

Övergripande						Verksamhetsplan och budget Hässleholms sjukhus - Riskanalys för intern kontroll								
Ar	NSID	ID	Övergripande kontollområde	ID	Beskrivning av övergripande kontrollområde	ID	Verksamhetsspecifika delkontrollområde	RiskID	Beskrivning av risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskpoäng	Riskägare Roll/befattning	
2021	122	Verksamhet	V1 Bättre liv och hälsa för fler	V1	Risk finns för att målet om "Bättre liv och hälsa för fler" inte uppnås på grund av stora utmaningar rörande befolkningshälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	V1:1	I varje möte välkomnas människor med omtanke och respekt. En god servicenivå ska prägl	1	Risk för att förtroende minskar pga brister i bemötande och/eller information vilket kan leda till val av annan vårdgivare	2	2	4	Sjukshuschef	
2021	122	Verksamhet	V1 Bättre liv och hälsa för fler	V1	Risk finns för att målet om "Bättre liv och hälsa för fler" inte uppnås på grund av stora utmaningar rörande befolkningshälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	V1:2	IT och digital kommunikation ska förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete och öka kvalit	2	Risk för minskad tillgänglighet och patienttillfredställelse vilket inträffar pga för långsamt införande och utveckling av E-tjänste vilket leda till val av annan vårdgivare och minskad servicenivå	3	2	6	Sjukshuschef	
2021	122	Verksamhet	V1 Bättre liv och hälsa för fler	V1	Risk finns för att målet om "Bättre liv och hälsa för fler" inte uppnås på grund av stora utmaningar rörande befolkningshälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	V1:3	Säker hälso- och sjukvård	3	Risk för att vårdskador inträffar pga. resursbrist vilket kan leda till patientlidande	3	3	9	Sjukshuschef	
2021	122	Verksamhet	V2 Tillgänglighet och kvalitet	V2	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resursutnyttjande, vilket kan leda till försämr	V2:1	Tillgängligheten och kvaliteten ska ständigt förbättras	4	Risk för bristande tillgänglighet vilket inträffar pga kapacitets- och kompetensbrist vilket kan leda till patientskador, patientlidande och val av annan vårdgivare	3	3	9	Sjukshuschef	
2021	122	Verksamhet	V3 Hållbar utveckling i Skåne	V3	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i Skåne" inte uppnås på grund av områdets komplexitet och förseningar i olika projekt, vilket, på flera områden, kan leda till en sämre utveckling för Skåne och dess invånare än om målet om "Hållbar utveckling i hela Region Skåne" uppnås.	V3:1	Region Skåne ska arbeta för långsiktigt hållbar utveckling inom alla ansvarsområde	5	Risk för en ökad miljöbelastning vilket inträffar pga tidsbrist vilket kan leda till en sämre miljö	2	1	2	Sjukshuschef	
2021	122	Verksamhet	V3 Hållbar utveckling i Skåne	V3	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i Skåne" inte uppnås på grund av områdets komplexitet och förseningar i olika projekt, vilket, på flera områden, kan leda till en sämre utveckling för Skåne och dess invånare än om målet om "Hållbar utveckling i hela Region Skåne" uppnås.	V3:2	Skåne ska bli ledande i Europa på forskning, innovationer och utbildning	6	Negativ utvecklingskurva vilket inträffar pga brist på handledare, tid och ekonomiska medel som kan leda till val av annan arbetsgivare och hämmad vårdutveckling	3	2	6	Sjukshuschef	
2021	122	Verksamhet	V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	V4	Risk finns för att målet om "Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet" inte uppnås på grund av svårigheter med kompetensförsörjning och bemanningsfrågor, vilket kan leda till sämre förutsättningar för organisationen att uppnå de andra övergripande fullmäktigemålen.	V4:1	Hässleholms sjukhus ska erbjuda en hälsofrämjande, utvecklande arbetsmiljö med goda förutsä	7	Risk för ökad ohälsa vilket inträffar pga personalbrist, stress och bristande möjlighet för återhämtning vilket kan leda till högre sjukfrånvaro	4	2	8	Sjukshuschef	
2021	122	Verksamhet	V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	V4	Risk finns för att målet om "Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet" inte uppnås på grund av svårigheter med kompetensförsörjning och bemanningsfrågor, vilket kan leda till sämre förutsättningar för organisationen att uppnå de andra övergripande fullmäktigemålen.	V4:2	Ledarskapet ska vara närvarande, lyssnande och tydligt samt uppmuntra till delaktighet	8	Risk för minskat engemang från medarbetarna vilket kan inträffa pga brister i ledarskapet vilket kan leda till lägre grad av måluppfyllelse och sämre arbetsmiljö	3	2	6	Sjukshuschef	
2021	122	Verksamhet	V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	V4	Risk finns för att målet om "Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet" inte uppnås på grund av svårigheter med kompetensförsörjning och bemanningsfrågor, vilket kan leda till sämre förutsättningar för organisationen att uppnå de andra övergripande fullmäktigemålen.	V4:3	En genomtänkt strategisk kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara framtidens uppdrag	9	Risk för kompetensbrist på grund av svårigheter att rekrytera och behålla personal vilket kan leda till sämre kvalitet till högre kostnad	3	2	6	Sjukshuschef	
2021	122	Verksamhet	V5 Långsiktigt stark ekonomi	V5	Risk finns för att målet om "Långsiktigt stark ekonomi" inte uppnås på grund av svårigheter med att anpassa kostnaderna efter beslutade ramar, vilket kan leda till höjda skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämringar i de tjänster som produceras för medborgarna.	V5:1	Region Skåne ska planera med framförhållning och handlingsberedskap	10	Risk för att förväntade ekonomiska effekter av handlingsplaner ej uppnås vilket inträffar pga. ekonomisk ram i förhållande till mål och krav på verksamheten vilket kan leda till en försämr	3	2	6	Sjukshuschef	
2021	122	Verksamhet	V5 Långsiktigt stark ekonomi	V5	Risk finns för att målet om "Långsiktigt stark ekonomi" inte uppnås på grund av svårigheter med att anpassa kostnaderna efter beslutade ramar, vilket kan leda till höjda skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämringar i de tjänster som produceras för medborgarna.	V5:2	Region Skånes alla beslut ska vara finansierade.	11	Risk för fördyringar vilket inträffar pga att beslut inte är finansierade vilket kan leda till ökat ekonomiskt underskott	3	2	6	Sjukshuschef	
2021	122	Administrativ	A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	A1	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	A1:1	Projektredovisning (inkl nyttorealisering)	12	Risk för att kostnader inte redovisas på projekt vilket inträffar pga bristande information och kunskap kring projektredovisning vilket kan leda till att kostnader för projekt belastar verksamheten	2	1	2	Sjukshuschef	
2021	122	Administrativ	A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	A1	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	A1:2	Investeringsredovisning (inkl nyttorealisering)	13	Risk för att kostnader inte redovisas som en investering vilket inträffar pga bristande information och kunskap kring investeringsprocess vilket kan leda till att kraven för rättvisande redovisning inte följs	2	1	2	Sjukshuschef	

2021	122	Administrativ	A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	A1	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	A1:3	Donationer och gåvor (inkl förvaltning)	14	Risk för att rutinen och syftet med donationer inte efterlevs vilket inträffar pga bristande kompetens vilket kan leda till att regelverk och krav på redovisning inte följs	2	1	2	Sjukshuschef
2021	122	Administrativ	A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	A1	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	A1:4	Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering	15	Risk för oönskade ekonomiska avvikelser vilket kan inträffa pga brister i uppföljning och otydlighet i uppdrag ochkrav på leverans vilket kan leda till ett ökat underskott	3	1	3	Sjukshuschef
2021	122	Administrativ	A2 Upphandling och inköp	A2	Risk finns för att målet om "Upphandling och inköp" inte uppnås på grund av brister gällande hantering av stora komplexa upphandlingar med därtill hörande avtalsstyrning, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador.	A2:1	Kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp inklusive beslutsordningen. Uppföljning av avtal och avtalstrohet inklusive utvärdering och åtgärder.	16	Risk för att inköp görs utanför gällande avtal pga kompetensbrist kring upphandlingsregler och avtal vilket kan leda till krav på skadestånd.	3	3	9	Sjukshuschef
2021	122	Administrativ	A3 Kompetensförsörjning och bisysslor	A3	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 försämrad tjänsteleverans och förtroendemässiga skador.	A3:1	Främja en god matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt	17	Risk för svårighet att rekrytera rätt kompetens vilket inträffar pga. brist på personal med rätt utbildning.	4	3	12	Sjukshuschef
2021	122	Administrativ	A3 Kompetensförsörjning och bisysslor	A3	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 försämrad tjänsteleverans och förtroendemässiga skador.	A3:2	Att särskilt beakta konkurrensförhållanden och risker för jäv vid bedömning av bisysslor.	18	Risk för felaktig bedömning i fråga om bisysslor vilket inträffar pga. bristande kompetens vilket kan leda till minskat förtroende för offentlig vård.	2	2	4	Sjukshuschef
2021	122	Administrativ	A4 Verkställighet beslut	A4	Risk finns för att målet om "Verkställighet av beslut" inte uppnås på grund av misstag och hanteringsproblem i en stor och komplex organisation med långa styrkedjor, vilket kan leda till att fattade beslut inte blir genomförda eller fördröjs med missnöjda medborgare som följd.	A4:1	Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter	19	Risk för minskad säkerhet avseende beslut och ekonomi vilket inträffar pga. inaktuell besluts- och delegationordning eller pga. besluts- och delegationsordning inte följs vilket kan leda till en otydlig beslutsstruktur och ökade kostnader	3	2	6	Sjukshuschef
2021	122	Administrativ	A4 Verkställighet beslut	A4	Risk finns för att målet om "Verkställighet av beslut" inte uppnås på grund av misstag och hanteringsproblem i en stor och komplex organisation med långa styrkedjor, vilket kan leda till att fattade beslut inte blir genomförda eller fördröjs med missnöjda medborgare som följd.	A4:2	Ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess	20	Risk för minskad säkerhet avseende beslut och ekonomi vilket inträffar pga. felaktig hantering av beslut vilket kan leda till att verksamheten bryter mot lagstiftning och att beslut inte genomförs	3	2	6	Sjukshuschef
2021	122	Administrativ	A4 Verkställighet beslut	A4	Risk finns för att målet om "Verkställighet av beslut" inte uppnås på grund av misstag och hanteringsproblem i en stor och komplex organisation med långa styrkedjor, vilket kan leda till att fattade beslut inte blir genomförda eller fördröjs med missnöjda medborgare som följd.	A4:3	Avvikelsehantering	21	Risk att oönskade händelser kan upprepas vilket inträffar pga. ineffektiv avvikelsehantering vilket kan leda till att verksamheten är fortsatt utsatt för risk.	2	2	4	Sjukshuschef
2021	122	Administrativ	A4 Verkställighet beslut	A4	Risk finns för att målet om "Verkställighet av beslut" inte uppnås på grund av misstag och hanteringsproblem i en stor och komplex organisation med långa styrkedjor, vilket kan leda till att fattade beslut inte blir genomförda eller fördröjs med missnöjda medborgare som följd.	A4:4	Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regelefterlevnad.	22	Se riskbedömning GSF			0	

Verksamhetsplan och budget Hässleholms sjukhus - Plan för intern kontroll						Delårsrapportering - Uppföljning av plan för intern kontroll					DR	DR	DR
Beslut om åtgärd	Beskrivning av åtgärd	Aktivitet/metod/avgränsning	Frekvens	Utförare	Tidpunkt för rapportering till nämnd	Rapportering/avvikelse av att åtgärder/kontroller genomförts samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder och tidplan för genomförande och uppföljning av åtgärderna	Konsekvens	Sannolikhet	Risken			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Värdegrundarbete, personcentrerad vård, standardiserade vårdförlopp, brukarsamverkan, patientråd, likvärdig information	NPE	1 ggr/vartannat år	Stab	Årsredovisning					0			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Öka utbudet av E-tjänster	Uppföljning	1 ggr/år	Verksamhetsnära stöd	Årsredovisning					0			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Följsamhet till rutiner på basala hygienrutiner, kläddregler, VRI och trycksår	Markörbaserad journalgranskning (MBJ), punktprevalensmätningar (PPM)	1-2 ggr/år	Stab	Delårs- och årsredovisning	Endast PPP mätning BHK (nationell) genomförd våren 2021. PPM mätning trycksår och VRI var inget krav att genomföra varken nationellt eller regionalt pga pandemin. Följsamheten PPM BHK där medarbetarna har korrekt i samtliga steg är 84,4 våren 2021 jämfört med 78,8 hösten 2020. MBJ utförda enligt rutin och inga åtgärder behövs.	Fortsatta PPM mätningar för trycksår och BHK under hösten 2021.	3	3	9			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Effektiv produktionsplanering	Tillgänglighetsuppföljning	5 ggr/ år	Stab	Fördjupad månadsuppföljning samt Delårs- och årsredovisning	Månadsvis uppföljning av tillgänglighet och köernas utveckling samt uppföljning enligt regional tidplan mars, maj och augusti för fördjupad uppföljning har genomförts.	Planerade kösatsningar med kväll och helgmottningar samt lördagsoperationer under hösten 2021.	3	3	9			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Följa upp klimatbelastning när det gäller tjänsteresor	Qlickview	1 ggr/år	Verksamhetsnära stöd/miljöstrateg	Årsredovisning					0			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Uppmuntra och skapa förutsättning för klinisk forskning, doktorander, publikationer av vetenskapliga artiklar samt behålla utnämning universitetssjukvårdsenhet	Uppföljning	1 ggr/år	VC/FoU-ansvarig	Årsredovisning					0			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Uppföljning av efterlevnad av handlingsplan hälsa och sjukfrånvaro Skånes sjukhus nordost genom att informera/utbilda enhetschefer	Uppföljning	1 ggr/år	HR enheten	Årsredovisning					0			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Handlingsplan utifrån resultat av medarbetarundersökningen (HME) 2020	Medarbetarundersökning 2020	1 ggr/år	HR enheten	Årsredovisning					0			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Utbildningssjuksköterskor, fylla specialistutbildningsplatser, och VFU platser	Uppföljning	1 ggr/år	HR och Utbildningschef	Årsredovisning					0			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Löpande uppföljning	Uppföljning	5 ggr/år	Sjukhusekonom	Delårs- och årsredovisning	Löpande uppföljning enligt regional tidplan mars, maj och augusti har genomförts. Handlingsplan för ekonomi i balans år framtagen och beslutad i sjukhusstyrelsen i juni.	Se beslutad handlingsplan. Uppföljning av ekonomiskt resultat sker i månadsuppföljning enligt rutin.	3	2	6			
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Använda rätt metod för att värdera kalkyl. Rutin vid nya beslut - ingår alltid förankrad kalkyl.	Uppföljning	Löpande	Sjukhusekonom	Delårs- och årsredovisning	Kalkyl- och konsekvensbeskrivning finns med vid nya beslut. Under pandemin har denna princip varit undantagen då beslut har tagits utan kalkylunderlag med utgångspunkt att merkostnader kommer att ersättas.		3	2	6			
Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga										0			
Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga										0			

Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga										0	
Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga										0	
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Följa beslutsordningen och LoU samt verka för avtalstrohet.	Information och stickprov via GSF.	1 ggr/år	Sjukhusekonom	Årsredovisning						
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Prova möjlighet till kompetensmix, implementera kompetensstegar, införande av prao, proaktiva arbetsmarknadsinsatser, fylla specialistutbildningsplatser		1 ggr/år	HR-enheten	Årsredovisning					0	
Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Följamhet mot regler och riktlinjer, information till ledningsgrpper	Arbetsgivaren ska följa upp bisysslor vid medarbetarsamtal, särskilt uppmärksamma nyckelpersoner i förhållande till bisysslor. Arbetsgivarens ska även sammanställa antalet bisysslor.	1 ggr/år	Verksamhetschef/enhtschef och HR	Årsredovisning					0	
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Följsamhet mot regler och riktlinjer, information i linjeorganisationen.	Genomgång av attesträtter	1 ggr/år	Sjukhuschef	Årsredovisning					0	
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Beredning, genomförnade, kommunikation och uppföljning av beslut	Uppföljning av beslut från sjukhusets styrelse	2 ggr/år	Överordnad chef	Delårs- och årsredovisning	Uppföljning har sker på fattade beslut.		3	2	6	
Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Följsamhet mot delegations/beslutsordning	Information i linjeorganisationen.	Löpande	verksamhetschef	Årsredovisning					0	
						GSF har vid granskning hittat fakturor där personuppgifter är synliga i ekonomisystemet.	Se över behov av rutin för fakturahantering i enlighet med GDPR.	2	3	6	

[illegible]

[illegible]

Övergripande kontrollområde	Beskrivning av övergripande kontrollområde	Verksamhetsspecifika delkontrollområden	Beskrivning av risk	Kontaktsvens	Sannolikh	Risikopang	Risikåtgärder/Roll/Behållning	Bedömt om åtgärd	Beskrivning av åtgärd	Aktivitet/metod/avgränsning
V1 Bättre liv och hälsa för fler	Risk finns för att målet om "Bättre liv och hälsa för fler" inte uppnås på grund av stora utmaningar rörande befolkningshälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämrings gällande service och nöjdhetsgrad.	I varje mids utkommas midsvarier med omsorg och respekt. En god servicenivå ska präga alla Regions Skånes verksamheter	Risk för att förtroende minskar gga brister i bemötande och/eller information vilket kan leda till val av annan vårdgivare	2	2	4	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Vårdgödarbete, personcenterad vård, standardiserade vårdförlopp, brukarsamverkan, patientråd, livsvid information	NPE
V1 Bättre liv och hälsa för fler	Risk finns för att målet om "Bättre liv och hälsa för fler" inte uppnås på grund av stora utmaningar rörande befolkningshälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämrings gällande service och nöjdhetsgrad.	IT och digital kommunikation ska förenkla och effektivisera medarbetarnas arbete och öka kvaliteten och servicenivån i verksamheterna	Risk för minskad tillgänglighet och patienttillfredsställelse vilket inträffar gga för långa väntetider och utveckling av E-tjänste vilket leda till val av annan vårdgivare och minskad servicenivå	3	2	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Öka utbudet av E-tjänster	Uppföljning
V1 Bättre liv och hälsa för fler	Risk finns för att målet om "Bättre liv och hälsa för fler" inte uppnås på grund av stora utmaningar rörande befolkningshälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämrings gällande service och nöjdhetsgrad.	Säker hälso- och sjukvård	Risk för att vårdskador inträffar gga resurserna vilket kan leda till patientdöende	3	3	9	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Följsamhet till rutiner på basala hygienrutiner, lädregler, VRI och trycksår	Markörsbaserad journalgranskning (MBJ), punktrevakusmätningar (PPM)
V2 Tillgänglighet och kvalitet	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resursutnyttjande, vilket kan leda till försämrade service och medborgaruppskattning.	Tillgängligheten och kvaliteten ska ständigt förbättras	Risk för bristande tillgänglighet vilket inträffar gga kapacitet och kompetensbrist vilket kan leda till patientkador, patientdöende och val av annan vårdgivare	3	3	9	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Effektiv produktionsplanering	Tillgänglighetsuppföljning
V3 Hållbar utveckling i Skåne	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i Skåne" inte uppnås på grund av områdets komplexitet och förändring i olika projekt, vilket på flera områden, kan leda till en sämre utveckling för Skåne och dess invånare än om målet om "Hållbar utveckling i hela Region Skåne" uppnås.	Region Skåne ska arbeta för långsiktigt hållbar utveckling inom alla ansvarsområden	Risk för en ökad miljöbelastning vilket inträffar gga tillstånd vilket kan leda till en sämre miljö	2	1	2	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Följa upp klimatbelastning när det gäller transporter	Ökologisk
V3 Hållbar utveckling i Skåne	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i Skåne" inte uppnås på grund av områdets komplexitet och förändring i olika projekt, vilket på flera områden, kan leda till en sämre utveckling för Skåne och dess invånare än om målet om "Hållbar utveckling i hela Region Skåne" uppnås.	Skåne ska bli ledande i Europa på forskning, innovationer och utbildning	Negativ utvecklingskurva vilket inträffar gga brist på handledare, tid och ekonomiska medel som kan leda till val av annan arbetsgivare och minskad vårdutveckling	3	2	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Uppmuntra och skapa förutsättning för klinisk forskning, doktorander, publikationer av vetenskapliga artiklar samt behålla utnämning universitetssjukvårdenhet	Uppföljning
V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	Risk finns för att målet om "Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet" inte uppnås på grund av svårigheter med kompetensförvärvning och bemanningsfrågor, vilket kan leda till sämre förutsättningar för organisationen att uppnå de andra övergripande målen i strategin.	Hälsöholms sjukhus ska erbjuda en hälsöförande, utvecklande arbetsmiljö med goda förutsättningar att påverka verksamhetens utveckling och resultat	Risk för ökad ohälsa vilket inträffar gga personskador, stress och bristande möjlighet för återhämtning vilket kan leda till högre sjukfrånvaro	4	2	8	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Uppföljning av efterlevnad av handlingsplan hälsa och sjukfrånvaro Skånes sjukhus nordost genom att informera/utbilda enhetschefer	Uppföljning
V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	Risk finns för att målet om "Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet" inte uppnås på grund av svårigheter med kompetensförvärvning och bemanningsfrågor, vilket kan leda till sämre förutsättningar för organisationen att uppnå de andra övergripande målen i strategin.	Ledarskapet ska vara närvarande, lyssnande och tydligt samt uppmuntra till delaktighet	Risk för minskad engagemang från medarbetarna vilket kan inträffa gga brister i ledarskapet vilket kan leda till lägre grad av målinnehåll och sämre arbetsmiljö	3	2	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Handlingsplan utifrån resultat av medarbetarundersökningen (HME) 2020	Medarbetarundersökning 2020
V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	Risk finns för att målet om "Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet" inte uppnås på grund av svårigheter med kompetensförvärvning och bemanningsfrågor, vilket kan leda till sämre förutsättningar för organisationen att uppnå de andra övergripande målen i strategin.	En genomtänkt strategisk kompetensförvärvning är en förutsättning för att klara framtidens utmaningar	Risk för kompetensbrist på grund av svårigheter att rekrytera och behålla personal vilket kan leda till sämre kvalitet och högre kostnad	3	2	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Utbildningsutskottsöversikt, fylla specialutbildningsplatser, och VFU platser	Uppföljning
V5 Långsiktigt stark ekonomi	Risk finns för att målet om "Långsiktigt stark ekonomi" inte uppnås på grund av svårigheter med att anpassa kostnaderna efter beslutade ramar, vilket kan leda till höga skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämrings i de tjänster som produceras för medborgarna.	Region Skåne ska planera med framförhållning och handlingsberedskap	Risk för att förväntade ekonomiska effekter av handlingsplanen ej uppnås vilket inträffar gga ekonomisk ram i förhållande till mål och krav på verksamheten vilket kan leda till en försämrad ekonomi.	3	2	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Löpande uppföljning	Uppföljning
V5 Långsiktigt stark ekonomi	Risk finns för att målet om "Långsiktigt stark ekonomi" inte uppnås på grund av svårigheter med att anpassa kostnaderna efter beslutade ramar, vilket kan leda till höga skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämrings i de tjänster som produceras för medborgarna.	Region Skånes alla beslut ska vara finansierade.	Risk för försörjning vilket inträffar gga att beslut inte är finansierade vilket kan leda till ökat ekonomiskt underskott	3	2	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Använda rätt metod för att värdera kalkyl. Rätt vid nya beslut - ingår alltid finansierad kalkyl.	Uppföljning
A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	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/uppdrag och/eller andra arbetsstätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendesskador	Projektedövning (inkl nyttoresisering)	Risk för att kostnader inte redovisas på projekt vilket inträffar gga bristande information och kundskap kring projektedövning vilket kan leda till ökat kostnad för projekt belastar verksamheten	2	1	2	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	0	0
A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	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/uppdrag och/eller andra arbetsstätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendesskador	Investeringsredovisning (inkl nyttoresisering)	Risk för att kostnader inte redovisas som en investering vilket inträffar gga bristande information och kundskap kring investeringsprocess vilket kan leda till att krav för rättvisande redovisning inte följs	2	1	2	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	0	0
A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	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/uppdrag och/eller andra arbetsstätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendesskador	Donationer och givor (inkl förvaltning)	Risk för att rutinen och syftet med donationer inte efterlevs vilket inträffar gga bristande kompetens vilket kan leda till att regelverk och krav på redovisning inte följs	2	1	2	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	0	0
A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	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/uppdrag och/eller andra arbetsstätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendesskador	Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering	Risk för oönskade ekonomiska avvikelser vilket kan inträffa gga brister i uppföljning och översiktighet i uppdrag och/eller på leverans vilket kan leda till ett ökat underskott	3	1	3	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	0	0
A2 Upphandling och inköp	Risk finns för att målet om "Upphandling och inköp" inte uppnås på grund av brister gällande hantering av stora inköpsuppdrag och/eller andra arbetsstätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendesskador	Kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp inklusive besöksordningen. Uppföljning av avtal och avtalsbrott inklusive stridning och åtgärder.	Risk för att inköp görs utanför gällande avtal gga kompetensbrist kring upphandlingsregler och avtal vilket kan leda till krav på skadestånd.	3	3	9	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Följa besöksordningen och LOU samt verka för avtalsbrott.	Information och stickprov via GSF.
A3 Kompetensförvärvning och biysador	Risk finns för att målet om "Kompetensförvärvning och biysador" inte uppnås på grund av fortsatta rekryteringsproblem inom vissa yrkesgrupper och bristande följsamhet till gällande regelverk för biysador, vilket kan leda till både försämrad tjänsteleverans och förtroendesskador.	Främja en god matching mellan utbud och efterfråga på arbetskraft på kort och lång sikt	Risk för svårighet att rekrytera rätt kompetens vilket inträffar gga. brist på personal med rätt utbildning.	4	3	12	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Prova möjlighet till kompetensmäs, implementera kompetensstegar, införande av proa, proaktiva arbetssamarbidsatser, fylla specialutbildningsplatser	0
A3 Kompetensförvärvning och biysador	Risk finns för att målet om "Kompetensförvärvning och biysador" inte uppnås på grund av fortsatta rekryteringsproblem inom vissa yrkesgrupper och bristande följsamhet till gällande regelverk för biysador, vilket kan leda till både försämrad tjänsteleverans och förtroendesskador.	Att särskilt beakta konkurrensförhållanden och risker för jäv vid bedömning av biysador.	Risk för felaktig bedömning i fråga om biysador vilket inträffar gga. bristande kompetens vilket kan leda till minskat förtroende för offentlig vård.	2	2	4	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Följsamhet mot regler och riktlinjer, information till ledningsgrupper	Arbetsgivaren ska följa upp biysador vid medarbetarsamtal, särskilt uppmärksamma nyckelpersoner i förhållande till biysador. Arbetsgivaren ska även sammanställa antalet biysador.
A4 Verktäglighet beslut	Risk finns för att målet om "Verktäglighet av beslut" inte uppnås på grund av mistag och hanteringsproblem i en stor och komplex organisation med långa styckdjor, vilket kan leda till att fattade beslut inte blir genomförda eller fördröjs med meningsfulla medborgare som följer.	Besluts- och delegerationsordning samt tillräckliga behörigheter	Risk för minskad säkerhet avseende beslut och ekonomi vilket inträffar gga. inkalluell besluts- och delegerationsordning eller gga. besluts- och delegerationsordning inte följs vilket kan leda till en otydlig beslutsstruktur och ökade kostnader	3	2	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Följsamhet mot regler och riktlinjer, information i biysagorganisationen.	Genomgång av attesträtter
A4 Verktäglighet beslut	Risk finns för att målet om "Verktäglighet av beslut" inte uppnås på grund av mistag och hanteringsproblem i en stor och komplex organisation med långa styckdjor, vilket kan leda till att fattade beslut inte blir genomförda eller fördröjs med meningsfulla medborgare som följer.	Ärendehantering, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess	Risk för minskad säkerhet avseende beslut och ekonomi vilket inträffar gga. felaktig hantering av beslut vilket kan leda till minskat förtroende bryter mot lagstiftning och att beslut inte genomförs	3	2	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/Kontroll i internkontroll	Beredning, genomförande, kommunikation och uppföljning av beslut	Uppföljning av beslut från sjukhusets styrelse
A4 Verktäglighet beslut	Risk finns för att målet om "Verktäglighet av beslut" inte uppnås på grund av mistag och hanteringsproblem i en stor och komplex organisation med långa styckdjor, vilket kan leda till att fattade beslut inte blir genomförda eller fördröjs med meningsfulla medborgare som följer.	Förståelse, ledning, styrning och kontroll avseende regel efterlevnad	Se riskbedömning GSF	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	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	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	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	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
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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
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	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	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0</									

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Matris risk- och väsentlighetsbedömning

KONSEKVENSN	4 Allvarlig - är så stor att fel inte får inträffa	4	8	12	16	13-16: Direkt åtgärd krävs! Minimera riskerna
	3 Kännbar - uppfattas som besvärande för intressenter/ Region Skåne	3	6	9	12	9-12: Reducera riskerna! Åtgärda
	2 Lindrig - uppfattas som liten av intressenter och/eller Region Skåne	2	4	6	8	4-8: Håll under uppsikt! Uppmärksamhet krävs
	1 Försumbar - är obetydlig för intressenter och/eller Region Skåne	1	2	3	4	1-3: Inget agerande krävs! Vi accepterar riskerna
	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	
SANNOLIKHET						

Rapportering

Större avvikelse
Avvikelse
Mindre avvikelse
Obetydlig avvikelse
Uppgift saknas

Vad är en risk? Vad är ett riskvärde?

En risk är en oönskad 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.

Risikanalysen svarar på tre frågor:

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

Risikanalysen 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
- ☐ samband med uppföljning i DR och AR ska uppdaterade och eventuella tillkommande riskbedömningar rapporteras.

Riskkarta		REGION SKÅNE			
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 Bättre liv och hälsa för fler

V2 Tillgänglighet och kvalitet

V3 Hållbar utveckling i Skåne

V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

V5 Långsiktigt stark ekonomi

A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning

A2 Upphandling och inköp

A3 Kompetensförsörjning och bisysslor

A4 Verktällighet beslut

2021 Ra

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

2021 Ut

Nämr
interr
anvä

Kontrollmiljö

Uppföljning/utvärdering	Info/Kommunikation	Kontrollaktiviteter	Riskbedömning
-------------------------	--------------------	---------------------	---------------

Nämnd/Styrelse

Sjukhusstyrelse Hässleholm

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 (rutinorienterade kontrollområden) illustreras av de olika färgerna.

**Bättre liv och hälsa för fler
Tillgänglighet och kvalitet
Hållbar utveckling i Skåne
Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet
Långsiktigt stark ekonomi**

**Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning
Upphandling och inköp
Kompetensförsörjning och bisysslor
Verkställighet beslut**

värdering av internkontrollarbetet

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

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 regler och anvisningar för den interna kontrollen?

Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras

- Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?

Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys

- Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?

Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen

- Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?

Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen

- Beskriv vilka åtgärder som har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?

P DR		För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.	ÅR	
		Uppgift saknas		Uppgift saknas
		13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera		Större avvikelse
		9-12: Reducera riskerna - åtgärda		Avvikelse
		4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma		Mindre avvikelse
		1-3: Inget agerande krävs - acceptera		Obetydlig avvikelse
P	DR		ÅR	
		Uppgift saknas		Uppgift saknas
		Omedelbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll		Omedelbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
		Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll		Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll
		Förbättringsområden finns		Förbättringsområden finns
		Tillfredsställande		Tillfredsställande

I fliken "summeringar" i denna mall finns pivottabeller. Om ni högerklickar på dessa och uppdaterar dem, räknas medelvärdet av alla riskvärden fram inom respektive övergripande kontrollområde. Medelvärdet kan ses som ett förslag till sammantaget riskvärde för områdena.

Kommentar

Fortsatta PPM mätningar för trycksår och BHK under hösten 2021.

Planerade kösatsningar med kväll och helgmottagningar samt lördagsoperationer under hösten 2021.

Ingen uppföljning på delåret. Oförändrad riskbedömning.

Ingen uppföljning på delåret. Oförändrad riskbedömning.

Se beslutad handlingsplan. Uppföljning av ekonomiskt resultat sker i månadsuppföljning enligt rutin.

Ingen uppföljning på delåret. Oförändrad riskbedömning.

Ingen uppföljning på delåret. Oförändrad riskbedömning.

Ingen uppföljning på delåret. Oförändrad riskbedömning.

Se över behov av rutin för fakturahantering i enlighet med GDPR.

Kommentar

Inom Hässleholms sjukhus finns en etablerad arbetsgrupp för intern kontroll bestående av sjukhuschef, sjukhusekonom, HR-strateg, hälso- och sjukvårdsstrateg/chefsjuksköterska och chefläkare. Arbetsgruppens medlemmar har ett gemensamt ansvar för det samlade arbetet. Beroende på arten av kontrollarbetet knyts olika kompetenser till arbetet.

Arbetsgruppen sammanträder 2-3 gånger per år, utarbetar underlag och gör uppföljning utifrån de regionala direktiv som inkommit. Respektive representant ansvarar inom sitt område för att de olika momenten bearbetas och riskbedöms, i samarbete med berörda handläggare/medarbetare. I förekommande fall kommuniceras detta även i berörda verksamheter. Utgångspunkt för aktiviteterna/momenten är Region Skånes övergripande mål. Politisk beredning sker vid ordförande- och presidieberedning inför beslut i styrelsen.

Ja det bidrar till att säkra rutiner, processer och efterlevnad av lagar och förordningar.

Respektive representant ansvarar inom sitt område för att de olika momenten bearbetas och riskbedöms i samarbete med berörda medarbetare. Den interna kontrollplanen kommuniceras via ordinarie linjeorganisation. Sammanställning har gjorts med fördjupad uppföljning i styrelsen.

Vid eventuella avvikelser ska dessa kommuniceras i linjeorganisationen och åtgärder vidtas samt vid behov eller förändrad riskbedömning sker återslagrapportering till Sjukhusstyrelse Hässleholm

2021 XX

REGION SKÅNE**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

xx

V1**Bättre liv och hälsa för fler**

xx

V2**Tillgänglighet och kvalitet**

xx

V3**Hållbar utveckling i Skåne**

xx

V4**Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet**

xx

V5**Långsiktigt stark ekonomi**

xx

A1**Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning**

xx

A2**Upphandling och inköp**

xx

A3**Kompetensförsörjning och bisysslor**

xx

A4**Verkställighet beslut**

Verksamhetsplan och budget - Riskanalys för intern kontroll**P**

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.

- För låga värden (1-3) blir färgmarkeringen GRÖN och den beräknade risknivån kan accepteras utan att åtgärder krävs.
- För medel värden (4-8) blir färgmarkeringen GUL och den beräknade risknivån innebär att det krävs en uppmärksamhet för att eventuellt vidta åtgärder.
- De höga värdena delas i två nivåer där färgmarkeringen ORANGE (9-12) innebär att den beräknade risknivån förutsätter att åtgärder vidtas för att reducera riskerna.
- Den högsta nivån ger färgmarkeringen RÖD (16) förutsätter att omedelbara åtgärder vidtas för att minimera alternativt eliminera riskerna.

Konsekvens

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 "Bättre liv och hälsa för fler" inte uppnås på grund av stora utmaningar rörande befolkningshälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	3
	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resursutnyttjande, vilket kan leda till försämrade service och medborgaruppskattning.	4
	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i Skåne" inte uppnås på grund av områdets komplexitet och förseningar i olika projekt, vilket, på flera områden, kan leda till en sämre utveckling för Skåne och dess invånare än om målet om "Hållbar utveckling i hela Region Skåne" uppnås.	3
	Risk finns för att målet om "Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet" inte uppnås på grund av svårigheter med kompetensförsörjning och bemanningsfrågor, vilket kan leda till sämre förutsättningar för organisationen att uppnå de andra övergripande fullmäktigemålen.	3
	Risk finns för att målet om "Långsiktigt stark ekonomi" inte uppnås på grund av svårigheter med att anpassa kostnaderna efter beslutade ramar, vilket kan leda till höjda skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämringar i de tjänster som produceras för medborgarna.	4
	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.	3
	Risk finns för att målet om "Upphandling och inköp" inte uppnås på grund av brister gällande hantering av stora komplexa upphandlingar med därtill hörande avtalsstyrning, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador.	4
	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.	3
	Risk finns för att målet om "Verkställighet av beslut" inte uppnås på grund av misstag och hanteringsproblem i en stor och komplex organisation med långa styrkedjor, vilket kan leda till att fattade beslut inte blir genomförda eller fördröjs med missnöjda medborgare som följd.	4

P	P	P		
Sannolikhet	Riskpoäng	Riskvärde (färg)	Riskägare	Beslut om åtgärd
			Roll/befattning	Ja/Nej
4	12			
4	16			
3	9			
4	12			
4	16			
4	12			
4	16			
4	12			
4	16			

V1 Bättre liv och hälsa för fler
V2 Tillgänglighet och kvalitet
V3 Hållbar utveckling i Skåne
V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet
V5 Långsiktigt stark ekonomi
A1 Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning
A2 Upphandling och inköp
A3 Kompetensförsörjning och bisysslor
A4 Verkställighet beslut

Obetydlig avvikelse
Mindre avvikelse
Avvikelse
Större avvikelse

Verksamhet
Administrativ

Risk finns för att målet om **"Bättre liv och hälsa för fler"** inte uppr
Risk finns för att målet om **"Tillgänglighet och kvalitet"** inte uppn
Risk finns för att målet om **"Hållbar utveckling i Skåne"** inte uppn
Risk finns för att målet om **"Attraktiv arbetsgivare, professionell**
Risk finns för att målet om **"Långsiktigt stark ekonomi"** inte uppn
Risk finns för att målet om **"Efterlevnad av regelverk för god eko**
Risk finns för att målet om **"Upphandling och inköp"** inte uppnås
Risk finns för att målet om **"Kompetensförsörjning och bisysslo**
Risk finns för att målet om **"Verkställighet av beslut"** inte uppnås

V1

V2

V3

V4

V5

A1

A2

A3

A4