2019 **Styrelse/nämnd:** #REFERENS! **Verksamhet:**

Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet. I verksamhetsplan och budget anges, utifrån dessa mål, inriktning och mer specifika uppdrag som verksamheten har att förhålla sig till under respektive avsnitt. Den av regionstyrelsen fastställda uppföljningsplanen beskriver vad respektive nämnd och styrelse förväntas redovisa och analysera för att ge en samlad bild av måluppfyllelsen för respektive nämnd och styrelse men också för Region Skåne som helhet.

**För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontollområdet.**

| Konsekvens | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 Allvarlig | 5 | 10 | 15 | 20 |
| 4 Betydlig | 4 | 8 | 12 | 16 |
| 3 Måttlig | 3 | 6 | 9 | 12 |
| 2 Liten | 2 | 4 | 6 | 8 |
| 1 Försumbar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Konsekvens / Sannolikhet** | 1 Osannolik | 2 Mindre osannolik | 3 Möjlig | 4 Sannolik |

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

**För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt i DR ska en förnyad riskbedömning göras för det obligatoriska kontollområdet.**

**För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till mål och den effekt som**

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera
9-12: Reducera riskerna - åtgärda
4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
1-3: Inget agerande krävs - acceptera

Större avvikelse
Avvikelse
Mindre avvikelse
Obetydlig avvikelse
Ingen rapportering

*PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:* *RISKBEDÖMNING* *KONTROLLÅTGÄRDER* *UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)* *RESULTAT (ÅR)*

| **Område** (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.) | **Risk** (beskrivning) inkl sannolikhet | **Konsekvens** (beskrivning) av risk | Sannolikhet | Konsekvens | Risk värde | **Åtgärd** (beskrivning) | **Kontrollmoment** (& metod) | **Kontroll frekvens** | **Kontroll utförare** | **Riskägare** (roll) | **Rapportering** | **Identifierade förbättringsområde** enligt granskning eller annat | **Dokumenterad uppföljning** | **Att rapportera / avvikelser** | Sannolikhet | Konsekvens | **Risk efter bedömning** | **Rapportering av uppföljning** (status) | **Risk** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *I varje möte välkomnas människor med omtanke och respekt.*<br>*En god servicenivå ska prägla alla Region Skånes verksamheter.*<br>*Tillgänglighteten och kvaliteten ska ständigt förbättras* | Risk för att Lasarettet Landskrona, på grund av bristande tillgänglighet, inte förmår möta patienters och närståendes förväntningar. | Minskat förtroende<br>Försämrad arbetsmiljö | 2 | 3 | 6 | Arbeta utifrån prioriterade mål i verksamhetsplan 2019. | Uppföljning av mål i verksamhetsplan 2019. | Månatligen | Verksamhets-chef | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk för att inte kunna leverera vård enligt plan då läkarresurser är anställda inom annan verksamhet (Nordväst och SUS) | Låg servicenivå<br>Bristande tillgänglighet | 3 | 3 | 9 | Arbeta utifrån prioriterade mål i verksamhetsplan 2019. | Uppföljning av mål i verksamhetsplan 2019. | 2 ggr /år | Verksamhets-chef | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk för bristande tillgänglighet. | Låg servicenivå<br>Överbeläggningar<br>Ökat lidande för patienter | 2 | 3 | 6 | Arbeta utifrån prioriterade mål i verksamhetsplan 2019. | Uppföljning av mål i verksamhetsplan 2019. | Månatligen | Verksamhets-chef | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk för att antalet vårdskador ökar | Vårdskador<br>Ökat lidande för patienter | 1 | 4 | 4 | Patientsäkerhetsfrämjande organisation och arbetssätt. | Uppföljning av avvikelsehantering och PPM-mätningar. | 2 ggr/år | Handläggare | Verksamhets-chef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| **Drivande utvecklingsaktör** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Region Skåne ska arbeta för långsiktigt hållbar utveckling inom alla ansvarsområden.*<br>*Skåne ska bli ledande i Europa på forskning, innovationer och utbildning.*<br>*IT och digital kommunikation ska förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete och*<br>*öka kvalitet och servicenivån i verksamheterna.* | Risk för att miljömålet fossilbränslefri, klimatneutral och klimatanpassad verksamhet 2020 inte nås. | Kännbara konsekvenser, miljömässiga konsekvenser lokalt och globalt samt kostnadsökningar. | 2 | 2 | 4 | Följsamhet till Region Skånes miljöledningssystem. | Inhämtning av uppgifter från Qlick View, artiklar, miljö och klimat. | 2 ggr/år | Miljösamordnare | Verksamhets-chef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk för att färre sjuksköterskor under utbildning får handledning. Försämrad attraktivitet som utbildningssjukhus. | Rekryteringssvårigheter och försämrad vårdkvalitet. | 1 | 4 | 4 | Följsamhet till Region Skånes HR-plan och verksamhetsplan 2019. | Andel behöriga handledare. | 2 ggr/år | Verksamhets-chef | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk för att medarbetare och patienter inte nyttjar de digitala lösningar som finns. | Utebliven effektivisering av arbetssätt.<br>Resursutnyttjande optimeras inte. | 3 | 3 | 9 | Arbeta utifrån prioriterade mål i verksamhetsplan 2019 samt Region Skånes plan för e-hälsa. | Uppföljning av nyttjandegraden av digitala lösningar.<br>Inventering av nya digitala lösningar. | 2 ggr/år | Verksamhets-chef | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk för att Landskrona Lasarett inte kan i tillräcklig omfattning införa nya vårdkoncept. | Minskad kapacitet. | 1 | 4 | 4 | Arbeta utifrån prioriterade mål i verksamhetsplan 2019. | Dialog med verksamheterna. | Månatligen | Verksamhets-chef | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| **Attraktiv arbetsgivare** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Ledarskapet ska vara närvarande, lyssnande och tydligt samt uppmuntra till delaktighet.*<br>*Region Skåne ska erbjuda en hälsofrämjande, utvecklande arbetsmiljö med goda förutsättningar att påverka verksamhetens utveckling och resultat.*<br>*En genomtänkt strategisk kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara framtidens uppdrag.* | Risk för att det nära ledarskapet prioriteras ner i förhållande till andra arbetsuppgifter. | Oattraktiv arbetsplats<br>Fortsatt hög personalomsättning<br>Svårigheter att rekrytera chefer | 1 | 4 | 4 | Följsamhet till kompetensförsörjningsplan 2019. | Uppföljning av komptensförsörjningsplan . | 1 g/år | HR-specialist | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk att förändringar i styrning och ledning skapar oro och missnöje hos medarbetare. | Försämrad arbetsmiljö<br>Medarbetarna tappar motivation och arbetsglädje | 2 | 2 | 4 | Följsamhet till beslut om organisationsförändringen<br>Tydlig information på alla nivåer. | Uppföljning av sjukfrånvaro<br>Uppföljning av personalrörlighet | 2 g/år | HR-specialist | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk att Lasarettet Landskrona inte kan trygga rekryteringsbehov på kort och lång sikt eller att framtagande av nya arbetssätt inte kan genomföras i tillräcklig omfatning. | Försämrad arbetsmiljö<br>Negativ påverkan på patientsäkerhet | 2 | 4 | 8 | Arbeta utifrån prioriterade mål i verksamhetsplan 2019. | Uppföljning av mål i verksamhetsplan 2019. | Löpande | Verksamhets-chef | Sjukhsuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| **Långsiktigt stark ekonomi** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Region Skåne ska planera med framförhållning och handlingsberedskap.*<br>*Region Skånes alla beslut ska vara finansierade.*<br>*Samhandet mellan resursåtgång, prestation, resultat och effekter ska vara tydligt.* | Risk för okontrollerad kostnadsutveckling på grund av kortsiktiga beslut. | Åtgärder genomförs utan tillräcklig analys av konsekvenser | 2 | 4 | 8 | Löpande dialog med verksamheterna. | Ekonomiuppföljning | Löpande | Ekonom | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk för felprioriteringar och felaktiga beslut. | Försämrade möjligheter att bedriva god vård.<br>Kortsiktigt ekonomiskt aggerande som i förlängningen är kostnadsdrivande. | 3 | 3 | 9 | Uppdragsavstämning inför planeringsdirektiv. | Ekonomiuppföljning | Löpande | Verksamhets-chef<br>Ekonom | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk för att organisationsförändringen bidrar till ökade kostnader pga att fördelningen av kostnader för administrativa tjänster och kostnader för regionövergripande serviceverksamheter inte motsvarar verkliga kostnader. | Budetunderskott | 4 | 4 | 16 | Kontinuerlig dialog och avstämning | Ekonomiuppföljning | Månatligen | Ekonom | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| | Risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella vilket kan leda till brister i regeletterlevnad. | Regeletterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingskadeavgifter och förtroendeskada. | 3 | 4 | 12 | Löpande dialog med verksamheterna. | Kontroll av verkligt utfall samt underlag till verifikationer inom resp. område | Löpande | Fastighets-koordinator | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |

| **Område** (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.) | **Risk** (beskrivning) | **Konsekvens** (beskrivning) | Sannolikhet | Konsekvens | Risk | **Åtgärd** (beskrivning) | **Kontrollmoment** (metod) | **Kontroll frekvens** | **Kontrollutförare** | **Riskägare** (roll) | **Rapportering/ Uppföljning** (status) | **Identifierade förbättringsområde** enligt granskning eller annat | **Dokumenterad uppföljning** | **Att rapportera / avvikelser** | Sannolikhet | Konsekvens | **Risk efter bedömning** | **Rapportering/ Uppföljning** (status) | **Risk** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML) | *Se GSF Riskbedömning* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm) | *Se GSF Riskbedömning* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm) | *Se GSF Riskbedömning* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projektredovisning *(inkl nyttorealisering)* | *Se GSF Riskbedömning* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Investeringsredovisning *(inkl nyttorealisering)* | *Se GSF Riskbedömning* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Donationer och gåvor (inkl förvaltning) | *Se GSF Riskbedömning* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering | Risk för okontrollerad kostnadsutveckling på grund av kortsiktiga beslut. | Åtgärder genomförs utan tillräcklig analys av konsekvenser | 3 | 3 | 9 | Månadsuppföljning | Ekonomiuppföljning | Månatligen | Ekonom | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| Finansiering och upplåning | *Se GSF Riskbedömning* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper | *Se GSF Riskbedömning* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Upphandling och inköp** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp (inkl beskrivrär) | *Se Långsiktig stark ekonomi.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uppföljning av avtal och avtalstrohet (inkl utvärdering och åtgärder) | *Se Långsiktig stark ekonomi.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Att särskilt beakta risk för oegentligheter vid upphandling och inköp | *Se Långsiktig stark ekonomi.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kompetensförsörjning** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Främja en god matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt | *Se Attraktiv arbetsgivare* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Att använda kompetensen rätt genom exempelvis uppgiftsväxling och utveckling | *Se Attraktiv arbetsgivare* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Förebygga och förkorta sjukfrånvaron genom hälsofrämjande arbetsmiljö och hållbart arbetsliv | *Se Attraktiv arbetsgivare* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Särskilt följa brister inom särskilda kompetenser och inhyrning av olika kompetenser | *Se Attraktiv arbetsgivare* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bisysslor** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alla anställda som har bisysslor ska informera arbetsgivaren om dem. | Risk för otillbörlig konkurrens, förtroendeskada, arbetshinder. | Patienter väljer annan vårdgivare | 2 | 3 | 6 | Följa Region Skånes riktlinjer, redovisning av antal | Följsamhet till riktlinje.<br>Löpande uppföljning | Manuell granskning | HR-specialist | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| **Verkställighet beslut** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter | Risk för att beslut fattas på fel nivå. | Delegationsordning och beslutsordning följs ej. | 2 | 2 | 4 | Kommunicera delegationsordning och beslutsordning | Avvikelserapportering | 1 ggn/år | Verksamhetschef | Sjukhuschef | Verksamhetsberättelse | | | | | | | | |
| Ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess | Risk för att lagar och riktlinjer inte följs. | Förtroendet för Lasarettet i Landskrona sjunker. Att patienter, medborgare och medarbetare åsamkas skada. | 3 | 2 | 6 | Information kring gällande lagar och riktlinjer. | Loggkontroll journalsekretess. | Månatligen | Verksamhetschef | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| Avvikelsehantering | Risk för att avvikelser inte rapporteras. | Förbättringsarbete kan inte ske. | 3 | 2 | 6 | Utveckling av ledningssystemet för patientsäkerhet. | Uppföljning via Qlick View | 2 ggr/år | Verksamhetschef | Sjukhuschef | Verksamhets-berättelse och delårsuppföljning | | | | | | | | |
| Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regeletterlevnad. | *Se GSF Riskbedömning* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |