

Plan för intern kontroll inklusive riskanalys

Nämnd/styrelse: Hälso- och sjukvårdsnämnden

Gäller år: 2021

DNR: HSN 25–2021

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-02-18, § XX

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret för att säkerställa en god intern kontroll inom sitt ansvarsområde. Ansvaret innebär bland annat att fastställa en plan för intern kontroll för nämndens verksamhet samt styra och löpande följa upp det interna kontrollsystemet. Planen följer det reglemente för intern kontroll som fullmäktige har fastställt, de regionövergripande riktlinjer för intern kontroll som regionstyrelsen har fastställt samt hälso- och sjukvårdsnämndens anpassade riktlinjer för intern kontroll.

Uppföljning/rapportering

Nämnden/styrelsen ska löpande, eller minst en gång per år i samband med årsrapporten, följa upp kontrollaktiviteter i enlighet med den interna kontrollplanen. Av redovisningen ska framgå:

- När och hur kontrollaktiviteterna har genomförts
- Resultat av kontrollaktiviteterna
- Åtgärder som eventuellt har och ska vidtas med anledning av resultatet.

I de fall brott förekommit eller allvarligare brister i den interna kontrollen bedöms föreligga ska detta omedelbart rapporteras till nämnden.

Tabellbeskrivning

I nedanstående tabell redovisas nämndens riskbedömning utifrån tre huvudområden:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten
- Följsamhet till lagar och regler

Inom varje område har nämnden lyft fram och värderat risker som bedömts ha störst påverkan för nämndens möjligheter att uppfylla de mål som fullmäktige har fastställt och för att genomföra nämndens verksamhetsplan. Värderingen av riskerna görs enligt en fyrgradig skala avseende sannolikhet att en risk inträffar samt konsekvensen av den inträffade risken. Dessa värden multipliceras vilket ger ett riskvärde. En rekommendation enligt regionstyrelsens riktlinjer för intern kontroll är att risker med värdet 6 och över bör följas upp med en kontrollaktivitet. Vid bedömning av vilka risker som följs upp med en kontrollaktivitet görs även en bedömning som utöver riskvärderingen tar hänsyn till genomförbarhet, kontrollaktivitetens kostnad och effektivitet. I tabellen redovisas också den metod som ska användas vid kontrollaktivitetens genomförande samt när kontrollen ska genomföras. Med kontrollansvarig menas den funktion som ansvarar för rapportering till nämnden samt i förekommande fall redovisar förslag till åtgärder och/eller genomförda åtgärder för att rätta till identifierade brister. Rapporteringsansvarig är den funktion som ansvarar för att underlag för kontrollen tas fram och redovisas för den kontrollansvarige.

Plan för intern kontroll 2021 – Hälso- och sjukvårdsnämnden

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Riskägare	Kontrollutförare	Tidpunkt
<i>Vilken är risken som har identifierats?</i>	<i>1–4</i>	<i>1–4</i>	<i>1–16</i>	<i>Vad ska kontrolleras? Avgränsad aktivitet för att göra kontroll</i>	<i>Hur? Fullständig kontroll eller stickprov? När görs kontrollen?</i>	<i>Funktion med övergripande ansvar för risk och vidtagande av åtgärder</i>	<i>Funktionen som har ansvar för att kontroll genomförs och rapporteras</i>	<i>Tidpunkt för rapportering till nämnd</i>
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet								
Risk för ökad byggnadsrelaterad ohälsa och driftstörningar på grund av eftersatt fastighetsunderhåll	4	4	16	Kontroll av antal ärenden av byggnadsrelaterad ohälsa i regionen	Fullständig kontroll	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Verksamhetschef fastighet	Årsrapport
				Kontroll av antal driftstörningar i regionen	Fullständig kontroll			
Risk att eftersökta bristkompetenser inte går att rekrytera	3	4	12	Kontroll av antal avgångar före 65 års ålder	Fullständig kontroll för 2020	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Enhetschef kompetensutveckling och rekrytering	Årsrapport
Risk för uteblivna effekter av digitalisering	3	4	12	Kontroll av uppnådd effekt jämfört med plan	Fullständig kontroll	Digitaliseringsdirektör	Biträdande portföljförvaltare	Årsrapport
Risk att överföring av arbetsuppgifter till primärvård från sjukhusvård inte följer en ordnad process för överförande av verksamhet	3	3	9	Kontroll om arbetsuppgifter till primärvård från sjukhusvård förts över utifrån framtagen mall för ordnad process	Fullständig kontroll av följsamhet till mall	Direktör ledningsstaben	Enhetschef beställarenheten	Årsrapport

Risk för bristande ledarskap	3	4	12	Kontroll av antal chefer i första linjen med fler än 35 direkt underställda medarbetare	Fullständig kontroll Genomförs i december	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Enhetschef kompetensutveckling och rekrytering	Årsrapport
				Kontroll av antal chefer med påbörjat uppdrag 2018 som har genomgått ledarutvecklingsprogram	Fullständig kontroll Genomförs i december			
Risk att inte kunna behålla status som universitetssjukhus	2	4	8	Kontroll av andelen enheter som vid förnyad granskning uppfyller kriterierna för universitetssjukvårds status	Fullständig kontroll	Hälso- och sjukvårdsdirektör	FoU-stab	Årsrapport
Risk för ökade kostnader på grund av tillgängliga avtal och möjligheter till upphandling	3	3	9	Kontroll av upphandlingsledtid	Fullständig kontroll	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Avdelningschef strategiskt inköp	Årsrapport
Risk att arbetsmiljön försämras	3	3	9	Kontroll att fördelning av arbetsmiljöuppgifter sker enligt rutin	Stickprov genom granskning av 18 verksamheter	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Enhetschef arbetsmiljö	Delårsrapport per augusti
				Kontroll att skyddskommittéer följer samverkansavtalet	Stickprov genom granskning av tolv skyddskommittéer			Årsrapport

Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten

Risk att politiska beslut tas på bristande underlag	2	3	6	Kontroll att tjänsteskrivelse används vid beredande av ärenden inför nämndbeslut	Stickprov av 20 styrelsebeslut fattade december-maj respektive juni-november Genomförs i augusti respektive december	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Nämndsekreterare	Delårsrapport per augusti samt årsrapport
Följsamhet till lagar och regler								
Risk att personuppgifter behandlas i strid med dataskyddsförordningen	3	4	12	Kontrollen består av följande kontrollpunkter: <ul style="list-style-type: none"> • Har en ny dataskyddsorganisation har implementerats? • Samordnas dataskyddsarbetet och följs detta upp? • Har nödvändiga styrande dokument (policy/strategi/riktlinjer) upprättats? 	Fullständig kontroll, genomförs i december	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Dataskyddsombud regionstyrelsen	Årsrapport
Risk för brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande miljö och brand	3	3	9	Kontroll att verksamhetens systematiska miljö- och brandskyddsarbete sker enligt rutin	Stickprov av fyra verksamheter	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Säkerhetssamordnare brandskydd samt Miljösamordnare	Årsrapport