

2020 xx		Sjukhusstyrelse Sus		RS		Sjukhusstyrelse Sus										RS						
Namn/Ämne	ID	Beskrivning	Verksamhetsplan och budget - Riskanalys för intern kontroll			Verksamhetsplan - Plan för intern kontroll										Delårsrapportering - Uppföljning av plan för intern kontroll			Årsredovisning - Uppföljning av plan för intern kontroll			
			Risk	P	P	P	Risikägare	Beslut om åtgärd	Åtgärd	Kontroll	Rapportering/avvikelse	Identifierade förbättringsområden	DR	DR	DR	DR	DR	DR	A	A	A	
<p>Kontrollområden - Region Själes övergripande mål och obligatoriska kontrollområden. Samtliga obligatoriska kontrollområden ska i sin tur brytas ned i verksamhetsplaniska delområden och riskbedömning. För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppdragsplan ska även en samordnad riskbedömning göras kopplat till vet och ett av de av förändrade engagerade målen. Samtliga riskbedömningar ska även göras för vet och ett av de nationella kontrollområdena. För dessa finns förordnande regionens gemensamma delområden som ska riskbedömas.</p> <p>Risk - en risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller önska verksamhetens uppdrag och/eller andra värden. Risker ska bedömas utifrån sannolikhet och konsekvens. Risker ska bedömas utifrån sannolikhet och konsekvens. Risker ska bedömas utifrån sannolikhet och konsekvens.</p>																						
NSID	ID	Beskrivning	Risk	P	P	P	Risikägare	Beslut om åtgärd	Åtgärd	Kontroll	Rapportering/avvikelse	Identifierade förbättringsområden	DR	DR	DR	DR	DR	DR	A	A	A	
xx	V1	Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet	Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen. Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen. Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen.	12	10	#	Rol/befattning	Ja/Nej	Beskrivning av åtgärd	Åtgärdsmedel/övrigt	Frekvens	Utförare	Tidpunkt för rapportering till styrelse	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<p>Delområden</p>																						
xx	V1.1	Tillgänglighet	Risk för bristande tillgänglighet på grund av brist på vårdplatser kan leda till låg servicekvalitet. Överbeläggningar, ökade patientbäddskiften.	4	4	16	Sjukhuschef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med beslutade riktlinjer	Uppföljning av tillgänglighet	Uppföljning av remiss	År	Stab	Verksamhetsberättelse delår/år								
xx	V1.2	Patient säkerhet	Risk för att anslutet vårdskador ökar kan leda till ökat lidande för patienter.	4	3	12	Chef läkare	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Uppföljning av ledningsystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9	Uppföljning av VRI	delår/år	Enhet för patient säkerhet	Verksamhetsberättelse delår/år									
xx	V1.3	Nationell och regional nivåstrukturering	Risk för att patienter får förlängda väntetider. Risk för att Sus inte har resurser att anrika om centrala uppdrag och därmed påverka på Sus	4	3	12	Sjukhuschef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Samverkan med regionala och nationella aktörer	Uppföljning av tillgänglighet/väntetider	Uppföljning av uppdrag som tilldelas Sus	år	Stab	Verksamhetsberättelse år								
xx	V2	Drivande utvecklingsaktör	Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen. Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen. Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen.	14	11	#								0	0	0	0	0	0	0	0	
<p>Delområden</p>																						
xx	V2.1	Digitalisering	Risk för utebliven effektivisering av arbetssätt och att resursutnyttjande inte optimeras och att Sus inte förklarar att levera upp till medborgarnas förväntningar på tillgänglighet och digitala tjänster.	3	3	9	Chef läkare	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Arbeta med strategi för IT och digitalisering	Antalet enheter anslutna till 1177	år	Enhet för ledningsinformation och E-hälsa	Verksamhetsberättelse år									
xx	V2.2	Informationshantering	Risk för undermålig informationshantering som kan leda till brister i att tillgodose medborgarnas rättigheter till insyn i verksamheten, informationssäkerhet och problematik kring rättsutövning och förvaltning och med det också konsekvenser för framtida forskning.	4	2	12	Stabschef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Ta fram en processorienterad informationsbeskrivning. Ta fram arkivbeskrivning.	Utbildning av arkivredörer och chefer.	öppande år	Enhet karall	Verksamhetsberättelse år									
xx	V2.3	Miljö	Risk för att de regionala miljömålen inte uppnås	3	3	9	Ekonomischef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med beslutade strategier som ska bidra till att målen uppnås	Uppföljning av trender och måttal	delår/år	Enhet ekonomi förvaltningsövergripande	Verksamhetsberättelse delår/år									
xx	V2.4	SDV	Risk för att Sus inte är tillräckligt förberedd när SDV ska implementeras.	3	3	9	Sjukhuschef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med utvärtningsplan	Uppföljning av kontrollpunkter	öppande år	Programkontor digital utveckling	Verksamhetsberättelse år									
xx	V3	Attraktiv arbetsgivare	Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen. Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen. Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen.	11	11	#								0	0	0	0	0	0	0	0	
<p>Delområden</p>																						
xx	V3.1	Kompetensförskärning	Risk för att Sus inte kan tryggas rekryteringsbehov på kort och lång sikt och kompetensbrist som följd av personalörighet och bristyrken.	4	4	16	HR chef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Uppdatering Core curriculum Kliniskt basat Arbeta efter kompetensförskärningsplan Effektiviseringar i rekryteringsprocessen	Uppföljning av personaldata utifrån medarbetarperspektivet	öppande år	HR controller	Verksamhetsberättelse delår/år									
xx	V3.2	Arbetsmiljö	Risk för att Sus inte kan upprätthålla en god arbetsmiljö, vilket leder till högre sjukfrånvaro, sämre förutsättningar att rekrytera nya medarbetare och behålla medarbetare som redan arbetar i organisationen.	4	4	16	HR chef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Hälsosatsning Hälsöförändring schemalagning Resursteam från Surt arbetsmiljö Kom tillbaka projekt	Uppföljning av personaldata utifrån medarbetarperspektivet	Uppföljning av välgångskort	öppande år	HR controller	Verksamhetsberättelse år								
xx	V3.3	Bemanningsföretag	Risk för ett ökat beroende av bemanningsföretag som kan leda till ökade kostnader, minskad kompetens i vården samt sämre arbetsmiljö.	3	3	9	HR chef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Uppdatering av Sus interna resursteam.	Uppföljning personaldata utifrån medarbetarperspektivet	öppande år	HR controller	Verksamhetsberättelse delår/år									
xx	V4	Långsiktigt stark ekonomi	Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen. Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen. Risk för att verksamheten inte lever upp till kvalitetsmålen.	14	13	#								0	0	0	0	0	0	0	0	
<p>Delområden</p>																						
xx	V4.1	Prioriteringar	Risk för felprioriteringar som leder till felaktig resursfördelning.	4	3	12	Ekonomischef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med Sus strategi för systematisk och transparent prioritering Tydligare rutiner och beslut vid nya förändrade behov och vid nya direktiv.	Uppföljning av förtäring till beslut	år	Ekonomicontroller	Verksamhetsberättelse år									
xx	V4.2	Utveckling av nära vården	Risk för att utveckling av nära vården och förflyttningen inom sjukvården från sjukhus till hemmet inte genomförs enligt intentionerna i HS-avtalet.	4	3	12	Sjukhuschef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Arbeta i nära samverkan med kommuner och primärvård för att tydliggöra gränsdragningar och utveckla samarbete. Arbeta i enlighet med Sus strategi för utveckling av nära vården.	Uppföljning av andelen akuta inläggningar	Uppföljning HS-avtalet	år	Ekonomicontroller	Verksamhetsberättelse år								
xx	V4.3	Lokalresurserna	Risk för kostnadsökningar för kommande och pågående investeringar.	3	3	9	Ekonomischef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Kontrollera ekonomisk konsekvens i samtliga beslut	Uppföljning av beslut	öppande år	Ekonomicontroller	Verksamhetsberättelse år									
xx	V4.4	Läkemedel och medicinsk teknisk utveckling	Risk för kostnadsökningar för nya läkemedel och ny medicinsk teknisk utveckling som inte finns i budget kan leda till ojämn vård och försämrad arbetsmiljö.	3	4	12	Ekonomischef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Arbeta i nära samverkan med regionen. Säkerställa att samtliga nya införande sker i enlighet med utvärtningsplan.	Uppföljning av införande av nya läkemedel och ny medicinsk teknisk utveckling	år	Ekonomicontroller	Verksamhetsberättelse år									

2020 xx Sjukhusstyrelse Sus		RS		Sjukhusstyrelse Sus							RS Sjukhusstyrelse Sus													
Namn/Ämne	Kontrollområden	Verksamhetsplan och budget - Riskanalys för intern kontroll			Verksamhetsplan och budget - Plan för intern kontroll						Delårsrapportering - Uppföljning av plan för intern kontroll			Årsredovisning - Uppföljning av plan för intern kontroll										
		P	P	P	Risk		Kontroll		Rapportering/avvikelse	Identifierade förbättringsområden	DR	DR	DR	A	A	A								
		DR	DR	DR	Riskbetyg	Riskbetyg	Riskbetyg	Riskbetyg	Riskbetyg	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde							
NSD	ID	Beskrivning	Risiko	Beskrivning av risk. Riskformulering ska ske enligt denna mall. Risk för att...	Störningsområde	Ansvarig	Riskbetyg	Roll/befattning	Ja/Nej	Beskrivning av åtgärd	Åtgärdsmedelsbegränsning	Foljens	Uppföljning	Tidspunkt för rapportering till beslut	Av att åtgärder/kontroller genomförs samt effekt	Identifierade förbättringsområden	Konformitet	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde	Rapporteringsområde
xx	A1	Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning			23	17	#										0	0	0					
		Delområden																						
xx	A1.1	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (av KL, LKBB, ML)		Risk att interna regler och lagliga regler för representation inte efterlevs och att moms redovisas felaktigt	3	4	12	Ekonomiskchef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Alt. reglerna för representation efterlevs och att rätt moms redovisas	Stöckkontroll	är	Ekonomicontroller	Verksamhetsberättelse är				0						
xx	A1.2	Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har selskapsrätt för vilken verksamhet och mot vilka bolags mm)		Risk att attesträtt och behörigheter i Rainsdance Marknadsplats och Rainsdance Drift inte hanteras enligt centrala anvisningar	3	2	8	Ekonomiskchef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga								0							
xx	A1.3	In- och utbetalningar (kund-loveransöreskontroll) (inkluderar även betalakt, löpgr, reseräkningar, utlägg och interna reseräkningar mm)		Risk att utlägg via reseräkningar inte följer regelverket, att rätt moms inte är avdragen	3	3	9	Ekonomiskchef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Kontrollera utlägg via reseräkningar, att rätt moms är avdragen	Stöckkontroll	är	Ekonomicontroller	Verksamhetsberättelse är				0						
xx	A1.4	Projektredovisning (inkl. nyttorealiserings)		Risk för att rutiner för projektredovisning inte efterföljs	3	2	6	Ekonomiskchef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga								0							
xx	A1.5	Investeringsredovisning (inkl. nyttorealiserings)		Risk för att rutiner för investeringsredovisning inte efterföljs	3	2	8	Ekonomiskchef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga								0							
xx	A1.6	Donationer och gåvor (inkl. förvaltning)		Risk att arbetsstätt kräva donationer och gåvor inte är tillfredsställande	3	1	3	Forskningschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga								0							
xx	A1.7	Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering		Risk för brister i uppföljning av budget och att arbete med risker för bristande följsamhet till budget inte efterlevs	3	1	3	Ekonomiskchef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga								0							
xx	A1.8	Ekonomiskt modell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga siffror		Risk att anslutningar blir felaktigt redovisade	2	2	4	Ekonomiskchef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga								0							
xx	A1.9						0										0							
xx	A2	Upphandling och inköp		Risk finns för att målet om "Upphandlingsgraden" inte uppnås på grund av brister gällande hantering av stora köpkonstapplingar med direkt finansiering, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendeskadliga skador	9	9	#										0	0	0					
		Delområden																						
xx	A2.1	Kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp (inkl. bestämd)		Risk för brist på kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp (inkl. bestämd)	3	3	9	Ekonomiskchef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Följa rutiner	Stöckkontroller	är	Ekonomicontroller	Verksamhetsberättelse är				0						
xx	A2.2	Utförande av avtal och avtalstrohet (inkl. utvärdering och åtgärder)		Risk att utförande av avtal och avtalstrohet inte efterlevs	3	3	9	Ekonomiskchef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Följa rutiner	Stöckkontroller	är	Ekonomicontroller	Verksamhetsberättelse är				0						
xx	A2.3	Att särskilt beakta risk för oegentligheter vid upphandling och inköp		Risk att risker för oegentligheter vid upphandling och inköp inte beaktas	3	3	9	Ekonomiskchef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Följa rutiner	Stöckkontroller	är	Ekonomicontroller	Verksamhetsberättelse är				0						
xx	A3	Kompetensförsörjning och bisysslor		Risk finns för att målet om "Kompetensförsörjning och bisysslor" inte uppnås på grund av brist på personell och kompetens, som även påverkar och bromsar följsamhet mot gällande regelverk för bisysslor, vilket kan leda till både förtroendeskadliga och förtroendeskadliga skador	3	3	9										0	0	0					
		Delområden																						
xx	A3.1	Främja en god matchning mellan utbild och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt		Inkluderas och bedöms i Risk V3.1			0																	
xx	A3.2	Att använda kompetensen rätt genom exempelvis uppgiftsväxling och uppdrag		Inkluderas och bedöms i Risk V3.1			0																	
xx	A3.3	Förebygga och förkorta sjukfrånvaron genom hälsoträning arbetsmiljö och tillförlitligt arbete		Inkluderas och bedöms i Risk V3.2			0																	
xx	A3.4	Särskilt föga brister inom särskilda kompetenser och inhyring av olika kompetenser		Inkluderas och bedöms i Risk V3.1			0																	
xx	A3.5	Risk för oönskvärd konkurrens, förtroendeskadliga arbetshinder		Risk för oönskvärd konkurrens, förtroendeskadliga arbetshinder	3	3	9	HR-chef	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Följsamhet till riktlinje. Löpande uppföljning	Manuell granskning	Utförande antal bisysslor	är	HR controller	Verksamhetsberättelse är				0					
xx	A3.6	Arbetsgivaren ska efterfråga uppgifter hos alla anställda om bisyssla		Bedöms en A3.5 bedöms vara tillräckliga			0																	
xx	A3.7	Att särskilt beakta konkurrensförhållanden och risker för jäv vid bedömning av bisysslor		Bedöms en A3.5 bedöms vara tillräckliga			0																	
xx	A3.8	Särskilt uppmärksamma nyckelpersoner i förhållande till bisysslor		Bedöms en A3.5 bedöms vara tillräckliga			0																	
xx	A4	Verktällighet beslut		Risk finns för att målet om "Verktällighet av beslut" inte uppnås på grund av misslag och hanteringsproblem i en stor och komplex organisation med många enheter, vilket kan leda till att beslutade beslut inte blir genomförda eller föring mot respektive myndighets om fört	10	5	#										0	0	0					
		Delområden																						
xx	A4.1	Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter		Risk att besluts- och delegationsordning inte efterföljs, och att beslut fattas på fel nivå	3	2	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga															
xx	A4.2	Ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess		Inkluderas och bedöms i Risk V2.2			0																	
xx	A4.3	Avvikelsehantering		Risk att avvikelsehantering inte sker i enlighet med rutiner och riktlinjer, vilket kan leda till att förtroendeskadliga skador	4	2	8	Chefsäkre	Ja, åtgärd kontroll i internkontrollplan	Följa rutiner	Stöckkontroller	är	Enhet	Konformitet	Verksamhetsberättelse är				0					
xx	A4.4	Förståelse, ledning, styrning och kontroll avseende roesteförlevnad		Risk att det inte finns uppräta rutiner och rutinbeskrivningar som löser centrala utmaningar och beslut, att arbetsmetoder inte följer rutinbeskrivningar och centrala anvisningar	3	1	3	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga															

2020 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll

Nämnd/Styrelse

Sjukhusstyrelse Sus

Bedömningarna på färgskalan kan ses som en ny riskbedömning av kontrollområdena med beaktande av det interna kontrollarbete som har skett under året. Avvikelse i termer av diskrepans mot antingen övergripande mål (verksamhetsmässiga kontrollområden) eller ändamålsenlig hantering (rutinierade kontrollområden) illustreras av de olika färgerna.

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Drivande utvecklingsaktör

Attraktiv arbetsgivare

Långsiktigt stark ekonomi

- 1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning
- 2) Upphandling och inköp
- 3) Kompetensförsörjning och bisysslor
- 4) Verkställighet beslut

P

DR



För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.

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

ÅR



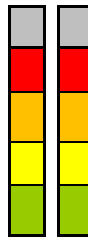
- Uppgift saknas
- Större avvikelse
- Avvikelse
- Mindre avvikelse
- Obetydlig avvikelse

2020 Utvärdering av internkontrollarbetet

Nämnds/styrelsers rapporter ska kompletteras med en skriftlig sammanfattning innehållandes en kort beskrivning av den interna kontrollen och eventuella avvikelser och åtgärder utifrån följande frågor. För respektive område/fråga ska färgindikator användas för att markera status för internkontrollarbetet inom respektive område.

P

DR



- Uppgift saknas
- Omedelbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
- Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
- Förbättringsområden finns
- Tillfredsställande

ÅR



- Uppgift saknas
- Omedelbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
- Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
- Förbättringsområden finns
- Tillfredsställande

Kontrollmiljö

Ansvar och befogenheter tydliggjorda - Vilka är aktörerna och deras respektive roller och ansvar beträffande vem/vilka som genomför det interna kontrollarbetet på olika nivåer? Har nämnden antagit regler och anvisningar för den interna kontrollen?

Riskbedömning

Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras - Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?

Kontrollaktiviteter

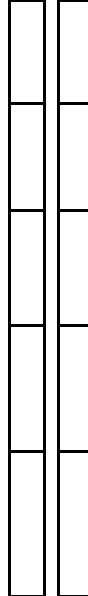
Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys - Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?

Info/Kommunikation

Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?

Uppföljning/utvärdering

Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder som har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?



Riskkarta Sjukhusstyrelse Sus

K O N S E K V E N S	4 Allvarlig				
	3 Kännbar				
	2 Lindrig				
	1 Försumbar				
		1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik
SANNOLIKHET					

Riskkarta - hur riskerna förhåller sig till varandra och bör prioriteras

Resultatet av inventeringen kan illustreras i en riskkarta som blir ett hjälpmedel för att kunna prioritera identifierade riskområden. Riskkartan är ett överskådligt dokument för uppföljningen och bör uppdateras regelbundet. Riskkartan underlättar därmed besluten om hur riskerna ska bemötas med olika riskstrategier (undvika, reducera, minimera, acceptera) samt ökar organisationens förmåga att kunna satsa rätt resurser på rätt område.

V1 Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

V2 Drivande utvecklingsaktör

V3 Attraktiv arbetsgivare

V4 Långsiktigt stark ekonomi

A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning

A2 Upphandling och inköp

A3 Kompetensförsörjning och bisysslor

A4 Verkställighet beslut

Matris risk- och väsentlighetsbedömning

4 Allvarlig - är så stor att fel inte får inträffa	4	8	12	16
3 Kännbar - uppfattas som besvärande för intressenter/Region Skåne	3	6	9	12
2 Lindrig - uppfattas som liten av intressenter och/eller Region Skåne	2	4	6	8
1 Försumbar - är obetydlig för intressenter och/eller Region Skåne	1	2	3	4
Konsekvens / Sannolikhet	1 Osannolik - risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå	2 Mindre sannolik - risken är mycket liten för att fel ska uppstå	3 Möjlig - det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå	4 Sannolik - det är mycket troligt att fel ska uppstå

13-16: Direkt åtgärd krävs! Minimera riskerna

9-12: Reducera riskerna! Åtgärda

4-8: Håll under uppsikt! Uppmärksamhet krävs

1-3: Inget agerande krävs! Vi accepterar riskerna

Rapportering

Större avvikelser
Avvikelse
Mindre avvikelser
Obetydlig avvikelser
Uppgift saknas

Vad är en risk? Vad är ett riskvärde?

En risk är en önskad händelse som, om den inträffar, kan hindra att mål nås och att strategier genomförs.

Ett riskvärde är sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar, i kombination med konsekvenserna av denna händelse.

Risicanalysen svarar på tre frågor:

- ✓ Vad kan hända?
- ✓ Hur troligt är det?
- ✓ Vad blir konsekvensen?

Risicanalysen läggs upp i olika steg:

- Identifiera risker utifrån de övergripande målen och de rutinorienterade kontrollområdena. Till varje risk ska finnas en riskägare.
- Beskriva risker – vad beror de på och vilka konsekvenser kan de få? Riskformulering ska ske enligt denna mall: Risk för att...inträffar på grund av...vilket kan leda till...
- Värdera sannolikheten att risken inträffar och hur allvarliga konsekvenserna skulle bli.
- Räkna ut riskvärde för att kunna prioritera de viktigaste riskerna.
- För varje risk ska beslut om åtgärd fattas (Ja/Nej). Beslutet kan innebära nedanstående:
 - Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan
 - Nej, risken accepteras
 - Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga
- I samband med uppföljning i DR och ÅR ska uppdaterade och eventuella tillkommande riskbedömningar rapporteras.

2020 XX

Sjukhusstyrelse Sus**Gemensamma stöd- och servicefunktioner****Nämnd/styrelse**

Kontrollområden - Region Skånes övergripande mål utgör obligatoriska kontrollområden. Samtliga obligatoriska kontrollområden ska i sin tur brytas ned i verksamhetsspecifika delområden och riskbedömas. För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska även en samlad riskbedömning göras kopplad till vart och ett av de av fullmäktige angivna övergripande målen. Samlad riskbedömning ska även göras för vart och ett av de rutinorienterade kontrollområdena. För dessa finns fördefinierade regiongemensamma delområden som ska riskbedömas.

NSID

ID

Beskrivning

2020 GSF

Gemensamma stöd- och servicefunktioner

GSF	A1	Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning
GSF	A1:1	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML)
GSF	A1:2	Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm)
GSF	A1:3	In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)
GSF	A1:4	Projektredovisning (inkl nyttorealiserings)
GSF	A1:5	Investeringsredovisning (inkl nyttorealiserings)
GSF	A1:6	Donationer och gåvor (inkl förvaltning)
GSF	A1:7	Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering
GSF	A1:8	Finansiering och upplåning
GSF	A1:9	Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper
GSF		
GSF	A2	Upphandling och inköp
GSF	A2:1	Kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp (inkl beslutsrätt)
GSF	A2:2	Uppföljning av avtal och avtalstrohet (inkl utvärdering och åtgärder)
GSF	A2:3	Att särskilt beakta risk för oegentligheter vid upphandling och inköp
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF	A3	Kompetensförsörjning och bisysslor
GSF	A3:1	Främja en god matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt

Verksamhetsplan och budget - Riskanalys för intern kontroll

Risk - en risk är en möjlig händelse eller omständighet som kan göra det svårare att uppnå verksamhetens mål eller utföra verksamhetens uppdrag och att detta sker på ett avsett och säkert sätt.

RiskID	Beskrivning av risk. Riskformulering ska ske enligt denna mall: <i>Risk för att...inträffar på grund av...vilket kan leda till...</i>
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Risk finns för att målet om "Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning" inte uppnås på grund av svårigheter med att hantera vissa strategiska projekt/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

GSF "kundplan" 202

	...upphandling/inköp" inte uppnås på grund av brister gällande hantering av stora komplexa ... därtill hörande avtalsstyrning, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Risk finns för att målet om "Kompetensförsörjning och Bisysslor" inte uppnås på grund av fortsatta rekryteringsproblem inom vissa yrkesgrupper och bristande följsamhet mot gällande regelverk för bisysslor, vilket kan leda till både försämrade tjänsteleverans och förtroendemässiga skador.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

olumn märkt med P [kolumn:F).

RS

P P P P

Konsekvens	Sannolikhet	Risikopäng	Risikvärde (färg)	Riskägare	Beslut om åtgärd
				Roll/befattning	Ja/Nei

RS

0	0	0			
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
0	0	0			
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
		0		Funktionsdirektör	
0	0	0			
		0		Funktionsdirektör	





Sjukhusstyrelse Sus

		Delårsrapportering - Uppföljning av plan
		Rapportering/avvikelse
Utförare	Tidpunkt för rapportering till nämnd	av att åtgärder/kontroller genomförts samt effekt

Gemensamma stöd- och service

GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		
GSF		

RS

för intern kontroll

DR DR DR DR

Identifierade förbättringsområden	Konsekvens	Sannolikhet	Riskpoäng	Riskvärde (färg)
samt förbättringsåtgärder och tidplan för genomförande och uppföljning av åtgärderna				

Defunktioner

RS

	0	0	0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
	0	0	0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
			0	
	0	0	0	
			0	

Sjukhusstyrelse Sus

Årsredovisning - Uppföljning av plan för inten kontroll		Å	Å	Å
Rapportering/avvikelse	Identifierade förbättringsområden	Konsekvens	Sannolikhet	Riskpoäng
av att åtgärder/kontroller genomförts samt effekt	samt förbättringsåtgärder och tidplan för genomförande och uppföljning av åtgärderna			
		0	0	0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
		0	0	0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
		0	0	0
				0

