

Övergripande kontrollområde	Beskrivning av övergripande kontrollområde	Verksamhetsspecifika delkontrollområde	Beskrivning av risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikopslag	Riskägare/Ansvar/befattning	Beslut om åtgärd	Beskrivning av åtgärd	Aktivitet/metod/avgränsning	Tidpunkt för rapportering till nämnd
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 försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	Utveckling av nära vården	Risk för att intentionerna i H5-avtalet inte efterlevs på grund av bristande samverkan med kommuner och primärvård, vilket kan leda till att utvecklingen av den nära vården och förflyttningen inom sjukvården från sjukhus till hemmet inte genomförs på rätt sätt.	3	3	9	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	#REFERENS!	Särskilt belyst och följs upp genom nytt delmål i verksamhetsberättelsen där bland annat implementering av handlingsplaner för god och nära vård följs upp.	1/9/1900
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 försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	Förtroende för god och jämlik vård	Risk för att patienter och närstående upplever vården som ineffektiv och otillräcklig på grund av bristande tillvaratagande av patienternas erfarenhet inom organisationen. Detta kan leda till minskat förtroende och nöjdhet med den vård Sus bedriver.	3	3	9	Chefsläkare	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Utveckla integrationen av kvalitets- och patientperspektiv i sjukhusets olika huvud- och stödprocesser. Utvärka ökad patientdelaktighet utifrån erfarenhet från projektet Patientresan.	Säkerställa struktur och systematik för löpande uppföljning av Patientresan, att beslutad handlingsplan följs upp.	Verksamhets-berättelse år
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 försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	Informationssäkerhet/dataskydd	Risk för att medborgares integritet kränks på grund av bristande hantering av personuppgifter, vilket kan inverka menligt för den drabbade, förtroendeskada för organisationen samt höga vitesbelopp.	4	3	12	Kanslichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Uppföljning antalet incidenter, stickprov rutiner för anmälan incidenter. Måta andelen som gått utbildning offentlighet- och sekretess, dataskydd och informationssäkerhet.	#REFERENS!	Verksamhets-berättelse år
V2 Tillgänglighet och kvalitet	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resurstytnyttjande, vilket kan leda till försämrad service och medborgaruppskattning.	Tillgänglighet	Risk för bristande tillgänglighet på grund av bristfällig produktionsplanering och produktionsstyrning och kompetensbrist. Detta kan inverka menligt på patienters hälsa, patientsäkerhet och medföra förtroendeskada.	4	4	16	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Aktivt arbeta med produktionsplanering och styrning i verksamheterna. Delta i regionala och förvaltningsövergripande arbete med produktionsplanering och produktionsstyrning. För åtgärder kopplat till kompetensbrist, se kontrollområde V4.1. Kompetensförsörjning.	Uppföljning tillgänglighet och väntetider: Minskad andel som väntat mer än 90 dagar.	Månadrapporter, delårsrapport och verksamhets-berättelse år
V2 Tillgänglighet och kvalitet	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resurstytnyttjande, vilket kan leda till försämrad service och medborgaruppskattning.	Patientsäkerhet	Risk för ökat antal vårdskador på grund av bristande strukturer, rutiner eller kompetens, vilket kan leda till ökat lidande för patienter.	3	4	12	Chefsläkare	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Detta ingår i handlingsplan för ökad patientsäkerhet som återrapporteras i patientsäkerhetsberättelsen.	0	1/9/1900
V2 Tillgänglighet och kvalitet	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resurstytnyttjande, vilket kan leda till försämrad service och medborgaruppskattning.	Nationell och regional nivåstrukturer	Risk för att patienter inte får vård i rätt tid och på rätt nivå på grund av brister i effektivitet och resurstytnyttjande, vilket kan leda till försämrad service och medborgaruppskattning. Detta kan leda till minskad effektivitet och försämrad service.	3	3	9	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Utveckling av process för prioritering av olika NVH-uppdrag som ska sökas. Medverkan vid framtagande av tydlig strategi för utveckling av universitetssjukvården i Skåne.	Uppföljning av uppdrag som tilldelas och inte tilldelas Sus, samt varför Sus inte tilldelas vissa uppdrag som söks. Följa upp framtagande av strategi för utveckling av universitetssjukvården i Skåne.	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år
V2 Tillgänglighet och kvalitet	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resurstytnyttjande, vilket kan leda till försämrad service och medborgaruppskattning.	SDV	Risk för bristande införande av SOV på grund av otillräcklighet i projektet, vilket kan leda till låg servicenivå, minskad tillgänglighet, ökade patientsäkerhetsrisker, ökad arbetsbelastning för medarbetare samt bristande fakturahantering.	3	4	12	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Säkerställa organisation för införande av systemet och efterlevnad plan för implementering. Hanteras och följs upp inom ramen för utvärdering av projektet, ytterligare kontrollåtgärder bedöms ej nödvändiga. Inforandet kan följas upp i intern kontrollplan för 2023.	0	1/9/1900
V3 Hållbar utveckling i hela Skåne	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i hela Skåne" inte uppnås på grund av områdets komplexitet och försörjningar 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 Skåne" uppnås.	Digitalisering	Risk för att medborgarnas förväntningar på tillgänglighet via digitala tjänster inte kan tillmötesgå på grund av otillräcklighet i struktur och ansvar inom organisationen. Detta kan leda till minskad effektivitet samt försämrat förtroende för sjukvården.	3	3	9	Programchef digitalisering	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Förtydliga kravställning på utveckling av digitala tjänster. Följa upp struktur inom organisationen för digitala tjänster.	Tydliggjort samt beslutad organisation inklusive arbetssätt och utveckling av digitala tjänster finns och är kommunicerad. Verksamheterna har kännedom om dessa och arbetar utifrån dem.	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år
V3 Hållbar utveckling i hela Skåne	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i hela Skåne" inte uppnås på grund av områdets komplexitet och försörjningar 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 Skåne" uppnås.	Miljö	Risk för bristande hållbarhetsarbete på grund av att kompetensnivån hos organisationens medarbetare är för låg, vilket kan leda till ökad belastning på miljön och minskat förtroende för sjukvården.	3	3	9	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Ny obligatorisk miljö- och hållbarhetsutbildning framtagna och lanseras i utbildningsportalen december 2021 i syfte att skapa beteenedoförändring. Alla medarbetare ska gå denna. Miljöarbete ska även lyftas på ledningens genomgång. Detta för att nå Sus nya vision för miljöarbetet: "Miljömedvetna medarbetare".	Andel medarbetare som gått den obligatoriska miljö- och hållbarhetsutbildningen. Att miljöarbete lyfts strukturerat på ledningens genomgång.	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år
V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	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 fullmaktgemälen.	Kompetensförsörjning	Risk för bristande kompetensförsörjning på kort och lång sikt på grund av svårigheter att rekrytera, behålla och utveckla rätt kompetens, vilket kan medföra risker för patienter avseende såväl tillgänglighet som kvalitet samt även ineffektivt resurstytnyttjande.	4	4	16	HR-chef	Arbeta i enlighet med kompetensförsörjningsplan. Effektiviseringar i rekryteringsprocessen. Utveckling Core Curriculum. Kliniskt basär.	Nyttjandegraden av bemanningsföretag. Utveckling Core Curriculum och hur verksamheterna arbetar med detta. Kliniskt basär. Uppföljning MagnetEurope. Uppföljning avvägsenkät. Uppföljning personaldrighet (medarbetare som lämnar förvaltningen).	#REFERENS!	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år

V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	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.	Arbetsmiljö	Risk för att verksamheter på Sus inte kan upprätthålla en tillfredsställande arbetsmiljö på grund av bristande resurser och hög arbetsbelastning, vilket kan medföra sjukskrivningar och att personal avslutar sin anställning.	4	4	16	HR-chef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Hanteras genom aktiviteter inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete samt årlig medarbetarenkät. Ytterligare kontrollåtgärder bedöms inte behövas. Aktiviteter inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete. Under 2022 kommer en särskild satsning att göras kring förebyggande åtgärder kopplat till krav och resurser samt återhämtning. Inom HR kommer en expertgrupp att utformas för att stötta vid arbetsmiljöärenden inom enskilda verksamhetsområden. Det kommer också att tas fram stödmaterial och utbildningar till verksamheterna för hantering av arbetsmiljöärenden och inspektioner från Arbetsmiljöverket.	0	1/0/1900
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 höjda skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämringar i de tjänster som produceras för medborgarna.	Lokalförsörjning ekonomi	Risk för kostnadsökningar för kommande och pågående investeringar på grund av brister i underliggande uppföljning, vilket kan leda till försvagad ekonomi och felaktig resursfördelning.	3	3	9	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Alla beslut som gäller investeringar med tillhörande kostnadsökningar ska innehålla risker och konsekvenser.	Uppföljning av beslut och kostnadsökningar. Stickprov.	Verksamhets-berättelse år
#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	1/0/1900
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 höjda skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämringar i de tjänster som produceras för medborgarna.	Läkemedel och medicinsk teknisk utveckling	Risk för försämrad ekonomi och ojämlik vård på grund av obudgeterade kostnadsökningar för nya läkemedel och medicinsk teknisk utveckling. Detta kan leda till ineffektivt resursutnyttjande och förtroendeskada.	4	3	12	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Säkerställa att samtliga nya införande sker i enlighet med rutiner och riktlinjer genom uppstart beredningsgrupp ordnat införande/nya behov. Arbeta aktivt med läkemedelsswitchar och uppföljning av läkemedelskostnader.	Uppföljning av att process för ordnat införande/nya behov är känd och att den följs. Följa upp resultat av läkemedelsswitchar.	Delårsberättelse och verksamhets-berättelse år
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk inom området redovisning (ex. KL, LKBR, ML)	Risk för att följsamhet till lagar och regelverk för redovisning är otillräcklig på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till ekonomisk skada och förtroendeskada	2	3	6	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Löpande kontroller i redovisning och kontrollering.	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Åtgärdsplaner för en ekonomi i balans	Risk för att styrelsen har bristande uppföljning av åtgärdsplaner för en ekonomi i balans, på grund av otillräcklig bedömning och uppföljning av risker. Detta kan leda till sämre prioriteringar och försämrad ekonomi.	2	4	8	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Sjukhusstyrelse Sus fattar löpande beslut om åtgärdsplaner för en ekonomi i balans i enlighet med revisionsens rekommendationer utifrån genomförd granskning. Åtgärdsplaner revideras löpande efter genomförd uppföljning.	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk gällande gåvor och representation	Risk för att lagstiftning/regler för representation och gåvor inte efterlevs på grund av bristfälliga underlag, vilket kan leda till förtroendeskada och ekonomisk skada	3	3	9	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Information om regelverk och rutiner intrent samt löpande stickprov.	Uppföljning av rutiner, stickprov.	Verksamhets-berättelse år
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Projektredevision (inkl nyttorealiserig)	Risk att följsamhet till projektredevisionsrutiner och regler inte efterföljs eller är otillräcklig gällande forskningsprojekt på grund av bristande kunskap. Detta kan leda till ekonomiska skador och att värden får ta en större andel av forskningens kostnader.	2	3	6	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Hanteras via enhet för forskningsekonomi och ekonomistrukturörer i löpande uppföljning.	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Investeringsredovisning (inkl nyttorealiserig)	Risk att följsamhet till rutiner för investeringsredovisning och regler inte efterföljs på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till ekonomiska skador	2	3	6	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Hantras både i investeringsprocessen och i löpande kontroller av redovisning.	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Donationer och gåvor (inkl förvaltning)	Risk för att rutiner för mottagande av donationer och gåvor inte följs på grund av bristande kännedom, vilket kan leda till lagbrott, vitesföreläggande och förtroendeskada.	2	3	6	Forskningschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Upprättade rutiner finns och stickprov görs löpande. Process finns för styrelsens hantering av gåvor och donationer och uppföljning görs inom ramen för denna.	0	1/0/1900
A2 Upphandling och inköp	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.	Upphandling/inköp av medicinsk utrustning/system	Risk för att inköp av medicinsk utrustning med tillhörande system ej följer gällande regelverk på grund av bristande rutiner. Detta kan leda till ej ändamålsenliga inköp.	3	3	9	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Genomlysas och utveckla process för inköp av system/medicinsk utrustning. Förbättrat samarbete med Digitalisering och IT/MT samt koncerninköp	Uppföljning utvecklad process. Stickkontroller.	Verksamhets-berättelse år

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Övergripande kontrollområde	Beskrivning av övergripande kontrollområde	Verksamhetsspecifika delkontrollområde	Beskrivning av risk	Sannolikhet DR	Konsekvens DR	Risikoppgiv DR	Riskägare/roll/befattning	Beslut om åtgärd	Beskrivning av åtgärd	Aktivitet/metod/avgränsning	Rapportering/avvikelse u	Identifierade förbättringar	Tidpunkt för rapportering till nämnd	
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 försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	Utveckling av nära vården	Risk för att intentionerna i H5-avtalet inte efterlevs på grund av bristande samverkan med kommuner och primärvård, vilket kan leda till att utvecklingen av den nära vården och förflyttningen inom sjukvården från sjukhus till hemmet inte genomförs på rätt sätt.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	#REFERENS!	Särskilt belyst och följs upp genom nytt delmål i verksamhetsberättelsen där bland annat implementering av handlingsplaner för god och nära vård följs upp.	0	0	1/0/1900	
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 försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	Förtroende för god och jämlik vård	Risk för att patienter och närstående upplever vården som ineffektiv och otillräcklig på grund av bristande tillvärtagande av patienternas erfarenhet inom organisationen. Detta kan leda till minskat förtroende och nöjdhetsgrad med den vård Sus bedriver.	0	0	0	Chefsläkare	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Utveckla integrationen av kvalitets- och patientperspektivet i sjukhusets olika huvud- och stödprocesser. Utveckla ökad patientdelaktighet utifrån erfarenhet från projektet Patientresan.	Säkerställa struktur och systematik för löpande uppföljning av Patientresan, att beslutad handlingsplan följs upp.	0	0	Verksamhets-berättelse år	
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 försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	Informationssäkerhet/datskydd	Risk för att medborgares integritet kränks på grund av bristande hantering av personuppgifter, vilket kan inverka menligt för den drabbade, förtroendeskada för organisationen samt höga vitebelopp.	0	0	0	Kanslichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Uppföljning antalet incidenter, stickprov rutiner för anmälan incidenter. Måta andelen som gått utbildning offentlighet- och sekretess, dataskydd och informations säkerhet.	#REFERENS!	0	0	Verksamhets-berättelse år	
V2 Tillgänglighet och kvalitet	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resursumnyttjande, vilket kan leda till försämrad service och medborgaruppskattning.	Tillgänglighet	Risk för bristande tillgänglighet på grund av bristfällig produktionsplanering och produktionsstyrning och kompetensbrist. Detta kan inverka menligt på patienters hälsa, patientsäkerhet och medföra förtroendeskada.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Aktivt arbeta med produktionsplanering och styrning i verksamheterna. Delta i regionalt och förvaltningsövergripande arbete med produktionsplanering och produktionsstyrning. För åtgärder kopplat till kompetensbrist, se kontrollområde V4.1. Kompetensförsörjning.	Uppföljning tillgänglighet och väntetider. Minskad andel som väntat mer än 90 dagar.	0	0	Månadsrapporter, delårsrapport och verksamhets-berättelse år	
V2 Tillgänglighet och kvalitet	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resursumnyttjande, vilket kan leda till försämrad service och medborgaruppskattning.	Patientsäkerhet	Risk för ökat antal vårdskador på grund av bristande strukturer, rutiner eller kompetens, vilket kan leda till ökat lidande för patienter.	0	0	0	Chefsläkare	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Detta ingår i handlingsplan för ökad patientsäkerhet som återrapporteras i patientsäkerhetsberättelsen.	0	0	0	1/0/1900	
V2 Tillgänglighet och kvalitet	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resursumnyttjande, vilket kan leda till försämrad service och medborgaruppskattning.	Nationell och regional nivåstrukturering	Risk för att patienter inte får vård i rätt tid och på rätt nivå på grund av bristande samverkan och förseningar i arbetet med nivåstrukturering. Detta kan leda till minskad kostnadseffektivitet och försämrad service.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Utveckling av process för prioritering av vilka NHV-uppdrag som ska sökas. Medverkan vid framtagande av tydlig strategi för utveckling av universitetssjukvården i Skåne.	Uppföljning av uppdrag som tilldelas och inte tilldelas Sus, samt varför Sus inte tilldelas vissa uppdrag som söks. Följ upp framtagande av strategi för utveckling av universitetssjukvården i Skåne.	0	0	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år	
V2 Tillgänglighet och kvalitet	Risk finns för att målet om "Tillgänglighet och kvalitet" inte uppnås på grund av brister i effektivitet och resursumnyttjande, vilket kan leda till försämrad service och medborgaruppskattning.	SDV	Risk för bristande införande av SDV på grund av otidigheter i projektet, vilket kan leda till låg servicenivå, minskad tillgänglighet, ökad patientsäkerhetsrisker, ökad arbetsbelastning för medarbetare samt bristande fakturahandtering.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Säkerställa organisation för införande av systemet och efterlevnad plan för implementering. Hanteras och följs upp inom ramen för utvärdering av projektet, ytterligare kontrollåtgärder bedöms ej nödvändiga. Införandet kan följas upp i intern kontrollplan för 2023.	0	0	0	1/0/1900	
V3 Hållbar utveckling i hela Skåne	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i hela 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 Skåne" uppnås.	Digitalisering	Risk för att medborgarnas förväntningar på tillgänglighet via digitala tjänster inte kan tillmötesgå på grund av otidigheter i struktur och ansvar inom organisationen. Detta kan leda till minskad effektivitet samt försämrat förtroende för sjukvården.	0	0	0	Programchef digitalisering	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Förtydliga kravställning på utveckling av digitala tjänster. Följ upp struktur inom organisationen för digitala tjänster.	Tydliggjord samt beslutad organisation inklusive arbetsätt och utveckling av digitala tjänster finns och är kommunicerad. Verksamheterna har kännedom om dessa och arbetar utifrån dem.	0	0	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år	
V3 Hållbar utveckling i hela Skåne	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i hela 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 Skåne" uppnås.	Miljö	Risk för bristande hållbarhetsarbete på grund av att kompetensnivån hos organisationens medarbetare är för låg, vilket kan leda till ökad belastning på miljön och minskat förtroende för sjukvården.	0	0	0	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Ny obligatorisk miljö- och hållbarhetsutbildning framtiden och lanseras i utbildningsportalen december 2021 i syfte att skapa beteendeförändring. Alla medarbetare ska gå denna. Miljöarbete ska även lyftas på ledningens genomgång. Detta för att nå Sus nya vision för miljöarbetet: "Miljömedvetna medarbetare".	Andel medarbetare som gått den obligatoriska miljö- och hållbarhetsutbildningen. Att miljöarbete lyfts strukturerat på ledningens genomgång.	0	0	0	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år
V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	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 fullmaktgemålen.	Kompetensförsörjning	Risk för bristande kompetensförsörjning på kort och lång sikt på grund av svårigheter att rekrytera, behålla och utveckla rätt kompetens, vilket kan medföra risker för patienter avseende såväl tillgänglighet som kvalitet samt även ineffektiv resursumnyttjande.	0	0	0	HR-chef	Arbeta i enlighet med kompetensförsörjningsplan. Effektiviseringar i rekryteringsprocessen. Utveckling Core Curriculum. Kliniskt basär.	Nyttjandegraden av bemanningsföretag. Utveckling Core Curriculum och hur verksamheterna arbetar med detta. Kliniskt basär. Uppföljning Magnet4Europe. Uppföljning avgångsenkät. Uppföljning personallöslighet (medarbetare som lämnar förvaltningen).	#REFERENS!	0	0	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år	

V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	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 fullmaktmålen.	Arbetsmiljö	Risk för att verksamheter på Sus inte kan upprätthålla en tillfredsställande arbetsmiljö på grund av bristande resurser och hög arbetsbelastning, vilket kan medföra sjukskrivningar och att personal avslutar sin anställning.	0	0	0	HR-chef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Hanteras genom aktiviteter inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete samt årlig medarbetarenkät, ytterligare kontrollåtgärder bedöms inte behövas. Aktiviteter inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete. Under 2022 kommer en särskild satsning att göras kring förebyggande åtgärder kopplat till krav och resurser samt återhämtning. Inom HR kommer en expertgrupp att utformas för att stötta vid arbetsmiljöärenden inom enskilda verksamhetsområden. Det kommer också att tas fram stödmaterial och utbildningar till verksamheterna för hantering av arbetsmiljöärenden och inspektioner från Arbetsmiljöverket.	0	0	1/0/1900	
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 höjda skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämringar i de tjänster som produceras för medborgarna.	Lokalförsörjning ekonomi	Risk för kostnadsökningar för kommande och pågående investeringar på grund av brister i underlag och uppföljning, vilket kan leda till försvagad ekonomi och felaktig resursfördelning.	0	0	0	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Alla beslut som gäller investeringar med tillhörande kostnadsökningar ska innehålla risker och konsekvenser.	Uppföljning av beslut och kostnadsökningar. Stickprov.	0	0	Verksamhets-berättelse år
#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	1/0/1900
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 höjda skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämringar i de tjänster som produceras för medborgarna.	Läkemedel och medicinsk teknik utveckling	Risk för försämrad ekonomi och ojämlig vård på grund av obudgeterade kostnadsökningar för nya läkemedel och medicinsk teknik utveckling. Detta kan leda till ineffektivt resursutnyttjande och förtroendeskada.	0	0	0	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Säkerställa att samtliga nya införande sker i enlighet med rutiner och riktlinjer genom uppstart beredningsgrupp ordnat införande/nya behov. Arbeta aktivt med läkemedelswitchar och uppföljning av läkemedelskostnader.	Uppföljning av att process för ordnat införande/nya behov är känd och att den följs. Följ upp resultat av läkemedelswitchar.	0	0	Delårsberättelse och verksamhets-berättelse år
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk inom området redovisning (ex. KL, LKBR, ML)	Risk för att följsamhet till lagar och regelverk för redovisning är otillräcklig på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till ekonomisk skada och förtroendeskada	0	0	0	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Löpande kontroller i redovisning och kontrollfö.	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Åtgärdsplaner för en ekonomi i balans	Risk för att styrelsen har bristande uppföljning av åtgärdsplaner för en ekonomi i balans, på grund av otillräcklig bedömning och uppföljning av risker. Detta kan leda till sämre prioriteringar och försämrad ekonomi.	0	0	0	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Sjukhustyrelse Sus fattar löpande beslut om åtgärdsplaner för en ekonomi i balans i enlighet med revisionsens rekommendationer från genomförd granskning. Åtgärdsplaner revideras löpande efter genomförd uppföljning.	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk gällande gåvor och representation	Risk för att lagstiftning/regler för representation och gåvor inte efterlevs på grund av bristfälliga underlag, vilket kan leda till förtroendeskada och ekonomisk skada	0	0	0	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Information om regelverk och rutiner internt samt löpande stickprov.	Uppföljning av rutiner, stickprov.	0	0	Verksamhets-berättelse år
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Projektreddovisning (inkl nyttorealiserings)	Risk att följsamhet till projektreddovisningsrutiner och regler inte efterföljs eller är otillräckligt gällande forskningsprojekt på grund av bristande kunskap. Detta kan leda till ekonomiska skador och att värdan får ta en större andel av forskningens kostnader.	0	0	0	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Hanteras via enhet för forskningsekonomi och ekonomiamministratörer i löpande uppföljning.	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Investeringsredovisning (inkl nyttorealiserings)	Risk att följsamhet till rutiner för investeringsredovisning och regler inte efterföljs på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till ekonomiska skador	0	0	0	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Hantras både i investeringsprocessen och i löpande kontroller av redovisning.	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Donationer och gåvor (inkl förvaltning)	Risk för att rutiner för mottagande av donationer och gåvor inte följs på grund av bristande kännedom, vilket kan leda till lagbrott, vitesföreläggande och förtroendeskada.	0	0	0	Forskningschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Upprättade rutiner finns och stickprov görs löpande. Process finns för styrelsens hantering av gåvor och donationer och uppföljning görs inom ramen för denna.	0	0	0	1/0/1900

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Övergripande kontrollområde	Beskrivning av övergripande kontrollområde	Verksamhetsspecifika delkontrollområde	Beskrivning av risk	Riskägare/roll/befattning	Beslut om åtgärd	Beskrivning av åtgärd	Aktivitet/metod/avgränsning	Rapportering/avslut	Identifierade förbättringsgrad av avvikelse	Tidpunkt för rapportering till nämnd	
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 befolkninghälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	Utveckling av nära vården	Risk för att intentionerna i H5-avtalet inte efterlevs på grund av bristande samverkan med kommuner och primärvård, vilket kan leda till att utvecklingen av den nära vården och förflyttningen inom sjukvården från sjukhus till hemmet inte genomförs på rätt sätt.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	#REFERENS!	Särskilt belyst och följs upp genom nytt delmål i verksamhetsberättelsen där bland annat implementering av handlingsplaner för god och nära vård följs upp.	0	0	0	1/0/1900
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 befolkninghälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	Förtroende för god och jämlik vård	Risk för att patienter och närstående upplever vården som ineffektiv och otillräcklig på grund av bristande tillvaratagande av patienternas erfarenhet inom organisationen. Detta kan leda till minskat förtroende och nöjdhetsgrad med den vård Sus bedriver.	Chefsläkare	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Utveckla integrationen av kvalitets- och patientperspektivet i sjukhusets olika huvud- och stödprocesser. Utveckla ökad patientdelaktighet utifrån erfarenhet från projektet Patientresan.	Säkerställa struktur och systematik för löpande uppföljning av Patientresan, att beslutad handlingsplan följs upp.	0	0	0	Verksamhets-berättelse år
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 befolkninghälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	Informations säkerhet/datskydd	Risk för att medborgares integritet kränks på grund av bristande hantering av personuppgifter, vilket kan inverka menligt för den drabbade, förtroendeskada för organisationen samt höga vitesbelopp.	Kanslichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Uppföljning antalet incidenter, stöckprov rutiner för anmälningsincidenter. Måta andelen som gått utbildning offentlighet- och sekretess, dataskydd och informations säkerhet.	#REFERENS!	0	0	0	Verksamhets-berättelse år
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 försämrad service och medborgaruppskattning.	Tillgänglighet	Risk för bristande tillgänglighet på grund av bristfällig produktionsplanering och produktionsstyrning och kompetensbrist. Detta kan inverka menligt på patienters hälsa, patientsäkerhet och medföra förtroendeskada.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Aktivt arbeta med produktionsplanering och styrning i verksamheterna. Delta i regionalt och förvaltningsövergripande arbete med produktionsplanering och produktionsstyrning. För åtgärder kopplat till kompetensbrist, se kontrollområde V4.1. Kompetensförsörjning.	Uppföljning tillgänglighet och väntetider: Minskad andel som väntat mer än 90 dagar.	0	0	0	Månadsrapporter, delårsrapport och verksamhets-berättelse år
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 försämrad service och medborgaruppskattning.	Patientsäkerhet	Risk för ökat antal vårdskador på grund av bristande strukturer, rutiner eller kompetens, vilket kan leda till ökat lidande för patienter.	Chefsläkare	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Detta ingår i handlingsplan för ökad patientsäkerhet som återrapporteras i patientsäkerhetsberättelsen.	0	0	0	1/0/1900	
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 försämrad service och medborgaruppskattning.	Nationell och regional nivåstrukturering	Risk för att patienter inte får vård i rätt tid och på rätt nivå på grund av bristande samverkan och förseningar i arbetet med nivåstrukturering. Detta kan leda till minskad kostnadseffektivitet och försämrad service.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Utveckling av process för prioritering av vilka NVH-uppgifter som ska sökas. Medverkan vid framtagande av tydlig strategi för utveckling av universitetssjukvården i Skåne.	Uppföljning av uppdrag som tilldelas och inte tilldelas Sus, samt varför Sus inte tilldelas vissa uppdrag som söks. Följa upp framtagande av strategi för utveckling av universitetssjukvården i Skåne.	0	0	0	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år
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 försämrad service och medborgaruppskattning.	SDV	Risk för bristande införande av SDV på grund av otidigheter i projektet, vilket kan leda till låg servicenivå, minskad tillgänglighet, ökade patientsäkerhetsrisker, ökad arbetsbelastning för medarbetare samt bristande fakturahantering.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Säkerställa organisation för införande av systemet och efterlevnad plan för implementering. Hanteras och följs upp inom ramen för utvärdering av projektet, ytterligare kontrollåtgärder bedöms ej nödvändiga. Införandet kan följas upp i intern kontrollplan för 2023.	0	0	0	1/0/1900	
V3 Hållbar utveckling i hela Skåne	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i hela 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 Skåne" uppnås.	Digitalisering	Risk för att medborgarnas förväntningar på tillgänglighet via digitala tjänster inte kan tillmötesgå på grund av otidigheter i struktur och ansvar inom organisationen. Detta kan leda till minskad effektivitet samt försämrat förtroende för sjukvården.	Programchef digitalisering	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Förtydliga kravställning på utveckling av digitala tjänster. Följa upp strukturer inom organisationen för digitala tjänster.	Tydliggjort samt beslutad organisation inklusive arbetsätt och utveckling av digitala tjänster finns och är kommunicerad. Verksamheterna har kännedom om dessa och arbetar utifrån dem.	0	0	0	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år
V3 Hållbar utveckling i hela Skåne	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i hela 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 Skåne" uppnås.	Miljö	Risk för bristande hållbarhetsarbete på grund av att kompetensnivån hos organisationens medarbetare är för låg, vilket kan leda till ökad belastning på miljön och minskat förtroende för sjukvården.	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Ny obligatorisk miljö- och hållbarhetsutbildning framtiden lanseras i utbildningsportalen december 2021 i syfte att skapa betyndsdeförändring. Alla medarbetare ska gå denna. Miljöarbete ska även lyftas på ledningens genomgång. Detta för att nå Sus nya vision för miljöarbetet: "Miljömedvetna medarbetare".	Andel medarbetare som gått den obligatoriska miljö- och hållbarhetsutbildningen. Att miljöarbete lyfts strukturerat på ledningens genomgång.	0	0	0	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år
V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	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 fullmaktgemälen.	Kompetensförsörjning	Risk för bristande kompetensförsörjning på kort och lång sikt på grund av svårigheter att rekrytera, behålla och utveckla rätt kompetens, vilket kan medföra risker för patienter avseende skadlig tillgänglighet som kvalitet samt även ineffektivt resursutnyttjande.	HR-chef	Arbeta i enlighet med kompetensförsörjningsplan. Effektiviseringar i rekryteringsprocessen. Utveckling Core Curriculum. Kliniskt basår.	Nyttjandegraden av bemanningsföretag. Utveckling Core Curriculum och hur verksamheterna arbetar med detta. Kliniskt basår. Uppföljning MagnetEurope. Uppföljning Core Curriculum. Uppföljning personalförhållanden (medarbetare som lämnar förvaltningen).	#REFERENS!	0	0	0	Delårsrapport och verksamhets-berättelse år

V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	Risk finns för att målet om "Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet" inte uppnås på grund av svårigheter med kompetensförsörjning och bemanningfrågor, vilket kan leda till sämre förutsättningar för organisationen att uppnå de andra övergripande fullmaktmålen.	Arbetsmiljö	Risk för att verksamheter på Sus inte kan upprätthålla en tillfredsställande arbetsmiljö på grund av bristande resurser och hög arbetsbelastning, vilket kan medföra sjukskrivningar och att personal avslutar sin anställning.	HR-chef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Hanteras genom aktiviteter inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete samt årlig medarbetarenkät, ytterligare kontrollåtgärder bedöms inte behövas. Aktiviteter inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete. Under 2022 kommer en särskild satsning att göras kring förebyggande åtgärder kopplat till krav och resurser 0 samt återkänslning, inom HR kommer en expertgrupp att utformas för att stötta vid arbetsmiljöärenden inom enskilda verksamhetsområden. Det kommer också att tas fram stödmaterial och utbildningar till verksamheterna för hantering av arbetsmiljöärenden och inspektioner från Arbetsmiljöverket.	0	0	0	1/0/1900	
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 höjda skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämringer i de tjänster som produceras för medborgarna.	Lokalförsörjning ekonomi	Risk för kostnadsökningar för kommande och pågående investeringar på grund av brister i underlag och uppföljning, vilket kan leda till försvagad ekonomi och felaktig resursfördelning.	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Alla beslut som gäller investeringar med tillhörande kostnadsökningar ska innehålla risker och konsekvenser.	Uppföljning av beslut och kostnadsökningar. Stickprov.	0	0	0	Verksamhets-berättelse år
#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!	1/0/1900
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 höjda skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämringer i de tjänster som produceras för medborgarna.	Läkemedel och medicinsk teknik utveckling	Risk för försämrad ekonomi och ojämlig vård på grund av obudgeterade kostnadsökningar för nya läkemedel och medicinsk teknik utveckling. Detta kan leda till ineffektivt resursutnyttjande och förtoendeskada.	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Säkerställa att samtliga nya införande sker i enlighet med rutiner och riktlinjer genom uppstart beredningsgrupp ordnat införande/nya behov. Arbeta aktivt med läkemedelsswither och uppföljning av läkemedelskostnader.	Uppföljning av att process för ordnat införande/nya behov är känd och att den följs. Följ upp resultat av läkemedelsswither.	0	0	0	Delårsberättelse och verksamhets-berättelse år
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetsätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtoendemässiga skador	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk inom området redovisning (ex. XL, LKBR, ML)	Risk för att följsamhet till lagar och regelverk för redovisning är otillräcklig på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till ekonomisk skada och förtoendeskada	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Löpande kontroller i redovisning och controlling.	0	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetsätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtoendemässiga skador	Åtgärdsplaner för en ekonomi i balans	Risk för att styrelsen har bristande uppföljning av åtgärdsplaner för en ekonomi i balans, på grund av otillräcklig bedömning och uppföljning av risker. Detta kan leda till sämre prioriteringar och försämrad ekonomi.	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Sjukhusstyrelse Sus fattar löpande beslut om åtgärdsplaner för en ekonomi i balans i enlighet med revisionsnens rekommendationer utifrån genomförd granskning. Åtgärdsplaner revideras löpande efter genomförd uppföljning.	0	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetsätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtoendemässiga skador	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk gällande gåvor och representation	Risk för att lagstiftning/regler för representation och gåvor inte efterlevs på grund av bristfälliga underlag, vilket kan leda till förtoendeskada och ekonomisk skada	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Information om regelverk och rutiner internt samt löpande stickprov.	Uppföljning av rutiner, stickprov.	0	0	0	Verksamhets-berättelse år
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/upphandlingar och ändrade arbetsätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtoendemässiga skador	Projektredovisning (inkl nyttorealiserig)	Risk att följsamhet till projektredovisningsrutiner och regler inte efterföljs eller är otillräcklig gällande forskningsprojekt på grund av bristande kunskap. Detta kan leda till ekonomiska skador och att värden får ta en större andel av forskningens kostnader.	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Hanteras via enhet för forskningsekonomi och ekonomiadministratörer i löpande uppföljning.	0	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetsätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtoendemässiga skador	Investeringsredovisning (inkl nyttorealiserig)	Risk att följsamhet till rutiner för investeringsredovisning och regler inte efterföljs på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till ekonomiska skador	Ekonomichef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Hantras både i investeringsprocessen och i löpande kontroller av redovisning.	0	0	0	0	1/0/1900
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/upphandlingar och ändrade arbetsätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtoendemässiga skador	Donationer och gåvor (inkl förvaltning)	Risk för att rutiner för mottagande av donationer och gåvor inte följs på grund av bristande kunskaper, vilket kan leda till lagbrott, vitesföreläggande och förtoendeskada.	Forskningschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Upprättade rutiner finns och stickprov görs löpande. Process finns för styrelsens hantering av gåvor och donationer och uppföljning görs inom ramen för denna.	0	0	0	0	1/0/1900
A2 Upphandling och inköp	Risk finns för att målet om "Upphandling och inköp" inte uppnås på grund av brister gällande hantering av stora komplexa upphandlingar med därtill hörande avtalstyrning, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtoendemässiga skador.	Upphandling/inköp av medicinsk utrustning/system	Risk för att inköp av medicinsk utrustning med tillhörande system ej följer gällande regelverk på grund av bristande rutiner. Detta kan leda till ej ändamålsenliga inköp.	Ekonomichef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Genomlys och utveckla process för inköp av system/medicinsk utrustning. Förbättrat samarbete med Digitalisering och IT/MT samt koncerninköp	Uppföljning utvecklad process. Stickkontroller.	0	0	0	Verksamhets-berättelse år

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Matris risk- och väsentlighetsbedömning

KONSEKVENSNIVÅ	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 avvikelser
Avvikelse
Mindre avvikelser
Obetydlig avvikelser
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
- ☐ I 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 hela 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

	Inget agerande krävs - acceptera
	Håll under uppsikt - uppmärksamma
	Reducera riskerna - åtgärda
	Direkt åtgärd krävs - minimera
	Uppgift saknas

	Obetydlig avvikelse
	Mindre avvikelse
	Avvikelse
	Större avvikelse
	Uppgift saknas

2022		Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll		P	DR	För rapportering i samhet med OS postkontroll ska en samlat riskbedömning göras för det övergripande kontrollområdet		ÄR			
		Nämnd/Styrelse REGION SKÅNE				Uppgift saknas 13-16 Direkt åtgärd krävs - minimera 9-12 Reducera risken - åtgärda 4-8 Håll under uppsikt - uppmärksamma 1-3 Inget åtgärande krävs - acceptera					
		Bedömningarna på följande kan ses som en ny riskbedömning av kontrollområdena med beaktande av det interna kontrollarbete som har skett under året. Avvikelse i form av diskrepans mot antingen övergripande mål (verksamhetsstrategiska kontrollområden) eller ändamålsbetingad hantering (verksamhetsdrivna kontrollområden). Redovisars av de olika följerna.								I filen "sammanhang" i denna mall finns planförfattelser. Om ni håller tillräckligt på dessa och uppgifterna dem, räknas medelvärde av alla riskvärden från inom respektive övergripande kontrollområde. Medelvärde kan ses som ett förslag till sammanlagt riskvärde för området.	
		Bättre liv och hälsa för fler Tillgänglighet och kvalitet Hållbar utveckling i hela Skåne Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet Långsiktigt stark ekonomi								Kommentar	
		1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning 2) Upphandling och inköp 3) Kompetensförsörjning och bisysslor 4) Verkställighet beslut									
2022		Utvärdering av internkontrollarbetet		P	DR	För rapportering i samhet med OS postkontroll ska en samlat riskbedömning göras för det övergripande kontrollområdet		ÄR			
		Nämnd/styrelsens rapporter ska kompletteras med en skriftlig sammanfattning innehållandes en kort beskrivning av den interna kontrollen och eventuella avvikelser och åtgärder utifrån följande frågor. För respektive område/fråga ska färgindikator användas för att markera status för internkontrollarbetet inom respektive område.				Uppgift saknas Ommedelbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll Förbättringsområden finns Tillfredsställande					
		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?								Kommentar	
		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?									

2022	Samtliga obligatoriska kontrollområden ska i sin tur brytas ned i verksamhetsspecifika delområden och riskbedömas, en samlad riskbedömning ska även göras för vart och ett av de rutinorienterade kontrollområdena. För dessa finns föreslagna regiongemensamma delområden att riskbedöma, som kompletteras andra för respektive verksamhet relevanta områden i identifiering/analys av risker. <i>Delområdena är desamma som inkluderades i den regionövergripande riskanalysen avseende förslag till de obligatoriska administrativa kontrollområden inför intern kontroll 2019.</i>	Sannolikhet	Konsekvens	Riskenivå	Beslut om åtgärd
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador.				
A1:0	Delområden inom kontrollområde Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning			0	
A1:1	Kunskap om och följsamhet till lagar och regelverk (ex. KL, LKBR, ML)			0	
A1:2	Attesträtt och hantering (regler för samt efterlevnad av vilka som har attesträtt, för vilken verksamhet och med vilka belopp mm)			0	
A1:3	In- och utbetalningar (kund-/leverantörsreskontra) (inkluderar även betalkort, löner, reseräkningar, utlägg och interna transaktioner mm)			0	
A1:4	Projektredovisning (inkl nyttorealiserings)			0	
A1:5	Investeringsredovisning (inkl nyttorealiserings)			0	
A1:6	Donationer och gåvor (inkl förvaltning)			0	
A1:7	Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget och åtgärder samt utvärdering			0	
A1:8	Finansiering och upplåning			0	
A1:9	Ekonomimodell som tydliggör principer för ekonomisk styrning, rättvisande redovisning och tillförlitliga räkenskaper			0	
A2	Upphandling och inköp 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.				
A2:0	Delområden inom kontrollområde Upphandling och inköp			0	
A2:1	Kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk som avser upphandling och inköp (inkl beslutsrätt)			0	
A2:2	Uppföljning av avtal och avtalstrohet (inkl utvärdering och åtgärder)			0	
A2:3	Att särskilt beakta risk för oegentligheter vid upphandling och inköp			0	
A3	Kompetensförsörjning och bisysslor 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.				
A3:0	Delområden inom kontrollområde Kompetensförsörjning och bisysslor			0	
A3:1	Främja en god matchning mellan utbud och efterfrågan på arbetskraft på kort och lång sikt			0	
A3:2	Att använda kompetensen rätt genom exempelvis uppgiftsväxling och utveckling			0	
A3:3	Förebygga och förkorta sjukfrånvaron genom hälsofrämjande arbetsmiljö och hållbart arbetsliv			0	
A3:4	Särskilt följa brister inom särskilda kompetenser och inhyrning av olika kompetenser			0	
A3:5	Alla anställda som har bisysslor ska informera arbetsgivaren om dem.			0	
A3:6	Arbetsgivaren ska efterfråga uppgifter hos alla anställda om bisyssla.			0	
A3:7	Att särskilt beakta konkurrensförhållanden och risker för jäv vid bedömning av bisysslor.			0	
A3:8	Särskilt uppmärksamma nyckelpersoner i förhållande till bisysslor.			0	
A4	Verkställighet beslut 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.				
A4:0	Delområden inom kontrollområde Verkställighet beslut			0	
A4:1	Besluts- och delegationsordning samt tillhörande behörigheter			0	
A4:2	Ärendeberedning, diarieföring, arkivering, offentlighet och sekretess			0	
A4:3	Avvikelsehantering			0	
A4:4	Förstärka ledning, styrning och kontroll avseende regelefterlevnad.			0	

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 försämringar gällande service och i V1
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 försämrad service och medborgaruppskattnig. V2
V3 Hållbar utveckling i hela Skåne	Risk finns för att målet om "Hållbar utveckling i hela Skåne" inte uppnås på grund av områdets komplexitet och förseningar i olika projekt, vilket, på flera områden, kan leda till en sämre utveckling för Skå V3
V4 Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	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 V4
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 höjda skatter och avgifter alternativt kval V5
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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, A1
A2 Upphandling och inköp	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 ekonon A2
A3 Kompetensförsörjning och bisysslor	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 bisys A3
A4 Verkställighet beslut	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 ir A4

Obetydlig avvikelse
Mindre avvikelse
Avvikelse
Större avvikelse

Verksamhet
Administrativ

- 121 Sjukhusstyrelse Kristianstad
- 122 Sjukhusstyrelse Hässleholm
- 141 Sjukhusstyrelse Helsingborg
- 142 Sjukhusstyrelse Ängelholm
- 161 Sjukhusstyrelse Sus
- 162 Sjukhusstyrelse Ystad
- 163 Sjukhusstyrelse Trelleborg
- 164 Sjukhusstyrelse Landskrona
- 181 Psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnd
- 191 Primärvårdsnämnd
- 400 Kulturnämnd
- 430 Kollektivtrafiknämnd
- 631 Servicenämnd
- 711 Regionstyrelse
- 770 Personalnämnd
- 780 Hälso- och sjukvårdsnämnd
- 790 Regional utvecklingsnämnd
- 810 Patientnämnd
- 222 Region Skåne Holding AB
- 207 Folk tandvården Skåne AB
- 250 Business in Skåne AB
- 251 Tourism in Skåne AB
- 252 Invest in Skåne AB
- 253 Event in Skåne AB
- 254 Film i Skåne AB

Medelvärde Plan

Radetiketter	Medel av Riskpoäng
Totalsumma	

Medelvärde DR

Radetiketter	Medel av Riskpoäng2
Totalsumma	

[illegible]

