
Anpassade riktlinjer för intern kontroll inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde

Antas av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-09-29

Bakgrund

I landstingsfullmäktiges reglemente för intern kontroll (VLL 101-2015) slås fast att nämnder och styrelser har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde samt på vilket sätt uppföljning ska ske. Nämnderna/styrelserna ska upprätta en egen organisation för den interna kontrollen samt anta anpassade riktlinjer för nämndens/styrelsens verksamhet. Ansvaret specificeras i landstingsstyrelsens riktlinjer för intern kontroll (VLL 414:1-2015) där den gemensamma modellen för arbetet med intern kontroll i Västerbottens läns landsting fastställs.

Syfte

Syftet med dokumentet är att säkerställa hälso- och sjukvårdsnämndens egna organisation för intern kontroll samt hur planering och rapportering av det interna kontrollarbetet ska ske.

Det görs genom att:

- Förtydliga roller i nämndens arbete med intern kontroll
- Tillhandahålla arbetsätt för framtagande av underlag till riskanalys i nämnden
- Specificera krav på kontrollaktiviteter och rapportering av resultat

Definition

Intern kontroll handlar om ordning och reda och att nämnden på en rimlig nivå ska kunna säkerställa:

- att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt
- att informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är tillförlitlig
- att lagar, regler och riktlinjer följs

Det görs genom att möjliga risker beskrivs, bedöms och förebyggs

Ansvar och befogenheter

Nämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden har det yttersta ansvaret att säkerställa en god intern kontroll inom sin verksamhet. Ansvaret innebär att:

- genomföra riskanalys enligt modell beskriven i landstingsstyrelsens riktlinjer
- i samband med verksamhetsplaneringen inför kommande år fastställa årlig internkontrollplan för nämndens verksamhet
- styra och löpande följa upp det interna kontrollsystemet inom nämndens verksamhet enligt modell i landstingsstyrelsens riktlinjer

Landstingsdirektören

Landstingsdirektören ansvarar för att verksamheten arbetar mot uppställda mål och att de arbetsmetoder som används bidrar till god intern kontroll. Ansvaret innebär att:

- se till att alla verksamheter följer landstingsövergripande riktlinjer och anvisningar och att återrapportering sker när så inte är fallet
- besluta om organisation och arbetssätt för intern kontroll på tjänstemannanivå

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Hälso- och sjukvårdsdirektören biträder nämnden i sitt arbete med den interna kontrollen. Ansvaret innebär att:

- presentera underlag till nämndernas riskanalys och utformning av kontrollaktiviteter
- löpande eller senast i samband med upprättande av delårsrapport per augusti och årsredovisningens upprättande redovisa underlag för uppföljning av nämndens kontrollplan.
- årligen rapportera till nämnden och ge en bedömning av hur systemet för intern kontroll fungerar inom nämndens ansvarsområde samt i förekommande fall föreslå åtgärder för förbättring
- omedelbart till nämnden rapportera brott eller allvarigare brister i den interna kontrollen

Verksamhetschef

Respektive verksamhetschef ansvarar för att det finns rutiner och system som säkerställer att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt. Det innebär att kontroller ska finnas som säkerställer att lagar, förordningar och landstingets interna regelverk efterlevs och att nämndens beslut och direktiv är kända.

Genomförande

Arbetsmodell

Modellen som landstinget använder för arbetet med intern kontroll är COSO-modellen som har utvecklats av Committee of Sponsoring Organizations. Enligt denna modell definieras intern kontroll som en process där såväl politisk- som tjänstemannaledning och övrig personal samverkar för att med rimlig grad av säkerhet kunna säkerställa: att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, att den finansiella rapportering är tillförlitlig och att lagar, regler och riktlinjer följs (se även ovan under definition). COSO-modellen består av fem komponenter utifrån vilka arbetet med den interna kontrollen tar sin utgångspunkt: kontrollmiljö, riskanalys, kontrollaktiviteter, information/kommunikation samt tillsyn. Modellen beskrivs mer utförligt i landstingsstyrelsens riktlinjer för intern kontroll. Nedan beskrivs komponenterna riskanalys och kontrollaktiviteter mer utförligt.

Riskanalys

Riskanalys innebär bedömning och analys av riskerna för att i förlängningen inte uppnå fastställda mål. Att identifiera och analysera risker är en process som handlar om att kartlägga och analysera befintliga risker samt vidta åtgärder för att minimera dessa. Vid en riskanalys görs en värdering av

sannolikheten att en risk kommer att inträffa samt vilken konsekvens detta skulle få för verksamheten. När sannolikheten och konsekvensen har bedömts räknas riskvärdet (sannolikhet x konsekvens) ut. Med riskvärdet som underlag fattas beslut om vilka risker som ska prioriteras och därmed tilldelas kontrollaktiviteter och föras in i internkontrollplanen.

De riskanalyser som nämnden genomför ska ha sin utgångspunkt i:

- *Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet*
Risker avseende verksamhetens genomförande, dvs risker att den inte bedrivs på ett sätt som nämnden bedömer ändamålsenlig och/eller kostnadseffektiv.
Exempel på riskområden: patientsäkerhet, kvalitet, effektivitet, arbetsmiljö, resurser, kommunikation, tidplan och organisation.
- *Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten*
Risker att nämnden inte får information om verksamheten eller att information inte är korrekt och/eller risker att den ekonomiska rapporteringen inte är tillräcklig eller tillförlitlig.
Exempel på riskområden: ekonomi, korruption, tidplan, organisation, effektivitet, extern påverkan och delegation.
- *Följsamhet lagar och regler*
Risker att lagar, förordningar och/eller landstingsfullmäktiges policy, mål och riktlinjer inte följs. Exempel på riskområden: säkerhet, brand, kemikalier, miljö, likabehandling, arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Plan för arbete med riskanalys inom nämndens ansvarsområde

Aktivitet	Ansvar/Forum för beslut
Underlag till riskanalys tas fram	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Riskanalys och värdering av risker Riskvärde tas fram. Beslut om vilka risker som ska följas med kontrollaktiviteter.	Nämndens au
Underlag till kontrollaktiviteter tas fram	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Behandling av förslag till internkontrollplan inkl. riskanalys och kontrollaktiviteter	Nämndens au
Beslut internkontrollplan	Nämnden

Kontrollaktiviteter

Vad är en kontrollaktivitet?

Riskanalysen utgör underlag till vilka risker som kontrolleras med en kontrollaktivitet i internkontrollplanen. Kontrollaktiviteterna är avgränsade och specifika mätningar eller avstämningar som genomförs för att få information om, följa och förebygga de risker som prioriteras i planen.

Resultatet av kontrollerna ska också bidra till ett arbete i verksamheten för att minimera eller i bästa

Dokumentet gäller inom

Plats: VLL-alla

Org: Administration-tjänstemannaledning

Sidan 3 av 5
Utskrivet dokument endast giltigt:

fall eliminera riskerna.

Kontrollerna kan genomföras med olika metoder, fullständig kontroll och stickprov är de vanligaste. *Fullständig kontroll* innebär att alla objekt studeras under en bestämd tidsperiod, exempelvis samtliga utlysta tjänster under ett år. *Stickprov* är en avgränsad kontroll av ett visst antal objekt under en viss period. Stickprov kan göras för att begränsa omfattningen av kontrollen om det finns ett stort antal objekt att kontrollera. Avgränsningen kan göras genom att begränsa antalet kontrollobjekt eller kontrollera samtliga objekt under en kortare period. Motsvarigheten till ovan exempel skulle kunna vara att kontrollera 20 utlysta tjänster under ett år alternativt alla tjänster under en månad.

Beskrivning av kontrollaktiviteterna i internkontrollplanen

När kontrollaktiviteterna beskrivs i planen ska det tydligt framgå:

- Vad som ska kontrolleras genom en specifik beskrivning och avgränsning.
- Vilken metod som används. Ex fullständig kontroll eller stickprov
- Hur ofta det ska kontrolleras. Ex. kvartalsvis, månadsvis, veckovis
- Vem som ska genomföra och rapportera kontrollerna
- När resultatet ska rapporteras till nämnden

Redovisning och rapportering av kontrollaktiviteterna

Kontrollaktiviteterna genomförs av kontrollansvarig och resultatet rapporteras till nämnden enligt angivelser i planen. Rapporteringen ska innehålla:

- En kort beskrivning av hur många gånger kontrollen har genomförts och med vilken metod
- En kortfattad redovisning av resultatet av kontrollaktiviteterna (resultatet bör gå att kvantifiera) samt en värdering om resultatet bedöms tillfredsställande.
- Eventuellt vidtagna åtgärder i verksamheten samt om behov finns för ytterligare åtgärder.

Med utgångspunkt från denna information gör nämnden en samlad bedömning vilka åtgärder som ska vidtas med anledning av resultatet.

Uppföljning och analys av nämndens system för intern kontroll

Hälso- och sjukvårdsdirektören ska senast i samband med upprättande av delårsrapport per augusti rapportera till nämnden och ge en bedömning och analys av nämndens system för intern kontroll utifrån:

- *Omfattning av utförda uppföljningar i nämnden*
Hur många kontrollaktiviteter som har genomförts i nämnden
Vilka metoder som har använts
Om alla kontrollaktiviteter har genomförts enligt kontrollplanen
Förslag på förbättring av kontrollernas genomförande

- *Resultat av uppföljningar i nämnden*
Vilka styrkor, brister och utvecklingsområden som framkom i redovisningen av kontrollaktiviteterna
Om risken som kontrollaktiviteterna avser följa kvarstår
Om behov av ytterligare/andra kontrollaktiviteter finns för kommande internkontrollplan

- *Vidtagna åtgärder med anledning av uppföljningarna*
Vilka åtgärder som har vidtagits i verksamheten med anledning av risken och/eller resultatet av kontrollaktiviteterna
Vilka åtgärder som nämnden har vidtagit

Hälso- och sjukvårdsdirektör ska också i samma rapport ge förslag på åtgärder för förbättring av rutiner för intern kontroll inom nämndens ansvarsområde.

Historik

Dokumentet ersätter *Tillämpningsanvisningar för intern kontroll inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde (VLL 1730:3-2012)* fastställda av hälso- och sjukvårdsnämnden 2012-11-29 samt *Interna kontroller inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde (VLL 1690-2013)* fastställda av hälso- och sjukvårdsnämnden 2013-10-16.