

TioHundra AB

## **Plan för intern kontroll 2022, Årsuppföljning**

År 2022

## Innehållsförteckning

1	Bakgrund.....	3
2	Uppföljning av intern kontroll .....	4
2.1	Styr- och kontrollmiljö .....	4
2.2	Riskbedömning .....	4
2.3	Kontrollaktiviteter .....	5
2.4	Information och kommunikation.....	5
2.5	Övervakning och uppföljning .....	5
2.5.1	Uppföljning .....	6
2.5.2	Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll .....	6
2.5.3	Hantering av brister och avvikelser .....	6
3	Sammanställning av risker.....	7

## 1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2022-0326). Riktlinjen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att systematiskt arbeta med att förutse risker och möjligheter samt att hantera och kommunicera dessa.

Region Stockholms arbete med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppnår fastställda mål och utför sitt uppdrag
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlig rapportering och information

## 2 Uppföljning av intern kontroll

Nämnden/bolaget tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen. Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

### 2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämnden/bolagets arbete med risk och intern kontroll. Exempel på detta är organisationskulturen, ledningens agerande, policys, riktlinjer och andra styrande dokument.

Bolaget har ett systematiskt arbetssätt att identifiera risker i samband med upprättande och uppföljning av internkontrollplan. Risker identifieras även i avvikelssystemet Händelsevis gällande vård, omsorg, arbetsmiljö och miljö. Riskanalyser samt riskbedömning genomförs vid större förändringar dels på bolagsnivå och dels inom verksamhetsområdet eller på enhetsnivå.

Risker identifieras och diskuteras även i verksamheten inför varje månadsuppföljningsmöte som genomförs 10 gånger per år (jan-juni samt aug-dec). Månadsuppföljningsmöte genomförs med VD, Ekonomidirektör, HR-direktör samt respektive verksamhetsområdes ledningsgrupp samt medarbetare från verksamhetsområdet.

### 2.2 Riskbedömning

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Inom Region Stockholm används följande riskkategorier:

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker
- Säkerhets- och informationssäkerhetsrisker

Tiohundra har i riskanalysen inför 2022 identifierat 14 risker som kopplar mot målen en hälso- och sjukvård av god kvalitet, ett resultat i balans samt systematisk kompetensförsörjning. Riskerna bygger vidare på det arbete som gjorts tidigare år.

En del av riskerna har koppling till pandemin exempelvis undanträngd vård och om beläggningsgrad på särskilda boenden. Andra risker är av mer systematisk karaktär som bolagets kompetensförsörjning eller interna ekonomistyrning.

De ekonomiska förutsättningarna är utmanande och trots att verksamheterna har arbetet för att dämpa kostnadsutvecklingstakten. Det underliggande operativa resultatet, dvs. efter att merkostnader och uteblivna intäkter till följd av covid.19 exkluderas uppgår till -1,2 miljoner kronor.

Under året har fokus varit på produktionsplanering, bemanning och schemaläggning för att säkerställa att resurser används på ett effektivt sätt. Detta arbete kommer att fortsätta under 2023.

Det finns ett flertal områden som bolaget inte har möjlighet och där det krävs vidare diskussion med beställaren exempelvis de ekonomiska förutsättningarna för att bedriva primärvård i glesbygd.

### **2.3 Kontrollaktiviteter**

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

Mot bakgrund av det ekonomiska läget följs bolagets egna kapital upp regelbundet i samband med boksluten. Bolagets styrelse har under året vid två tillfällen tillskrivit direktionen för KSON för att påtala de ekonomiska utmaningar som bolaget står inför.

Bolaget följer också regelbundet upp hur tillgängligheten utvecklas och hur väl bolaget uppfyller vårdgarantin inom den specialiserade vården, inom primärvården samt inom psykiatrin.

Vid de återkommande månadsuppföljningsmöten går respektive verksamhet igenom ekonomi, måluppfyllelse, tillgänglighet och risker.

### **2.4 Information och kommunikation**

De funktioner som arbetar med riskhantering, intern kontroll, regelefterlevnad och internrevision behöver ha full tillgång till den information som krävs för god intern kontroll till exempel mål, policys, riktlinjer, risker, åtgärder, kontroller och eventuella avvikelser.

Under året har fokus för bolagets kontrollaktiviteter varit att följa upp status på den undanträngda vården och planera och genomföra insatser för att korta köerna. Mot bakgrund av det ansträngda ekonomiska läget har fokus också varit på dialog med KSON och HSF om bolagets ekonomiska förutsättningar och de områden som bolaget inte har kapacitet att påverka på egen hand.

Månadsuppföljningsmöten är ett bra tillfälle att regelbundet gå igenom verksamheten och diskutera de risker och avvikelser som kan inträffa.

### **2.5 Övervakning och uppföljning**

Nämnden/bolagsstyrelsen har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje nämnd och styrelse har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp

Region Stockholms arbete med intern kontroll.

### **2.5.1 Uppföljning**

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden/bolagsstyrelsen med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga.

Risker och åtgärder följs upp på månadsuppföljningsmöten med verksamheterna och VD. De övergripande riskerna beskrivs också i bolagets månadsrapporter som behandlas av styrelsen.

### **2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll**

Nämnden/bolaget ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2022-0326).

Bolaget efterlever ägardirektiv samt bolagsordning. Bolaget följer även Region Stockholms policys och övriga styrdokument i tillämpliga delar. Det är viktigt att tillägga att bolaget ägs av KSON (som även är beställare av all vård och omsorg i Norrtälje) och ska enligt nuvarande ägardirektiv följa policys fastställda av Region Stockholm och Norrtälje kommun, efter KSON:s anvisningar.

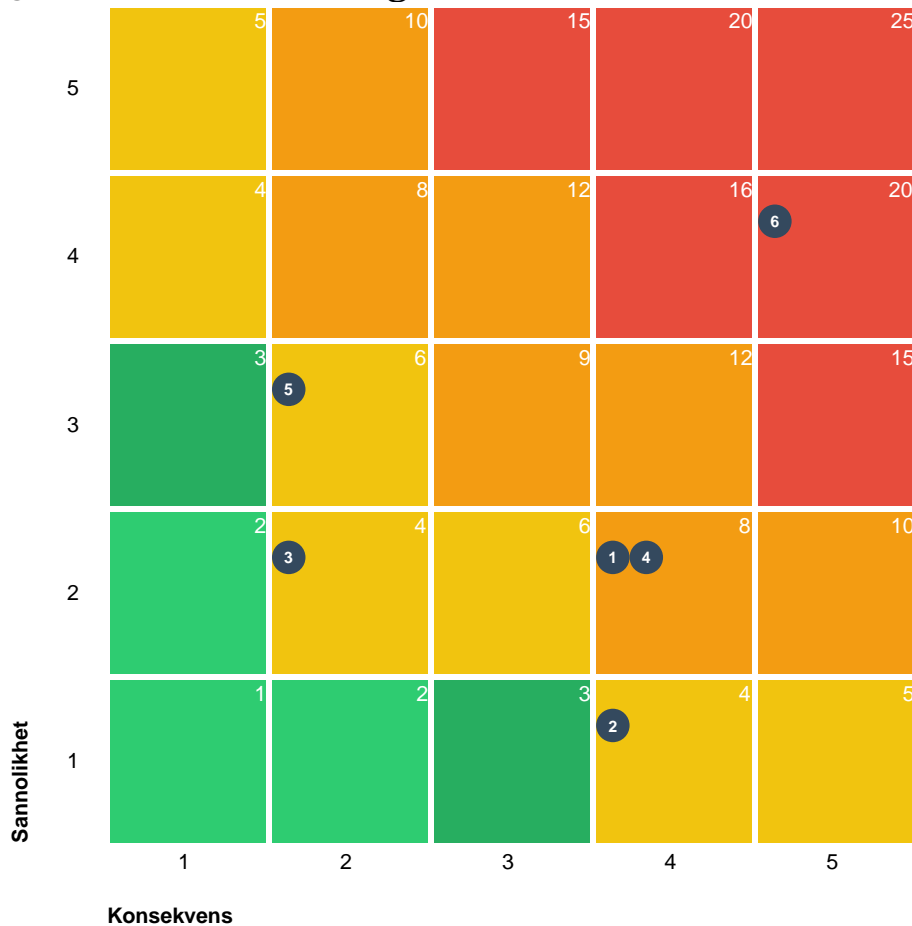
Inga avsteg från riktlinjen har noterats under perioden.

### **2.5.3 Hantering av brister och avvikelser**

Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef/VD ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

Bolaget har inte givits någon anmärkning gällande arbetet med intern kontroll under 2022. Revisorerna bedömer internkontrollen som tillräcklig. Internkontrollplanen följs uppregelbundet och risker diskuteras vid de återkommande månadsuppföljningsmötena. Om eventuell brist uppstår åligger det ekonomidirektör och VD att agera.







### 3 Sammanställning av risker



1 Mycket hög risk 2 Hög risk 3 Medelhög risk Totalt: 6

	Sannolikhet	Konsekvens
<b>Mycket hög risk</b>		
<b>Hög risk</b>		
<b>Medelhög risk</b>		
<b>Låg risk</b>		
<b>Mycket låg risk</b>		
	5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.
	4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.
	3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.
	2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.
	1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under
		Katastrofal - Mycket allvarig, får inte inträffa
		Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
		Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
		Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
		Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

hjälptexterna, klicka på  
frågetecknet.

Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
En hälso- och sjukvård av god kvalitet		1  47993 ↘ Uppskjuten vård pga. Covid-19	<b>Riskägare</b> Sune Forsberg
Ett resultat i balans		2  13347 ↘ För lågt eget kapital	<b>Riskägare</b> Johan Stjernfält
		3  23236 → Avsaknad av gemensam fastighetsstrategi med KSON och Norrtälje kommun.	<b>Riskägare</b> Peter Graf
		4  44139 ↘ Hög sjukfrånvaro	<b>Riskägare</b> Louise Westin
		5  47994 ↘ Låg beläggning på särskilda boenden pga. covid-19	<b>Riskägare</b> Ulrika Karlsson
Systematisk kompetensförsörjning		6  44138 → Kompetensförsörjning	<b>Riskägare</b> Louise Westin