

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 målfylltelsen 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 kontrollområdet.

4 Allvarlig	4	8	12	16
3 Känslbar	3	6	9	12
2 Ledsig	2	4	6	8
1 Förunderbar	1	2	3	4
Konsekvens / sannolikhet	1 Otannlik	2 Mindre sannolik	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

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

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.)

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

<i>I varje möte välkomnas människor med omtanke och respekt. En god servicenivå ska präglade alla Region Skånes verksamheter. Tillgängligheten och kvaliteten ska ständigt förbättras</i>						
	Förtydliga vår uppdragsbeskrining gentemot andra vårdaktörer. Dokumentera resultatet av vårt förändringsarbete och den positiva resan.	Om vi inte gör detta så riskerar vi att fortsatt hamma mellan stolarna och tvingas förklara vår existens.	Konsekvens är att vi inte får fortsatt förtroende av politiken att fortsätta med förbättringsarbetet till vården.	3	4	12
	Transparens genom att öppet redovisa alla kostnads utvecklingar för samtliga Hjälpmedelsområdena. Utveckla användbara måttetal för att utveckla bl.a produktionen	Om vi inte gör detta så kan vi inte påvisa det förbättringsarbete vi jobbar med.	Konsekvens är att vi inte får fortsatt förtroende av politiken att fortsätta med förbättringsarbetet till vården.	3	4	12
	Tydliga processer för samtliga Hjälpmedelsområden. Fortsätta kartlägga processer och utveckla kommunikation med andra vårdaktörer. Minska kvalitetsbrister i avtal. Tydliga rutiner och arbetsformer utifrån processarbetsgrupper. Uppföljning genom Pulsmöten (LEAN) och processgrupper	Om vi inte gör detta så har vi svårt att driva en kostnadseffektiv verksamhet.	Konsekvensen är att vi inte kan påvisa effektivitet.	3	3	9
	Beställning av LMN artiklar på 1177.se ska svara för 20% av alla beställningar. Fortsätta informations kampanjer.	Om vi inte gör detta så minskar inte belastningen på den manuella ordremottagningen.	Konsekvensen är att vi inte kan påvisa effektivitet.	2	3	6
	Tillgängligheten för hela verksamheten ska fortsatt ligga på en hög nivå. Mottagningar över 80%, besvarade samtal över 85%	Om vi inte gör detta följer vi inte vårdgarantin.	Konsekvensen är att vi inte följer vårdgarantin	2	4	8

Drivande utvecklingsaktör

<i>Region Skåne ska arbeta för långsiktigt hållbar utveckling inom alla ansvarsområden. Skåne ska bli ledande i Europa på forskning, innovationer och utbildning. IT och digital kommunikation ska förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete och öka kvalitet och servicenivån i verksamheterna.</i>	Lokalförsörjningen måste vara tydlig för alla. Proaktivt arbeta med lokalförsörjningen för verksamheten.	Om vi inte gör detta kan vi inte rationalisera vår egen verksamhet och har svårigheter att genomföra det utökade uppdraget som kräver ökad lokalyta.	Konsekvensen är att vi inte kan fullfölja uppdraget att ansvara för alla förskrivningsbara Hjälpmedel.	4	3	12
	Implementera och introducera WebSesam till fler förskrivare inom primärvård och övriga vårdaktörer.	En del av digitaliseringsutvecklingen för Region Skåne.	Konsekvensen är att man fortsatt får hantera pappersförskrivningar.	3	3	9
	Driva förändringsarbetet utifrån kostnadssänkningar och förenklingar för vården. Arbeta med ständiga förbättringar.	Detta är en del av vårt totala uppdrag.	Konsekvensen är att förtroendet för verksamheten minskas.	3	3	9

Attraktiv arbetsgivare

	Öka upplevelsen av en ökad delaktighet och ansvar samt inflytande av det dagliga arbetet. Utveckla mötesstrukturer baserade på processarbetsgrupper	Risk för att relationerna mellan chefer och medarbetare, samt chefer respektive medarbetare emellan, inte präglas av ömsesidig tillit. Risk att utveckling av medarbetare och chefer inte främjas.	Att Verksamhetsområde Hjälpmedel inte attraherar, utvecklar och behåller de medarbetare verksamheten har behov av.	2	4	8
--	---	--	--	---	---	---

KONTROLLÅTGÄRDER

Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmetod	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering
Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC Hjm	VC	T2 samt årligen
Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC Hjm	VC	T2 samt årligen
Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC Hjm	VC	T2 samt årligen
Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC Hjm	VC	T2 samt årligen
Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC Hjm	VC	T2 samt årligen
Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC Hjm	VC	T2 samt årligen

UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)

Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Sannolikhet	Konsekvens	Risk efter bedömning
Merparten av kärnprocesserna (tillämpat inom respektive produktområde) är dokumenterade. En tredjedel av stöd- och ledningsprocesserna finns dokumenterade.	Åtgärd: Merparten av processerna är dokumenterade. Fortsatt arbete med att beskriva värdeskapande aktiviteter.	2	4	8
Arbete pågår med vidareutveckling. Processledarnas ansvar att följa upp och återkoppla kontrollern.	Åtgärd: Förbättringsarbetet fortlöper med dashboards.	2	4	8
Besluts- och kommunikationsstruktur är kommunicerad.	Åtgärd: PULS-möten bedrivs aktivt inom hela verksamheten. Ledningsgruppen skapar struktur för egna PULS möten.	2	3	6
Risk att vi inte når målet om 20% då patienter fortsatt önskar telefonbeställa.	Åtgärd: Fortsatt arbete med att påverka patienter till att beställa digitalt.	2	2	4
Måttalen fortsätts att följas.	Åtgärd: Ingen då verksamheten har haft hög tillgänglighet hittills under året.	2	2	4
Arbete pågår, FV skifte har förändrat läget.	Åtgärd: Omtag med ny förvaltning kommer att ske. Fortsatt prioriterad fråga.	4	3	12
Utbildning är under framtagande beräknas vara klart innan årsskiftet.	Åtgärd: Planen är att ett nytt Websesam är på plats innan årsskiftet. Utbildning av nya förskrivare (1200) sker under hösten.	2	3	6
Pågående, Leandag framflyttad pga Covid.	Åtgärd: Processarbetet är igång men LEAN dag framflyttad pga pandemin.	3	3	9
Pågående	Åtgärd: PULS-möten bedrivs aktivt inom hela verksamheten. Ledningsgruppen skapar struktur för egna PULS möten.	2	3	6

Ledarskapet ska vara närvarande, lyssnande och tydligt samt uppmuntra till delaktighet. Region Skåne ska erbjuda en hälsofrämjande, utvecklande arbetsmiljö med goda förutsättningar att påverka verksamhetens utveckling och resultat. En genomtänkt strategisk kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara framtidens uppdrag.	Kompetensförsörjning. Fortsatt arbete med rätt använd kompetens (RAK). För att kunna ta över enkla arbuppg. från vården.	Risk för att möjligheter till utveckling inte är tydliga eller uppfattas som otillräckliga.	Att Verksamhetsområde Hjälpmedel inte attraherar, utvecklar och behåller de medarbetare verksamheten har behov av.	2	4	8
	Kompetensstegar för verksamheten. Se över möjligheten att utveckla kompetensstegar för yrkesgrupper/funktioner	Risk för att möjligheter till utveckling inte är tydliga eller uppfattas som otillräckliga.	Att Verksamhetsområde Hjälpmedel inte attraherar, utvecklar och behåller de medarbetare verksamheten har behov av.	2	4	8
	Bättre anpassade lokaler för hela verksamheten. Utifrån medarbetarperspektivet ska vi ha attraktiva arbetsplatser.	Arbetsmiljö, att man inte blir sjuk av miljön, kan kontrolleras i samband med avslutningssamtal, samutnyttjande av lokaler	Att Verksamhetsområde Hjälpmedel inte attraherar, utvecklar och behåller de medarbetare verksamheten har behov av.	2	4	8

Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC Hjm	VC	T2 samt årligen
Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC Hjm	VC	T2 samt årligen
Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC Hjm	VC	T2 samt årligen

Pågående	Åtgärd: Pågående avvaktar ny förvaltning	2	4	8
Funktionsföreträdarna har uppdraget till hösten beroende på Covid 19.	Åtgärd: Planeras genomföras senare under hösten beroende på pandemin.	2	4	8
Förvaltningsbyte påverkar framdrift.	Åtgärd: Pågående avvaktar ny förvaltning	2	4	8

Långsiktigt stark ekonomi							
Region Skåne ska planera med framförhållning och handlingsberedskap. Region Skånes alla beslut ska vara finansierade. Sambandet mellan resursåtgång, prestation, resultat och effekter ska vara tydligt.	Tydlighet i uppdrags- och ekonomistyrningen för verksamheten. Proaktivt driva arbetet med att förtydliga vårt uppdrag mot nämnden	Risk för underskott inom verksamhet/staber.	Att prioriteringar inte sker, vilket kan leda till att Hjälpmedel Skånes ekonomi inte är i balans.	3	4	12	
	Förändrad debiterings rutin kopplad till budgetarbetet. Utveckla en ny form av finansiering för verksamheten.	Risk för fortsatt problem med finansiering inför varje budgetår.	Att uppdraget inte kan utvecklas som planerat.	3	4	12	
	Hjälpmedel Skåne har ändamålsenliga lokaler	Risk för att Hjälpmedel inte har ändamålsenliga lokaler utifrån patientens fokus och medarbetarnas behov. Risk för att gemensamma resurser och kompetenser inte används på det sätt som är mest kostnadseffektivt. Risk för att investeringsbudgeten inte är tillräcklig för att genomföra nödvändigt underhåll och investeringar.	Att nödvändiga anpassningar av lokaler inte kan genomföras. Att det blir svårt att verkställa samlokalisering och effektivisering av verksamheten. Att resurser inte används på mest effektiva sätt och att medarbetare inte kan utföra sitt arbete på optimalt sätt. Att arbetsmiljön påverkas negativt. Att vi inte kan utföra vårt uppdrag effektivt längre.	4	4	16	

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.)	Kontrollmoment	Risk (beskrivning)	Konsekvens (beskrivning)	Sannolikhet	Konsekvens	Risk värde
Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning						
Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML)	Interna och legala regler för representation efterlevs och rätt momsredovisning sker	Risk för att interna regler och legala regler för representation inte efterlevs och att moms redovisas felaktigt.	Att moms som redovisas till Skatteverket blir felaktig. Vid en ev. skatterevision kan detta leda till skattetillägg.	3	4	16
	Lagen om obligatorisk e-fakturer inge efterlevs	Risk att regelverk för e-fakturer inge inte efterlevs.	Att effektivisering/förenkling inte sker. Att målsättningar vad gäller digitalisering inte uppnås.	4	2	8
Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm)	Regler för attesträtt och hantering efterlevs	Risk för att attester och behörigheter i Raintance Marknadsplats och Raintance Drift inte hanteras enligt centrala anvisningar.	Att felaktiga utbetalningar sker.	3	3	9
In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)	Utbetalning avs. reseräkningar sker i enlighet med gällande regelverk	Risk att utlägg via reseräkningar inte följer regelverket och att rätt moms inte är avdragen.	Att momsen som redovisas till Skatteverket blir felaktig. Vid en ev. skattereivision kan detta leda till skattetillägg.	3	4	12
Investeringsredovisning (inkl nyttorealisering)	Investeringsredovisning sker enligt gällande regelverk	Risk för att regelverket för investeringsredovisning inte följs.	Att felaktigt resultat redovisas.	3	3	9
Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering	Rutin för analys av resultat följs och åtgärder vid avvikelser vidtas	Risk för att budgetavvikelser inte kan hanteras och relevanta åtgärder sätts in i tid.	Att balans i ekonomin inte uppnås. Att resurser inte nyttjas på optimalt sätt.	3	3	9
Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper	Externa leverantörsfakturer belastar rätt period	Risk att externa leverantörsfakturer inte belastar den/de perioder kostnaden avser.	Att resultatet blir felaktigt.	3	3	9
Upphandling och inköp						
Uppföljning av avtal och avtalstrohet (inkl utvärdering och åtgärder)	Regler för direktupphandling efterlevs	Risk för att inköp av varor/tjänster sker utan att direktupphandling har gjorts.	Att verksamheten bryter mot lagen om offentlig upphandling. Att företag inte ges möjlighet att erbjuda varor och tjänster på lika villkor.	3	3	9
	Ingångna avtal följs	Risk för att att ingångna avtal inte följs.	Skadestånd eller att inköpen inte är kvalitetssäkrade.	3	3	9

Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort, löpande uppföljning av ekonomiska resultat	T2 samt årligen	Divisions-ekonom	VC	T2 samt årligen
Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC	VC	T2 samt årligen
Åtgärd utifrån aktivitetsplan Målkort 2020	Uppföljning av aktiviteter i Målkort	T2 samt årligen	VC	VC	T2 samt årligen

Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmetod	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering/ Uppföljning (status)
Punktinsats för korrigering av fd	Stickprov	1 gg/år	GSF	Ek. chef	Årligen
Punktinsats för korrigering av fd	Stickprov	1 gg/år	GSF	Ek. chef	Årligen
Punktinsats för korrigering av fd	Stickprov	Efter risk-bedömning	GSF	Ek. chef	Utifrån riskbedömning
Punktinsats för korrigering av fd	Stickprov	1 gg/år	GSF	Ek. chef	Årligen
Punktinsats för korrigering av fd	Kontroll av poster över 1 basbelopp i redovisningen	Löpande	Controller	Ek. chef	T2 samt årligen
Utvecklade uppföljningsrutiner	Avrapportering månadsvis	Löpande	Ek.chef	VC	T2 samt årligen
Punktinsats för korrigering av fd	Stickprov	1 gg/år	GSF	Ek.chef	Årligen
Kontakt med koncerninköp. Utbildning för ökad kunskap och medvetenhet om regelverket.	Kontroll via stickprov av inköp över 100 000 kr.	1 gg/år	Controller	Ek.chef	Årligen
Punktinsats för korrigering av fd	Kontroll av konferenser, konsulter, möbler och kontorsmaterial	Stickprov	GSF	Ek.chef	Årligen

Verksamhetens drift håller budget medan kostnader för olika hjälpmedelsområden ökar något.	Åtgärd: Uppdraget tydliggjorts genom att verksamheten framöver endast har en nämnd att förhålla sig till.	2	4	8
Frågan är placerad hos koncernekonomi.	Åtgärd: Avvaktar koncernekonomi.	2	3	6
Förvaltningsbyte påverkar framdrift.	Åtgärd: Omtag med ny förvaltning kommer att ske. Fortsatt prioriterad fråga.	4	4	16
	Åtgärd görs vid belärsuppföljning.	3	4	16
	Åtgärd görs vid belärsuppföljning.	4	2	8
	Åtgärd görs vid belärsuppföljning.	3	3	9
	Åtgärd görs vid belärsuppföljning.	3	4	12
Löpande kontroller görs, Ok	Åtgärd: Löpande	3	3	9
Löpande kontroller görs, Ok	Åtgärd: Löpande	3	3	9
	Åtgärd görs vid belärsuppföljning.	3	3	9
	Åtgärd görs vid belärsuppföljning.	3	3	9
	Åtgärd görs vid belärsuppföljning.	3	3	9

Kompetensförsörjning						
Främja en god matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt	Kompetensförsörjningsplan finns och följs på verksamhetsnivå.	Risk för att kompetensförsörjningen inte kan säkerställas. Att behålla befintlig personal och vinna tillbaka personal, minimera personalomsättningen, minimera hyrpersonal	Att Hjälpmedel inte klarar sitt uppdrag, vilket får konsekvenser för patienternas möjlighet att få en god och likvärdig hjälpmedelsförsörjning.	3	3	9
Förebygga och förkorta sjukfrånvaron genom hälsofrämjande arbetsmiljö och hållbart arbetsliv	Sjukfrånvaro förebyggs och förkortas genom hälsofrämjande arbetamijö och hållbart arbetsliv	Risk för att sjukfrånvaron ökar/kvarstår på en hög nivå.	Att medarbetare är sjukskrivna i onödan. Att verksamhetens förmåga att klara sitt uppdrag påverkas negativt.	3	3	9
Bisysslor						
Alla anställda som har bisysslor ska informera arbetsgivaren om dem.	Rikttlinjer för hantering av bisyssla följs	Risk för att medarbetare kan ha bisysslor som är olämpliga, tidskrävande, konkurrerande eller förtroendeskadliga.	Att arbetet inom verksamheten påverkas negativt.	4	3	12
Verkställighet beslut						
Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter	Besluts- och delegationsordning och följs.	Risk att besluts- och delegationsordning inte följs.	Att beslut fattas på fel nivå.	4	3	12

Kontakt med verksamhetschef kring innehåller i planen och ev. behov av revidering, alternativt stöd för implementering	Kontroll av att underlag för personalplanering finns inom verksamhet. Underlaget omfattar redovisning av personalomsättning, ålderfördelning samt ev. kända förändringar uppdelat per yrkesgrupp.	1 gg/år	HR-chef	HR-chef, VC	Årligen
Verksamheten genomför hälsofrämjande insatser i samarbete med HR	Uppföljning av sjukfrånvaron	Löpande	HR-chef	HR-chef, VC s	T2 samt årligen
Punktinsats i form av kontakt med enskilda chefer	Instruktion om uppdatering av bisyssla skickas till VC. Redovisade bisysslor lämnas till HR	1gg/år	HR-chef	HR.chef ,VC	T2 samt årligen
Informationsåtgärder och punktinsats vid korrigering av fd	Stickprov	1 gg/år	Handläggare	VC, EC	Årligen

Specialistfunktioner behöver bevakas.	Åtgärd görs vid helårsuppföljning.	3	3	9
Trots pandemin har verksamheten haft en förhållandevis låg sjukfrånvaro.	Åtgärd görs vid helårsuppföljning.	3	3	9
Rutin följs.	Åtgärd: Ny förvaltning innebär att frågan ska ställas igen vid nästa medarbetarsamtal.	2	3	6
	Åtgärd görs vid helårsuppföljning.	4	3	12

2020

Styrelse/nämnd: Service nämnden

Verksamhetsområde: Hjälpmedel Skåne

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 målluppfyllelsen 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 kontrollområdet.

4 Årsvärld	4	3	12	16
2 Skånevar	2	6	9	12
2 Lång	2	4	6	8
1 Försvarar	1	2	3	4
Konsekvens Sannolikhet	1 Osannolik	2 Måttlig sannolik	3 Måttlig	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

PROCESSER MM FÖR OMRÅDE:

RISKBEDÖMNING

Område (för verksamheten relevanta kontrollområden)	Kontrollmoment	Risk (beskrivning) inkl sannolikhet	Konsekvens (beskrivning) av risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risk värde
Hjälpmedelsområden utanför Sesam (Peruk)						
Mål: Patienten är nöjd	Patienternas synpunkter bidrar till förbättringar.	Risk att inte kunna fånga upp patienternas synpunkter då inga uppgifter på beställningar finns i ett anpassat system.	Att produktområdet inte utvecklas i linje med patienternas behov och önskemål.	2	4	8
Avstämning rekvisition mot faktura	Att rekvisitionen stämmer överens med fakturan. Rekvisition bifogas fakturan.	Risk att patienten får felaktigt bidrag.	Att felaktiga utbetalningar sker.	3	3	9
Mål: Korrekt bokföring	Bokföring ska ske på korrekt sätt i Raindance på alla koddelar.	Felaktig kontering/bokföring	Felaktig uppföljning/statistik	3	3	9
Attesthantering avseende ekonomiska transaktioner – följsamhet mot regler och riktlinjer (inkl behörigheter)	Beslutsattestbehörighet följer beslutsunderlag.	Risk att attestbehörigheter innehas av personer som ej ska ha den rätten.	Att felaktiga utbetalningar sker.	3	3	9
Sekretess	Regler för sekretess följs.	Risk för att PUL inte efterlevs.	Patientuppgifter blir offentliga.	3	3	9
Momskontroll	Momsregler följs.	Risk för att felaktigt momsavdrag görs .	Att felaktiga momsavdrag sker.	3	3	9
Skattelagstiftning – efterlevnad av krav och följsamhet mot regler och riktlinjer	Regler för F-skatt följs.	Risk för felaktig redovisning och vidlyftig representation.	Att förtroendeskada uppstår.	3	3	9
Hjälpmedelsområden inom Sesam LMN (Inkontinens, Speciallivsmedel, Diabetes)						
Mål: Patienten är nöjd	Patienternas synpunkter bidrar till förbättringar.	Risk att patienternas synpunkter inte tas tillvara i processarbetet.	Att produktområdet inte utvecklas i linje med patienternas behov och önskemål.	3	2	6
Mål: Patienten får leverans i rätt tid	Patientens leverans utförs inom rimlig tid.	Risk att leverans inte genomförs enligt avtal.	Att patienten får vänta på hjälpmedlet.	4	3	12
Förskrivningsrätt - behörighet överensstämmer med regelverk	Att förskrivningsrätten följer regelverk. Läkare och sjuksköterskor är förskrivare.	Risk att förskrivningsrätt innehas av personer som ej är behöriga.	Regelverket efterföljs ej.	3	2	6
Rätt fakturaadress på inköpsordern	Att fakturaadressen på inköpsordern är rätt	Risk att fakura hamnar fel. Manuell hantering av adressuppgifter i systemet.	Att fakturan inte betalas i tid.	4	3	12
Sekretess	Inga patientuppgifter till Raindance	Leverantören skickar bilagor till fakturan med patientuppgifter direkt till Raindance	Patientuppgifter blir offentliga.	3	3	9
Rätt egenavgift för speciallivsmedel	Att rätt egenavgift faktureras till patienten	Risk att fel belopp faktureras.	Att fel belopp faktureras.	4	3	12

KONTROLLÅTGÄRDER

Åtgärd (beskrivning)	Kontrollmetod	Kontroll frekvens	Kontroll utförare	Riskägare (roll)	Rapportering
Ärendehantering Avic	Avic	Löpande	Hjälpmedel Skåne	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Test och löpande kontroll.	Stickprov/T1 T2 Årligen.	Årligen	GSF	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Test och löpande kontroll.	Raindance/T1 T2 Årligen.	Årligen	GSF	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Korrigerig av behörigheter. Punktinsats för rättelse av utbetalning.	Kontroll att besutsattestbehörigheter i ekonomisystemet är upplagda i enlighet med beslutunderlagen/Årligen	Årligen	GSF	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Löpande kontroll.	Stickprov/T1 T2 Årligen.	Årligen	GSF	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Punktinsats för korrigerig av fel.	Stickprov/T1 T2 Årligen.	Årligen	GSF	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Punktinsats för korrigerig av fel.	Stickprov, beställning fr GSF. /Årligen	Årligen	GSF	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Ärendehantering Avic	Avic	Löpande	Hjälpmedel Skåne	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Uppföljning	Sesam/QW/Månadsvis	Månadsvis	Hjälpmedel Skåne	Hjälpmedel Skåne	T2 samt årligen
Korrigerig av behörigheter. Punktinsats för rättelse.	Kontrolleras vid upplägg i systemet.	Årligen	Systemförv Sesam	Verksamhetschefer	Årligen
Kontrollera att fakturaadressen stämmer med kundens uppgivna adress.	Genomgång Excelark	T1 T2 Årligen	Systemförv Sesam	Hjälpmedel Skåne	T2 samt årligen
Löpande kontroll.	Stickprov årligen.	Årligen	GSF	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Löpande kontroll.	Sesam	Månadsvis	Controller	Hjälpmedel Skåne	T2 samt årligen

UPPFÖLJNING (UNDERÅRET)

Dokumenterad uppföljning	Att rapportera / avvikelser	Sannolikhet	Konsekvens	Risk efter bedömning
Ingen avvikelse noterad	Åtgärd: Löpande	2	4	8
GSF	kontrollmomentT2 har utgått GSF har endast kontroller helår.	3	3	9
GSF	kontrollmomentT2 har utgått GSF har endast kontroller helår.	3	3	9
GSF	kontrollmomentT2 har utgått GSF har endast kontroller helår.	3	3	9
GSF	kontrollmomentT2 har utgått GSF har endast kontroller helår.	3	3	9
GSF	kontrollmomentT2 har utgått GSF har endast kontroller helår.	3	3	9
GSF	kontrollmomentT2 har utgått GSF har endast kontroller helår.	3	3	9
3 st. MTP avvikelser finns på inkontinens. Sammanställs helår.	Åtgärd: Löpande	3	2	6
Avvikelse finns sammanställs helår	Åtgärd: Löpande	2	3	6
Kontroller görs	Åtgärd Löpande Ev. avvikelser rättas efterhand	3	2	6
Ok, stickprov	Åtgärd:Avvikelser rättas löpande	3	3	9
GSF	Åtgärd görs vid helårsuppföljning.	3	3	9
Kontroller görs månadsvis, är ok	Åtgärd: Löpande	3	3	9

Hjälpmedelsområden inom Sesam S2 (CPAP, Inhalation)						
Mål: Patienten är nöjd	Patienternas synpunkter bidrar till förbättringar.	Risk att patienternas synpunkter inte tas tillvara i processarbetet.	Att produktområdet inte utvecklas i linje med patienternas behov och önskemål.	3	2	6
Mål: Patienten får leverans i rätt tid	Patientens leverans utförs inom rimlig tid.	Risk att leverans inte genomförs enligt avtal.	Att patienten får vänta på hjälpmedlet.	4	3	12
Förskrivningsrätt - behörighet överensstämmer med regelverk	Att förskrivningsrätten följer regelverk. Läkare och dietister är förskrivare.	Risk att förskrivningsrätt innehas av personer som ej är behöriga.	Regelverket efterföljs ej.	3	2	6
Rätt fakturaadress på inköpsordern	Att fakturaadressen på inköpsordern är rätt	Risk att fakura hamnar fel. Manuell hantering av adressuppgifter i systemet.	Att fakturan inte betalas i tid.	4	3	12
Rätt egenavgift	Att rätt egenavgift faktureras till patienten	Risk att fel belopp faktureras.	Att fel belopp faktureras.	4	3	12
Sekretess	Inga patientuppgifter till Raindance	Leverantören skickar bilagor till fakturan med patientuppgifter direkt till Raindance	Patientuppgifter blir offentliga.	3	3	9
Förskrivningsrätt - behörighet vid ändrat uppdrag/avgång	Att förskrivningsrätten avslutas	Risk att förskrivningsrätt innehas av personer som ej är behöriga samt kostar licensavgift	Obehörig förskrivning och kostnadsbelastning	3	2	6

Ärendehantering Avic	Avic	Löpande	Hjälpmedel Skåne	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Uppföljning	Sesam/QW/Månadsvis	Månadsvis	Hjälpmedel Skåne	Hjälpmedel Skåne	T2 samt årligen
Korrigerig av behörigheter. Punktinsats för rättelse.	Kontrolleras vid upplägg i systemet.	Årligen	Systemförv Sesam	Verksamhetschefer	Årligen
Kontrollera att fakturaadressen stämmer med kundens uppgivna adress.	Genomgång Excelark	T1 T2 Årligen	Systemförv Sesam	Hjälpmedel Skåne	T2 samt årligen
Löpande kontroll.	Sesam	Månadsvis	Controller	Hjälpmedel Skåne	T2 samt årligen
Löpande kontroll.	Stickprov/T1 T2 Årligen.	T1 T2 Årligen	GSF	Hjälpmedel Skåne	Årligen
Korrigerig av behörigheter.	Imf Skånekatalogen	Årligen	Systemförvalt Sesam	Verksamhetschefer/ Hjälpmedel Skåne	Årligen

Ingen avvikelse noterad	Åtgärd: Löpande	3	2	6
Ingen avvikelse noterad	Åtgärd: Löpande	2	3	6
Kontroller görs	Åtgärd: Löpande. Ev. avvikelser rättas efterhand	3	2	6
Kontroller görs	Åtgärd: Avvikelser rättas löpande.	3	3	9
Stickprov gjord, Ok	Åtgärd: Löpande	3	3	9
GSF	kontrollmoment T2 har utgått GSF har endast kontroller helår	3	3	9
Avser helår	Åtgärd görs vid helårsuppföljning.	3	2	6