Övergripande						Verksamhetsplan och budget - Riskanalys för intern kontroll			P	P	P	Verksamhetsplan och budget - Plan för intern kontroll							Delårsrapportering - Uppföljning av plan för intern kontroll		DR	DR	DR	Årsredovisning - Uppföljning av plan för inten kontroll		Å
År	NSID	ID	Övergripande kontollområde	ID	Beskrivning av övergripande kontrollområde	ID	Verksamhetsspecifika delkontrollområde	Beskrivning av risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskpoäng	Riskägare Roll/befattning	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	Sannolikhet	Konsekvens	Riskpoäng	Rapportering/avvikelse av att åtgärder/kontroller genomförts samt effekt	Identifierade förbättringsområden samt förbättringsåtgärder och tidplan för genomförande och uppföljning av åtgärderna	Grad av avvikelse
2022		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	Utveckling av nära vården	Risk för att intentionerna i HS-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	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i nära samverkan med kommun och primärvård, genom exempelvis delregional samverkan och styrgrupp närsjukvård Landskrona	Utveckla samverkansprojekt tillsammans med kommun och primärvård. Uppföljning HS-avtalet.	Delår, år	Sjukhuschef	Verksamhetsberättelse år					0			
2022		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	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 upplevelser och erfarenhet inom organisationen. Detta kan leda till minskat förtroende och nöjdhet med den vård lasarettet i Landskrona bedriver.	2	3	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Integrera kvalitets- och patientperspektivet i lasarettets olika huvud- och stödprocesser. Ta tillvara på patienter och patientföreningars synpunkter, som exempelvis i överviktsprojektet.	Uppföljning av aktiviteter.	Helår	Sjukhuschef	Verksamhetsberättelse år								
2022		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	Informationshantering	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.	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Stor medvetenhet; månatliga loggkontroller m.m.									0			
2022		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 försämrad service och medborgaruppskattning.	V2:1	Tillgänglighet	Risk för bristande tillgänglighet på grund av utebliven omställning till nära vård och utebliven nivåstrukturering av vårdplatser inom förvaltningen, vilket leder till överbeläggningar och brist på kapacitet i sjukhusvården, samt kan inverka menligt på patientsäkerhet och medföra förtroendeskada.	4	4	16	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med beslutade riktlinjer. Arbeta i enlighet med HS-avtalet samt stärka arbetet med nivåstrukturering av vårdplatser inom förvaltningen. Ökad digitalisering av besök och behandling. Arbete med operationsplanering. Deltaga i regionalt och förvaltningsövergripande arbete med produktionsplanering och produktionsstyrning. Även arbete med kompetensförsörjning och arbetsmiljö.	Uppföljning av tillgänglighet	Löpande Helår Delår	Chef administrationsenhet	Vartannat sammanträde Verksamhetsberättelse delår/år								
2022		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 försämrad service och medborgaruppskattning.	V2:2	Patientsäkerhet	Risk för ökat antal vårdskador på grund av bristande strukturer, rutiner eller kompetens, vilket kan leda till ökat lidande för patienter.	2	4	8	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Rutiner och kompetens bedöms god; uppföljning sker systematiskt (patientsäkerhetsberättelse)									0			
2022		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 försämrad service och medborgaruppskattning.	V2:3	SDV	Risk för bristande införande av SDV på grund av otydligheter i projektet, vilket kan leda till låg servicenivå, minskad tillgänglighet, ökade patientsäkerhetsrisker, ökad arbetsbelastning för medarbetare samt bristande fakturahantering.	2	4	8	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbetet sker av styrgrupp och fungerar väl. I nuläget oklart om införande 2022.									0			
2022		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 försämrad service och medborgaruppskattning.	V2:4	Samverkan barn och unga	Risk för att samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser brister på grund av avsaknad av standardiserat arbetssätt. Detta kan leda till det inte bedrivs en likvärdig samverkan rörande de samordnade insatser som genomförs i Region Skåne.	1	3	3	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Lasarettet i Landskrona har inte barn- och ungdomsmottagning under sitt organisatoriska ansvar, men mottagning finns på plats inom lasarettets lokaler. Drivs i SSNV:s regi.									0			
2022		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 försämrad service och medborgaruppskattning.	V2:5	Remisser	Risk för bristande remisshantering mellan enheter på olika sjukhus, på grund av bristande systematik och otillräcklig uppföljning, vilket kan leda till ökade samordningskostnader och en negativ patientupplevelse.	3	4	12	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med riktlinjer och beslut, samverka med relevanta aktörer, inom såväl som utanför förvaltningen. Följa upp samordningskostnader och remisshantering mellan sjukhus.	Analys med jämförelser av inkommande remisser till Landskrona, även kopplat till väntetid för patienten	Löpande, delår, helår	Chef administrationsenhet	Vartannat sammanträde, verksamhetsberättelse delår/år								
2022		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 försämrad service och medborgaruppskattning.	V2.6	Nyckeltal/indikatorer	Risk för otydlig styrning och utveckling på grund av för många indikatorer vilket leder till svårigheter att prioritera i verksamheterna.	4	2	8	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbete med att tydliggöra och förankra prioriterade nyckeltal för utvecklingsarbete. Förankring och prioriteringsdiskussion löpande i ledningsgrupp och i samband med ledningsinternat i februari årligen.	Uppföljning av förankringsarbete	Delår, år	Sjukhuschef	Verksamhetsberättelse år								
2022		Verksamhet	V3 Hållbar utveckling i hela Skåne	V3	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.	V3:1	Digitalisering	Risk för att medborgarnas förväntningar på tillgänglighet via digitala tjänster inte kan tillmötesgås på grund av bristande deltagande och följsamhet i verksamheterna, samt otydligheter i struktur och ansvar inom organisationen. Detta kan leda till minskad effektivitet samt försämrat förtroende för sjukvården.	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbeta med åtgärder i enlighet med digitaliseringsstrategi. Uppföljning sker av strategin flera ggr per år.												
2022		Verksamhet	V3 Hållbar utveckling i hela Skåne	V3	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.	V3:2	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.	2	3	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Miljöarbetet sker systematiskt och följs upp årligen. Arbete för att öka antalet deltagande i miljö- och hållbarhetsutbildning som erbjuds inom Region Skåne. Uppföljning av arbetet ska även förbättras till styrelsen.	Uppföljning av miljö- och hållbarhetsarbete. Förbättrad uppföljning till styrelsen.	Delår, år	Miljöhandläggare	Verksamhetsberättelse delår/år								
2022		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	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, kvalitet och effektivt resursutnyttjande.	4	4	16	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med kompetensförsörjningsplan Arbeta i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro.	Uppföljning av personalstatistik; avslutningssamtal; kompetensutveckling av personalgrupper i enlighet med regionalt beslutade kompetensstegar bland annat. Inkludera uppföljning nyttjande av bemanningsföretag. Aktiviteter i handlingsplan för minskad sjukfrånvaro samt	Löpande, delår, helår	HR-partner	Vartannat sammanträde, verksamhetsberättelse delår/år								
2022		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	Arbetsmiljö	Risk för att Landskrona lasarett inte kan upprätthålla en god arbetsmiljö på grund av bristande resurser och hög arbetsbelastning till följd av utebliven omställning inom sjukvården samt till följd av krisåtgärder, vilket kan leda till högre sjuktal, svårigheter att rekrytera nya medarbetare och att behålla medarbetare.	3	4	12	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro.	Aktiviteter i handlingsplan för minskad sjukfrånvaro genomförs och följs upp. Uppföljning av personalstatistik.	Löpande Helår Delår	HR-partner	Vartannat sammanträde, verksamhetsberättelse delår/år					0			
2022		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	Bemanningsföretag	Risk för ett ökat beroende av bemanningsföretag på grund av svårigheter med kompetensförsörjningen som kan leda till ökade kostnader, minskad kontinuitet i vården samt sämre arbetsmiljö.	4	3	12	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Följs upp som del av 4.1									0			
2022		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	Läkemedel och medicinsk teknisk utveckling	Risk för försämrad ekonomi på grund av oförutsedda kostnadsökningar för nya läkemedel och medicinteknisk utveckling, vilket kan leda till bristande budgetföljsamhet.	4	3	12	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Följs upp som del av ekonomisk åtgärdsplan									0			
2022		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.	V5:3	Prioriteringar	Risk för felprioriteringar på grund av brister i uppföljning som leder till felaktig resursfördelning.	3	3	9	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbete i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans.	Aktiviteter i åtgärdsplan genomförs och följs upp. Ekonomisk uppföljning.	Löpande Helår Delår	Ekonom	Verksamhetsberättelse delår/år					0			
2022		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.	V5.4	Resurser; lokaler/medicinsk teknisk utrustning	Risk för att lasarettets lokaler och medicintekniska utrustning inte nyttjas fullt ut vilket får negativa ekonomiska konsekvenser	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbete i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans. I nuläget bedöms utrustning och lokaler nyttjas väl. Ingen utrustning har köpts in som inte används.									0			
2022		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	Följsamhet budget	Risk för att uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget inte är tillräcklig.	3	4	12	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Uppföljning sker löpande. Även åtgärdsplan för ekonomi i balans.												
2022		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	Lagar och regelverk	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	2	4	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Då nya förändirngar sker kopplat till redovisningsrutiner så informerar ekonomen berörda sak- och beslutsattestanter i organisationen. Risken för ekonomisk skada bedöms ej stor i dagsläget.												
2022		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	Attestering	Risk för felaktig hantering av fakturor (inkl. periodisering) på grund av bristande kunskaper om och följsamhet till gällande attesteringsrutiner	2	2	4	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Inventering görs årligen i ekonomiskt system där också behörighet regleras/uppdateras. Periodisering kontrolleras löpande av sjukhusekonom enligt rutin												
2022		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	In- och utbetalningar	Risk för felaktig hantering av in- och utbetalningar på grund av bristande kunskap om och följsamhet till gällande regler och betalningsrutiner	2	2	4	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras													
2022		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	A1:5	Projektredovisning	Risk för felaktig projektredovisning på grund av bristande kunskap om och följsamhet till projektredovisningsrutiner	2	2	4	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras													
2022		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	A1:6	Investeringsredovisning	Risk för felaktig investeringsredovisning på grund av bristande kunskap om och följsamhet till lagar och redovisningsrutiner	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Uppföljning sker fortlöpande; sällsynt												
2022		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	A1:7	Representation och gåvor	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	2	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Informationsarbete i verksamheterna med målsättning att samtliga fakturor ska ha deltagarförteckning och syfte	Stickprov felaktiga fakturor	Delår, helår	Ekonom	Verksamhetsberättelse delår/år								
2022		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	Oegentligheter vid upphandling och inköp	Risk för oegentligheter vid upphandling och inköp på grund av bristande kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Bedöms sällsynt; koncerninköp reglerar och är rådgivande												
2022		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.	A2:2	Direktupphandling	Risk för att direktupphandling och inköp (inkl beslutsrätt) ej sker enligt LOU på grund av brist på kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Bedöms sällsynt; koncerninköp reglerar och är rådgivande												
2022		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	Bisysslor	Risk för att gällande regelverk för bisyssla inte efterlevs på grund av att detta inte är känt för medarbetarna eller att arbetsgivaren inte systematiskt efterfrågar uppgifter om bisyssla. Detta kan leda till förtroendeskada.	1	3	3	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras	Rutin att vid årliga medarbetarsamtal diskutera frågan									0			
2022		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	Avvikelsehantering	Risk för att avvikelsehantering inte sker i enlighet med rutiner och riktlinjer, vilket kan leda till att åtgärder och förbättringsarbete inte kan genomföras.	2	4	8	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Följa sjukhusets rutiner för registrering i Avic	Regelbundna kontroller Antal avvikelser.	Helår	Kvalitetssamordnare	Verksamhetsberättelse år Löpande infromation till styrelse om allvarligare avvikelser/anmälningar					0			
2022		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	Besluts- och delegationsordning	Risk för att beslut fattas på fel nivå på grund av att besluts- och delegationsordning inte efterföljs eller är uppdaterad, vilket kan leda till felaktiga beslut och förtroendeskada.	1	3	3	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Sannolikheten bedöms som mycket låg.									0			
2022		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	Behörigheter	Risk för att medarbetare som byter tjänst inom organisation behåller inaktuella behörigheter i digitala system på grund av bristande rutiner för chefers avslut av medarbetare. Detta kan leda till avvikelse mot attestreglemente, felaktig informationstillgång, ekonomisk skada samt förtroendeskada.	2	3	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Tydliggöra rutin vid avslut/förändring av tjänst	Uppföljning av avslutade/korrigerade behörigheter i HR- och ekonomisystem	Helår	HR-partner Ekonom	Verksamhetsberättelse år					0			
2022		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	Offentlighet och sekretess	Risk att förvaringen och hanteringen av personkänslig information vid fakturahantering strider mot aktuellt regelverk på grund av bristande hantering, vilket kan leda till att känslig information felaktigt kan göras tillgänglig. Det kan i sin tur leda till skador för den drabbade och medföra förtroendeskada för organisationen.	2	3	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Controller genomför utskick minst två ggr per år för att påminna och informera berörda medarbetare att använda sekretessfunktion vid hantering av fakturor med personuppgifter. Riktad information till medarbetare som hanterar känsliga fakturor (vårdfakturor/labbfakturor m.m.)	Stickprov av fakturor	Helår	Ekonom	Verksamhetsberättelse år								

Övergripande kontollområde	Beskrivning av övergripande kontrollområde	Verksamhetsspecifika delkontrollområde	Beskrivning av risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskpoäng	Riskägare*Roll/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 HS-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	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i nära samverkan med kommun och primärvård, genom exempelvis delregional samverkan och styrgrupp närsjukvård Landskrona	Utveckla samverkansprojekt tillsammans med kommun och primärvård. Uppföljning HS-avtalet.	
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 upplevelser och erfarenhet inom organisationen. Detta kan leda till minskat förtroende och nöjdhet med den vård lasarettet i Landskrona bedriver.	2	3	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Integrera kvalitets- och patientperspektivet i lasarettets olika huvud- och stödprocesser. Ta tillvara på patienter och patientföreningars synpunkter, som exempelvis i överviktsprojektet.	Uppföljning av aktiviteter.	
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.	Informationshantering	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.	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Stor medvetenhet; månatliga loggkontroller m.m.	0	
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 utebliven omställning till nära vård och utebliven nivåstrukturering av vårdplatser inom förvaltningen, vilket leder till överbeläggningar och brist på kapacitet i sjukhusvården, samt kan inverka menligt på patientsäkerhet och medföra förtroendeskada.	4	4	16	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med beslutade riktlinjer. Arbeta i enlighet med HS-avtalet samt stärka arbetet med nivåstrukturering av vårdplatser inom förvaltningen. Ökad digitalisering av besök och behandling. Arbete med operationsplanering. Deltaga i regionalt och förvaltningsövergripande arbete med produktionsplanering och produktionsstyrning. Även arbete med kompetensförsörjning och arbetsmiljö.	Uppföljning av tillgänglighet	
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.	2	4	8	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Rutiner och kompetens bedöms god; uppföljning sker systematiskt (patientsäkerhetsberättelse)	0	
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 otydligheter i projektet, vilket kan leda till låg servicenivå, minskad tillgänglighet, ökade patientsäkerhetsrisker, ökad arbetsbelastning för medarbetare samt bristande fakturahantering.	2	4	8	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbetet sker av styrgrupp och fungerar väl. I nuläget oklart om införande 2022.	0	
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.	Samverkan barn och unga	Risk för att samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser brister på grund av avsaknad av standardiserat arbetssätt. Detta kan leda till det inte bedrivs en likvärdig samverkan rörande de samordnade insatser som genomförs i Region Skåne.	1	3	3	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Lasarettet i Landskrona har inte barn- och ungdomsmottagning under sitt organisatoriska ansvar, men mottagning finns på plats inom lasarettets lokaler. Drivs i SSNV:s regi.	0	
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.	Remisser	Risk för bristande remisshantering mellan enheter på olika sjukhus, på grund av bristande systematik och otillräcklig uppföljning, vilket kan leda till ökade samordningskostnader och en negativ patientupplevelse.	3	4	12	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med riktlinjer och beslut, samverka med relevanta aktörer, inom såväl som utanför förvaltningen. Följa upp samordningskostnader och remisshantering mellan sjukhus.	Analys med jämförelser av inkommande remisser till Landskrona, även kopplat till väntetid för patienten	
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.	Nyckeltal/indikatorer	Risk för otydlig styrning och utveckling på grund av för många indikatorer vilket leder till svårigheter att prioritera i verksamheterna.	4	2	8	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbete med att tydliggöra och förankra prioriterade nyckeltal för utvecklingsarbete. Förankring och prioriteringsdiskussion löpande i ledningsgrupp och i samband med ledningsinternat i februari årligen.	Uppföljning av förankringsarbete	
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 tillmötesgås på grund av bristande deltagande och följsamhet i verksamheterna, samt otydligheter i struktur och ansvar inom organisationen. Detta kan leda till minskad effektivitet samt försämrat förtroende för sjukvården.	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbeta med åtgärder i enlighet med digitaliseringsstrategi. Uppföljning sker av strategin flera ggr per år.	0	

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.	2	3	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Miljöarbetet sker systematiskt och följs upp årligen. Arbete för att öka antalet deltagande i miljö- och hållbarhetsutbildning som erbjuds inom Region Skåne. Uppföljning av arbetet ska även förbättras till styrelsen.	Uppföljning av miljö- och hållbarhetsarbete. Förbättrad uppföljning till styrelsen.
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.	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, kvalitet och effektivt resursutnyttjande.	4	4	16	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med kompetensförsörjningsplan Arbeta i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro.	Uppföljning av personalstatistik; avslutningssamtal; kompetensutveckling av personalgrupper i enlighet med regionalt beslutade kompetensstegar bland annat. Inkludera uppföljning nyttjande av bemanningsföretag. Aktiviteter i handlingsplan för minskad sjukfrånvaro samt kompetensförsörjningsplan genomförs och följs upp.
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 Landskrona lasarett inte kan upprätthålla en god arbetsmiljö på grund av bristande resurser och hög arbetsbelastning till följd av utebliven omställning inom sjukvården samt till följd av krisåtgärder, vilket kan leda till högre sjuktal, svårigheter att rekrytera nya medarbetare och att behålla medarbetare.	3	4	12	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro.	Aktiviteter i handlingsplan för minskad sjukfrånvaro genomförs och följs upp. Uppföljning av personalstatistik.
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.	Bemanningsföretag	Risk för ett ökat beroende av bemanningsföretag på grund av svårigheter med kompetensförsörjningen som kan leda till ökade kostnader, minskad kontinuitet i vården samt sämre arbetsmiljö.	4	3	12	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Följs upp som del av 4.1	0
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 på grund av oförutsedda kostnadsökningar för nya läkemedel och medicinskteknisk utveckling, vilket kan leda till bristande budgetföljsamhet.	4	3	12	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Följs upp som del av ekonomisk åtgärdsplan	0
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.	Prioriteringar	Risk för felprioriteringar på grund av brister i uppföljning som leder till felaktig resursfördelning.	3	3	9	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbete i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans.	Aktiviteter i åtgärdsplan genomförs och följs upp. Ekonomisk 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 höjda skatter och avgifter alternativt kvalitetsförsämringar i de tjänster som produceras för medborgarna.	Resurser; lokaler/medicinsk teknisk utrustning	Risk för att lasarettets lokaler och medicintekniska utrustning inte nyttjas fullt ut vilket får negativa ekonomiska konsekvenser	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbete i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans. I nuläget bedöms utrustning och lokaler nyttjas väl. Ingen utrustning har köpts in som inte används.	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Följsamhet budget	Risk för att uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget inte är tillräcklig.	3	4	12	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Uppföljning sker löpande. Även åtgärdsplan för ekonomi i balans.	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Lagar och regelverk	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	2	4	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Då nya förändirngar sker kopplat till redovisningsrutiner så informerar ekonomen berörda sak- och beslutsattestanter i organisationen. Risken för ekonomisk skada bedöms ej stor i dagsläget.	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Attestering	Risk för felaktig hantering av fakturor (inkl. periodisering) på grund av bristande kunskaper om och följsamhet till gällande attesteringsrutiner	2	2	4	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Inventering görs årligen i ekonomiskt system där också behörighet regleras/uppdateras. Periodisering kontrolleras löpande av sjukhusekonom enligt rutin	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	In- och utbetalningar	Risk för felaktig hantering av in- och utbetalningar på grund av bristande kunskap om och följsamhet till gällande regler och betalningsrutiner	2	2	4	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Projektredovisning	Risk för felaktig projektredovisning på grund av bristande kunskap om och följsamhet till projektredovisningsrutiner	2	2	4	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Investeringsredovisning	Risk för felaktig investeringsredovisning på grund av bristande kunskap om och följsamhet till lagar och redovisningsrutiner	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Uppföljning sker fortlöpande; sällsynt	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Representation och gåvor	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	2	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Informationsarbete i verksamheterna med målsättning att samtliga fakturor ska ha deltagarförteckning och syfte	Stickprov felaktiga fakturor	
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.	Oegentligheter vid upphandling och inköp	Risk för oegentligheter vid upphandling och inköp på grund av bristande kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Bedöms sällsynt; koncerninköp reglerar och är rådgivande	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.	Direktupphandling	Risk för att direktupphandling och inköp (inkl beslutsrätt) ej sker enligt LOU på grund av brist på kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	2	3	6	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Bedöms sällsynt; koncerninköp reglerar och är rådgivande	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 försämrad tjänsteleverans och förtroendemässiga skador.	Bisysslor	Risk för att gällande regelverk för bisyssla inte efterlevs på grund av att detta inte är känt för medarbetarna eller att arbetsgivaren inte systematiskt efterfrågar uppgifter om bisyssla. Detta kan leda till förtroendeskada.	1	3	3	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras	Rutin att vid årliga medarbetarsamtal diskutera frågan	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.	Avvikelsehantering	Risk för att avvikelsehantering inte sker i enlighet med rutiner och riktlinjer, vilket kan leda till att åtgärder och förbättringsarbete inte kan genomföras.	2	4	8	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Följa sjukhusets rutiner för registrering i Avic	Regelbundna kontroller Antal avvikelser.	
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.	Besluts- och delegationsordning	Risk för att beslut fattas på fel nivå på grund av att besluts- och delegationsordning inte efterföljs eller är uppdaterad, vilket kan leda till felaktiga beslut och förtroendeskada.	1	3	3	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Sannolikheten bedöms som mycket låg.	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.	Behörigheter	Risk för att medarbetare som byter tjänst inom organisation behåller inaktuella behörigheter i digitala system på grund av bristande rutiner för chefers avslut av medarbetare. Detta kan leda till avvikelse mot attestreglemente, felaktig informationstillgång, ekonomisk skada samt förtroendeskada.	2	3	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Tydliggöra rutin vid avslut/förändring av tjänst	Uppföljning av avslutade/korrigerade behörigheter i HR- och ekonomisystem	
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.	Offentlighet och sekretess	Risk att förvaringen och hanteringen av personkänslig information vid fakturahantering strider mot aktuellt regelverk på grund av bristande hantering, vilket kan leda till att känslig information felaktigt kan göras tillgänglig. Det kan i sin tur leda till skador för den drabbade och medföra förtroendeskada för organisationen.	2	3	6	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Controller genomför utskick minst två ggr per år för att påminna och informera berörda medarbetare att använda sekretessfunktion vid hantering av fakturor med personuppgifter. Riktad information till medarbetare som hanterar känsliga fakturor (vårdfakturor/labbfakturor m.m.)	Stickprov av fakturor	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

Övergripande kontollområde	Beskrivning av övergripande kontrollområde	Verksamhetsspecifika delkontrollområde	Beskrivning av risk	Sannolikhet DR	Konsekvens DR	Riskpoäng DR	Riskägare\Roll/befattning	Beslut om åtgärd	Beskrivning av åtgärd	Aktivitet/metod/avgränsning	Rapportering/avvikelse a	Identifierade förbi	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 HS-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	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i nära samverkan med kommun och primärvård, genom exempelvis delregional samverkan och styrgrupp närsjukvård Landskrona	Utveckla samverkansprojekt tillsammans med kommun och primärvård. Uppföljning HS-avtalet.	0	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 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 upplevelser och erfarenhet inom organisationen. Detta kan leda till minskat förtroende och nöjdhet med den vård lasarettet i Landskrona bedriver.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Integrera kvalitets- och patientperspektivet i lasarettets olika huvud- och stödprocesser. Ta tillvara på patienter och patientföreningars synpunkter, som exempelvis i överviktsprojektet.	Uppföljning av aktiviteter.	0	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 nöjdhetsgrad.	Informationshantering	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.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Stor medvetenhet; månatliga loggkontroller m.m.	0	0	0	
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 utebliven omställning till nära vård och utebliven nivåstrukturering av vårdplatser inom förvaltningen, vilket leder till överbeläggningar och brist på kapacitet i sjukhusvården, samt kan inverka menligt på patientsäkerhet och medföra förtroendeskada.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med beslutade riktlinjer. Arbeta i enlighet med HS-avtalet samt stärka arbetet med nivåstrukturering av vårdplatser inom förvaltningen. Ökad digitalisering av besök och behandling. Arbete med operationsplanering. Deltaga i regionalt och förvaltningsövergripande arbete med produktonsplanering och produktionsstyrning. Även arbete med kompetensförsjörjning och arbetsmiljö.	Uppföljning av tillgänglighet	0	0	
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.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Rutiner och kompetens bedöms god; uppföljning sker systematiskt (patientsäkerhetsberättelse)	0	0	0	
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 otydligheter i projektet, vilket kan leda till låg servicenivå, minskad tillgänglighet, ökade patientsäkerhetsrisker, ökad arbetsbelastning för medarbetare samt bristande fakturahantering.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbetet sker av styrgrupp och fungerar väl. I nuläget oklart om införande 2022.	0	0	0	
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.	Samverkan barn och unga	Risk för att samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser brister på grund av avsaknad av standardiserat arbetssätt. Detta kan leda till det inte bedrivs en likvärdig samverkan rörande de samordnade insatser som genomförs i Region Skåne.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Lasarettet i Landskrona har inte barn- och ungdomsmottagning under sitt organisatoriska ansvar, men mottagning finns på plats inom lasarettets lokaler. Drivs i SSNV:s regi.	0	0	0	
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.	Remisser	Risk för bristande remisshantering mellan enheter på olika sjukhus, på grund av bristande systematik och otillräcklig uppföljning, vilket kan leda till ökade samordningskostnader och en negativ patientupplevelse.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med riktlinjer och beslut, samverka med relevanta aktörer, inom såväl som utanför förvaltningen. Följa upp samordningskostnader och remisshantering mellan sjukhus.	Analys med jämförelser av inkommande remisser till Landskrona, även kopplat till väntetid för patienten	0	0	
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.	Nyckeltal/indikatorer	Risk för otydlig styrning och utveckling på grund av för många indikatorer vilket leder till svårigheter att prioritera i verksamheterna.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbete med att tydliggöra och förankra prioriterade nyckeltal för utvecklingsarbete. Förankring och prioriteringsdiskussion löpande i ledningsgrupp och i samband med ledningsinternat i februari årligen.	Uppföljning av förankringsarbete	0	0	
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 tillmötesgås på grund av bristande deltagande och följsamhet i verksamheterna, samt otydligheter i struktur och ansvar inom organisationen. Detta kan leda till minskad effektivitet samt försämrat förtroende för sjukvården.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbeta med åtgärder i enlighet med digitaliseringsstrategi. Uppföljning sker av strategin flera ggr per år.	0	0	0	

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	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Miljöarbetet sker systematiskt och följs upp årligen. Arbete för att öka antalet deltagande i miljö- och hållbarhetsutbildning som erbjuds inom Region Skåne. Uppföljning av arbetet ska även förbättras till styrelsen.	Uppföljning av miljö- och hållbarhetsarbete. Förbättrad uppföljning till styrelsen.	0	0
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.	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, kvalitet och effektivt resursutnyttjande.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med kompetensförsörjningsplan Arbeta i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro.	Uppföljning av personalstatistik; avslutningssamtal; kompetensutveckling av personalgrupper i enlighet med regionalt beslutade kompetenssstegar bland annat. Inkludera uppföljning nyttjande av bemanningsföretag. Aktiviteter i handlingsplan för minskad sjukfrånvaro samt kompetensförsörjningsplan genomförs och följs upp.	0	0
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 Landskrona lasarett inte kan upprätthålla en god arbetsmiljö på grund av bristande resurser och hög arbetsbelastning till följd av utebliven omställning inom sjukvården samt till följd av krisåtgärder, vilket kan leda till högre sjuktal, svårigheter att rekrytera nya medarbetare och att behålla medarbetare.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro.	Aktiviteter i handlingsplan för minskad sjukfrånvaro genomförs och följs upp. Uppföljning av personalstatistik.	0	0
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.	Bemanningsföretag	Risk för ett ökat beroende av bemanningsföretag på grund av svårigheter med kompetensförsörjningen som kan leda till ökade kostnader, minskad kontinuitet i vården samt sämre arbetsmiljö.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Följs upp som del av 4.1	0	0	0
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 på grund av oförutsedda kostnadsökningar för nya läkemedel och medicinskteknisk utveckling, vilket kan leda till bristande budgetföljsamhet.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Följs upp som del av ekonomisk åtgärdsplan	0	0	0
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.	Prioriteringar	Risk för felprioriteringar på grund av brister i uppföljning som leder till felaktig resursfördelning.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbete i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans.	Aktiviteter i åtgärdsplan genomförs och följs upp. Ekonomisk uppföljning.	0	0
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.	Resurser; lokaler/medicinsk teknisk utrustning	Risk för att lasarettets lokaler och medicintekniska utrustning inte nyttjas fullt ut vilket får negativa ekonomiska konsekvenser	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbete i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans. I nuläget bedöms utrustning och lokaler nyttjas väl. Ingen utrustning har köpts in som inte används.	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Följsamhet budget	Risk för att uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget inte är tillräcklig.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Uppföljning sker löpande. Även åtgärdsplan för ekonomi i balans.	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Lagar och regelverk	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	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Då nya förändirngar sker kopplat till redovisningsrutiner så informerar ekonomen berörda sak- och beslutsattestanter i organisationen. Risken för ekonomisk skada bedöms ej stor i dagsläget.	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Attestering	Risk för felaktig hantering av fakturor (inkl. periodisering) på grund av bristande kunskaper om och följsamhet till gällande attesteringsrutiner	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Inventering görs årligen i ekonomiskt system där också behörighet regleras/uppdateras. Periodisering kontrolleras löpande av sjukhusekonom enligt rutin	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	In- och utbetalningar	Risk för felaktig hantering av in- och utbetalningar på grund av bristande kunskap om och följsamhet till gällande regler och betalningsrutiner	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras	0	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Projektredovisning	Risk för felaktig projektredovisning på grund av bristande kunskap om och följsamhet till projektredovisningsrutiner	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras	0	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Investeringsredovisning	Risk för felaktig investeringsredovisning på grund av bristande kunskap om och följsamhet till lagar och redovisningsrutiner	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Uppföljning sker fortlöpande; sällsynt	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Representation och gåvor	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	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Informationsarbete i verksamheterna med målsättning att samtliga fakturor ska ha deltagarförteckning och syfte	Stickprov felaktiga fakturor	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 komplexa upphandlingar med därtill hörande avtalsstyrning, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador.	Oegentligheter vid upphandling och inköp	Risk för oegentligheter vid upphandling och inköp på grund av bristande kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Bedöms sällsynt; koncerninköp reglerar och är rådgivande	0	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 komplexa upphandlingar med därtill hörande avtalsstyrning, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador.	Direktupphandling	Risk för att direktupphandling och inköp (inkl beslutsrätt) ej sker enligt LOU på grund av brist på kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Bedöms sällsynt; koncerninköp reglerar och är rådgivande	0	0	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 försämrad tjänsteleverans och förtroendemässiga skador.	Bisysslor	Risk för att gällande regelverk för bisyssla inte efterlevs på grund av att detta inte är känt för medarbetarna eller att arbetsgivaren inte systematiskt efterfrågar uppgifter om bisyssla. Detta kan leda till förtroendeskada.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras	Rutin att vid årliga medarbetarsamtal diskutera frågan	0	0	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.	Avvikelsehantering	Risk för att avvikelsehantering inte sker i enlighet med rutiner och riktlinjer, vilket kan leda till att åtgärder och förbättringsarbete inte kan genomföras.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Följa sjukhusets rutiner för registrering i Avic	Regelbundna kontroller Antal avvikelser.	0	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.	Besluts- och delegationsordning	Risk för att beslut fattas på fel nivå på grund av att besluts- och delegationsordning inte efterföljs eller är uppdaterad, vilket kan leda till felaktiga beslut och förtroendeskada.	0	0	0	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Sannolikheten bedöms som mycket låg.	0	0	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.	Behörigheter	Risk för att medarbetare som byter tjänst inom organisation behåller inaktuella behörigheter i digitala system på grund av bristande rutiner för chefers avslut av medarbetare. Detta kan leda till avvikelse mot attestreglemente, felaktig informationstillgång, ekonomisk skada samt förtroendeskada.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Tydliggöra rutin vid avslut/förändring av tjänst	Uppföljning av avslutade/korrigerade behörigheter i HR- och ekonomisystem	0	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.	Offentlighet och sekretess	Risk att förvaringen och hanteringen av personkänslig information vid fakturahantering strider mot aktuellt regelverk på grund av bristande hantering, vilket kan leda till att känslig information felaktigt kan göras tillgänglig. Det kan i sin tur leda till skador för den drabbade och medföra förtroendeskada för organisationen.	0	0	0	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Controller genomför utskick minst två ggr per år för att påminna och informera berörda medarbetare att använda sekretessfunktion vid hantering av fakturor med personuppgifter. Riktad information till medarbetare som hanterar känsliga fakturor (vårdfakturor/labbfakturor m.m.)	Stickprov av fakturor	0	0

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

Övergripande kontollområde	Beskrivning av övergripande kontrollområde	Verksamhetsspecifika delkontrollområde	Beskrivning av risk	Riskägare\Roll/befattning	Beslut om åtgärd	Beskrivning av åtgärd	Aktivitet/metod/avgränsning	Rapportering/avvi	Identifierade förbättri	Grad 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 befolkningshälsa och förebyggande arbete, vilket kan leda till försämringar gällande service och nöjdhetsgrad.	Utveckling av nära vården	Risk för att intentionerna i HS-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	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i nära samverkan med kommun och primärvård, genom exempelvis delregional samverkan och styrgrupp närsjukvård Landskrona	Utveckla samverkansprojekt tillsammans med kommun och primärvård. Uppföljning HS-avtalet.	0	0	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 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 upplevelser och erfarenhet inom organisationen. Detta kan leda till minskat förtroende och nöjdhet med den vård lasarettet i Landskrona bedriver.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Integrera kvalitets- och patientperspektivet i lasarettets olika huvud- och stödprocesser. Ta tillvara på patienter och patientföreningars synpunkter, som exempelvis i överviktsprojektet.	Uppföljning av aktiviteter.	0	0	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 nöjdhetsgrad.	Informationshantering	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.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Stor medvetenhet; månatliga loggkontroller m.m.	0	0	0	0	
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 utebliven omställning till nära vård och utebliven nivåstrukturering av vårdplatser inom förvaltningen, vilket leder till överbeläggningar och brist på kapacitet i sjukhusvården, samt kan inverka menligt på patientsäkerhet och medföra förtroendeskada.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med beslutade riktlinjer. Arbeta i enlighet med HS-avtalet samt stärka arbetet med nivåstrukturerring av vårdplatser inom förvaltningen. Ökad digitalisering av besök och behandling. Arbete med operationsplanering. Deltaga i regionalt och förvaltningsövergripande arbete med produktonsplanering och produktionsstyrning. Även arbete med kompetensförsjörjning och arbetsmiljö.	Uppföljning av tillgänglighet	0	0	0	
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.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Rutiner och kompetens bedöms god; uppföljning sker systematiskt (patientsäkerhetsberättelse)	0	0	0	0	
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 otydligheter 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	Arbetet sker av styrgrupp och fungerar väl. I nuläget oklart om införande 2022.	0	0	0	0	
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.	Samverkan barn och unga	Risk för att samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser brister på grund av avsaknad av standardiserat arbetssätt. Detta kan leda till det inte bedrivs en likvärdig samverkan rörande de samordnade insatser som genomförs i Region Skåne.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Lasarettet i Landskrona har inte barn- och ungdomsmottagning under sitt organisatoriska ansvar, men mottagning finns på plats inom lasarettets lokaler. Drivs i SSNV:s regi.	0	0	0	0	
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.	Remisser	Risk för bristande remisshantering mellan enheter på olika sjukhus, på grund av bristande systematik och otillräcklig uppföljning, vilket kan leda till ökade samordningskostnader och en negativ patientupplevelse.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med riktlinjer och beslut, samverka med relevanta aktörer, inom såväl som utanför förvaltningen. Följa upp samordningskostnader och remisshantering mellan sjukhus.	Analys med jämförelser av inkommande remisser till Landskrona, även kopplat till väntetid för patienten	0	0	0	
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.	Nyckeltal/indikatorer	Risk för otydlig styrning och utveckling på grund av för många indikatorer vilket leder till svårigheter att prioritera i verksamheterna.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbete med att tydliggöra och förankra prioriterade nyckeltal för utvecklingsarbete. Förankring och prioriteringsdiskussion löpande i ledningsgrupp och i samband med ledningsinternat i februari årligen.	Uppföljning av förankringsarbete	0	0	0	
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 tillmötesgås på grund av bristande deltagande och följsamhet i verksamheterna, samt otydligheter i struktur och ansvar inom organisationen. Detta kan leda till minskad effektivitet samt försämrat förtroende för sjukvården.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbeta med åtgärder i enlighet med digitaliseringsstrategi. Uppföljning sker av strategin flera ggr per år.	0	0	0	0	
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.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Miljöarbetet sker systematiskt och följs upp årligen. Arbete för att öka antalet deltagande i miljö- och hållbarhetsutbildning som erbjuds inom Region Skåne. Uppföljning av arbetet ska även förbättras till styrelsen.	Uppföljning av miljö- och hållbarhetsarbete. Förbättrad uppföljning till styrelsen.	0	0	0	

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.	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, kvalitet och effektivt resursutnyttjande.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med kompetensförsörjningsplan Arbeta i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro.	Uppföljning av personalstatistik; avslutningssamtal; kompetensutveckling av personalgrupper i enlighet med regionalt beslutade kompetenssitegar bland annat. Inkludera uppföljning nyttjande av bemanningsföretag. Aktiviteter i handlingsplan för minskad sjukfrånvaro samt kompetensförsörjningsplan genomförs och följs upp.	0	0	0
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 Landskrona lasarett inte kan upprätthålla en god arbetsmiljö på grund av bristande resurser och hög arbetsbelastning till följd av utebliven omställning inom sjukvården samt till följd av krisåtgärder, vilket kan leda till högre sjuktal, svårigheter att rekrytera nya medarbetare och att behålla medarbetare.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbeta i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro.	Aktiviteter i handlingsplan för minskad sjukfrånvaro genomförs och följs upp. Uppföljning av personalstatistik.	0	0	0
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.	Bemanningsföretag	Risk för ett ökat beroende av bemanningsföretag på grund av svårigheter med kompetensförsörjningen som kan leda till ökade kostnader, minskad kontinuitet i vården samt sämre arbetsmiljö.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Följs upp som del av 4.1	0	0	0	0
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 på grund av oförutsedda kostnadsökningar för nya läkemedel och medicinskteknisk utveckling, vilket kan leda till bristande budgetföljsamhet.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Följs upp som del av ekonomisk åtgärdsplan	0	0	0	0
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.	Prioriteringar	Risk för felprioriteringar på grund av brister i uppföljning som leder till felaktig resursfördelning.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Arbete i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans.	Aktiviteter i åtgärdsplan genomförs och följs upp. Ekonomisk uppföljning.	0	0	0
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.	Resurser; lokaler/medicinsk teknisk utrustning	Risk för att lasarettets lokaler och medicintekniska utrustning inte nyttjas fullt ut vilket får negativa ekonomiska konsekvenser	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Arbete i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans. I nuläget bedöms utrustning och lokaler nyttjas väl. Ingen utrustning har köpts in som inte används.	0	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Följsamhet budget	Risk för att uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget inte är tillräcklig.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Uppföljning sker löpande. Även åtgärdsplan för ekonomi i balans.	0	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Lagar och regelverk	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	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Då nya förändirngar sker kopplat till redovisningsrutiner så informerar ekonomen berörda sak- och beslutsattestanter i organisationen. Risken för ekonomisk skada bedöms ej stor i dagsläget.	0	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Attestering	Risk för felaktig hantering av fakturor (inkl. periodisering) på grund av bristande kunskaper om och följsamhet till gällande attesteringsrutiner	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Inventering görs årligen i ekonomiskt system där också behörighet regleras/uppdateras. Periodisering kontrolleras löpande av sjukhusekonom enligt rutin	0	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	In- och utbetalningar	Risk för felaktig hantering av in- och utbetalningar på grund av bristande kunskap om och följsamhet till gällande regler och betalningsrutiner	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras	0	0	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Projektredovisning	Risk för felaktig projektredovisning på grund av bristande kunskap om och följsamhet till projektredovisningsrutiner	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras	0	0	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Investeringsredovisning	Risk för felaktig investeringsredovisning på grund av bristande kunskap om och följsamhet till lagar och redovisningsrutiner	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Uppföljning sker fortlöpande; sällsynt	0	0	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/upphandlingar och ändrade arbetssätt, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador	Representation och gåvor	Risk för att lagstiftning/regler för representation och gåvor inte efterlevs på grund av bristfälliga underlag, vilket kan leda till förtroendeskada och ekonomisk skada	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Informationsarbete i verksamheterna med målsättning att samtliga fakturor ska ha deltagarförteckning och syfte	Stickprov felaktiga fakturor	0	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 komplexa upphandlingar med därtill hörande avtalsstyrning, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador.	Oegentligheter vid upphandling och inköp	Risk för oegentligheter vid upphandling och inköp på grund av bristande kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Bedöms sällsynt; koncerninköp reglerar och är rådgivande	0	0	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 komplexa upphandlingar med därtill hörande avtalsstyrning, vilket kan leda till såväl ekonomiska som förtroendemässiga skador.	Direktupphandling	Risk för att direktupphandling och inköp (inkl beslutsrätt) ej sker enligt LOU på grund av brist på kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Bedöms sällsynt; koncerninköp reglerar och är rådgivande	0	0	0	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 försämrad tjänsteleverans och förtroendemässiga skador.	Bisysslor	Risk för att gällande regelverk för bisyssla inte efterlevs på grund av att detta inte är känt för medarbetarna eller att arbetsgivaren inte systematiskt efterfrågar uppgifter om bisyssla. Detta kan leda till förtroendeskada.	Sjukhuschef	Nej, risken accepteras	Rutin att vid årliga medarbetarsamtal diskutera frågan	0	0	0	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.	Avvikelsehantering	Risk för att avvikelsehantering inte sker i enlighet med rutiner och riktlinjer, vilket kan leda till att åtgärder och förbättringsarbete inte kan genomföras.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Följa sjukhusets rutiner för registrering i Avic	Regelbundna kontroller Antal avvikelser.	0	0	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.	Besluts- och delegationsordning	Risk för att beslut fattas på fel nivå på grund av att besluts- och delegationsordning inte efterföljs eller är uppdaterad, vilket kan leda till felaktiga beslut och förtroendeskada.	Sjukhuschef	Nej, befintliga åtgärder och kontroller bedöms tillräckliga	Sannolikheten bedöms som mycket låg.	0	0	0	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.	Behörigheter	Risk för att medarbetare som byter tjänst inom organisation behåller inaktuella behörigheter i digitala system på grund av bristande rutiner för chefers avslut av medarbetare. Detta kan leda till avvikelse mot attestreglemente, felaktig informationstillgång, ekonomisk skada samt förtroendeskada.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Tydliggöra rutin vid avslut/förändring av tjänst	Uppföljning av avslutade/korrigerade behörigheter i HR- och ekonomisystem	0	0	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.	Offentlighet och sekretess	Risk att förvaringen och hanteringen av personkänslig information vid fakturahantering strider mot aktuellt regelverk på grund av bristande hantering, vilket kan leda till att känslig information felaktigt kan göras tillgänglig. Det kan i sin tur leda till skador för den drabbade och medföra förtroendeskada för organisationen.	Sjukhuschef	Ja, åtgärd/kontroll i internkontrollplan	Controller genomför utskick minst två ggr per år för att påminna och informera berörda medarbetare att använda sekretessfunktion vid hantering av fakturor med personuppgifter. Riktad information till medarbetare som hanterar känsliga fakturor (vårdfakturor/labbfakturor m.m.)	Stickprov av fakturor	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1/0/1900

Matris risk- och väsentlighetsbedömning

KONSEKVENS						
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

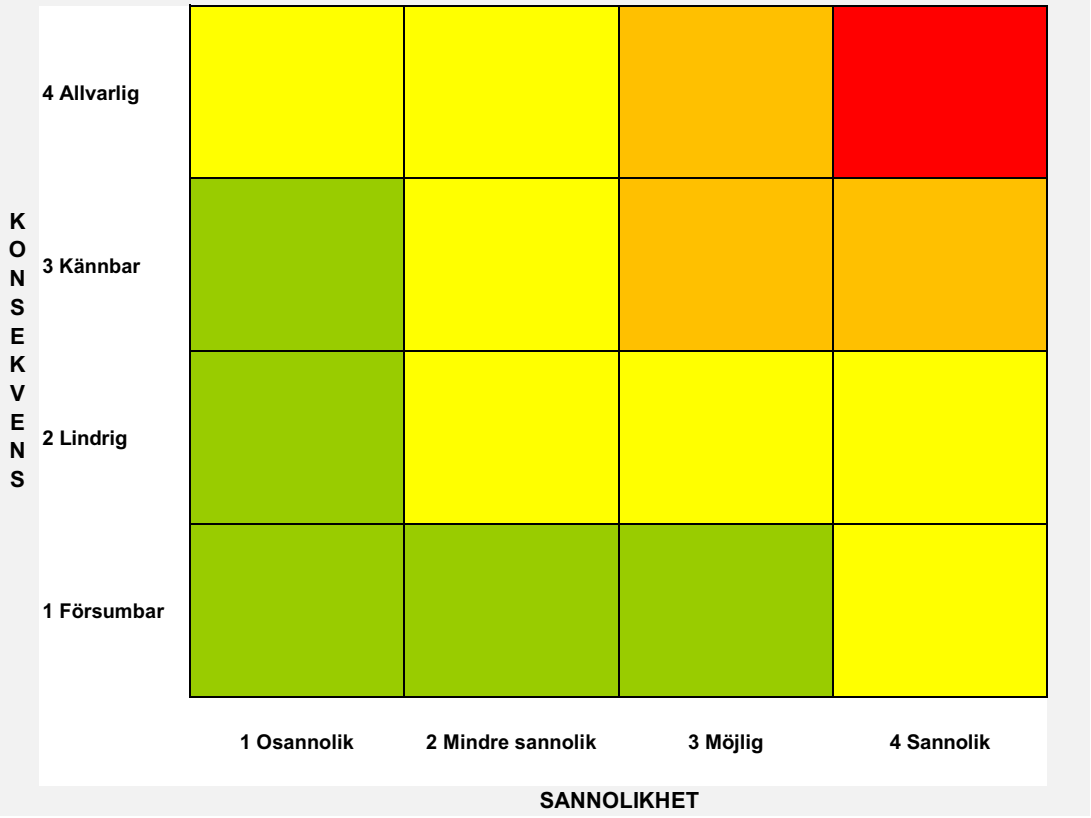
Vad är en risk? Vad är ett riskvärde?
En risk är en oönskad händelse som, om den inträffar, kan hindra att mål nås och att strategier genomförs.
Ett riskvärde är sannolikheten för att den oönskade händelsen inträffar, i kombination med konsekvenserna av denna händelse.
Riskanalysen svarar på tre frågor:

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

Riskanalysen 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 ÅR ska uppdaterade och eventuella tillkommande riskbedömningar rapporteras.

Riskkarta REGION SKÅNE



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		ÅR		
Nämnd/Styrelse **REGION SKÅNE**			För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.			
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.			Uppgift saknas 13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera 9-12: Reducera riskerna - åtgärda 4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma 1-3: Inget agerande krävs - acceptera		Uppgift saknas Större avvikelse Avvikelse Mindre avvikelse Obetydlig avvikelse	**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
Bättre liv och hälsa för fler	7	0				
Tillgänglighet och kvalitet	9	0				
Hållbar utveckling i hela Skåne	6	0				
Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	14	0				
Långsiktigt stark ekonomi	10	0				
1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	6	0				
2) Upphandling och inköp	6	0				
3) Kompetensförsörjning och bisysslor	3	0				
4) Verkställighet beslut	6	0				

2022 Utvärdering av internkontrollarbetet

	P	DR		ÅR		
Nämnds/styrelses 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 Omedelbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll Förbättringsområden finns Tillfredsställande		Uppgift saknas Omedelbara åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll Åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillräcklig intern kontroll Förbättringsområden finns Tillfredsställande	
						Kommentar
Kontrollmiljö **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?						
Riskbedömning **Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras -** Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?						
Kontrollaktiviteter **Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys -** Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?						
Info/Kommunikation **Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen -** Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?						
Uppföljning/utvärdering **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 dentifiering/analys av risker. *Delområdena är desamma som inkluderades i den regionövergripande riskanalysen avseende förslag till de obligatoriska adminstrativa kontrollområden inför intern kontroll 2019.*	Sannolikhet	Konsekvens	Riskpoäng	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 nyttorealisering)			0	
A1:5	Investeringsredovisning (inkl nyttorealisering)			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 försämrad 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 r	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 medborgaruppskattning.	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 Skåı	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 förutsättning	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 ekonom	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 bisyss	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 Folktandvården 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
A1	6
A2	6
A3	3
A4	6
V1	7
V2	9
V3	6
V4	14
V5	10
Totalsumma	**8**

Medelvärde DR

Radetiketter	Medel av Riskpoäng2
A1	
A2	
A3	0
A4	0
V1	0
V2	0
V3	
V4	0
V5	0
Totalsumma	**0**

Nämnder - NSID	IKMOTP	Nämndernas förvaltning
121 Sjukhusstyrelse Kristianstad	3121 Sjukhusstyrelse Kristianstad	120 NO Skånes sjukhus FVK
122 Sjukhusstyrelse Hässleholm	3122 Sjukhusstyrelse Hässleholm	120 NO Skånes sjukhus FVK
141 Sjukhusstyrelse Helsingborg	3141 Sjukhusstyrelse Helsingborg	140 NV Skånes sjukhus FVK
142 Sjukhusstyrelse Ängelholm	3142 Sjukhusstyrelse Ängelholm	140 NV Skånes sjukhus FVK
161 Sjukhusstyrelse Sus	3161 Sjukhusstyrelse SUS	160 Skånes universitetssjukvård FVK
162 Sjukhusstyrelse Ystad	3162 Sjukhusstyrelse Ystad	160 Skånes universitetssjukvård FVK
163 Sjukhusstyrelse Trelleborg	3163 Sjukhusstyrelse Trelleborg	160 Skånes universitetssjukvård FVK
164 Sjukhusstyrelse Landskrona	3164 Sjukhusstyrelse Landskrona	160 Skånes universitetssjukvård FVK
181 Psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnd	3181 Psykiatri, Hab o Hjälpm nämnd	180 Psykiatri, hab o hjälpmedel FVK
191 Primärvårdsnämnd	3191 Primärvårdsnämnd	190 Primärvården Skåne FVK
400 Kulturnämnd	3400 Kultur Skåne	400 Kulturförvaltningen FVK
430 Kollektivtrafiknämnd	3430 Skånetrafiken	430 Skånetrafiken FVK
631 Servicenämnd	3630 Regionservice 3680 Regionfastigheter	630 Regionservice FVK 680 Regionfastigheter FVK
711 Regionstyrelse	3710 Regionstyrelse 3900 Finans 3750 Södra regionvårdsnämnden 3720 Digitalisering IT och MT 3150 Medicinsk service	710 Regionstyrelsen FVK 720 Digitalisering IT och MT FVK 750 Södra regionvårdsnämnden FVK 900 Finans FVK 150 Medicinsk service FVK
770 Personalnämnd	3770 Personalnämnden	710 Regionstyrelsen FVK
780 Hälso- och sjukvårdsnämnd	3780 Hälso- och sjukvårdsnämnd	780 Hälso- och sjukvårdsnämnd FVK
790 Regional utvecklingsnämnd	3790 Regionala utvecklingsnämnden	710 Regionstyrelsen FVK
810 Patientnämnd	3810 Patientnämndens kansli	810 Patientnämnden Skåne FVK
820 Revision	3820 Revision	820 Revisionskontor FVK
901 Gemensam servicefunktion - GSF kundplan intern kontroll		
902 Bolag i koncern Region Skåne - sammanställd redovisning		
222 Region Skåne Holding AB	2220 Region Skåne Holding AB	222 Region Skåne Holding AB FVK
207 Folktandvården Skåne AB	2270 Folktandvården Skåne AB	207 Foktandvården Skåne AB FVK
250 Business in Skåne AB	1850 Business in Skåne AB	250 Business in Skåne AB FVK
251 Tourism in Skåne AB	1851 Tourism in Skåne AB	251 Tourism in Skåne AB FVK
252 Invest in Skåne AB	1852 Invest in Skåne AB	252 Invest in Skåne AB FVK
253 Event in Skåne AB	1853 Event in Skåne AB	253 Event in Skåne AB FVK
254 Film i Skåne AB	1854 Film i Skåne AB	254 Film i Skåne AB FVK
903 Bolag och stiftelser ägda av Region Skåne		
	1820 Malmö Opera och Musikteater AB	
	1821 Skånes Dansteater AB	
	1827 Region Skåne Bussdepå Malmö AB	
	1829 Skåne Care AB	
	1858 Innovation Skåne AB	

2022 Rapportering av plan och uppföljning för intern kontroll DR

	REGION SKÅNE	Kollektivtrafiknämnd	Kulturnämnd	Regional utvecklingsnämnd	Hälso- och sjukvårdsnämnd	Psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnd	Primärvårdsnämnd	Sjukhusstyrelse Sus	Sjukhusstyrelse Landskrona	Sjukhusstyrelse Ystad	Sjukhusstyrelse Trellebrog	Sjukhusstyrelse Helsingborg	Sjukhusstyrelse Ängelholm	Sjukhusstyrelse Kristianstad	Sjukhusstyrelse Hässleholm	Regionstyrelse	Personalnämnd	Servicenämnd	Patientnämnd
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																			

2022 Utvärdering av internkontrollarbetet

		Kollektivtrafiknämnd	Kulturnämnd	Regional utvecklingsnämnd	Hälso- och sjukvårdsnämnd	Psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnd	Primärvårdsnämnd	Sjukhusstyrelse Sus	Sjukhusstyrelse Landskrona	Sjukhusstyrelse Ystad	Sjukhusstyrelse Trellebrog	Sjukhusstyrelse Helsingborg	Sjukhusstyrelse Ängelholm	Sjukhusstyrelse Kristianstad	Sjukhusstyrelse Hässleholm	Regionstyrelse	Personalnämnd	Servicenämnd	Patientnämnd
Kontrollmiljö	**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 antagit regler och anvisningar för den interna kontrollen?																		
Riskbedömning	**Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras -** Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?																		
Kontrollaktiviteter	**Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys -** Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?																		
Info/Kommunikation	**Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen -** Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?																		
Uppföljning/utvärdering	**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 Rapportering av plan och uppföljning för intern kontroll DR		Region Skåne Holding AB (100%)	Folktandvården Skåne AB (100%)	Skåne Care AB (100%)	Innovation Skåne AB (100%)	Malmö Opera och Musikteater AB (90%)	Skånes Dansteater AB (90%)	Business Region Skåne AB (85%)	*Event in Skåne (100%)*	*Film i Skåne (100%)*	*Invest in Skåne (100%)*	*Tourism in Skåne (100%)*
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												

2022 Utvärdering av internkontrollarbetet		Region Skåne Holding AB (100%)	Folktandvården Skåne AB (100%)	Skåne Care AB (100%)	Innovation Skåne AB (100%)	Malmö Opera och Musikteater AB (90%)	Skånes Dansteater AB (90%)	Business Region Skåne AB (85%)	*Event in Skåne (100%)*	*Film i Skåne (100%)*	*Invest in Skåne (100%)*	*Tourism in Skåne (100%)*
Kontrollmiljö	**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 antagit regler och anvisningar för den interna kontrollen?											
Riskbedömning	**Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras -** Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?											
Kontrollaktiviteter	**Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys -** Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?											
Info/Kommunikation	**Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen -** Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?											
Uppföljning/utvärdering	**Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen -** Beskriv vilka åtgärder som har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?											