

Intern kontroll 2023

Primärvårdsnämndens riskanalys och riskhanteringsplan

Risikanalys och hanteringsplan 2023

Intern kontroll syftar till att synliggöra och hantera risker för att motverka att oönskade händelser inträffar. Den interna kontrollen ska utgöra ett hjälpmedel som bidrar till att styrelser, nämnder, förvaltningar och bolag genomför sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt. Detta sker bland annat genom att tjänstemannaorganisationen och de förtroendevalda identifierar och bedömer risker som tydliggör hanterings- och åtgärdsbehov. Riskanalysen är navet för den gemensamma strukturen för intern kontroll och utgör den övergripande planen för hur risker ska hanteras. Riskanalysen har sin utgångspunkt i det uppdrag och ansvar som anges i reglemente och ägardirektiv och i de förutsättningar som Region Skånes verksamhetsplan och budget innebär. Syftet med riskanalysen är att:

- identifiera och värdera väsentliga risker som behöver hanteras
- synliggöra medvetenhet om risker som finns och redan hanteras
- synliggöra medvetenhet om risker som finns men är svåra att hantera
- sammanställa de oönskade händelser och effekter som kan inträffa och då utgöra hinder för genomförandet av uppdrag
- bidra till kunskapsöverföring och förbättringar

För varje risk som ingår i riskanalysen ska det framgå hur hantering ska ske utifrån en gemensam metodstruktur. Syftet med strukturen är att tydliggöra att risker har olika förutsättningar och hanteringsbehov och att riskhantering därför behöver genomföras på olika sätt.

Grundprincipen för modellen bygger på att det finns både aktiva och passiva metoder för att hantera risk inom den interna kontrollprocessen.

De passiva hanteringsmetoderna utgörs av att *riskerna accepteras* alternativt att *befintliga åtgärder / inbyggda kontroller för risken bedöms tillräckliga*. De aktiva hanteringsmetoderna är *bevakning, granskning* eller *åtgärd*.

Risikanalysen inklusive plan för hantering definierar vilka risker som ska följas upp inom ramen för den interna kontrollen. Den interna kontrollen följs upp minst två gånger per år, senast i samband med delårs- och helårsuppföljningen av verksamheten. Vid båda rapporteringstillfällena följs samtliga risker upp i enlighet med riskanalys/hanteringsplan. Av uppföljningen framgår status och/eller resultat för respektive riskhantering. För att det ska ske en relevant uppföljning krävs att tjänstemannaorganisationen planerar och organiserar genomförandet av den interna kontrollen. Det innebär att organisationen sätter en tidplan, fördelar arbetet och bestämmer hur hanteringen för respektive risk ska genomföras. Utgångspunkten är att risker som hanteras aktivt i form av åtgärd, granskning eller bevakning ska följas upp i den interna kontrollprocessen. Eventuella undantag ska motiveras.

Riskmatrisen och färgskalan används för att värdera risk. Syftet med matrisen är att tydliggöra riskvärdets relevans och relation. Riskvärdet är en sammanvägning av sannolikhet och konsekvens som visar den totala risken för en oönskad händelse och anger riskens storlek i relation till andra identifierade risker.

Färgen röd innebär det högsta riskvärdet (16) för en oönskad händelse eller effekt. Färgen grön tydliggör det lägsta riskvärdet för en oönskad händelse eller effekt (1–3). Färgerna gul (4–8) och orange (9–12) tydliggör nyanser mellan det lägsta och högsta riskvärdet. Hur en viss risk ska hanteras beror på dess förutsättningar och är därför inte direkt sammankopplat till ett visst riskvärde. Riskvärdet indikerar relevansen och relationen i förhållande till andra risker och utgör därmed ett stöd vid prioritering av resurser.

Hög konsekvens	4	8	12	16 Högsta riskvärde för oönskad händelse eller effekt
	3	6	9	12
	2	4	6	8
	1 Lägsta riskvärde för oönskad händelse eller effekt	2	3	4
Låg konsekvens				
		Låg sannolikhet	Hög sannolikhet	

Risker som accepteras

Syftet med hanteringsmetoden är att tydliggöra identifierade risker som är väsentliga men inte föranleder aktiv hantering. Passiv metod för hantering av risker med lägre riskvärde i förhållande till andra risker och/eller där det inte finns förutsättningar för en aktiv hantering.

	Risk	Beskrivning av risk	Riskvärde (S x K)	Motivering till varför risken accepteras	Uppf. IK 2023
1	Försämrade ekonomiska förutsättningar	De ekonomiska förutsättningarna är påverkade av omvärldsläget	3x3 = 9	Nämnden konstaterar att risken är väsentlig men att möjligheterna att inverka på de samhällsekonomiska faktorerna som påverkar risken är låg. Därmed saknas förutsättningar för en aktiv riskhantering.	Nej

Risker som bevakas/följs under året

Syftet med hanteringsmetoden är att ha risken under uppsikt. Aktiv metod för hantering av väsentliga risker som på grund av specifika förutsättningar, exempelvis en osäkerhet och/eller en komplexitet, behöver bevakas under året. Risker som bevakas och där rapportering till nämnd/styrelse inte sker på annat sätt, ska följas upp inom ramen för den interna kontrollprocessen.

	Risk	Beskrivning av risk	Riskvärde (S x K)	Beskrivning och motivering av bevakningsmetod	Uppf. IK 2023
1	Utveckling av personcentrerad vård och införandet av personcentrerade vårdförlopp avstannar	Det finns risk för att utvecklingen av den personcentrerade vården avstannar om nämnden inte följer upp införandet av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp enligt nationell plan och Region Skånes implementeringsmodell, beaktar det i förfrågningsunderlag och avtal samt agerar på brister. Detta kan leda till att patienter inte får en sammanhållen effektiv vård.	3x3 = 9	Riskområdet ingår i nämndens verksamhetsplan 2023. Nämnden kommer därmed följa utvecklingen för risken i ordinarie process för ärendehantering och uppföljning av verksamhetsplanen. Planerad uppföljning bedöms tillräcklig, därmed saknas behov av liknande uppföljning inom ramen för den interna kontrollen.	Nej
2	Avstannande utveckling av framtidens hälsosystem inkluderat nära vård	Det finns en risk att utvecklingen för framtidens hälsosystem inkluderat nära vård avstannar om inte nämnden beaktar och prioriterar Förändrings- och genomförandeplan för Framtidens hälsosystem samt samverkar med kommuner i Vårdsamverkan Skåne.	2x3=6	Riskområdet ingår i nämndens verksamhetsplan 2023. Nämnden följer utvecklingen för risken i ordinarie process för uppföljning samt ärendehantering. Bland annat följs risken upp i delårsuppföljning och/eller årsuppföljning. Planerad uppföljning bedöms tillräcklig, därmed saknas behov av liknande uppföljning inom ramen för den interna kontrollen.	Nej
3	Hälsofrämjande insatser: Införandet av riktade hälsosamtal avstannar	Det finns en risk för att utvecklingen av det hälsoinriktade arbetet i form av breddinförandet av riktade hälsosamtal avstannar om inte nämnden beaktar det i förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentraler samt följer upp utvecklingen.	2x3=6	Riskområdet ingår i nämndens verksamhetsplan 2023. Nämnden följer utvecklingen för risken i ordinarie process för uppföljning samt ärendehantering. Bland annat följs risken upp i delårsuppföljning och/eller årsuppföljning. Planerad uppföljning bedöms tillräcklig, därmed saknas behov av liknande uppföljning inom ramen för den interna kontrollen.	Nej

4	LOV avtal	Risk för felaktig tolkning av avtal som genererar felaktiga ersättningar. Risk att inte alla registreringar och manuella filer följer med i faktureringen vilket resulterar i att felaktiga belopp betalas ut.	3x2=6	Granskning genomförs av Gemensam servicefunktion (GSF) inom ramen för regionstyrelsens interna kontroll. Uppföljning av granskningen sker inte inom ramen för nämndens interna kontroll. Nämnden har ingen egen kontroll och följer resultatet av GSF:s granskning.	Ja
---	-----------	--	-------	---	----

Risker som granskas

Syftet med hanteringsmetoden är att kontrollera risker. Aktiv hanteringsmetod för risker där sannolikheten och/eller konsekvensen delvis är osäker och behöver verifieras. Tillämplig när ett kontrollresultat kan skapa ett mervärde som tydliggör behov av eventuella åtgärder och tydliggör riskvärdet. Risker som hanteras genom granskning behöver vara kontrollerbara, exempelvis genom stickprov, inventering, undersökning, dokumentstudier eller intervjuer. Risker som granskas ska i regel följas upp inom ramen för den interna kontrollprocessen.

	Risk	Beskrivning av risk	Riskvärde (S x K)	Beskrivning och motivering av granskningsmetod	Uppf. IK 2023
1	Bristande uppföljning	Risk för bristande uppföljning på grund av att nämndens verksamhetsplan inte följs upp som planerat vilket kan leda till att risker som ingår i denna riskanalys inte följs upp i tillräcklig utsträckning och att nämnden möjligheter att agera vid behov därmed försvåras.	1x3=3	Kontroll av att de risker som nämnden bevakar under året genomförs enligt nämndens verksamhetsplan och uppföljning.	Ja
2	Bristande producentneutralitet	Risk för att beslut inte möter krav på producentneutralitet och konkurrensutsättning enligt LOV.	4x3=12	Stickprov avseende att de finns en tydlig uppdelning i ärendeberedningsprocessen utifrån nämndens ansvar för att finansiera och besluta om förfrågningsunderlag och ersättningar kopplade till lagen om valfrihetssystem (LOV) respektive driftsledningsnämnd för de verksamheter som bedrivs i Region Skånes egen regi. Uppdelningen ska vara tydlig både avseende ärenden och deltagare.	Ja