

Intern kontroll 2023

Årsuppföljning

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden

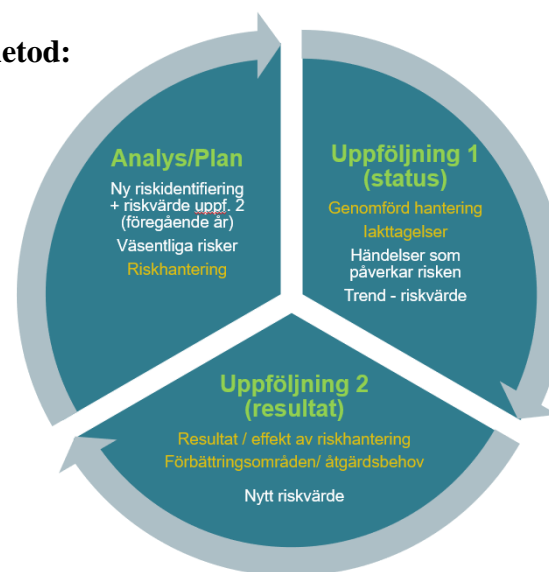
Årsuppföljning av intern kontroll 2023

Den interna kontrollen ska följas upp minst två gånger per år. Uppföljningarna sker i gemensamma rapportmallar senast i samband med delårs- och årsuppföljningen av verksamheten. För att det ska ske en relevant uppföljning krävs att tjänstemannaorganisationen planerar och organiserar genomförandet av den interna kontrollen. Detta sker genom att sätta en tidplan, fördela arbetet och bestämma hur hanteringsmetoden för respektive risk ska genomföras. Uppföljning 1 inriktas mot status för risker och riskhanteringen medan uppföljning 2 inriktas mot resultat av riskhanteringen, eventuellt vidare hanterings- och åtgärdsbehov och nytt riskvärde.

Uppföljning 2 är en årsuppföljning som är resultatinriktad och syftar till att beskriva vilka effekter och iakttagelser som genomförd hantering har medfört. Uppföljningen avser de risker som enligt beslutad riskanalys och riskhanteringsplan 2023 ska följas upp inom ramen för intern kontroll.

I rapporteringen nedan beskrivs följande uppföljning per risk och hanteringsmetod:

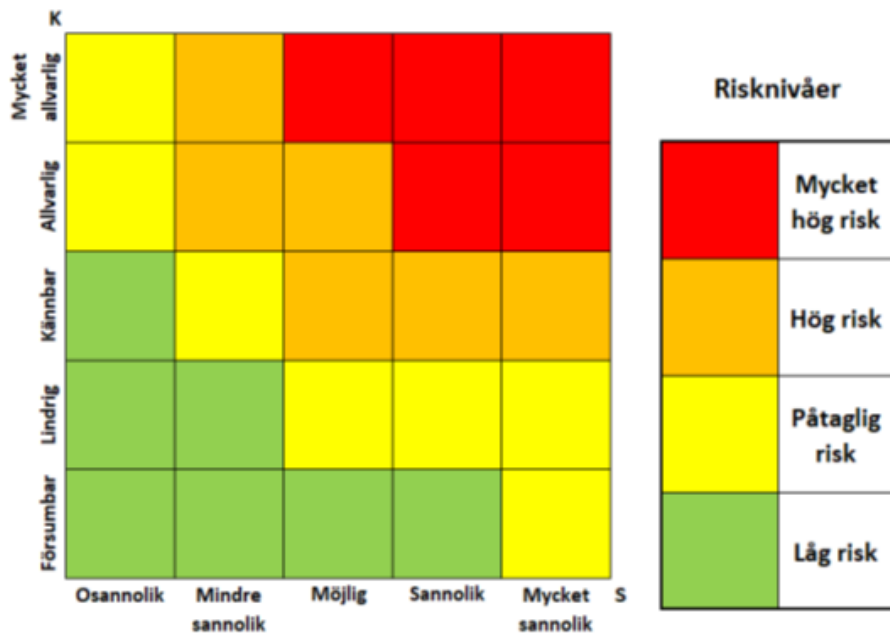
- Resultat av riskhantering 2023
- Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov
- Motivering till nytt riskvärde (i förhållande till ursprunglig riskanalys - efter genomförd riskhantering)
- Nytt riskvärde (ingångsvärde i riskanalys 2024)



Risk, riskvärdering och risknivåer inför 2024

En risk är en form av framtidsbedömning för oönskade händelser som kan inträffa (sannolikhet) och om det inträffar har en viss påverkan och effekt (konsekvens). En risk bygger på att tidpunkt, utsträckning eller utformning är helt eller delvis okända. Riskvärdering är ett strukturerat sätt för att ta fram ett underlag som synliggör risknivån för den oönskade händelsen och anger relationen i förhållande till andra identifierade risker, så att det lämpligaste hanteringsalternativet kan väljas. För att värdera risker sammanvägs perspektiven sannolikhet och konsekvens. Riskvärdering är i grunden subjektiv och baseras bland annat på bakgrund, miljö, kultur och vilka aspekter en individ/grupp beaktar. Detta medför att oönskade händelser kan värderas på olika sätt, trots likartade förutsättningar för risken. Strukturen för systematisk intern kontroll bygger på enhetlighet, därmed ska samma tillvägagångssätt och risknivåbegrepp användas. Syftet är att underlätta regionstyrelsens uppsikt, minimera risken för subjektiva bedömningar och möjliggöra en samlad bild av de risker med högst risknivåer i Region Skåne. Nedanstående riskmatris och riskvärdesbegrepp ska användas.

Riskenivåerna bedöms genom att placera in respektive risk i matrisen. Matrisen är viktad mot konsekvens, vilket innebär att värderingen av konsekvens (lodrät) ökar risknivån i högre omfattning än värderingen av sannolikhet (vågrät).



Sammanställning av riskanalys och hanteringsplan 2023

| Risker som följs upp inom ramen för intern kontroll | | Risker som följs upp utanför ramen för intern kontroll | | Övriga risker - som accepteras eller där befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms tillräckliga | |
|---|----------------|--|-----------|--|------------|
| Risk | Nytt riskvärde | Risk | Riskvärde | | Riskvärde |
| Akutmottagningar och öppenvårdsmottagningar | Mycket hög | | | Hjälpmiddelsansvar – överenskommelse mellan kommun och region | 6 (2 x 3) |
| Evidensbaserad vård | Hög | | | Teckenspråkstolkar | 12 (3 x 4) |
| Kompetensförsörjning (behålla befintlig personal) | Mycket hög | | | Ökande psykisk ohälsa | 16 (4 x 4) |
| Kompetensförsörjning (rekrytera nya medarbetare) | Mycket hög | | | Ekonomi | 16 (4 x 4) |
| Kostnadsökningar | Hög | | | Kontinuitet i vården | 9 (3 x 3) |
| Lokalförsörjning (icke ändamålsenliga lokaler) | Hög | | | Omställningsarbetet | 12 (4 x 3) |
| Lokalförsörjning (dålig arbetsmiljö och otillfredsställande tillgänglighet) | Hög | | | Samordnad vård | 12 (4 x 3) |
| Medicinska prioriteringar | Hög | | | | |
| Rättspsykiatri | Mycket hög | | | | |
| Utbildningsuppdraget | Hög | | | | |
| Bemötande | Hög | | | | |
| Digitalisering | Hög | | | | |
| Informationssäkerhet | Hög | | | | |
| Standardiserade vårdprocesser | Hög | | | | |
| Stödsystem | Hög | | | | |

| | | | | |
|--|------------|--|--|--|
| Tillgänglighet | Mycket hög | | | |
| Miljö - utbildning | Påtaglig | | | |
| Miljö - avvikelser | Påtaglig | | | |
| Övergång från barn till vuxen - psykiatri | Påtaglig | | | |
| Övergång från barn till vuxen - habilitering | Påtaglig | | | |
| Upphandling och inköp | Hög | | | |
| Redovisning – VO Hjälpmedel | Hög | | | |
| Attester – VO Hjälpmedel | Hög | | | |
| Lönekonkurrens | Mycket hög | | | |

| Risker som bevakas | | | Intern kontroll 2023 - Årsuppföljning | | | |
|------------------------------------|---|----------------------------|--|---|--|--|
| Riskanalys och hanteringsplan 2023 | | | Genomförd riskhantering 2023 | | Nytt riskvärde (efter riskhantering 2023) | |
| | Risk | Initialt riskvärde (S x K) | Resultat av riskhantering 2023 | Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov | Motivering till nytt riskvärde | Riskvärde (S x K) |
| 1 | <p>Akutmottagningar och öppenvårdsmottagningar</p> <p>Risk för bristande tillgänglighet på samtliga orter och till psykiatrisk akutsjukvård i delar av Skåne på grund av personalbrist, vilket kan leda till stängda mottagningar och svårigheter att söka vård akut, något som kan drabba redan svårt sjuka patienter hårt, överbelastning på befintliga mottagningar på andra orter och att förtroendet för vården kan skadas.</p> | 16 (4 x 4) | <p>Mål för vistelsetid på akutmottagning uppnås men för andel med läkarkontakt inom en timme nås målnivån inte. I vuxenpsykiatrien nås målet 85 % första besök inom 90 dagar inte fullt ut. För Bup nås nybesöksmålet inte. Psykiatriakuten i Kristianstad är fortsatt stängd nattetid. Inga beslut är tagna med bakgrund i rapport från Helseplan.</p> <p>Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde.</p> | <p>En långsiktigt förbättrad tillgänglighet förutsätter rekrytering av sjuksköterskor. Kortsiktigt kan stoppet för användning av bemanningsföretag försämra situationen, långsiktigt bedöms det ha positiva effekter. Alternativa arbetsmetoder som mellanvård och psykiatriambulans samt samarbete mellan verksamhetsområden har underlättat. Bevakning av risken ska ske i samband med verksamhetsdialoger fyra gånger per år samt vid delårs- och helårsuppföljning.</p> <p>Fortsatt aktiv riskhantering 2024.</p> | <p>Resursbristen beträffande i första hand sjuksköterskor är påtaglig och kommer på kort sikt att öka genom hyrstopp. Ökat söktryck till Bup. Alternativa arbetssätt kan ha en positiv effekt.</p> <p>Riskvärdet är oförändrat inför 2024.</p> | <p>Mycket hög</p> <p>Sannolik Allvarlig</p> |
| 2 | <p>Evidensbaserad vård</p> <p>Risk för att patienter erbjuds vård som inte är evidensbaserad på grund av</p> | 9 (3 x 3) | <p>Kunskapsstyrningsorganisationen och lokalt programområde (LPO) psykisk hälsa, arbetar för att säkerställa bästa möjliga evidens.</p> | <p>Arbetet fortlöper. MPT-rådets rekommendationer är att vi endast kan förskriva hjälpmedlet under förutsättning av att en strukturerad uppföljning bedrivs. Detta i syfte att öka</p> | <p>Arbetet fortgår och mer forskning behövs.</p> <p>Riskvärdet är oförändrat inför 2024.</p> | <p>Hög</p> <p>Möjlig Kännbar</p> |

| | | | | | | |
|---|--|------------|--|---|---|---|
| | omvärldsfaktorer eller särintressen, vilket kan leda till att patienter inte får den bästa vården utifrån sina behov. | | För hjälpmedlet Innowalk – motoriserat hjälpmedel för dynamisk ståträning, har evidensen utvärderats och bedömts av MPT-rådet för att se om vi kan förskriva hjälpmedlet. Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde. | kunskapsunderlaget. Rekommendationen baseras på att tillgängligt kunskapsunderlag är otillräckligt och att förutsättningar saknas i nuläget för en säker hälsoekonomisk utvärdering. Fortsatt aktiv riskhantering 2024. | | |
| 3 | Kompetensförsörjning Risk för att förvaltningen inte lyckas behålla befintlig personal på grund av att vi inte är en tillräckligt attraktiv arbetsgivare, vilket kan leda till att kompetensförsörjningen inte kan säkras och förvaltningen inte kan erbjuda specialistpsykiatrisk vård, första linjens psykiatri för barn och unga, habilitering, rehabilitering, tolkservice och hjälpmedel av hög kvalitet, i rätt tid och på ett patientsäkert utifrån de behov som finns i befolkningen. I förlängningen kan förtroendet för vården försämrast. | 16 (4 x 4) | Risken har bevakats av HR bland annat i verksamhetsdialoger, i förvaltnings-samverkan och genom uppföljning av kompetensförsörjningsaktiviteter. Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde. | Arbetet fortlöper och är fortsatt både prioriterat och mycket komplext och utmanande. Kompetensförsörjningsplanens aktiviteter ligger till grund för arbetet. Passiv riskhantering 2024 | Fortsatt mycket stora utmaningar. Riskvärdet är oförändrat inför 2024. | Mycket Hög Sannolik Allvarlig |
| 4 | Kompetensförsörjning Risk för att förvaltningen inte lyckas rekrytera nya | 16 (4 x 4) | Risken har bevakats av HR i verksamhets-dialoger samt genom arbetet med aktiviteter i kompetensförsörjningsplanen. | Arbetet fortlöper och är fortsatt både prioriterat och mycket komplext och utmanande. Kompetensförsörjningsplanens | Fortsatt mycket stora utmaningar. Riskvärdet är oförändrat inför 2024. | Mycket hög Sannolik Allvarlig |

| | | | | | | |
|---|---|------------|--|---|--|---|
| | <p>medarbetare på grund av att vi inte är en tillräckligt attraktiv arbetsgivare, vilket kan leda till att kompetensförsörjningen inte kan säkras och förvaltningen inte kan erbjuda specialistpsykiatrisk vård, första linjens psykiatri för barn och unga, habilitering, rehabilitering, tolkservice och hjälpmedel av hög kvalitet, i rätt tid och på ett patientsäkert sätt utifrån de behov som finns i befolkningen. I förlängningen kan förtroendet för vården försämrast.</p> | | <p>Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde.</p> | <p>aktiviteter ligger till grund för arbetet.</p> <p>Passiv riskhantering 2024</p> | | |
| 5 | <p>Kostnadsökningar</p> <p>Risk för ökade kostnader generellt och för hjälpmedel specifikt på grund av inflation, vilket kan leda till brist på resurser och att kostnader för hjälpmedel tränger undan annan verksamhet.</p> | 16 (4 x 4) | <p>Inflationen har lett till att kostnadsökningarna generellt har varit stora, men inte i lika stora som befarat.</p> <p>Hjälpmedelsartiklar bevakas konstant avseende de prisökningar som förekommer utanför avtal. Påverkan sker dock senare och i lägre takt än befarat, med större påverkan under 2024.</p> <p>Positivt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Prisökningar på hjälpmedel kommer att leda till ökade kostnader. För att budgeten ska kunna hållas behöver bl.a. utbud och förskrivningsmönster ses över.</p> <p>Passiv riskhantering 2024</p> | <p>Priserna har inte ökat i samma takt som befarat, sannolikheten ökar dock för större genomslag 2024. Om priserna stiger vidtas åtgärder för att säkerställa en god tillgång till hjälpmedel.</p> <p>Riskvärdet har minskat något inför 2024.</p> | <p>Hög</p> <p>Sannolik Kännbar</p> |
| 6 | <p>Lokalförsörjning</p> <p>Risk för icke ändamålsenliga lokaler på grund av bristande planering, eftersatt underhåll och ej adekvat</p> | 9 (3 x 3) | <p>Risken avser bristande planering, eftersatt underhåll och ej adekvat lokalmatchning. Löpande arbete har pågått med att hantera problematiken för de mottagningar som inte har ändamålsenliga lokaler. Förvaltningen får prioritera av de tilldelade resurserna och</p> | <p>Arbeta med tydlig uppföljning och rapportering. Därefter prioritera inom givna ramar.</p> <p>Fortsatt aktiv riskhantering 2024.</p> | <p>Det ekonomiska läget gör att det föreligger risk för att inte kunna genomföra förbättringar och erhålla finansiering för ändamålet.</p> <p>Riskvärdet har ökat något inför 2024. Sannolikheten för fel har</p> | <p>Hög</p> <p>Sannolik Kännbar</p> |

| | | | | | | |
|---|--|------------|---|--|---|---|
| | lokalmatchning, vilket kan leda till försämrad arbetsmiljö, brist på tillgänglighetsanpassning och patientsäkerhetsrisker. | | <p>göra bedömning över vad som ska förbättras.</p> <p>En stor risk i dessa tider är när det inte finns finansiering för att utföra förbättringar. Detta genererar merarbete på sikt i form av sämre tillgänglighet, dålig arbetsmiljö, ej attraktiv arbetsgivare och ackumulerar ett framtida investeringsbehov.</p> <p>Negativt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | | höjts men risknivån kvarstår på Hög. | |
| 7 | <p>Lokalförsörjning</p> <p>Risk för dålig arbetsmiljö och otillfredsställande tillgänglighet i våra lokaler på grund av brist på ändamålsenliga lokaler att hyra, vilket kan leda till att medarbetare inte har fungerande arbetsplatser eller blir sjuka av arbetsmiljön, svårigheter att rekrytera och att patienter inte har tillgång till våra lokaler eller får vård på optimalt sätt.</p> | 16 (4 x 4) | <p>Risken avser brist på ändamålsenliga lokaler att hyra. Under 2023 har det inte förelegat någon sådan brist.</p> <p>Positivt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Inför 2024 bedöms det inte föreligga någon brist på ändamålsenliga lokaler att hyra.</p> <p>Risken utgår 2024. Risken <i>Lokalförsörjning – ej ändamålsenliga lokaler</i> kompletteras med brist på lokaler att hyra.</p> | <p>Det bedöms inte föreligga någon brist på ändamålsenliga lokaler att hyra inför 2024.</p> <p>Riskvärdet har minskat inför 2024.</p> | <p>Hög</p> <p>Mindre sannolik</p> <p>Allvarlig</p> |
| 8 | <p>Medicinska prioriteringar</p> <p>Risk för att medicinska prioriteringar inte följs på grund av omvärldsfaktorer eller särintressen, vilket kan</p> | 12 (4 x 3) | Följsamheten för varje verksamhetsområde avseende de standardiserade vårdprocesser (SVP) har utvärderats 2023. | Resultatet visar att att implementeringen på utförar- och behandlarnivå börjar ta fart vilket innebär att SVP har börjat nå ut till patienterna på ett ändamålsenligt vis. Det behövs | Riskvärdet har minskat men utvärdering måste ske kontinuerligt annars stagnerar arbetet. | <p>Hög</p> <p>Möjlig</p> <p>Kännbar</p> |

| | | | | | | |
|----|--|------------|---|---|--|---|
| | leda till att tillgängliga resurser inte används effektivt och till försämrad tillgänglighet för de svårast sjuka patienterna. | | Positivt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde. | fortfarande en del implementeringsstöd till enhetscheferna och nyckelpersonerna i verksamheten. Passiv riskhantering 2024. | Sannolikheten för fel har sänkts men risknivån kvarstår på Hög. | |
| 9 | Rättspsykiatri Risk för att antalet patienter inom det rättspsykiatriska området ökar på grund av att fler döms till rättspsykiatrisk vård, vilket kan leda till svårigheter att ge den vård som behövs, ökade kostnader för vårdplatser och undanträngning av övrig verksamhet. | 16 (4 x 4) | Rapportering av inflöde av patienter till rättspsykiatrisk vård samt kostnader för rättspsykiatrisk vård. Utvecklingen ska följas, även om den är svår att påverka. Antalet patienter har ökat även om ökningstakten stagnerat. Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde. | Inflödet av patienter har stagnerat under 2023. Behovet av fler vårdplatser kvarstår emellertid eftersom den tidigare ökningen inte är kompenserad av de två nyöppnade enheterna. Rättspsykiatrins köp av vårdplatser i andra landsting kvarstår. Passiv riskhantering 2024. | Häktade vårdas p.g.a. platsbrist numera i vuxenpsykiatrin. Patienter överlämnade till rättspsykiatrisk vård efter undersökning på fri fot, som väntar i hemmet, har fått ökad väntetid för plats i slutenvård. Riskvärdet är oförändrat inför 2024. | Mycket hög Sannolik Allvarlig |
| 10 | Utbildningsuppdraget Risk för svårigheter att leva upp till utbildningsuppdraget på grund av brist på handledare, vilket kan leda till att studenter inte får den handledning de behöver för att erhålla examen och/eller legitimation och i förlängningen kan innebära svårigheter att rekrytera nyutbildad personal. | 12 (3 x 4) | Förvaltningen har under hösten 2023 inlett en inventering av skötarnas utbildningsbakgrund och arbetet kommer att fortgå under 2024. Syftet är att en kompetenshöjande utbildning för att söka skyddad yrkestitel ska komma tillstånd för dem som önskar. Regionfullmäktige har beslutat att fördela extra pengar för att utöka praktisk tjänstgöring för psykologer, PTP, som är en del av rekryteringsförfarandet och kompetensförsörjningen av psykologer. Förvaltningen erhöll 17 PTP år 2023 och 18 PTP under 2024. | Inventering av utbildningsbehovet görs terminsvis. Under 2024 ska praktikperioden för sjuksköterskor utvärderas. Fortsatt arbete med att uppfylla vårt åtagande enligt avtal och erbjuda alla lärosäten och skolor praktik. Passiv riskhantering 2024. | Positivt utfall 2023 men fortsatt arbete för att säkerställa utbildningsuppdraget behövs. Riskvärdet är oförändrat inför 2024. | Hög Möjlig Allvarlig |

| | | | | | | |
|----|---|------------|--|--|---|---|
| | | | <p>Behovet av handledare är tillgodosett, men fortsatt arbete med att behålla medarbetare med rätt kompetens är avgörande för vårt framtida uppdrag att ta emot studerande.</p> <p>Positivt resultat 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | | | |
| 11 | <p>Bemötande</p> <p>Risk för försämrat bemötande, särskilt kopplat till akuta tillstånd hos unga och vuxna med beroendeproblematik på grund av oklarheter vad gäller överlämnande till annan huvudman, vilket kan leda till att patienterna förlorar förtroendet för vården.</p> | 12 (3 x 4) | <p>Gott och professionellt bemötande är prioriterat i förvaltningens patientsäkerhetsarbete. Beslut utifrån samsjuklighetsutredningen har inte tagits.</p> <p>Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Åtgärder behöver beslutas med utgångspunkt i beslut om huvudmannaskap för beroendevården. Bemötandefrågor följs genom avvikelshanteringssystemet och i Patientsäkerhetsrådet.</p> <p>Fortsatt aktiv riskhantering 2024.</p> | <p>Inga konsekvenser under 2023 av samsjuklighetsutredningen då beslut ännu inte har fattats.</p> <p>Riskvärdet är oförändrat inför 2024.</p> | <p>Hög</p> <p>Möjlig Allvarlig</p> |

| Risker som granskas | | | Intern kontroll 2023 - Årsuppföljning | | | |
|------------------------------------|--|----------------------------|---|--|---|---|
| Riskanalys och hanteringsplan 2023 | | | Genomförd riskhantering 2023 | | Nytt riskvärde (efter riskhantering 2023) | |
| | Risk | Initialt riskvärde (S x K) | Resultat av riskhantering 2023 | Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov | Motivering till nytt riskvärde | Riskvärde (S x K) |
| 1 | <p>Digitalisering</p> <p>Risk för att tillgängliga digitala tjänster inte används i tillräcklig omfattning på grund av brist på personal, vilket kan leda till att omställningen inte kan genomföras i den takt som behövs.</p> | 12 (4 x 3) | <p>Mål uppfylls avseende införandet av 1177 ärendehanteringstjänster inom slutenvården. 99 % av berörda verksamheter erbjuder idag e-tjänsten Kontakta oss.</p> <p>Fortsatt aktivt arbete krävs för att säkerställa att tillgängliga digitala tjänster används i tillräcklig, och regionalt beslutad omfattning.</p> <p>Positivt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Fortsatt aktiv riskhantering krävs under 2024 för att säkerställa måluppfyllelse avseende implementering av 1177 Tidbokning.</p> <p>Bevakning av risken kommer att ske i samband med verksamhetsdialoger fyra gånger per år.</p> <p>Fortsatt aktiv riskhantering.</p> | <p>Nytt regionalt mål - 1177 Tidbok innebär att alla verksamheter ska, där det är tillämpligt, möjliggöra för invånarna att digitalt boka, omboka och avboka tid, och lägga ut tider som är bokningsbara genom e-tjänsten.</p> <p>Förändringen bidrar till att öka tillgängligheten och effektiviteten för de verksamheter som idag inte erbjuder tjänsten. Det nya arbetssättet, och implementeringen, kommer för delar av förvaltningens verksamheter vara resurskrävande och innebära förändringar kring bl.a. schemaläggning.</p> <p>Riskvärdet är oförändrat inför 2024.</p> | <p>Hög</p> <p>Sannolik Kännbar</p> |

| | | | | | | |
|---|--|-----------|---|--|--|--|
| 2 | <p>Informationssäkerhet</p> <p>Risk för att personuppgifter inte hanteras korrekt och att sekretessen äventyras på grund av bristande information, kunskap och förståelse kring lagar och regler, vilket kan leda till att riktlinjer och rutiner inte följs och antalet personuppgiftsincidenter ökar.</p> | 8 (2 x 4) | <p>Granskning av sekretesshantering av fakturor med patientinformation har genomförts. Ett mindre antal avvikelser har iakttagits.</p> <p>Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Granskning av sekretessfakturor behöver fortsätta.</p> <p>Målgruppsanpassade utbildningsinsatser avseende informationshantering kommer att fortsätta 2024.</p> <p>Fortsatta insatser och uppföljning av Region Skånes obligatoriska utbildning "Säker informationshantering" behövs för att öka deltagandet.</p> <p>Uppföljning av statistik gällande genomförda loggkontroller kommer vara möjlig under år 2024.</p> <p>Fortsatt aktiv riskhantering 2024.</p> | <p>Det ska inte ses som negativt att riskvärdet inte ändrats till det bättre. Att verksamheterna blir bättre på att uppmärksamma avvikelser är en positiv utveckling.</p> <p>Uppföljning av Region Skånes obligatoriska utbildning "Säker informationshantering", har försvårats p.g.a. ny Lärportal och ändrat utbildningsintervall.</p> <p>Genomförande och uppföljning av mognad och upprättande av informationshanteringsplaner har inte genomförts p.g.a. inväntandet av uppdatering av regionala styrdokument.</p> <p>Bedömning av sannolikhet och konsekvens är oförändrade inför 2024. Ny riskmatris 2024 där konsekvens fått större tyngd innebär att risknivån höjts till Hög.</p> | <p>Hög</p> <p>Mindre sannolik Allvarlig</p> |
| 3 | <p>Standardiserade vårdprocesser</p> <p>Risk för försenad implementering av</p> | 9 (3 x 3) | <p>De standardiserade vårdprocesserna har granskats under hösten 2023 utifrån varje verksamhets följsamhet och utveckling.</p> <p>Positivt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | <p>SVP börjar nå ut till patienterna på ett ändamålsenligt vis, dock behövs implementeringsstöd för enhetscheferna. Stickprov av journaler kommer att genomföras.</p> | <p>VO Hjälpmedel har ett kvalitetsledningssystem på plats sedan hösten 2023 för att säkerställa att arbetet med hjälpmedel sker enligt standard. Resultatet för 2023</p> | <p>Hög</p> <p>Möjlig Kännbar</p> |

| | | | | | | |
|---|---|-----------|---|--|---|---|
| | standardiserade vårdprocesser på grund av bristande styrning, vilket leder till att patienterna inte får den bästa vården utifrån sina behov. | | | Passiv riskhantering 2024. | är positivt men utmaningar finns fortfarande. Arbetet får inte stagnera utan kontinuerligt arbete behövs. Riskvärdet är oförändrat inför 2024. | |
| 4 | <p>Stödsystem</p> <p>Risk för ineffektiv administration och otillförlitliga utdata på grund av att de it-system verksamheten använder inte är tillräckligt utvecklade för att stödja verksamhetens arbetssätt, vilket kan leda till att medarbetarnas tid inte används optimalt och att styrning och utveckling av verksamheten försvåras.</p> | 9 (3 x 3) | <p>Flera av de planerade åtgärderna har genomförts:</p> <p><u>Taligenkänning:</u> Införande och ökad användning av Taligenkänning som möjliggör realtidsdokumentation och frigör tid för sekreterare.</p> <p><u>Digitalt möte:</u> Förutsättningar finns för ökad användning av Digitalt möte för att kunna erbjuda digitala vårdkontakter när det är möjligt, vilket frigör tid för behandlare och underlättar för patienter/anhöriga.</p> <p><u>Internetbehandling, (SOB):</u> Fortsatt användning av Internetbehandling (SOB) som möjliggör behandling av flera patienter samtidigt/parallellt och frigör tid för behandlare.</p> <p><u>Blåappen:</u> Fortsatt användning och ny utbildning framtagen för Blåappen som innebär</p> | <p>Under 2024 kommer fortsatt arbete att pågå, bl.a. inom följande områden:</p> <p><u>Mötesplanering:</u> Digitala möten Kortare och effektivare möten Mailkultur</p> <p><u>Webbtidboken:</u> Införa MVK (Mina vårdkontakter) nivå 1-4, dvs. visa bokade tider, av/ombokning samt boka nya tider och att behandlare har öppen tidbok. Möjliggör att patient själv kan administrera sina tider. Sekreterare kan sköta schema och ge stöd till patienter vilket frigör tid för behandlare. Införandeaktivitet under hela 2024. Målsättning: - Öka kunskap om funktionaliteten - Visa på verksamhetsnyttor med tjänsten</p> | <p>Fortsatt arbete kommer att pågå under 2024, med ytterligare åtgärder.</p> <p>Riskvärdet är oförändrat inför 2024.</p> | <p>Hög</p> <p>Möjlig Kännbar</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>minskad manuell hantering och frigör tid för behandlare.</p> <p><u>1177 e-tjänster:</u> Införande av basutbud och standardisering på samtliga enheter gällande 1177 e-tjänster (standardiserad e-tjänst Kontakta oss, Egen vårdbegäran m.fl.) för att möta invånarnas förväntningar.</p> <p><u>Ekonomi</u> Lathund för inköp och upphandling har tagits fram av Ekonomgruppen, med målet att förenkla för verksamheterna.</p> <p><u>HR</u> Arbete har pågått med implementering av nytt chefsstödsuppdrag med målet att avlasta första linjens chefer.</p> <p>Resultatet för 2023 är nivå med ursprungligt riskvärde.</p> | <p>- Skapa förståelse i alla VO om deras nuläge</p> <p><u>Mobil självcheckning, MSI:</u> Frigör tid för receptionister/ sekreterare.</p> <p><u>e-labb RS:</u> Införande av digitala labbremisser, frigör tid för sjuksköterskor och ger ökad kvalitet. Införandeaktivitet under 2024.</p> <p><u>Legitimering vid telefonkontakt:</u> Införande av ACE interact för att möjliggöra BankID/Freja inloggning för patienter som ringer till mottagningar. Ökad trygghet för personal och ökad informations säkerhet.</p> <p>Stort fokus ligger på att lösa tillgänglighetsbristerna.</p> <p>Enhetschefer och medarbetare ska kunna följa antal besök/medarbetare.</p> <p>Införande av ny roll för chefsstöd för avlastning och kvalitetssäkring av bland annat arbetet i HR-fönster är påbörjat och ska fortsätta.</p> | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|---|------------|---|---|---|--|
| | | | | Passiv riskhantering 2024. | | |
| 5 | <p>Tillgänglighet</p> <p>Risk för fördröjd eller utebliven vård på grund av ett högt inflöde av patienter kombinerat med svårigheter med kompetensförsörjningen, vilket kan leda till att patienter inte får vård i rätt tid utifrån sina behov.</p> | 16 (4 x 4) | <p>Rapportering avseende kvalitetskontroller/ kvalitetssäkring av väntelistor. Viss förbättring av resultat har skett men fortsatt arbete behövs, inkl. förberedelser för nya arbetsätt i SDV.</p> <p>Positivt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Förvaltningens Tillgänglighetsgrupp arbetar fortsatt med kvalitetssäkring av väntelistor och av de mått som vi använder löpande.</p> <p>Passiv riskhantering 2024.</p> | <p>Viss förbättring av tillgängligheten har uppnåtts men fortsatt arbete krävs för att uppnå de krav som ställs och de mål som finns för verksamheterna, inkl. förberedelser för nya arbetsätt i SDV. Inför 2024 ligger stort fokus på att budgeten ska hållas, vilket kommer att innebära utmaningar vad gäller att kunna säkerställa en god tillgänglighet.</p> <p>Riskvärdet är oförändrat inför 2024.</p> | <p>Mycket hög</p> <p>Sannolik Allvarlig</p> |
| 6 | <p>Miljö – utbildning</p> <p>Risk för att miljölednings-systemet inte följs på grund av att medarbetare inte har genomgått miljöutbildning, vilket kan leda till negativ miljöpåverkan.</p> | 6 (3 x 2) | <p>Rapportering av genomförda miljöutbildningar via uppföljning i Ritz/Lärportalen.</p> <p>Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Fortsätter att lyfta miljöutbildningarna vid utbildning för miljöombud, interna miljörevisioner samt via Månadens miljöbild.</p> <p>Passiv riskhantering 2024.</p> | <p>Genomförandet påverkas främst av i vilken mån medarbetarna anser sig kunna prioritera utbildningarna.</p> <p>Riskvärdet är oförändrat inför 2024.</p> | <p>Påtaglig</p> <p>Möjlig Lindrig</p> |
| 7 | <p>Miljö – avvikelser</p> <p>Risk för att miljöavvikelser inte kommer till ansvarigas kännedom på grund av bristande medvetenhet om</p> | 8 (4 x 2) | <p>Rapportering av miljöavvikelser via uppföljning i avvikelshanteringssystemet AvIC.</p> <p>Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Fortsätter att lyfta vikten av avvikelserapportering vid utbildning för miljöombud, interna miljörevisioner samt via Månadens miljöbild.</p> <p>Passiv riskhantering 2024.</p> | <p>Svårigheter finns att få medarbetare att ta sig tid att rapportera in avvikelser och förbättringsförslag.</p> <p>Riskvärdet är oförändrat inför 2024.</p> | <p>Påtaglig</p> <p>Sannolik Lindrig</p> |

| | | | | | | |
|---|---|----------|---|---|---|--|
| | vikten av att rapportera avvikelser, vilket kan leda till att förbättringsmöjligheter inte upptäcks och genomförs. | | | | | |
| 8 | <p>Övergång från barn till vuxen – psykiatri</p> <p>Risk för att individer far illa och faller mellan stolarna i övergången mellan barn och vuxen på grund av bristande samordning och olika åldersgränser i olika verksamheter, vilket kan leda till försämrat tillstånd hos patienterna.</p> | 9 (3 x3) | <p>Rapportering av aktivitet inom Bup - <i>Implementera framtagen riktlinje och process inom hela verksamheten gällande patienter som är i behov av fortsatt specialistvård efter 18 års ålder med syfte att patient ska uppleva en sammanhållen vårdkedja och känna sig trygg i övergången.</i></p> <p>Implementering har genomförts på alla beröra enheter inom Bup och förvaltningen (här innefattas VUP). Uppföljning har skett i inflytanderådet</p> <p>Rapportering av spridning och implementering avseende goda exempel på samverkan mellan Bup och VUP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilot i Helsingborg, som ska implementeras i förvaltningen • Gemensamma lokaler för Könsidentitetsmottagningarna • Den nationella högspecialiserade vården, särskilt självskadeprocessen • Maria-verksamheten • Integrerade vårdformer SiS, aktiviteter pågår i Hässleholm och samarbetet innefattar Bup, barn- och ungdomshabiliteringen, Maria Nordost, SiS samt vuxenpsykiatrin | <p>Aktiviteten fortsätter 2024. Bup kommer att följa upp aktiviteten och utvärdera modellen tillsammans med patienter och berörda medarbetare inom respektive verksamhet.</p> <p>Passiv riskhantering 2024.</p> | <p>Med anledning av vidtagna åtgärder under 2023 har riskvärdet minskat inför 2024.</p> | <p>Påtaglig</p> <p>Möjlig Lindrig</p> |

| | | | | | | |
|---|---|-----------|--|---|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Vård- och insatsprogram ADHD, Bup och kommunerna • Samarbete med ungdomsmottagningarna – en gemensam väg in barn och unga. <p>Positivt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | | | |
| 9 | <p>Övergång från barn till vuxen – habilitering</p> <p>Risk för att individer far illa och faller mellan stolarna i övergången mellan barn och vuxen på grund av bristande samordning, vilket kan leda till försämrat tillstånd hos patienterna.</p> | 9 (3 x 3) | <p>Rapportering av aktivitet inom habiliteringen - <i>I varje område och på varje enhet tas aktiviteter fram som leder till att övergången blir begriplig och trygg. Till vuxenlivet, till nytt team eller till ny behandlare.</i> Habiliteringen har arbetat för att göra övergången begriplig för patienten/anhöriga och att överlämningen ska vara bra även när det gäller samarbete i den medicinska övergången. Enkät till patienter har skickats ut i december för de som gått över till habiliteringsmottagningar vuxna senaste året. Sista svarsdag är 14/1. Regionala riktlinjen om vårdssamverkan och övergång till vuxensjukvården för barn och ungdomar med varaktig funktionsnedsättning är reviderad.</p> <p>Positivt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Aktiviteten fortsätter 2024 – <i>Aktiviteter ska genomföras under 2024 i varje område och på varje enhet för att fortsatt utveckla övergången till vuxenlivet, så att den blir begriplig och trygg för patienten.</i> Hantering av svar på patientenkät. En nationell arbetsgrupp ska tillsättas för övergången från barn- till vuxensjukvård inom habilitering.</p> <p>Passiv riskhantering 2024.</p> | <p>Med anledning av vidtagna åtgärder under 2023 har riskvärdet minskat inför 2024.</p> | <p>Påtaglig</p> <p>Mindre sannolik Kännbar</p> |

| Risker som föranleder åtgärd | | Intern kontroll 2023 - Årsuppföljning | | | |
|---|-------------------------------|---|---|---|------------------------------|
| Riskanalys och hanteringsplan 2023 | | Genomförd riskhantering 2023 | | Nytt riskvärde (efter riskhantering 2023) | |
| Risk | Initialt riskvärde (S x K) | Resultat av riskhantering 2023 | Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov | Motivering till nytt riskvärde | Riskvärde (S x K) |
| <p>1</p> <p>Upphandling och inköp</p> <p>Risk för köp av icke kvalitetssäkrade varor och tjänster till för hög kostnad på grund av att vi bryter ingångna avtal, bristande följsamhet avseende Lagen om offentlig upphandling och bristande följsamhet till regler och riktlinjer, vilket kan leda till att leverantörer tappar förtroendet för Region Skåne som kund, bristande kvalitet i förvaltningens verksamhet, för höga kostnader för köpta varor och tjänster samt upphandlingsskadeavgift.</p> | 12 (4 x 3) | <p>Rutin och tillämpningsanvisningar gällande direktupphandling har tagits fram. Arbete kvarstår med att förtydliga och sprida innehållet.</p> <p>Positivt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Rutin och tillämpningsanvisningar bör breddas till att gälla alla typer av inköp och upphandlingar.</p> <p>Fortsatt aktiv riskhantering 2024.</p> | <p>Med anledning av genomförda åtgärder 2023 har riskvärdet minskat något inför 2024. Sannolikheten för fel har sänkts men risknivån kvarstår på Hög.</p> | Hög Möjlig Kännbar |
| <p>2</p> <p>Redovisning - VO Hjälpmedel</p> <p>Risk för att rättvisande redovisning ej sker i systemet Sesam på grund av att alla kontroller i systemet inte sker på rätt sätt och med rätt frekvens, vilket kan leda till att det</p> | 16 (4 x 4) | <p>Rapportering avseende hantering av kontrollistor, spridning av information och genomförande. Många kontrollistor har gått igenom i enlighet med kontrollmomentet.</p> <p>Positivt resultat för 2023 i förhållande till ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Arbetet med att gå igenom kontrollistor behöver fortsätta under 2024, även om det har kommit en god bit på vägen.</p> <p>Fortsatt aktiv riskhantering 2024</p> | <p>Med anledning av genomförda åtgärder 2023 har riskvärdet minskat inför 2024. Minskat behov av kontroller jämfört med tidigare.</p> | Hög Möjlig Kännbar |

| | | | | | | |
|---|---|------------|---|---|--|--|
| | redovisas ett felaktigt resultat för VO Hjälpmedel. | | | | | |
| 3 | <p>Attester - VO Hjälpmedel</p> <p>Risk för att systemet Sesam som används inom VO Hjälpmedel inte uppfyller de krav som finns i attestreglementet.</p> | 12 (4 x 3) | <p>Risk föreligger när leverantören lägger in uppgifter i systemet. En övergripande utredning behöver göras om det ekonomiska ansvaret kopplat till VO Hjälpmedel. En utredning har kommit i gång under hösten men några slutsatser är ännu ej dragna.</p> <p>Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde.</p> | <p>VO Hjälpmedel välkomnar att man från Koncernkontorets sida initierat ett projekt för att komma till rätta med hur attester ska säkerställas mellan Raindance och Sesam.</p> <p>Fortsatt aktiv riskhantering 2024</p> | <p>Inga förändringar jämfört med tidigare.</p> <p>Riskvärdet är oförändrat inför 2024.</p> | <p>Hög</p> <p>Sannolik Kännbar</p> |
| 4 | <p>Lönekonkurrens</p> <p>Risk för lönekonkurrens mellan kommuner, regioner och privat verksamhet på grund av brist på kompetens, vilket kan leda till att förvaltningen inte kommer att kunna rekrytera de medarbetare som behövs för att ge patienterna vård utifrån behov.</p> | 16 (4 x4) | <p>Regionövergripande arbete med förstärkt ob-ersättning och hyrstopp genomförs, vilket vi har förhoppningar om ska påverka konkurrenskraften.</p> <p>Resultat för 2023 är i nivå med ursprungligt riskvärde.</p> | <p>Region Skåne har en gemensam lönepolitik och arbete med lönestrukturen sker på regional nivå. Fortsatt mycket stor utmaning.</p> <p>Fortsatt aktiv riskhantering 2024.</p> | <p>Lönekonkurrens förekommer med kommuner och privat verksamhet, men även inom Region Skåne.</p> <p>Riskvärdet är oförändrat inför 2024.</p> | <p>Mycket hög</p> <p>Sannolik Allvarlig</p> |