium och verksamhetsledningen. Visserligen innehåller informationsutbytet diskussioner kring måluppföljning men det är generellt inte det primära målet med diskussionerna.

Samtliga nämnders sammanträdesprotokoll finns på Region Skånes publika hemsida.

De nyinrättade sjukvårdsnämnderna har större möjlighet att ha direktkontakt med verksamheterna än tidigare och det har också gjorts flera verksamhetsbesök. I några nämnder har man regelbundna möten med personal i verksamheterna.

Generellt har granskningen visat att kommunikation inom förvaltningarna och inom bolagen sker via förvaltningschefen och eller bolagsledningen.

Bolagen har nära samarbete med sina styrelser och i bolagen ser vi också ett bättre informationsflöde från styrelserna till verksamheterna, oftast genom bolagsledningen. Bland bolagen visar även de större verksamheterna (som till exempel Folk tandvården) en bättre struktur för att nå ut med de förtroendevaldas avsikter.

### Bedömningar

Vi gör bedömningen att information från nämnderna och styrelserna till verksamheterna generellt inte är tillfredsställande. Vi anser att denna brist hänger samman med den allmänna bilden som granskningen tyder på, nämligen att intern kontroll inte ses som ett styrverktyg i organisationen. När den interna kontrollen inte är en naturlig del av styrningen blir det inte heller centralt och viktigt att nå ut med strategisk information till verksamheten. Information som bör nå verksamheterna är till exempel måluppföljning och strategisk planering för att nå målen.

Vi menar att det främst krävs en förändring av den grundläggande inställningen till den interna kontrollen som ett styrverktyg för att en bättre kommunikation från de förtroendevalda till verksamheterna ska kunna ge full effektivitet.

#### 4.4.5 Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?

### lakttagelser

Under vår granskning kunde vi konstatera att generellt finns det dokumenterade rutiner för vem som ska agera vid en avvikelse eller en brist som upptäcks. Vanligast är att förvaltningschefen ska kontakta nämndens ordförande eller att bolagets VD ska kontakta styrelsens ordförande eller arbetsutskott.

Granskningen visade också att det generellt saknas en på förhand definierad rutin för omedelbara åtgärder vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser i regionen. Med detta menar vi inte att det inte vidtas några åtgärder vid en upptäckt brist eller avvikelse, men det avgörs från fall till fall vad åtgärden blir.

### Bedömningar

Vi bedömer att det finns tillfredsställande ansvarsfördelning i de flesta nämnder och styrelser för vem som ska agera om några brister uppdagas vid kontrollerna. I de nämnder och styrelser där sådan tydlig ansvarsfördelning saknas bör detta kompletteras.

Som det framgår av vår beskrivning av en god intern kontroll är det önskvärt att ha rutiner på plats för att hantera felaktigheter som upptäcks. Vår bedömning är att det inte är tillfredsställande att sådana rutiner saknas i Region Skånes organisation generellt. Vi rekommenderar att nämnderna och styrelserna utarbetar och dokumenterar vilka åtgärder som ska vidtas vid upptäckt av allvarliga brister och avvikelser.

#### 4.4.6 Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?

##### **lakttagelser**

Granskningen visar på stor variation i hur måluppfyllelsen prioriteras i de olika nämnderna och styrelserna. I nämnderna där man uttalat prioriterar uppdraget före de ekonomiska målen (i hälso- och sjukvårdssektorn) menar nämndernas ledamöter att det redan från början finns en systematisk underfinansiering av verksamheterna. Samtidigt står det tydligt i kommunallagen att nämnderna har ett ansvar för att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål som fullmäktige har bestämt. Likaså har nämnderna och styrelserna ansvar för att se till att den interna kontrollen är tillräcklig.

Granskningen visar att de nyinrättade sjukvårdsnämnderna inte hade möjlighet att påverka sin budget för 2015. Denna omständighet påverkar inte nämndernas ansvar för sin ekonomi, men den påverkar definitivt incitamentet för ansvarstagande.

I de nämnder där uppdragsuppfyllelsen prioriteras är situationen annorlunda. Generellt visar granskningen på en mer tillfredsställande styrning och ett större ansvarstagande i dessa nämnder.

Generellt har bolagens styrelser stor förståelse för sitt ansvar för att noga följa måluppfyllelsen och den interna kontrollen. Bolagen styrs enligt aktiebolagens regler och genom tydligt uppdrag från Region Skåne vilket ger andra förutsättningar.

##### **Bedömningar**

Vi gör bedömningen att incitamentet för att nå de ekonomiska och verksamhetsmässiga målen försämras genom årliga ombudgeteringar.

Avseende regionstyrelsen har vi gjort bedömningen att frågan har störst betydelse för nämndens roll och särställning som styrelse. Vi gör den sammanfattade bedömningen att regionstyrelsen inte uppfyller sin uppsiktsplikt när denna underlåter att agera när den interna kontrollen inte är tillfredsställande i regionens nämnder. Vi menar att regionstyrelsen borde påpeka bristerna till berörda nämnder och även informera regionfullmäktige om dessa.

# Bilaga 1: Intervjuade personer

## **Regionstyrelsen:**

Henrik Fritzon, ordförande

Lars-Åke Rudin, ekonomidirektör

## **Hälso- och sjukvårdsnämnden:**

Anna-Lena Hogerud, ordförande

## **Sjukvårdsnämnd SUS:**

Joakim Sandell, ordförande

## **Sjukvårdsnämnd Sund:**

Yvonne Augustin, ordförande

Aina Andersson, förste vice ordförande

Annette Linander, andre vice ordförande

## **Sjukvårdsnämnd Kryh:**

Maria Nyman-Stjärnskog, ordförande

Irene Nilsson, förste vice ordförande

Per Einarsson, andre vice ordförande

Anders Lundin ekonomichef

## **Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden:**

Ewa Pihl Krabbe, ordförande

Lars Lundberg, andre vice ordförande

Karin Wuttke, planeringsutvecklingsstrateg

Karin Bengtsson, divisionschef

## **Kollektivtrafiknämnden:**

Stefan Svalö, ordförande

Sven Tufvesson, ledningsstrateg

Therese Kropp, ledningsstrateg

## **Kulturnämnden:**

Yngve Petersson, förste vice ordförande

## **Personalnämnden:**

Märta Stenevi, ordförande

## **Servicenämnden:**

Daniel Hedén, ordförande

Katarina Toremalm, förste vice ordförande

Lennart Pettersson, andre vice ordförande

Susanne Björkman Nilsson, ekonomichef

Leif Nilsson, biträdande servicedirektör

Bo Hansson, kanslichef

## **Regionala utvecklingsnämnden:**

Thomas Hansson, nämndsordförande

Mikael Starming, utvecklingsdirektör

Susanne Magnusson, administrativ chef

## **Patientnämnden:**

Ann Touré, ordförande

Anne-Maj Råberg, vice ordförande

Johan Olsson, handläggare

**Business Region Skåne AB:**

Anders Karlsson styrelseordförande

Per Andersson, styrelseledamot

Susanne Magnusson, administrativ chef

**Malmö Opera och Musikteater AB:**

Britt-Marie Lundqvist, styrelseordförande

Birgit Hansson, vice ordförande

Douglas Roth, andra vice ordförande

Lars Falkmo, administrativ chef

**Skånes Dansteater AB:**

Lotta Hedström, styrelseordförande

Ingela Bergenfeltz, vice VD

**Folktandvården AB:**

Stefan Sallerfors, styrelseordförande

**Skåne Care AB:**

Ingrid Bengtsson-Rijavec, styrelseordförande

Thomas Elger, ekonomichef

**Innovation Skåne AB:**

Mats Ekstrand, styrelseordförande

Anders Dellson, VD

Lars Edström, ekonomichef

# Bilaga 2: Sammanfattning av svaren på revisionsfrågor

I nedan tabell sammanfattas Deloitte:s svar på revisorernas frågor för varje granskad nämnd och styrelse. Svaren bygger på våra iakttagelser och information som vi har erhållit genom självskattningsenkäterna, dokumentstudier och intervjuer.

	1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?	2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?	3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?	4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?	5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?	6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?
<b>Regionstyrelsen (som styrelse)</b>	<p>Vid framtagandet av de obligatoriska interna kontrollpunkterna för organisationen saknas det en dokumenterad riskbedömning.</p> <p>De obligatoriska kontrollområdena tas fram kopplade till de övergripande målen för verksamhet och ekonomi såsom de uttrycks i budgeten. Vissa kontrollpunkter kan kopplas till tidigare upptäckta brister. Styrelsen tar beslut om de obligatoriska kontrollområdena och har möjlighet att ändra dem i samband med behandling av ärendet. I övrigt är styrelsen inte involverad i arbetet med riskanalysen. Listan med de obligatoriska kontrollområdena är en tjänstemannaprodukt.</p>	<p>Det har gjorts analys och åtgärder har vidtagits vid den uppkomna ekonomiska situationen 2015.</p> <p>Åtgärderna i juni 2015 var riktade mot samtliga nämnder generellt samt mot förvaltningsledningen (regiondirektören). I oktober 2015 vände sig styrelsen mot samtliga nämnder generellt samt mot sjukvårdsnämnderna SUS, Sund och Kryh och mot servicenämnden liksom mot förvaltningarna.</p>	<p>Styrelsen får löpande ekonomiska rapporter från de övriga nämnderna. Intern kontroll rapporteras enbart vid årsbokslut.</p>	<p>Ej tillämpligt för regionstyrelsen i sin roll som styrelse.</p>	<p>Styrelsen har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontroller rapporteras till styrelsen och hanteras efter situation.</p>	<p>Regionstyrelsen har i sin roll som styrelse vidtagit åtgärder i samband med det prognostiserade underskottet i regionen.</p> <p>Åtgärderna i juni 2015 var riktade mot samtliga nämnder generellt samt mot förvaltningsledningen (regiondirektören). I oktober 2015 vände sig styrelsen mot samtliga nämnder generellt samt mot sjukvårdsnämnderna SUS, Sund och Kryh och mot servicenämnden liksom mot förvaltningarna.</p>

	1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?	2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?	3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?	4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?	5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?	6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?
<b>Regionstyrelsen (som nämnd)</b>	Nämnden saknar en dokumenterad riskbedömning.  Nämnden tar beslut om den interna kontrollplanen och har möjlighet att ändra den i samband med behandling av ärendet. I övrigt är nämnden inte involverad i arbetet med riskanalysen och i framtagandet av den interna kontrollplanen. Den interna kontrollplanen är en tjänstemanna-produkt.	Nämnden har inte haft ekonomiska problem.  Det har dock gjorts analys och åtgärder har vidtagits vid den uppkomna ekonomiska situationen 2015.	Nämnden får löpande ekonomiska rapporter. Intern kontroll rapporteras enbart vid årsbokslut.	Nämndens förvaltning är den centrala kanslienheten. Förvaltningens tjänstemän är väl insatta i och arbetar med målformulering, uppföljning och intern kontroll.	Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.	Regionstyrelsens förvaltning är koncernkontoret. Förvaltningens uppdrag är inte av sådan karaktär att frågan skulle vara tillämplig.
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	Nämnden saknar en dokumenterad riskbedömning.  Nämnden är mycket lite involverad i arbetet med att utarbeta den interna kontrollplanen, den är i hög grad en tjänstemannaprodukt.	Nämndens ordförande menar att uppdraget ibland måste prioriteras före de ekonomiska målen. Prioriteringar görs mellan uppdragen avhängigt av budgeterade medel.  Prioritering mellan uppfyllelse av verksamhetsmål/uppdrag och ekonomiska mål görs i samband med budgetarbetet och vid behov. Vissa prioriteringar görs dock i förvaltningarna i det dagliga arbetet.	Nämnden månadsvis rapporter om ekonomi och verksamhet. Intern kontroll rapporteras enbart vid årsbokslut.  Från Hälso- och sjukvårdens service får nämnden rapporter tertialvis och vid årsbokslut.	Nämndspresidiet har regelbundna samtal med hälso- och sjukvårdsdirektören.	Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.  Nämnden arbetar med åtgärdsplaner på flera nivåer. Nämnden kan vid behov flytta uppdrag mellan driftsledningsnämnderna.	HSN uppfattar sin roll som en beställarnämnd. Utförarnämnderna är driftsledningsnämnderna.  Förhållandet till driftsledningsnämnderna, som är underställda HSN, komplicerar situationen. Det finns en otydlighet i vem som bör agera.



	1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?	2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?	3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?	4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?	5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?	6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?
<b>Sjukvårdsnämnd Kryh</b>	Nämnden saknar en dokumenterad riskbedömning.  Det förs diskussioner mellan nämndspresidiet och förvaltningen om risker. Den interna kontrollplanen är i hög grad en tjänstemannaprodukt.	Nämnden menar att uppdraget alltid går före de ekonomiska målen.  Nämndens ordförande anser att nämnden har fått en orealistisk budget och att det finns en strukturell underfinansiering i regionen.	Nämnden får månadsvis rapportering om ekonomin och verksamheten. Intern kontroll är inte en specifik del av rapporteringen, men det diskuteras muntligt på nämndssammanträden.  Daglig kontakt mellan nämndens ordförande och förvaltningschefen.	Nämnden lämnar löpande information till förvaltningschef och enhetschefer som i sin tur informerar vidare. De har gjort flera verksamhetsbesök, chefer informerar vidare.  Det görs en medarbetarundersökning i förvaltningen vartannat år där frågor om verksamhetsmål ingår.	Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.  Vid förekommen avvikelse har nämnden gjort uppföljning av vidtagna åtgärder.	Trots stora ekonomiska underskott mot budgeten tog nämnden inga beslut i ekonomiska frågor under våren/sommaren 2015. Åtgärdsplaner utarbetades på uppdrag från regionstyrelsen.
<b>Sjukvårdsnämnd Sund</b>	Nämnden saknar en dokumenterad riskbedömning.  Det förs diskussioner mellan nämndspresidium och förvaltningen om risker. Den interna kontrollplanen är i hög grad en tjänstemannaprodukt.  Nämnden ser HSN som en beställarnämnd. Nämndens verksamhetsmål är styrda av HSN.	Nämnden har inte fört diskussion om måluppfyllelse kontra ekonomi. I en konkret situation prioriterades verksamhetsmålet (canceroperationer).	Nämnden får månadsvis rapporter om ekonomi och verksamhet. Intern kontroll är inte en specifik del av rapporteringen.  Nämnden får årsvis uppföljning av den interna kontrollen.	Information från nämnden lämnas till förvaltningen genom förvaltningschefen.  Många nivåer i verksamheten – gör det svårt med att nå ut till alla.	Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.  Nämnden har tagit fram åtgärdsplaner under 2015 för att hantera den ekonomiska situationen.	Trots stora ekonomiska underskott mot budgeten tog nämnden inga beslut i ekonomiska frågor under våren/sommaren 2015. Åtgärdsplaner utarbetades på uppdrag från regionstyrelsen.

	1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?	2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?	3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?	4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?	5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?	6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?
<b>Sjukvårdsnämnd SUS</b>	<p>Nämnden saknar en dokumenterad riskbedömning.</p> <p>Det förs diskussioner mellan nämndspresidium och förvaltningen om risker. Den interna kontrollplanen är i hög grad en tjänstemannaprodukt.</p> <p>Nämnden ser HSN som en beställarnämnd. Nämndens verksamhetsmål är styrda av HSN.</p>	<p>Nämndens ordförande menar att uppdraget alltid går före de ekonomiska målen.</p>	<p>Nämnden får löpande information från förvaltningschefen och eller ekonomichefen vid nämndssammanträdena om verksamheten och om ekonomin.</p> <p>Intern kontroll är inte en specifik del av rapporteringen.</p>	<p>Information från nämnden lämnas till förvaltningen genom förvaltningschefen.</p> <p>Många nivåer i verksamheten – gör det svårt med att nå ut till alla.</p>	<p>Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.</p> <p>Nämnden har tagit fram åtgärdsplaner under 2015 för att hantera den ekonomiska situationen.</p>	<p>Trots stora ekonomiska underskott mot budgeten tog nämnden inga beslut i ekonomiska frågor under våren/sommaren 2015. Åtgärdsplaner utarbetades på uppdrag från regionstyrelsen.</p>
<b>Habiliterings och hjälpmedelsnämnden</b>	<p>Nämnden har ett strukturerat och dokumenterat arbete med riskbedömning i samband med mål och uppdragsformulering.</p> <p>Nämnden styr arbetet med framtagande av den interna kontrollplanen.</p> <p>Divisionens ledningsgrupp och samverkansgrupp arbetar med riskanalyser. Övergripande riskanalys görs också av nämndens presidium.</p>	<p>Nämnden har haft god ekonomi under lång tid.</p> <p>Nämnden är dock uppmärksam på undanträngningseffekten som vårdvalet ger. Man har vidtagit åtgärder (t.ex. höjning eller införande av avgifter).</p>	<p>Nämnden får tertiärsrapporter om den interna kontrollen. De använder ett strikt färgmärkningssystem där alla avvikelser signaleras och följs upp.</p>	<p>Divisionsuppdraget (innehållande målen) bryts ner till enhetsnivå.</p> <p>Nämnden träffar verksamhetscheferna i samband med nämndssammanträden.</p> <p>Divisionschef har möte med enhetscheferna 6 ggr/år</p>	<p>Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.</p>	<p>Nämnden är involverad i arbetet med riskbedömning och intern kontroll. Målen följs noga. Åtgärder sätts in tidigt vid avvikelser.</p>

	1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?	2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?	3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?	4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?	5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?	6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?
<b>Kollektivtrafiknämnden</b>	Nämnden saknar en dokumenterad riskbedömning.  Det förs strukturerade diskussioner om risker mellan nämndspresidium och förvaltningen. Det görs också en omvärdering av risker under året.  Den interna kontrollplanen förbereds av tjänstemän men diskuteras i nämnden.	Vid nämndens genomgång av IK-plan förs en diskussion om målkonflikter.  Nämnden och verksamheten vidtar åtgärder för att kunna uppfylla uppdraget samtidigt som de ekonomiska målen. (Exempel är rabatter på biljetter.)	Det finns ett tätt samarbete mellan nämndens ordförande och förvaltningschefen. På nämndens sammanträden är trafikdirektörens information en stående punkt.  Nämnden får tertiälvís rapportering om arbetet med den interna kontrollen. De får även månatlig rapportering av ekonomi samt av bland annat resande, kundnöjdhet och medarbetarstatistik.	Förvaltningen har veckovis informationsmöte till personal med genomgång av nämndens och verksamhetens mål och uppföljning därav.  Information finns även tillgänglig för all personal på Skånetrafikens intranät och dokumentplattform.	Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.	I de fallen förvaltningen inte nådde några av målen rapporteras detta till nämnden i månadsrapporten. I den interna kontrollplanen rapporteras avvikelser jämte åtgärd.
<b>Kulturnämnden</b>	Nämnden saknar en dokumenterad riskbedömning.  Det förs diskussioner mellan nämndspresidium och förvaltningen om risker. Den interna kontrollplanen är i hög grad en tjänstemannaprodukt.	Nämnden har inte haft ekonomiska problem.  Nämndens ordförande menar att ekonomin styr målen.	Nämnden får rapportering från förvaltningen på nämndssammanträdena. 2 ggr/år får nämnden rapport om arbetet med den interna kontrollen.	Liten förvaltning (35 anställda) där det finns en löpande kommunikation med nämnden via förvaltningschefen.	Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.	Nämnden har inte hamnat i en situation där förvaltningen inte nådde målen.  Vid brister som upptäcktes förekom det att pågående projekt ställdes in.
<b>Patientnämnden</b>	Nämnden saknar en dokumenterad riskbedömning.  Det förs diskussioner mellan nämndspresidium och förvaltningen om risker. Den	Nämnden har haft en god ekonomi under lång tid.  Det poängterades av nämndsledamöterna att verksamheten är lagstyrd.	Förvaltningschefen informerar nämnden 6 ggr/år om ekonomi och verksamhet. Intern kontroll är inte en specifik del av rapporteringen.	Liten förvaltning, det finns en direktkontakt mellan nämndens ordförande och förvaltningschef.	Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna	Nämnden har inte hamnat i en situation där förvaltningen inte nådde målen.

	1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?	2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?	3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?	4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?	5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?	6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?
	interna kontrollplanen är i hög grad en tjänstemannaprodukt.				rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.  Vid ett tidigare tillfälle har förvaltningschefen blivit uppsagd.	
<b>Personalnämnden</b>	Nämnden saknar en dokumenterad riskbedömning.  För 2015 saknas det en verksamhetsplan för nämnden. Nämnden arbetar efter sin internbudget. För 2016 har det upprättats en verksamhetsplan.  Den interna kontrollplanen förbereds av tjänstemän men diskuteras i nämndens presidium.  Nämndens interna kontrollplan för 2015 innehåller enbart de obligatoriska kontrollpunkterna.	Nämnden har inte haft ekonomiska problem. Diskussion om måluppfyllelse kontra ekonomi har inte ägt rum.	Nämnden får månadsvis ekonomisk och verksamhetsmässig uppföljning och tertialvis fördjupad uppföljning. Intern kontroll är inte en specifik del av dessa rapporter.	Nämnden har ingen egen förvaltning.  Kommunikation till förvaltningarna och verksamheterna sker via HR-cheferna.	Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.	Nämnden har inte hamnat i en situation där förvaltningen inte nådde målen då nämnden inte har en egen förvaltning.  Avvikelse inom förvaltningarna, t.ex. sjukfrånvaron, följs upp.
<b>Regionala utvecklingsnämnden</b>	Nämnden har ett strukturerat och löpande arbete med riskbedömning. Riskbedömningen finns dokumenterad. Det finns ett utpräglat risk- och konsekvenstänk i både nämnden och förvaltningen.	Nämnden har inte haft ekonomiska problem. Man arbetar mycket i projektform och projekten styrs med egna budget.	Nämnden får månatliga genomgångar om ekonomi, verksamhet och det fortlöpande arbetet med den interna kontrollen. Dessutom får nämnden en sammanfattning två ggr/år specifikt om den interna kontrollen.	Nämnden har goda relationer med förvaltningsledningen. Regelbundna genomgångar mellan nämndens presidium och förvaltningsledningen.	Nämnden och förvaltningen har utarbetat ett bra signalsystem som gör att information når nämnden tidigt. Åtgärder vidtas vid behov. Projektstyrning.  Det finns dokumenterad rutinbeskrivning för vilka åtgärder	Förvaltningen arbetar mycket i projektform, vilket ger bra kontroll. Åtgärder kan vara att bidra till ett projekt dras in.

	1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?	2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?	3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?	4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?	5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?	6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?
	Den interna kontrollplanen baseras på en väl utförd riskanalys.				som ska vidtas vid upptäckta brister i den interna kontrollen.	
<b>Servicenämnden</b>	Nämnden har ett strukturerat och dokumenterat arbete med riskbedömning i samband med mål- och uppdragsformulering.  Nämnden har väl genomarbetade SMARTa mål.	Nämnden har haft god ekonomi under lång tid. Konkret diskussion om måluppfyllelse kontra ekonomi har inte ägt rum men tas i beaktande i samband med budgetarbetet.	Nämnden får månadsvis rapporter om ekonomi, verksamhet och om den interna kontrollen.	Nämnden och förvaltningen arbetar med ett integrerat ledningssystem. Därmed blir den interna kontrollen en naturlig del av styrningen gentemot och inom förvaltningen.	Nämnden har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till nämnden och hanteras efter situation.	Nämnden är involverad i arbetet med riskbedömning och intern kontroll. Målen följs noga. Åtgärder sätts in tidigt vid avvikelse.
<b>Malmö Opera och Musikteater AB</b>	Tjänstemännen i bolaget gör regelbundna SWOT-analyser som styrelsen informeras om. Styrelsen är inte aktiv i arbetet med riskbedömning.  Varje uppsättning drivs som ett projekt med egen budget.  Styrelsen diskuterar riskerna men överläter de konstnärliga besluten åt förvaltningen.	Bolagets mål är direkt kopplade till de ekonomiska målen.	Vid styrelsemötena är intern kontroll en egen punkt. Revisionsrapporter diskuteras.  Ekonomisk och verksamhetsmässig uppföljning sker löpande.	Styrelsen har regelbundna möten med bolagsledningen. Information till bolaget sker genom bolagsledningen.	Styrelsen har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till styrelsen och hanteras efter situation.  Verksamheten planeras långsiktigt. Avvikelser kan vara t.ex. att biljettförsäljning blir sämre än beräknat och kontrakterna med konstnärerna inte kan sägas upp.	Styrelsen följer löpande den ekonomiska utvecklingen i bolaget. Vid sjunkande biljettförsäljning förs diskussioner i styrelsen och åtgärder vidtas vid behov.
<b>Skånes Dansteater AB</b>	Det förs strukturerade diskussioner i styrelsen om risker	Bolagets mål är direkt kopplade till de ekonomiska målen.	Styrelsen får genomgång om verksamhetsmålen och	Styrelsen har regelbundna möten med bolagsledningen. Det hålls	I bolagets VD-instruktioner finns rutiner för avvikelserapportering.	Verksamheten finansieras med bidrag från Region Skåne som

	1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?	2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?	3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?	4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?	5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?	6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?
	<p>och genomgång av förra årets kontroller. Riskbedömningen dokumenteras och lämnas till styrelsen som underlag.</p> <p>Verksamheten kräver långsiktig planering varför riskbedömningar görs även under året.</p>		<p>ekonomiska målen vid styrelsemötena. Intern kontroll är en egen punkt på styrelsemötena.</p>	<p>regelbundna företagsmöten och avdelningsmöten där strategifrågor diskuteras.</p>		<p>kan justeras vid bristande måluppfyllelse.</p>
<b>Folk tandvården AB</b>	<p>Styrelsen för strukturerade diskussioner om risker och riskerna omvärderas löpande under året. Riskbedömningen dokumenteras inte.</p> <p>Exempel på risk som diskuteras löpande är rekrytering av specialist som kan påverka tillgängligheten.</p>	<p>Bolagets mål är direkt kopplade till de ekonomiska målen och till produktionsmålen.</p> <p>Bolaget visar ett positivt resultat.</p>	<p>Styrelsen får genomgång om verksamhetsmålen och ekonomiska målen vid styrelsemötena.</p> <p>Varje enskild klinik rapporterar flera gånger per år till styrelsen också.</p> <p>Intern kontroll är inte en egen punkt på sammanträdena, men sammanträdena innehåller planerade uppföljningar.</p>	<p>Alla anställda i bolaget är involverade i framtagandet av affärsplanen.</p>	<p>Styrelsen har inga dokumenterade rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till styrelsen och hanteras efter situation.</p>	<p>Styrelsen följer löpande den ekonomiska utvecklingen i bolaget. Vid upptäckta brister i ekonomiska eller verksamhetsmässiga frågor förs diskussioner i styrelsen och åtgärder vidtas vid behov.</p> <p>Styrelsen anser att de saknar de kompletta verktygen för att kunna agera som aktiebolag som inte ägs av offentliga organisationer.</p>
<b>Business Region Skåne AB</b>	<p>Styrelserna för strukturerade diskussioner om risker och riskerna omvärderas löpande under året. Diskussioner förs även i verksamheterna.</p> <p>Riskbedömningen dokumenteras</p>	<p>Bolagens mål är direkt kopplade till de ekonomiska målen.</p> <p>Bolagen arbetar på uppdragsavtal.</p>	<p>Styrelsen får genomgång om verksamhetsmålen och ekonomiska målen vid styrelsemötena. Styrelserna får rapporter om genomförda interna kontroller.</p>	<p>Det har hållits styrelsedagar under 2015 i bolaget och i dotterbolagen. Styrelsen får en utvärdering från dotterbolagen vartannat år.</p>	<p>Styrelsen har rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser, men dessa rutiner är inte dokumenterade. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna</p>	<p>Verksamheten finansieras huvudsakligen med uppdragsersättning från Region Skåne som kan justeras vid bristande måluppfyllelse.</p> <p>Även uppdraget kan justeras.</p>

	1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?	2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?	3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?	4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring målföljning och intern kontroll?	5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?	6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?
	löpande under året i samband med uppföljningar.		2 ggr/år sker mer omfattande rapportering.		<p>rapporteras till styrelsen och hanteras efter situation.</p> <p>Bolaget håller en intern lista för att följa upp avvikelser där åtgärd och status markeras.</p>	
<b>Skåne Care AB</b>	<p>Styrelsen för strukturerade diskussioner om risker och riskerna omvärderas löpande under året.</p> <p>Bolaget har genomgått en rekonstruktion. Efter detta har man infört rutiner för riskbedömning och strikt intern kontroll.</p> <p>Riskbedömning görs för varje nytt projekt.</p> <p>Riskbedömningen dokumenteras.</p>	<p>Bolagets mål är direkt kopplade till de ekonomiska målen.</p> <p>Budgeten är tydligt kopplad till verksamhetsmålen.</p> <p>Bolaget visar ett positivt resultat.</p>	<p>Styrelsen får genomgång om verksamhetsmålen och ekonomiska målen månadsvis. Det sker daglig kontakt mellan verksamheten och styrelsen.</p> <p>Likviditetsfråga är viktig för bolaget. Styrelsen får löpande rapporter om kassaflöde och om den ekonomiska utvecklingen.</p> <p>Intern kontroll är inte en specifik punkt i rapporteringen.</p>	<p>Ledningsgruppen deltar i diskussioner om affärsplanen.</p> <p>Verksamheten har tagit fram en medarbetarhandbok som innehåller information om mål och styrning.</p>	<p>Styrelsen har rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser, men dessa rutiner är inte dokumenterade. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till styrelsen och hanteras efter situation.</p> <p>Bolaget arbetar för att uppnå lönsamhet och vid sviktande lönsamhet vidtas åtgärder (t.ex. stärkt marknadsföring, åtstramning av utgifter, mm)</p>	<p>Styrelsen är involverad i arbetet med riskbedömning och intern kontroll. Målen följs noga. Åtgärder sätts in direkt vid avvikelse.</p>
<b>Innovation Skåne AB</b>	<p>Bolaget fusionerades under 2015 med Teknopol AB, Clin Trial AB och Innovator Skåne AB. Den nuvarande interna kontrollplanen är utarbetad och beslutad av styrelsen i det f.d. Teknopol AB.</p>	<p>Bolagets mål är direkt kopplade till de ekonomiska målen.</p>	<p>Det finns en löpande dialog mellan bolagets VD och styrelseordföranden.</p> <p>Styrelsen får genomgång om verksamhetsmålen och ekonomiska målen månadsvis.</p>	<p>Bolagets VD har löpande dialog med styrelsen. De ledande operativa cheferna deltog i en workshop där verksamhetsplanen har utarbetats.</p>	<p>Styrelsen har rutiner för vilka åtgärder som ska vidtas vid olika avvikelser, men dessa rutiner är inte dokumenterade. De avvikelser som upptäcks i samband med kontrollerna rapporteras till styrelsen och hanteras efter situation.</p>	<p>Målen följs noga. Åtgärder sätts in tidigt vid avvikelse.</p>

1. Hur arbetar nämnder och bolagsstyrelser med riskanalys och framtagande av plan för intern kontroll?	2. Hur prioriterar nämnd/styrelse när det gäller de övergripande målen för god ekonomisk hushållning för respektive verksamhet/bolag?	3. Hur håller sig nämnd/styrelse informerad om uppföljning av mål och arbetet med intern kontroll löpande under året?	4. Hur sker information/kommunikation inom förvaltningen/bolaget kring måluppföljning och intern kontroll?	5. Vilka åtgärder vidtas vid bristande måluppfyllelse eller avvikelser utifrån uppföljning av intern kontroll?	6. Vilket ansvar tar nämnd/styrelse för när mål inte nås eller när det finns brister inom intern kontroll och vilka blir konsekvenserna när förvaltning/bolag inte klarar sina uppdrag?
<p>För 2016 har styrelsen haft en workshop där verksamhetsplanen har utarbetats.</p> <p>Tjänstemännen har tagit fram en risklista som styrelsen arbetat med och som är grunden till intern kontrollplanen.</p>		<p>Intern kontroll är inte en specifik punkt i rapporteringen.</p>		<p>Bolaget har löpande dialog med regiondirektören om strategiska frågor.</p> <p>Bolaget ser det som viktigt att ha nära koppling till politiken för att fånga upp de politiska intentionerna. Bolagets verksamhet är utveckling så det ses som viktigt att prioritera enligt de styrandes önskemål.</p>	



# Bilaga 3: Sammanfattning av uppfyllelse av målformulering samt av COSO-modellens komponenter

	<i>Målformulering</i>	<i>Kontrollmiljö</i>	<i>Riskbedömning</i>	<i>Kontrollaktiviteter</i>	<i>Information</i>	<i>Uppföljning</i>
	<i>Det finns väl definierade mål som överensstämmer med av regionfullmäktige antagna övergripande målen.</i>	<i>Det finns förståelse och acceptans inom organisationen för arbetet med den interna kontrollen.</i>	<i>Det finns rutin för och det genomförs regelbundna dokumenterade riskbedömningar som grund för den interna kontrollplanen.</i>	<i>De kontrollaktiviteter som finns i den interna kontrollplanen genomförs och dokumenteras.</i>	<i>Det finns en väl fungerande informationskanal mellan nämnden eller styrelsen och verksamheten.</i>	<i>Det finns rutin för hur brister och avvikelser rapporteras och ska hanteras.</i>
<b>Regionstyrelsen (styrelse)</b>	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
<b>Regionstyrelsen (nämnd)</b>	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
<b>Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	Delvis	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
<b>Sjukvårdsnämnd SUS</b>	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
<b>Sjukvårdsnämnd Sund</b>	Ja	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej
<b>Sjukvårdsnämnd Kryh</b>	Ja	Nej	Nej	Ja	Delvis	Nej
<b>Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Kulturnämnden</b>	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej
<b>Kollektivtrafiknämnden</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

	<i>Målformulering</i>	Kontrollmiljö	Riskbedömning	Kontrollaktiviteter	Information	Uppföljning
	<i>Det finns väl definierade mål som överensstämmer med av regionfullmäktige antagna övergripande målen.</i>	Det finns förståelse och acceptans inom organisationen för arbetet med den interna kontrollen.	Det finns rutin för och det genomförs regelbundna dokumenterade riskbedömningar som grund för den interna kontrollplanen.	De kontrollaktiviteter som finns i den interna kontrollplanen genomförs och dokumenteras.	Det finns en väl fungerande informationskanal mellan nämnden eller styrelsen och verksamheten.	Det finns rutin för hur brister och avvikelser rapporteras och ska hanteras.
<b>Patientnämnden</b>	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja
<b>Personalnämnden</b>	Delvis	Ja	Nej	Ja	Delvis	Nej
<b>Regionala utvecklingsnämnden</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Service­nämnden</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Malmö Opera och Musikteater AB</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Skånes Dansteater AB</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Folktandvården AB</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Business Region Skåne AB</b>	Ja	Ja	Delvis	Ja	Ja	Delvis
<b>Skåne Care AB</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Innovation Skåne AB</b>	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

# Bilaga 4: Sammanställning av enkätens resultat

Nedanstående tabell sammanfattar Deloitte's bedömning av nämnders och styrelser's uppfyllelse av givna påståenden.

Område	Nr	Verksamhetsövergripande kontroller	Viktning	Regionstyrelsen	HSN	Kryh	Sund	SUS	Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden	Kollektivtrafiknämnden	Kulturnämnden	Patientnämnden	Personalnämnden	Regionala utvecklingsnämnden	Service­nämnden	Malmö Opera och Musikteater AB	Skånes Dansteater AB	Business Region Skåne AB	Folkhälsvården AB	Skåne Care AB	Innovation Skåne AB
Utvärdering av kontrollmiljö	1.1	Nämnden har fastställt egna mål som är konsistenta med Region Skånes övergripande mål. Målen är tydliga och dokumenterade.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3
Utvärdering av kontrollmiljö	1.2	Nämnden har en etablerad process för att med utgångspunkt från fastställda mål utarbeta strategier, verksamhetsplanering, koordinering av resurser och verksamhetsutfall.	3	3	0	0	0	0	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3
Utvärdering av kontrollmiljö	1.3	Processer finns på plats för att nämnden ska erhålla tidig information och varningssignaler i väsentliga frågor som berör förvaltningens verksamhet.  Det finns en etablerad rutin för att rapportera brister i den interna kontrollen.	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Utvärdering av kontrollmiljö	1.4	Ansvar och roller för framtagande och uppdatering av internkontrollplanen samt genomförande av aktiviteter är fastställda.  Ansvar och roller är fastställda för en situation där nämnden eller styrelsen inte når målet eller där det finns brister inom den interna kontrollen.	3	3	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Riskbedömning i verksamheten	2.1	Internkontrollplanen är framtagen utifrån en genomförd risk- och väsentlighetsanalys med tydlig koppling till lagar, verksamhetens mål och strategier.	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3
Riskbedömning i verksamheten	2.2	Nämnden genomför regelbundet en dokumenterad analys av verksamhetens operationella/affärsmässiga, legal och finansiella risker och risker för oegentligheter.	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2
Riskbedömning i verksamheten	2.3	Nämnden är aktivt involverad och delaktig vid genomförandet av riskanalyser och får tydlig input från ledningen.	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2

Område	Nr	Verksamhetsövergripande kontroller	Viktning	Regionstyrelsen	HSN	Kryh	Sund	SUS	Habiliterings- och hjälpmedelsnämnden	Kollektivtrafiknämnden	Kulturnämnden	Patentnämnden	Personalnämnden	Regionala utvecklingsnämnden	Service­nämnden	Malmö Opera och Musikteater AB	Skånes Dansteater AB	Business Region Skåne AB	Folkandvården AB	Skåne Care AB	Innovation Skåne AB
Riskbedömning i verksamheten	2.4	Nämnden eller styrelsen har gjort en analys av risken för en situation där de verksamhetsmässiga målen måste ställas mot ekonomiska mål. Det finns rutiner för hur nämnden eller styrelsen bör agera i en sådan situation.	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3
Kontrollaktiviteter	3.1	Kontroller är väldefinierade och dokumenterade med tydlig koppling mellan risk och kontrollåtgärd. Ansvaret för kontrollåtgärder är tydligt. Utvärdering av kontrollstrukturen sker vid förändringar i verksamheten.	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Kontrollaktiviteter	3.2	Nämnden arbetar efter den fastställda internkontrollplanen. Kontrollerna har genomförts enligt plan. Rapportering sker löpande till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Information och kommunikation	4.1	Informations- och kommunikationskanaler är etablerade inom väsentliga områden såsom: · Mål & strategier · Polycys & riktlinjer · Intern styrning & kontroll (ISK) · Verksamhetens prestationer · Väsentliga händelser i verksamheten · Etiska riktlinjer · Lagar och förordningar	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2
Information och kommunikation	4.2	Nämndens internkontrollplan är känd och tillgänglig för berörda personer.	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uppföljning och övervakning	5.1	Resultatet från uppföljningen av internkontrollplanen rapporteras löpande till nämnden.	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Uppföljning och övervakning	5.2	Brister i den interna kontrollen rapporteras omedelbart till närmast överordnad eller till den som nämnden utsett.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Uppföljning och övervakning	5.3	Det finns rutiner för vilka åtgärder det ska vidtas vid bristande målfyllelse eller vid avvikelser utifrån uppföljning av den interna kontrollen.	3	3	0	0	0	0	3	3	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3
Uppföljning och övervakning	5.4	Det får tydliga konsekvenser när en förvaltning eller bolag inte klarar sitt uppdrag.	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3
<b>Resultat av Deloitte's bedömning</b>				<b>27</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
<b>Resultat av egna svar</b>				<b>40</b>	<b>29</b>	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Deloitte erbjuder tjänster inom revision, skatterådgivning, business consulting och finansiell rådgivning till offentliga och privata klienter inom en mängd branscher. Med ett globalt nätverk av medlemsfirmor i mer än 150 länder, kan Deloitte erbjuda spetskompetens av världsklass och djup lokal expertis för att hjälpa klienter med de insikter de behöver för att ta itu med sina mest komplexa utmaningar. Samtliga 200 000 medarbetare i nätverket arbetar för att nå den gemensamma visionen – To be the standard of excellence.

Med Deloitte avses en eller flera av Deloitte Touche Tohmatsu Limited, en brittisk juridisk person, och dess nätverk av medlemsfirmor, som var och en är juridiskt åtskilda och oberoende enheter. För en mer detaljerad beskrivning av den legala strukturen för Deloitte Touche Tohmatsu Limited och dess medlemsfirmor, besök [www.deloitte.com/about](http://www.deloitte.com/about).