

Intern kontroll

**Risikanalys och
riskhanteringsplan 2024 - 2026**

**Nämnden för operativ
regiongemensam verksamhet
Digitalisering IT och MT**

Innehåll

Risikanalys och riskhanteringsplan 2024 – 2026.....	3
Syftet med systematisk intern kontroll i Region Skåne	3
Risikanalys	4
Plan för riskhantering	4
Riskmatris	5
Uppföljning	5
Årlig revidering.....	5
Risker som bevakas	8
Risker som hanteras genom åtgärd	10

Risikanalys och riskhanteringsplan 2024 – 2026

Intern kontroll som **generellt begrepp** utgör fundamentet för all reglering, styrning och säkerhet som förekommer i en robust offentlig organisation. I Region Skåne uttrycks detta exempelvis genom att verksamheten är ändamålsenlig och effektiv, information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig samt att regelverk, planer och styrdokument finns och följs.

Intern kontroll som **systematisk process** utgör Region Skånes samlande verktyg för att ha övergripande kontroll över de hinder som kan medföra att en robust offentlig organisation inte uppnås och som i slutändan begränsar respektive nämnd och styrelses förmåga att uppnå mål och uppdrag. Den systematiska processen för intern kontroll är självständig, stödjande och inspirerad av stegen i den så kallade COSO-modellen. Processen syftar till att respektive nämnd och styrelse identifierar, filtrerar, analyserar, planerar, hanterar och följer upp risker. Att systematiskt arbeta med riskanalyser, riskhantering och uppföljning innebär inte per automatik att fel och brister elimineras men medför en medvetenhet, beredskap och överblick, vilket är en förutsättning för en god kontroll.

Syftet med systematisk intern kontroll i Region Skåne

Syftet med den systematiska interna kontrollen i Region Skåne är att medvetandegöra hinder och möjliggöra åtgärder som bidrar till att styrelser, nämnder, förvaltningar och bolag kan genomföra sitt uppdrag på ett mer ändamålsenligt sätt. Detta sker genom:

- att tjänstemannaorganisationen, nämnder och styrelser identifierar och värderar risker som tydliggör hanterings- och uppföljningsbehov.
- riskhantering som minskar sannolikheten och effekten av att oönskade händelser inträffar.
- uppföljning som tydliggör resultatet av riskhanteringen och utgör underlag för kontinuerliga förbättringar.

Risikanalys

Risikanalysen är navet för den gemensamma strukturen för systematisk intern kontroll och utgör den övergripande sammanställningen för de väsentliga risker som identifierats inom en nämnd eller styrelse. I riskanalysen ska det framgå vilka väsentliga risker som har identifierats och prioriterats. För respektive risk ska det finnas en beskrivning som förklarar varför det är en risk, det vill säga orsaken och konsekvensen för den identifierade oönskade händelsen. För att värdera risker sammanvägs perspektiven sannolikhet och konsekvens med hjälp av riskmatris. Resultatet av sammanvägningen synliggör risknivån för den oönskad händelsen och anger relationen i förhållande till andra identifierade risker

Plan för riskhantering

Risikanalysen integreras med en plan för hur respektive risk ska hanteras utifrån en gemensam metodstruktur. Syftet med strukturen är att tydliggöra att risker har olika förutsättningar och att hantering därför behöver genomföras på olika sätt. Grundprincipen för modellen bygger på att det finns både aktiva och passiva metoder för att hantera risk, det centrala är ett medvetengörande av risken och att det görs ett ställningstagande för hur hanteringen ska genomföras. I planen sammanställs risker per hanteringsmetod och för respektive risk beskrivs och motiveras varför vald metod är mest lämplig.

Passiv riskhantering:

1. Risker som konstateras
2. Risker där etablerad riskhantering redan finns

Aktiv riskhantering

1. Risker som bevakas
2. Risker som granskas
3. Risker som hanteras genom åtgärd

	Mycket hög risk
	Hög risk
	Påtaglig risk
	Låg risk

Riskmatris

Matris risk- och väsentlighetsbedömning				
Hög konsekvens	4	8	12	16
	3	6	9	12
Låg konsekvens	2	4	6	8
	1	2	3	4
Låg sannolikhet		Hög sannolikhet		

Uppföljning

Samtliga risker som hanteras aktivt ska följas upp inom ramen för den interna kontrollprocessen. Uppföljningen genomförs minst 1 gång per år i nämnd/styrelse, (utöver revideringen). Uppföljningen genomförs i regiongemensam mall som skickas ut av koncernkontoret.

Årlig revidering

Identifiering och hantering av risk kan genomföras med både ett kortsiktigt (årligt) och ett långsiktigt perspektiv (4 år, mandatperiod). Utgångspunkten är att en nämnds/styrelses mest väsentliga och utmanande risker i huvudsak är konstanta över en längre period. För att också belysa det kortsiktiga perspektivet krävs en årlig revidering av riskanalysen och riskhanteringsplanen. Revideringen syftar till att identifiera tillkommande risker, förändrade risknivåer samt att analysera nya riskhanteringsbehov och förutsättningar.

Avgränsning

Utgångspunkten är att alla väsentliga risker ska ingå i riskanalysen. Digitalisering IT och MT har tagit fram en bruttorisklista och gjort ett urval av risker från listan till riskanalysen för att fokusera på ett mindre antal risker.

Det finns också övriga väsentliga risker som avgränsats och därmed inte synliggörs och hanteras varken i bruttorisklistan eller inom ramen för systematisk intern kontroll. De beskrivs i stället övergripande under rubrikerna nedan. Exempel är risker som på grund av speciella omständigheter, sekretess eller lagstiftning hanteras i särskilda styr- och ledningssystem.

Arbetsmiljörisker

Det samlade arbetet för att identifiera och följa upp arbetsmiljörisker görs inom det ständigt pågående systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM). Till hjälp finns rapportering och uppföljning av arbetsskador och tillbud i AvIC, årlig SAM-enkät för respektive verksamhetsområde och arbetsmiljöronder. De två sistnämnda görs gemensamt med skyddsombud. Inför större förändringar görs risk- och konsekvensanalys av arbetsmiljön.

Patientsäkerhetsrisker

Enheten för patientsäkerhet och chefläkare inom förvaltningens stab arbetar kontinuerligt med risklogg kopplad till risker för bedömning och åtgärder. Avvikelser av händelser som kan påverka patientsäkerhet dokumenteras i avvikelssystemet AvIC för hantering och analys.

IT- och informationssäkerhet

IT- och informationssäkerhet är en del av förvaltningens introduktionsutbildning för nyanställda. Det finns också en obligatorisk utbildning i Lärportalen för alla medarbetare - *Säker informationshantering*. Deltagandet i denna utbildning kommer att mätas och följas upp.

För hantering av risker gäller följsamhet till Region Skånes ledningssystem för informationssäkerhet.

Materialförsörjning

När det gäller risker kopplat till materialförsörjning såsom datorer, skrivare och bildskärmar, ser förvaltningen kontinuerligt över lagernivåerna för att upprätthålla tillgänglighet. Det har blivit ett naturligt arbetssätt sedan pandemin och komponentbristen då förvaltningen fick se globala störningar på leveranskedjorna.

Sammanställning av riskanalys och riskhanteringsplan 2024 - 2026

Passiv hantering				Aktiv hantering					
Risker som konstateras		Risker där etablerad riskhantering finns		Risker som bevakas		Risker som granskas		Risker som hanteras genom åtgärd	
Risk	Risk-nivå	Risk	Risk-nivå	Risk	Risk-nivå	Risk	Risk-nivå	Risk	Risk-nivå
				Organisatorisk omogenhet				NLL - E-hälsomyndighetens säkerhetslösning oklar	
				Förflyttning från systemleverans till tjänsteleverans				Landningsbana – förmåga att förändringshantera initiativ	
				Förändringshantering för mer komplexa tjänster					
				Förändringar					
				Kompetensförsörjning					
				Verksamhetsorganisation och roller ej etablerade i tid till införandet av styr- och ansvarsmodellen					
				Ej regionaliserad hantering av medicintekniska produkter leder till att vi inte kan säkerställa tillgänglig och robust drift					

I riskanalys och riskhanteringsplan 2024-2026 har förvaltningen inga risker under rubriken *Passiv hantering* ovan. Risker som konstateras och där etablerad riskhantering redan finns beskrivs i stället under rubriken *Avgränsningar* på föregående sida eller följs upp enligt praxis.

Risker som bevakas

Aktiv hanteringsmetod för risker som på grund av specifika förutsättningar behöver hållas under uppsikt. Metoden är lämplig för risker som kräver aktiv hantering men där granskning och åtgärd inte är tillämpligt. Följs upp inom ramen för den interna kontrollprocessen.

	Risk	Riskbeskrivning	Risknivå (SxK)	Riskhantering	Uppföljning
1	Organisatorisk omogenhet	Risken finns såväl internt som ute i förvaltningarna. Det finns en skepsis mot tekniska förändringar och digitalisering kan ses som ett hot mot den egna rollen i organisationen. Att mäta, öka transparens och säkerställa liksidighet i flöden och rutiner kan uppfattas som inskränkande på den egna rollen.	9 (3x3)	Ledning för att förstärka och följa tydliga ramar för att utveckla kultur, medarbetarskap, ledarskap och kommunikation inom förvaltningen. Fira framgångar och premiera arbetsinsatser utöver det vanliga för att uppmuntra engagemang hos medarbetare. Ta upp på ledningsmöten under året för att beakta och följa upp.	Bevakas, årlig uppföljning
2	Förflyttning från systemleverans till tjänsteleverans	Otillräcklig förmåga och kompetens för att genomföra förflyttning från systemleverans till tjänsteleverans.	9 (3x3)	Arbeta strukturerat med processutveckling och etablerande av tjänstedefinition och rollbeskrivningar. Uppföljning inom utvecklingen av ny styr- och ansvarsmodell.	Bevakas, årlig uppföljning
3	Förändringshantering för mer komplexa tjänster	Otillräcklig förändringshantering för mer komplexa tjänster kan leda till driftstörningar.	9 (3x3)	Utveckla förändringsprocessen och etablera nya forum (change management) samt att ytterligare arbeta med kompetens (rekrytera/utbilda) inom området.	Bevakas, årlig uppföljning
4	Förändringar	Stora förändringar som styr- och ansvarsmodell, processarbete och successivt mottagande av SDV ska säkra upp parallellt med att projekt som är kopplade till övriga förvaltningars behov ska levereras.	9 (3x3)	Prioriteringar över året för att kunna leverera det viktigaste. Följs upp löpande i ledningsgruppen och genom projektuppföljning.	Bevakas, årlig uppföljning

	Risk	Riskbeskrivning	Risknivå (SxK)	Riskhantering	Uppföljning
5	Kompetensförsörjning	Svårigheter att rekrytera och bibehålla kompetens. Digitalisering och teknikutveckling inom framför allt vården kräver kompetenser inom fler områden. Även internt sker förändring av arbetsuppgifter och ökad kunskap krävs. Behovet av kompetensutveckling blir alltmer påtagligt.	12 (4x3)	Arbeta strukturerat med förvaltningens kompetensförsörjning och säkra att rekryterings- och utvecklingsplaner följs. Säkra omställning och utveckling av medarbetares kompetens i takt med omvärldens krav. Implementera regionens medarbetaridé.	Bevakas, årlig uppföljning
6	Verksamhetsorganisation och roller ej etablerade i tid till införandet av styr- och ansvarsmodellen	Verksamhetsorganisation och roller inom styr- och ansvarsmodellen behöver vara etablerade inför införandet för att Digitalisering IT och MT ska kunna leverera tjänster. Denna risk är beroende av HSS-organisationen (hälso- och sjukvårdsstyrning).	16 (4x4)	Tätt samarbete med HSS-organisationen kopplat till den regionala styr- och ansvarsmodellen.	Bevakas, årlig uppföljning
7	Ej regionaliserad hantering av medicintekniska produkter leder till att förvaltningen inte kan säkerställa tillgänglig och robust drift	Upphandling, inköp och implementation av medicintekniska produkter, samt när det är applicerbart tillhörande system, saknar regiongemensam hantering.	16 (4x4)	Föra dialog i koncernledning kring förändring av processer och arbetssätt.	Bevakas, årlig uppföljning

Risker som hanteras genom åtgärd

Aktiv hanteringsmetod för risker där det finns förutsättningar att agera på ett på förhand tydligt behov.

	Risk	Riskbeskrivning	Risknivå	Riskhantering	Uppföljning
8	NLL – E-hälsomyndighetens säkerhetslösning oklar	E-hälsomyndighetens säkerhetslösning för NLL oklar och går ej att använda. Om lösningen inte blir klar resulterar det i att lagen inte följs.	16 (4x4)	Starta och driva projektet "NLL - Nationell läkemedelslista".	Åtgärd planerad, årlig uppföljning
9	Landningsbana – Förmåga att förändringshantera initiativ	Risk att inte klara av att förändringshantera alla projekt, program och initiativ. Detta leder till ökade kostnader och resurser samt badwill till verksamheten. Förmågan att förändringshantera måste finnas både hos Digitalisering IT och MT och verksamheten.	16 (4x4)	Visualisera landningsbanan. Syftet med landningsbanan är att visualisera den påverkan som de projekt som drivs av Digitalisering IT och MT kommer att få på verksamheten. Landningsbanan tydliggör när projekt från Digitalisering IT och MT kommer att landa hos verksamheten samt hur stor påverkan projekten kommer ha på dem. Den ger en bild över såväl Digitalisering IT och MT:s som verksamhetens förmåga att kunna förändringshantera samtliga projekt.	Åtgärd planerad, årlig uppföljning