

Uppföljning januari-augusti 2018

intern kontroll

Regionstyrelsen

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Internkontroll.....	3
2.1	Ekonomi.....	3
2.2	IT-system/informationssäkerhet	4
2.3	Organisation/styrning/ledning.....	4
2.4	Personal, kompetensförsörjning, arbetsmiljö	5
2.5	kommunikation och information	5
2.6	Säkerhet/ Hot och våld	5
2.7	Extraordinära händelser	5
3	Åtgärdslista	6



1 Sammanfattning

Denna rapport är en delrapportering av Regionkontorets arbete med den av Regionstyrelsen beslutade intern kontrollplanen.

Arbetet med regionstyrelsens interna kontrollplan har föregåtts av att regionkontorets samtliga verksamheter genomförde en genomgående riskanalys under hösten 2017. Inom varje riskområde har ett antal risker identifierats. Dessa har bedömts utifrån sannolikhet och konsekvens och som resulterar i ett risktal mellan 1 och 9. Riskanalysen redovisades därefter för regionstyrelsens arbetsutskott. De förtroendevalda fick där möjlighet att utifrån riskanalysens redovisning peka ut vilka områden som politiken ansåg vara viktiga att arbeta vidare med i internkontrollplanen.

De utpekade områdena har sedan kompletterats på tjänstemannanivå med hur kontrollen ska genomföras.



Regionstyrelsen antog efter detta arbete en gemensam internkontrollplan för 2018.

Kapitel 2 innehåller en redovisning av hur läget ser ut just nu i det interna kontrollarbetet.

Kapitel 3 är en redovisning av den åtgärdslista som regionkontoret arbetar efter inom varje riskområde för att åstadkomma en bättre intern kontroll. Pågående arbeten markeras med en grön pil. Avslutade arbeten med en grön bock.

2 Internkontroll

2.1 Ekonomi

Risk	Kontrollmoment
<p> Risk för fel i rapportering av statistik till externa parter. (SCB etc)</p>	<p> Avstämning verksamhetens nettokostnader</p> <p>Resultat Resultat:: 9 121 Mnkr Korrekt rapporterat i SCB:s räkenskapsammandag 2017</p>

Risk	Kontrollmoment
<p>■ Rutiner kring leverantörsfakturor. Korrekt momsavdrag och information.</p>	<p>✓ Slumpmässig kontroll av momsavdrag och information</p> <p>Resultat Resultat: Av 24 st granskade fakturor har 15 st korrekt information. 1 st faktura avser externa besökare och skulle bokförts på annat konto. 9 st fakturor saknar tillräcklig information om syfte och deltagare.</p>
<p>■ Felaktig betalning /fakturering av regionvård</p>	<p>✓ Kontroller av korrekt betalning / fakturering av regionvård</p> <p>Resultat I förhandlingar om avtal och prissättning inom sjukvårdsregionerna betonar Region Halland hela tiden vikten av efterkalkyler, för att få en debitering som så bra som möjligt matchar faktiskt kostnad. Varje år görs efterkalkyler (jämfört med förkalkyl/pris) där man tittar på faktiskt kostnad i förhållande till fakturerade belopp. Under 2016 och 2017 har detta lett till korrigeringar av debiteringen. Inför 2018 - Överväg att lägga ett kontrollmoment kring regionvård i internkontrollplan för Hallands Sjukhus, där remittering/debitering sker.</p>

2.2 IT-system/informationssäkerhet

Risk	Kontrollmoment
<p>■ Driftstopp eller informationsläckage i kritiska ekonomi, HR eller administrativa stödsystem.</p>	<p>🟢 kontroll</p> <p>Resultat Under augusti månad har det genomförts loggkontroll på diarieförda sekretessbelagda ärenden. Genomförandet skedde genom stickprov, där 10% av antalet sekretessbelagda ärenden undersöktes. Enligt loggrapporten så hade inga obehöriga varit inne i ärendena.</p>

2.3 Organisation/styrning/ledning

Risk	Kontrollmoment
<p>■ bristande kännedom och efterlevnad av Ledningssystemet</p>	<p>🟢 Avstämning</p> <p>Resultat Inga åtgärder har vidtagits.</p>
<p>■ Följsamhet mot avtal med privata vårdgivare</p>	<p>🟢 Efterlevnad av avtalade takpris, LOU etc. 3 ggr/år</p> <p>Resultat Kontroll av avtal inom Lagen om läkarvårdsersättning och fysioterapiersättning, LOL och LOF, följs upp enligt de indikatorer som är framtagna.</p> <p>🟢 Systematisk uppföljning Vid behov</p> <p>Resultat Avtalsområdena ses över enligt plan.</p>
<p>■ Risk för fel i rapportering av</p>	<p>🟢 avstämning</p>

Risk	Kontrollmoment
statistik till externa parter. (SCB etc)	Resultat Kompletteras

2.4 Personal, kompetensförsörjning, arbetsmiljö

Risk	Kontrollmoment
<p>■ Risk för fel i rapportering av statistik till externa parter. (SCB etc)</p>	<p>▶ Avstämning</p> <p>Resultat Vid rapportering av uppgifter till SCB etc är det alltid kontroll av uppgifter innan utskick. Det används befintliga standardiserade rapporter och det bedöms av två handläggare. jämförelse med både föregående år sker samt rimlighetsbedömning mot föregående rapporteringar görs. Vid varje månadspladdning av data tas det fram en kontrollrapport för att säkra att alla uppgifter har kommit med. Differens i personalsiffror kommer att förekomma beroende på när i tiden man tar fram uppgifterna, eftersom det finns en eftersläpning i inrapportering från de anställda.</p>

2.5 kommunikation och information

Risk	Kontrollmoment
<p>◆ Förvaltningslednings och regionövergripande normerande beslut når inte ut i organisationen</p>	<p>▶ Kontinuerliga avstämnings i ledningsgrupper och nätverk Vid behov</p> <p>Resultat 2018-03 gjordes en kontroll vad gäller av regionfullmäktige fattade policybeslut och deras expediering och registrering hos nämnderna. Kontrollen omfattar 4 policyärenden, ett motions svar samt den politiska nivåns arbetsformer. Överlag visar kontrollen att det finns goda handläggningsrutiner. Registrering sker överlag hos nämnderna i anslutning till expedieringen. En nämnd avviker dock kraftigt då 50% av de expedierade ärendena ej hade registrerats. De resterande 50% hade registrerats men detta skedde inte förrän i slutet av 2017 - i några fall flera månader efter expedieringen.</p>

2.6 Säkerhet/ Hot och våld

Risk	Kontrollmoment
<p>■ Personal eller politiker hotas</p>	<p>▶ Säkerhetsgenomgång 1 ggr/år</p> <p>Resultat Ingen åtgärd. Planer på att skapa information typ nyhetsbrev på intranätet.</p> <p>▶ Information/utbildning till förtroendevalda och tjänstemän Vid behov</p>

2.7 Extraordinära händelser

Risk	Kontrollmoment
<p>■ Föreslagna åtgärder i Risk- och sårbarhetsanalysen genomförs inte</p>	<p>▶ Kontinuerlig genomgång av RSA</p> <p>Resultat Kontinuerligt arbete pågår med att åtgärda de brister som angavs i RSA 2015-2018. Arbetet koordineras i nätverk för RSA.</p>

3 Åtgärdslista

Områden	Åtgärder
Ekonomi	▶ Återkommande kontroller
	▶ Kontroll av dodel SYDEL görs på RK/RS möten varannan vecka. Interna kontroller på leverantörsfakturer har utförts vid flera tillfällen på redovisningsavdelningen. Trenden är positiv, med färre fel i momsavdrag och bättre information. Stående punkt i riskanalysen.
	▶ Ta med ambition att minska risk för fel och underlätta kontroller som en aspekt i regionförhandlingarna.
	✓ Följ upp ev skillnader i pris och faktisk kostnad genom årliga efterkalkyler.
IT-system/informationssäkerhet	✓ Etablera nya uppföljningsrutiner
	✓ Etablera rutiner för kommunikation i händelse av fel
	✓ Ny lösning för laddning av ekonomidata
	▶ Loggkontroll, Ärendehanteringssystem
Organisation/styrning/ledning	✓ Utarbeta rutiner för expediering och delgivning
	▶ Arbete med nytt ledningssystem
Personal, kompetensförsörjning, arbetsmiljö	
kommunikation och information	
Säkerhet/ Hot och våld	
Extraordinära händelser	
Miljö	
Verksamhetens genomförande/ kvalitet	
Ägarstyrning av hel och delägda dotterbolag	

Områden	Åtgärder
Nationella satsningar	