

# **Intern kontroll**

**Risikanalyt och  
riskhanteringsplan 2024 – 2026**

**Revidering 2024-12-18**

**Sjukhusstyrelse Skånes  
universitetssjukhus**

# Innehåll

Risicanalys och riskhanteringsplan 2024 – 2026.....	3
Syftet med systematisk intern kontroll i Region Skåne .....	3
Risicanalys .....	3
Plan för riskhantering.....	4
Årlig revidering.....	4
Uppföljning .....	5
Risker som konstateras.....	9
Risker där etablerad riskhantering finns .....	10
Risker som bevakas.....	19
Risker som granskas.....	23
Risker som hanteras genom åtgärd .....	27



oönskade händelsen. För att värdera risker sammanvägs perspektiven sannolikhet och konsekvens med hjälp av riskmatris. Resultatet av sammanvägningen synliggör risknivån för den framtida oönskade händelsen och anger relationen i förhållande till andra identifierade risker

## Plan för riskhantering

Riskanalysen integreras med en plan för hur respektive risk ska hanteras utifrån en gemensam metodstruktur. Syftet med strukturen är att tydliggöra att risker har olika förutsättningar och att hantering därför behöver genomföras på olika sätt. Grundprincipen för modellen bygger på att det finns både aktiva och passiva metoder för att hantera risk, det centrala är ett medvetengörande av risken och att det görs ett ställningstagande för hur hanteringen ska genomföras.

### Passiv riskhantering:

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

### Aktiv riskhantering

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

## Årlig revidering

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

- Utvärdering av arbetsmetodik och strukturer
- Ny riskidentifiering
- Ny riskvärdering
- Ny väsentlighetsbedömning
- Uppföljning av hittills genomförd riskhantering

- Uppdaterad riskanalys där risker tillkommit, omvärderats eller utgått.
- Uppdaterad riskhanteringsplan där vald hanteringsmetod för respektive risk, omprövas

## Uppföljning

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

## Avgränsning

Följande väsentliga riskområden har tydliga inbyggda riskhanteringsprocesser och ingår därför inte i riskanalysen i samma utsträckning som övriga områden inom styrelsens verksamhet;

- Miljö
  - Verksamhetsnära risker analyseras och hanteras inom ramen för beslutad process för egenkontroll miljö. Däremot inkluderas övergripande risker kopplat till strategiskt miljö- och hållbarhetsarbete.
- Brandskydd
  - Analyseras och hanteras inom ramen för beslutad process för systematiskt brandskyddsarbete (SBA).
- Patientsäkerhet
  - Analyseras och hanteras i enlighet med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och inkluderas inte i genomförd riskanalys. Återrapporering sker bland annat genom patientsäkerhetsberättelse.
- Riskanalyser kopplade till större projekt; riskanalyser kopplade till nya sjukhuset Malmö respektive Lund hanteras inom ramen för respektive projekt.

Men vissa risker kopplade till ovan områden har belysts i planen om de inte inkluderas i de reguljära riskhanteringsprocesserna.

# Sammanställning av riskanalys och riskhanteringsplan 2024 – 2026

Reviderad 2024-12-18

Passiv hantering				Aktiv hantering					
Risker som konstateras		Risker där etablerad riskhantering finns		Risker som bevakas		Risker som granskas		Risker som hanteras genom åtgärd	
Risk	Risk-nivå	Risk	Risk-nivå	Risk	Risk-nivå	Risk	Risk-nivå	Risk	Risk-nivå
<i>Bisyssla - Regelefterlevnad</i>	Ökat	<i>Beslutsprocess - Brister i beslutsunderlag</i>		<i>Offentlighet och sekretess Informationsförlust</i>		<i>Besluts- och delegationsordning Följsamhet</i>	Minskat	<i>Ekonomi i balans Ökat underskott</i>	
<i>Attestering - Följsamhet</i>		<i>Bedriva internt miljöarbete Bristande miljökompetens</i>		<i>Medicintekniska produkter Kostnadsökningar</i>		<i>Tillgänglighet/produktion Vårdgarantin kan inte uppfyllas</i>	Minskat	<i>Behörigheter - Inaktuella behörigheter</i>	
		<i>Bedriva internt miljöarbete Bristande miljökravställning i upphandling</i>		<i>Medicintekniska produkter Minskad tillgång</i>		<i>Kompetensförsörjning Tidiga pensionsavgångar</i>	Minskat	<i>Behörigheter - Ansvarsfördelning</i>	
		<i>Hantering brandfarlig vara Brand</i>		<i>Löneglidning</i>	NY	<i>Kompetensförsörjning Minskad använd tid</i>	Minskat	<i>Oegentligheter</i>	NY
		<i>Kemikaliehantering - Spill/läckage</i>		<i>Minskad attraktionskraft Forskning</i>		<i>Kompetensförsörjning Bristande ledarskap</i>			
		<i>Användning anestesigaser Utsläpp av orenad gas</i>		<i>Digitalisering/IT-stöd Forskning</i>	NY	<i>Upphandling/inköp Oegentligheter</i>			
		<i>Offentlighet och sekretess - Bristande informationshantering</i>		<i>Digitalisering/IT-stöd ATMP</i>	NY	<i>Upphandling/inköp Ekonomisk och förtroendeskada</i>			
		<i>Offentlighet och sekretess - Brister i fysisk infrastruktur</i>		<i>Barnrätt Brist på stöd</i>	Flyttad	<i>Upphandling/inköp Bristande regelefterlevnad</i>			
		<i>Offentlighet och sekretess - Informationshantering</i>				<i>Offentlighet och sekretess Informationsförlust</i>	NY		
		<i>Informationssäkerhet och dataskydd Resurser och rutiner</i>	Ökat						

		<b>Informationssäkerhet och dataskydd</b> <i>Kunskapsbrist och bristande rutiner</i>							
		<b>Informationssäkerhet och dataskydd</b> <i>Hantering av personuppgifter</i>							
		<b>Avvikelsehantering - Bristande rutiner</b>							
		<b>Redovisning - Kunskapsbrist</b>							
		<b>Redovisning - Kunskapsbrist</b>							
		<b>Ekonomi - Ersättningar HSN</b>							
		<b>Ekonomi - Läkemedel</b>							
		<b>Donationer och gåvor - Rutiner</b>							
		<b>Utdelning av forskningsanslag</b> <i>Hantering och rutiner</i>	Minskat						
		<b>Digitalisering - Genomförande</b>	Utgår						
		<b>SDV - Brister i förberedelse</b>							
		<b>Kompetensförsörjning - Rekrytering</b>	Minskat						
		<b>Arbetsmiljö - Bristande resurser och hög arbetsbelastning</b>	Minskat						
		<b>Tillgänglighet/vårdplatser –</b> <i>Vårdgarantin kan inte uppfyllas</i>	Minskat						
		<b>Högspecialiserad vård -</b> <i>Otillräckling nivåstrukturering</i>							
		<b>Nära vård - Brister i samverkan</b>	Minskat						
		<b>Samverkan patienter och närstående</b> <i>Minskat förtroende</i>							
		<b>Samverkan barn och unga -</b> <i>Arbetssätt</i>							
		<b>Investeringar</b>							

## Revidering 2024-12-18

### Process

Förvaltningens avdelningar har gått igenom respektive risker. Tidigare risker har reviderats, nya risker har identifierats och metoder har i vissa fall ändrats för att bättre kunna hantera och följa upp aktuella risker. Arbetet samordnas från enhet stab och kansli, men respektive avdelning ansvarar för att säkerställa att deras risker representeras på ett adekvat sätt. Det finns fortfarande utrymme för att utveckla arbetet och i linje med regionens arbete med intern kontroll så arbetar Sus vidare med att stärka kompetens och aktivt arbeta med identifierade risker.

### Tillkommande risker

Risker som har tillkommit inkluderar bland annat löneglidning. Detta är en risk som har identifierats av flertal verksamheter inom Sus och det är av vikt att följa upp hur det verkligen ser ut med löner inom organisationen. Vidare så har risk tillkommit inom informationssäkerhet och dataskydd samt inom forskning.

### Borttagna risker

Risk inom digitalisering – genomförande har tagits bort för att risken ansågs för ospecifik, den hänvisade till ett för stort område, däremot har risker identifierats mer specifikt som fortfarande är relevanta, bland annat införande av SDV.

### Förändrade risknivåer

Ett exempel på en risk som ändrat risknivå är tillgänglighet/vårdplatser där det skett stora förflyttningar bland annat inom produktionsstyrning som har påverkan på risknivån. En annan risk där risknivån minskat är besluts- och delegationsordning där Sus genomfört en revidering som möjliggjort en sänkning av risknivån.

### Förändrad riskhantering

Arbetet med barnrätt är ett exempel på en förändrad riskhantering där förflyttning skett från åtgärd till bevakas. Åtgärder har under året genomförts, men det finns fortfarande anledning att bevaka risken.

## Risker som konstateras

Passiv hanteringsmetod för risker med lägre riskvärde eller där det inte finns förutsättningar / låga påverkningsmöjligheter för en aktiv hantering.

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 2024-08-31	Riskenivå 2024-12-18	Motivering av bedömd risknivå	Riskhantering
1	<p><b>Bisyssla</b> <i>Regelefterlevnad</i></p> <p>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.</p>	Låg	Påtaglig	Bedömningen är att risken ökat något och Sus inväntar regionalt arbete för att säkerställa att rutiner och riktlinjer är ändamålsenliga.	<p>Risken konstateras</p> <p>Rutiner finns och är kommunicerade. Det pågår ett regionalt arbete med att stärka och likrikta bedömningen av bisysslor. Inbyggda kontroller bedöms tillräckliga.</p>
2	<p><b>Attesting</b> <i>Följsamhet</i></p> <p>Risk för felaktig hantering av fakturor på grund av bristande kunskaper om och följsamhet till gällande attestingrutiner.</p>	Låg	Låg	Bedömningen är att risken är oförändrad.	<p>Risken accepteras</p> <p>GSF bevakar en stor del som ligger utanför Sus vilket bedöms fungera väl</p>

## Risker där etablerad riskhantering finns

Passiv hanteringsmetod för risker där det bedöms finnas en tillräcklig intern kontroll och en separat etablerad uppföljningsprocess på plats.

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering
1	<b>Beslutsprocess</b> <i>Brister i beslutsunderlag</i> Risk att politiska beslut fattas på bristande underlag.	<b>Låg</b>	<b>Låg</b>	<i>Bedömningen är att risken är oförändrad.</i>	Inbyggda kontroller i beredningsprocessen bedöms tillräckliga.
2	<b>Bedriva internt miljöarbete</b> <i>Bristande miljökompetens</i> 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.	<b>Låg</b>	<b>Låg</b>	<i>Bedömningen är att risken är oförändrad. Formuleringen på risken har redigerats för att tydliggöra risken.</i>	Följs upp inom ramen för beslutad process, bland annat i verksamhetsberättelse och vid fördjupade månadsrapporter. Dessutom sker regelbundna interna och externa miljörevisioner, slutligen lyfts dessutom miljöarbetet strukturerat på ledningens genomgång.
3	<b>Bedriva internt miljöarbete</b> <i>Bristande miljökravställning i upphandling</i> Risk för att hållbarhetskrav i upphandlingar ej uppmärksammas på grund av bristande rutiner och processer.	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Bedömningen är att risken är oförändrad. Formuleringen på risken har redigerats för att tydliggöra risken.</i>	Följs upp inom ramen för beslutad process, bland annat i verksamhetsberättelse och fördjupade månadsrapporter. Miljöarbete lyfts dessutom strukturerat på ledningens genomgång.
4	<b>Hantering brandfarlig vara</b> <i>Brand</i> Risk att brand orsakar miljöpåverkan.	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Bedömningen är att risken är oförändrad. Formuleringen på risken har redigerats för att tydliggöra risken.</i>	Sus avdelning för säkerhet och beredskap och Sus miljöavdelning samverkar kring brandfrågan. Sus avdelning för säkerhet och beredskap har etablerade rutiner och uppföljning av att brandarbetet efterlevs på avdelningarna. Dessutom hanteras brandskydd inom ramen för beslutad process Systematiskt brandskyddsarbete (SBA), se <i>Avgränsning</i> ovan.

	Risk & riskbeskrivning	Risknivå 24-08-31	Risknivå 24-12-18	Motivering av bedömd risknivå	Riskhantering
5	<b>Kemikaliehantering</b> <i>Spill/läckage</i> Risk för spill/läckage som släpps ut till avlopp/luft vid hantering av kemisk produkt	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att risken är oförändrad.</i>	Sus miljöavdelning ansvarar för instruktioner, löpande utbildning och kommunikation, substitution enligt riktlinje, handlingsplan framtagna för att uppnå mål i miljöprogram 2030 samt uppföljning.
6	<b>Användning anestesigaser</b> <i>Utsläpp av orenad gas</i> Risk för utsläpp av klimatpåverkande gaser ex; anestesigas	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad. Det finns ännu inte teknik installerat för uppsamling av gaser. Tidigare inkluderade denna risk även lustgas, men under året har det installerats nya destruktörer som samlar upp lustgasen.</i>	Sus miljöavdelning ansvarar för instruktioner, löpande utbildning och kommunikation, substitution enligt riktlinje, handlingsplan framtagna för att uppnå mål i miljöprogram 2030 samt uppföljning. Enligt förordningen EU 2024/573 om fluorerade växthusgaser ska verksamheter som använder sig av fluorerade växthusgaser vidta nödvändiga försiktighetsåtgärder för att förhindra oavsiktliga utsläpp av sådana gaser. Sus miljöfunktion arbetar med att undersöka hur kravet kan tillämpas på sjukhusen i Malmö och Lund
7	<b>Offentlighet och sekretess</b> <i>Bristande informationshantering</i> Risk för informationsförlust vid bristande informationshantering.	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Bristande informationshantering, såsom brister i rutiner, dokument på två platser (analogt & digitalt), systembegränsningar som innebär att verksamheter skapar egna analoga system för att få tillgång till dokument innebär risk för informationsförluster. Bevakning av risken sker dock genom årsrapportering och bedöms inte behöva bevakas genom den interna kontrollprocessen.
8	<b>Offentlighet och sekretess</b> <i>Bristar i fysisk infrastruktur</i>	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Bristar i arkivlokaler kan innebära att handlingar utsätts för vatten och skadlig fukt, brand, brandgas och skadlig upphettning, skadlig klimat- och miljöpåverkan samt skadegörelse,

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering
	Risk för att allmänna handlingar förstörs på grund av (fysiska) brister i lokaler (läckande vattenrör etc.)				tillgrepp och obehörig åtkomst. Kan få konsekvenser för både anställda samt myndigheten gällande tex förlorat bevisvärde. Ett fukt- eller vattenskadat arkiv innebär stora sanerings- och konserveringskostnader. Bevakning av risken sker dock genom årsrapportering och bedöms därmed inte behöva bevakas genom den interna kontrollprocessen.
9	<b>Offentlighet och sekretess</b> <i>Informationshantering</i> Risk för att Sus inte lever upp till kraven i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (1949:105) gällande rätten att ta del av allmänna handlingar på grund av bristande informationshantering.	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Bristande sökbarhet (både analogt och digitalt) och bristande kännedom om vilka handlingar som förvaras av verksamhet innebär risker för att inte leva upp till de krav som ställs i TF gällande rätten att ta del av allmänna handlingar eller de krav som ställs i arkivlagen om att organisera arkivet så att rätten till allmänna handlingar underlättas. Kan även få konsekvenser för både anställda samt myndigheten gällande tex förlorat bevisvärde (pension). Bevakning av risken sker dock genom årsrapportering och bedöms därmed inte behöva bevakas genom den interna kontrollprocessen.
10	<b>Informationssäkerhet och dataskydd</b> <i>Resurser och rutiner</i> Risk för att riskanalyser och konsekvensbedömningar inte genomförs inför upphandling eller användande av utrustning och system på grund av bristande resurser och rutiner	<b>Påtaglig</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån ökat från påtaglig till hög.</i>	Dataskydd ska vara en integrerad del redan från start vid nya projekt och upphandlingar för beskrivning av risker kring hantering av personuppgifter. Bevakning av risken sker genom årlig uppföljning i årsrapport och bedöms därmed inte behöva bevakas genom den interna kontrollprocessen.
11	<b>Informationssäkerhet och dataskydd</b>	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Uteblivna anmälningar och utredningar av personuppgiftsincidenter kan leda till att medborgare inte får information om att sådan har

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering
	<i>Kunskapsbrist och bristande rutiner</i> Risk för att personuppgiftsincidenter ej identifieras på grund av kunskapsbrist och bristande rutiner.				skett eller att nya rutiner inte införs för att säkerställa att liknande incidenter inte inträffar igen. Bevakning av risken sker genom årlig uppföljning i årsrapport och bedöms därmed inte behöva bevakas genom den interna kontrollprocessen.
12	<b>Informationssäkerhet och dataskydd</b> <i>Hantering av personuppgifter</i> Risk för att medborgares integritet kränks på grund av bristande hantering av personuppgifter.	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Väsentlig risk där det fortsatt finns behov av att följa utvecklingen för vidare bedömning om behov av fördjupad granskning. Inom ramen för regionens ledningssystem för informationssäkerhet sker dock uppföljning antalet incidenter, kontroll att rutiner för anmälan incidenter följs, mätning av andelen som gått utbildning i offentlighet- och sekretess, dataskydd och informationssäkerhet. Uppföljning samlas i en årsrapport och bedöms därmed inte behöva bevakas genom den interna kontrollprocessen.
13	<b>Avvikelsehantering</b> <i>Bristande rutiner</i> Risk att avvikelserregistrering och uppföljning inte sker i enlighet med gällande riktlinjer på grund av brister i lokala arbetsrutiner.	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad. Nytt system för avvikelshantering är under införande.</i>	Brister kan leda till att systematiskt kvalitetsarbete och organisatoriskt lärande försvåras. Bevakning av risken sker genom årlig uppföljning i patientsäkerhetsberättelse och bedöms därmed inte behöva bevakas genom den interna kontrollprocessen.
14	<b>Redovisning</b> <i>Kunskapsbrist</i> Risk att följsamhet till projektredovisningsrutiner och regler inte efterföljs eller är otillräcklig gällande forskningsprojekt, på grund av bristande kunskap.	<b>Låg</b>	<b>Låg</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Lägre riskvärde i kombination av att befintlig process bedöms ändamålsenlig. Uppföljning av beslut och stickprov genomförs inom ramen för befintlig process. I samband med genomförd omorganisation avseende funktionen för forskningsekonomi har en <i>bedömning av arbetsmiljörisker och handlingsplan</i> tagits fram. I denna har risken för att grundläggande

	Risk & riskbeskrivning	Risknivå 24-08-31	Risknivå 24-12-18	Motivering av bedömd risknivå	Riskhantering
					principer avseende forskningsmedel inte följs identifierats och åtgärder har tagits fram. Dessa följs upp inom ramen för förändringsarbetet.
15	<b>Redovisning</b> <i>Kunskapsbrist</i> Risk för att personkänslig information vid fakturahantering strider mot aktuellt regelverk på grund av bristande kunskap och hantering, vilket kan leda till att känslig information görs tillgänglig. Det kan i sin tur leda till skador för den drabbade och medföra förtroendeskada för organisationen.	<b>Låg</b>	<b>Låg</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Lägre riskvärde i kombination av att befintlig process bedöms ändamålsenlig motiverar en passiv hanteringsmetod. Utbildningsinsatser och stickprov genomförs inom ramen för befintlig process.
16	<b>Ekonomi</b> <i>Ersättningar HSN</i> Risk för att ersättningar från HSN ej utbetalas på grund av bristande kommunikation och rutiner.	<b>Låg</b>	<b>Låg</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Lägre riskvärde i kombination att befintlig process bedöms ändamålsenlig motiverar en passiv hanteringsmetod. Rutiner och hantering säkerställs.
17	<b>Ekonomi</b> <i>Läkemedel</i> Risk för att ersättning för fördyrande läkemedel ej utbetalas på grund av bristande kommunikation och rutiner	<b>Låg</b>	<b>Låg</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Lägre riskvärde i kombination med att befintlig process bedöms ändamålsenlig motiverar en passiv hanteringsmetod. Rutiner och hantering säkerställs.
18	<b>Donationer och gåvor</b> <i>Rutiner</i>	<b>Låg</b>	<b>Låg</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Lägre riskvärde i kombination med att befintlig process bedöms ändamålsenlig motiverar en passiv hanteringsmetod. I samband med genomförd omorganisation avseende funktionen för

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering
	Risk för att rutiner för mottagande av donationer och gåvor inte följs på grund av bristande kännedom.				forskningsekonomi inklusive funktionen som arbetar med donationer och gåvor har en <i>bedömning av arbetsmiljörisker och handlingsplan</i> tagits fram. I denna har risken för tapp av kompetenser identifierats och åtgärder har tagits fram. Dessa följs upp inom ramen för förändringsarbetet.
19	<b>Utdelning av forskningsanslag</b> <i>Hantering och rutiner</i> Risk för felaktigheter vid utdelning av forskningsanslag ur stiftelser och donationer på grund av brister vid hanteringen.	<b>Påtaglig</b>	<b>Låg</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån minskat från påtaglig till låg, detta tack vare förbättringsarbeten efter en översyn av rutiner.</i>	Översyn av rutiner vid handläggning av utdelning ur Sus stiftelser och donationer har gjorts och följts upp. Bedömningen är att denna risk minskat under 2024 då förbättringsarbeten genomförts. Åtgärder följs upp inom ramen för förändringsarbetet.
20	<b>Digitalisering</b> <i>Genomförande</i> Risk för utebliven effekt av digitalisering på grund av bristande planering och genomförande.	<b>Hög</b>		<i>Risken utgår. Detta på grund av otydlig formulering och därmed svårigheter att bedöma vad som egentligen innefattas i risken. Andra risker i föreliggande plan beskriver risker som finns inom digitaliseringsområdet, fast mer specificerat.</i>	
21	<b>SDV</b> <i>Brister i förberedelse</i> Risk för brister vid införande av SDV på grund av otillräckligt förberedelsearbete (system och organisation).	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad. Arbete med förberedelser sker genom separat projekt och det pågår enligt plan på Sus.</i>	Hanteras och följs upp inom ramen för utrullning av projektet.
22	<b>Kompetensförsörjning</b> <i>Rekrytering</i>	<b>Mycket hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån minskat från mycket hög till hög. Detta ses bland</i>	Väsentlig risk som bevakas och bedöms inom ramen för regional uppföljningsplan, exempelvis genom fördjupade månadsrapporter,

	Risk & riskbeskrivning	Risknivå 24-08-31	Risknivå 24-12-18	Motivering av bedömd risknivå	Riskhantering
	Risk för bristande kompetensförsörjning på kort och lång sikt på grund av svårigheter att rekrytera, behålla och utveckla rätt kompetens.			<i>annat i ljuset av att en minskning i personalrörlighet observerats.</i>	kompetensförsörjningsplan, delårsrapport och verksamhetsberättelse. Det bedöms inte tillföra mervärde att risken som helhet även bevakas inom ramen för intern kontrollprocessen. Mot bakgrund av ovan samt riskens komplexitet bedöms inte heller annan aktiv granskningsmetod vara aktuell. Däremot har särskilda riskområden ansetts ha värde att hanteras inom ramen för intern kontrollprocessen, se nedan.
23	<b>Arbetsmiljö</b> <i>Bristande resurser och hög arbetsbelastning</i> Risk för att verksamheter på Sus inte kan upprätthålla en tillfredsställande arbetsmiljö på grund av bristande resurser och hög arbetsbelastning, vilket kan medföra sjukskrivningar och att personal avslutar sin anställning.	<b>Mycket hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att risknivån minskat från mycket hög till hög. Sjukskrivningar har minskat det senaste året vilket är en bidragande faktor till riskminskning.</i>	Hanteras genom aktiviteter inom ramen för systematiskt arbetsmiljöarbete, skyddskommitté och årlig medarbetarenkät, ytterligare kontrollåtgärder bedöms inte behövas. Bevakning och bedömning av åtgärder sker även inom ramen för regional uppföljningsplan, exempelvis genom månadsrapporter, kompetensförsörjningsplan, arbetsmiljömål, delårsrapport och verksamhetsberättelse, samt delgivande av rapporter från eventuella inspektioner från arbetsmiljöverket. Det bedöms inte tillföra mervärde att risken som helhet även bevakas inom ramen för intern kontrollprocessen.
24	<b>Tillgänglighet/vårdplatser</b> <i>Vårdgarantin kan inte uppfyllas</i> Risk för att vårdgarantin inte kan uppfyllas på grund av brist på vårdplatser	<b>Mycket hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att risknivån minskat från mycket hög till hög. Detta på grund av att arbetet med vårdproduktion har intensifierats och att Sus de facto kunnat öppna fler vårdplatser under hösten.</i>	Väsentlig risk som bedöms behöver bevakas. Bevakning och bedömning av åtgärder sker dock inom ramen för regional uppföljningsplan, exempelvis genom månadsrapporter, delårsrapport och verksamhetsberättelse. Därutöver sker information vid varje mötestillfälle med styrelsen.

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering
					Det bedöms inte tillföra mervärde att risken även bevakas inom ramen för intern kontrollprocessen. Mot bakgrund av ovan samt riskens komplexitet bedöms inte heller annan aktiv granskningsmetod vara aktuell.
25	<b>Högspecialiserad vård</b> <i>Otillräcklig nivåstrukturering</i> Risk för att förutsättningar för högspecialiserad vård försämras på grund av otillräcklig nivåstrukturering	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att risken är i stort oförändrad.</i>	Väsentlig risk som bedöms behöver bevakas. Men bevakning sker gemensamt regionalt inom ramen för Omställningsarbetet och Framtidens hälsosystem.
26	<b>Nära vård</b> <i>Brister i samverkan</i> 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.	<b>Påtaglig</b>	<b>Låg</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån minskat med anledning av beslut om ny vårdform inom nära vård som startar 2025.</i>	Särskilt belyst och följs upp inom ramen för arbetet med framtidens hälsosystem samt genom delmål i verksamhetsberättelsen där bland annat implementering av handlingsplaner för god och nära vård följs upp. Dessutom är ny vårdform inom nära vård beslutad av regionstyrelsen. Den nya vårdformen ska vara ett kitt mellan dagens vårdcentraler och sjukhusens mottagningar. Målet är att finna arbetsformer som underlättar och stärker samverkan mellan olika vårdnivåer/vårdformer och verksamheter. Vårdform nära vård följs upp inom ramen för Region Skånes beslutade uppföljningsrutiner.
28	<b>Samverkan patienter och närstående</b> <i>Minskat förtroende</i> Risk för att patienter och närstående upplever vården som ineffektiv och otillräcklig på grund av bristande tillvaratagande av patienternas	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån är oförändrad.</i>	Följs upp särskilt inom ramen för handlingsplan för ökad samverkan för patienter och närstående, bland annat i verksamhetsberättelse. Dessutom sker ett införande av Magnet, en omvårdnadsmodell, på många avdelningar och enheter. Detta följs också upp i regelbundna mätningar.

	Risk & riskbeskrivning	Risknivå 24-08-31	Risknivå 24-12-18	Motivering av bedömd risknivå	Riskhantering
	erfarenhet inom organisationen. Detta kan leda till minskat förtroende och nöjdhet med den vård Sus bedriver.				
29	<b>Samverkan barn och unga</b> <i>Arbetsätt</i> Risk för att samverkan kring barn och unga med behov av samordnade insatser brister på grund av avsaknad av standardiserat arbetsätt.	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Bedömningen är att risknivån är oförändrad.</i>	Rutiner finns och är kommunicerade. Inbyggda kontroller bedöms tillräckliga.
30	<b>Investeringar</b> <i>Bristande kostnadsberäkningar</i> Risk för att bristande kostnadsberäkningar leder till ekonomisk skada	<b>Påtaglig</b>	<b>Påtaglig</b>	<i>Risken är flyttad från Granskas eftersom tillräckliga kontrollmekanismer finns. Men risken bedöms ändå relevant att inkludera.</i>	Kostnadsberäkningar är en viktig del i det totala beslutsunderlaget. Bedömningen är att det finns tillräckliga kontrollmekanismer inom befintliga processer. Bland annat följs beräkningarna upp i årsrapport och behandlas inom Sus investeringsgrupp.

## Risker som bevakas

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

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering	Uppföljning
1	<b>Offentlighet och sekretess</b> <i>Informationsförlust</i> Risk för informationsförlust vid byte av dokumenthanteringssystem.	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att risken kvarstår.</i>	Ökad risk under perioden med anledning av byte av dokumenthanteringssystem för hantering av exempelvis styrande dokument i vården. Förlust av styrande dokument i vården kan få konsekvenser för arbetsmiljön och patientsäkerheten. Begränsad funktion i nya systemet och avveckling av andra lagringsytor bidrar även till risken. En begränsad insyn över processen motiverar aktiv hantering. Metod: Kontroll att information har migrerats till det nya systemet.	<b>Årlig uppföljning</b>
2	<b>Medicintekniska produkter</b> <i>Kostnadsökningar</i> Risk för kostnadsökningar kopplat till specialutrustning på grund av förändringar i lagstiftning som försvårar re-processing/återanvändning.			<i>Bedömningen är att risken kvarstår.</i>	Ny lagstiftning, förordning om medicintekniska produkter (MDR), innebär att återanvändning/re-processing försvåras, vilket kan innebära ökade kostnader för viss specialutrustning som tidigare återanvänts men som enligt MDR behöver kasseras efter ett användningstillfälle, alternativt skickas för sterilisering vilket medför utmaningar i logistik samt ökade kostnader. Frågan hanteras delvis regionalt, men utveckling och status bedöms behöva bevakas särskilt även på Sus.	<b>Årlig uppföljning</b>

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering	Uppföljning
					Metod: kontroll i PRIO för jämförelse innan inköp samt efter inköp. Görs i samband med årlig uppföljning.	
3	<b>Medicintekniska produkter</b> <i>Minskad tillgång</i> Risk för minskad tillgång till medicintekniska produkter på grund av strängare krav i lagstiftning.	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att risken kvarstår.</i>	Ny lagstiftning, förordning om medicintekniska produkter (MDR), innebär att strängare krav ställs på tillverkare, vilket kan innebära att produkter dras tillbaka och/eller att sjukhusets egen tillverkning försvåras. Frågan hanteras delvis regionalt, men utveckling och status bedöms behöva bevakas särskilt även på Sus.	<b>Årlig uppföljning</b>
4	<b>Löneglidning</b> Risk för kostnadsökning för personal, ökad ojämlikhet i lönesättning och minskad attraktivitet som arbetsgivare	<b>Tillkommande risk</b>	<b>Hög</b>	<i>Ny risk. Risknivån bedöms vara hög då löneglidning kan medföra bland annat kostnadsökningar för personal.</i>	Regionala riktlinjer finns för lönesättning men denna risk bör bevakas för att säkerställa jämlika löner. Metod: uppföljning på Lön per timme i analysplattformen. Basår är löneåret 2024. En definition av löneglidning behövs också för att säkra metod för uppföljning.	<b>Årlig uppföljning</b>
5	<b>Minskad attraktionskraft</b> <i>Forskning</i> Risk för minskad attraktionskraft för Sus och Region Skåne som part i kliniska studier/prövningar pga. lång handläggningstid av ansökningar till regionala biobanken. Läkemedelsindustriföreningen (LIF) rekommenderar inte längre Region	<b>Tillkommande risk</b>	<b>Hög</b>	<i>Ny risk. Risknivån bedöms vara hög.</i>	Utifrån en intern genomlysning av Region Skånes biobank behöver lämpliga åtgärder sättas in för att effektivisera provhantering (robotar) samt utlämning efter ansökan. Handläggningstiden avseende ansökningar till den regionala biobanken har kortats ned under 2024. Översyn av rutiner, organisering och andra åtgärder har vidtagits.	<b>Årlig uppföljning</b>

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering	Uppföljning
	Skåne som huvudprövare på grund av utmaningarna med den Regionala biobanken och de långa handläggningstiderna av ansökningar vid inrättande av provsamlings samt utlämning av prover.				Metod: mätning av handläggningstid.	
6	<b>Digitalisering/IT-stöd</b> <i>Forskning</i> Risk för otillräckligt forskningsstöd pga. otillräckliga IT-stöd/ digitala verktyg. I dagsläget saknas till del ändamålsenliga digitala verktyg för dokumenthantering, avtalshantering, spårbarhet för ändringar samt ytor för att bearbeta och förvara forskningsdata och annan dokumentation kopplad till studien.	<b>Tillkommande risk</b>	<b>Hög</b>	<i>Ny risk. Risknivån bedöms vara hög på grund av otillräckliga IT-stöd/ digitala verktyg för dokumenthantering.</i>	En kartläggning av informationshanteringen av forskningshandlingar har genomförts under ledning av Sus arkivansvariga. En ny informationshanteringsplan väntar på att bli beslutad. När den är klar kommer en process påbörjas för behov av nytt IT-stöd för forskningshandlingar. Region Skåne är sponsor för kliniska prövningar och behöver kunna erbjuda ett sådant IT-stöd. Risken kvarstår men aktiviteter har vidtagits för att få ett system på plats. Detta kan dock ta tid. Metod: kontroll om system finns på plats.	<b>Årlig uppföljning</b>
7	<b>Digitalisering/IT-stöd</b> <i>ATMP</i> Risk för otillräckligt forskningsstöd pga. otillräckliga IT-stöd/ digitala verktyg. För tillverkning av avancerade läkemedel (ATMP) för kliniska prövningar ställs ytterligare	<b>Tillkommande risk</b>	<b>Hög</b>	<i>Ny risk. Risknivån bedöms vara hög på grund av otillräckliga IT-stöd/ digitala verktyg.</i>	ATMP-centrums behov gjorts till ett IT-projekt (Region Skånes projektform, BUM-from) och nu har man i projektet inventerat möjliga system. Ett system verkar intressant och nu undersöks möjligheter att köpa in sig på det. Hittills har denna process kostat ATMP-centrum över en miljon kronor och	<b>Årlig uppföljning</b>

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering	Uppföljning
	krav på system som integrerar dokumenthanteringen med avvikelshantering, uppföljning av avvikelser och utbildning.				den fortsatta finansieringen av projektet (7 Mkr) är oklar. Metod: kontroll om system finns på plats.	
8	<b>Barnrätt</b> <i>Brist på stöd</i> Risk för att barns rätt enligt barnkonventionen inte beaktas i kontakt med barn som patienter och närstående till patienter på grund av bristande kunskap och stöd.	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Risk som tidigare fanns under åtgärd, har nu flyttats. Åtgärder har genomförts under 2024, fler åtgärder krävs men bedömningen är att risken inte längre kräver åtgärd.</i>	Arbetet med barnrätt behöver genomsyra hela Sus verksamhet. Underlag för beslutsstöd har tagits fram och ska implementeras under 2025. Utbildningar och andra aktiviteter planeras under 2025 för att ytterligare sprida information och öka kännedom om Barnkonventionen.  Metod: Uppföljning av efterlevnad av policy och handlingsplan. Uppföljning av användning av beslutsstöd i förvaltningsövergripande beslut.	<b>Årlig uppföljning</b>

## Risker som granskas

Aktiv hanteringsmetod för risker som är kontrollerbara och där sannolikheten och/eller konsekvensen delvis är osäker och behöver verifieras.

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering	Uppföljning
1	<p><b>Besluts- och delegationsordning</b> <i>Följsamhet</i></p> <p>Risk att beslut fattas på fel nivå på grund av att besluts- och delegationsordning inte efterföljs eller är uppdaterad. Detta kan leda till felaktiga beslut och förtroendeskada.</p>	<b>Hög</b>	<b>Påtaglig</b>	<p><i>Bedömningen är att riskenivån minskat med anledning av den uppdatering av besluts- och delegationsordning som gjorts på Sus under 2024.</i></p>	<p>Aktiv hantering motiveras av rekommendation i samband med revisionsgranskning. Regionen kommer under 2024 genomföra en samlad översyn för att förtydliga hur reglemente, delegationsordning, styrdokument, chefsinstruktion och beslutsordning utgör en helhet i Region Skånes reglering av beslutsfattande. Sus har under 2024 uppdaterat besluts- och delegationsordning för förvaltningen.</p> <p>Metod: vidare bevaka den regionala översynen och uppdatera Sus besluts- och delegationsordning i enlighet med Regionala riktlinjer.</p>	<b>Årlig uppföljning</b>
2	<p><b>Tillgänglighet/produktion</b> <i>Vårdgarantin kan inte uppfyllas</i></p> <p>Risk för att vårdgarantin inte kan uppfyllas på grund av bristande produktionskapacitet.</p>	<b>Mycket Hög</b>	<b>Hög</b>	<p><i>Bedömningen är att riskenivån minskad på grund av de insatser och processer som startat under året som syftar till att förbättra arbetet med produktionsstyrning såväl på Sus som på Region Skåne.</i></p>	<p>Väsentlig risk som bedöms behöva granskas. Uppföljning sker regelbundet i samband med fördjupad månadsuppföljning, delårs- och helårsrapport samt löpande uppföljning. En ny enhet med fokus på produktionsstyrning på Sus startade i augusti, vilken speglar den regionala funktionen som inrättats på koncernkontoret.</p> <p>Metod: exempelvis genom kontroll av införande av produktionsverktyg som</p>	<b>Årlig uppföljning</b>

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering	Uppföljning
					upphandlats regionalt. På Sus finns en grupp som arbetar med förberedande för införande.	
3	<b>Kompetensförsörjning</b> <i>Pensionsavgångar</i> Risk för ökning av bristkompetenser på grund av tidiga pensionsavgångar	<b>Mycket hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån minskat.</i>	Väsentlig risk som bedöms behöva granskas. Uppföljning sker regelbundet i samband med delårs- och helårsrapport samt löpande uppföljning.  Metod: exempelvis genom införande av produktionsverktyg. Produktionsverktyget planerar utifrån kompetenser i kompetensplattformen och ger därmed möjlighet att identifiera bristområden. (Under införande)	<b>Årlig uppföljning</b>
4	<b>Kompetensförsörjning</b> <i>Minskad använd tid</i> Risk för ökning av bristkompetenser på grund av minskad använd tid av resurser	<b>Mycket hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån minskat. D</i>	Väsentlig risk som bedöms behöva granskas. Metod: Kontroll av förändring av använda timmar per anställd bedöms skapa ett mervärde. Jämförelse år 2022.	<b>Årlig uppföljning</b>
5	<b>Kompetensförsörjning</b> <i>Ledarskap</i> Risk för bristande ledarskap på grund av otillräckliga förutsättningar	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån är oförändrad.</i>	Väsentlig risk som bedöms behöva granskas. Uppföljning sker regelbundet i samband med delårs- och helårsrapport samt löpande uppföljning. Metod: Kontroll av omsättning av enhetschefer (indikation på kontinuitet och förutsättningar för ett gott ledarskap) bedöms skapa ett mervärde. Kontroll av antal medarbetare/chef. Jämförelseår 2022.	<b>Årlig uppföljning</b>

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering	Uppföljning
6	<b>Upphandling/inköp</b> <i>Oegentligheter</i> 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.	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån är oförändrad.</i>	Revisionskontorets granskning pekar på brister i efterlevnaden av det regelverk som gäller för direktupphandlingar, vilket motiverar aktiv hantering. Metod: Uppföljning av beslut. Stickprov. Utbildningsinsatser. Kvartalsvis analys av inköp på marknadsplatsen för att följa upp avtalstrohet.	<b>Årlig uppföljning</b>
7	<b>Upphandling/inköp</b> <i>Ekonomisk och förtroendeskada</i> Risk för att direktupphandling och inköp (inkl beslutsrätt) ej sker enligt LOU på grund av bristande kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån är oförändrad.</i>	Revisionskontorets granskning pekar på brister i efterlevnaden av det regelverk som gäller för direktupphandlingar, vilket motiverar aktiv hantering. Metod: Uppföljning av beslut. Utbildningsinsatser. Stickprov genomförs i samband med fördjupad månadsuppföljning, delårsuppföljning samt årsrapport.	<b>Årlig uppföljning</b>
8	<b>Upphandling/inköp</b> <i>Bristande regelefterlevnad</i> Risk för att inköp av medicinsk utrustning med tillhörande system ej följer gällande regelverk på grund av bristande kunskap. Detta kan leda till ej ändamålsenliga inköp samt ekonomisk skada.	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån är oförändrad.</i>	Revisionskontorets granskning pekar på brister i efterlevnaden av det regelverk som gäller för direktupphandlingar, vilket motiverar aktiv hantering. Metod: Uppföljning av beslut. Stickprov av inköp av medicinsk utrustning, kvalitativ analys.	<b>Årlig uppföljning</b>
9	<b>Offentlighet och sekretess</b> <i>Informationsförlust</i> Risk för informationsförluster och obehörigas tillgång till information med anledning av	<b>Tillkommande risk</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att detta är en hög risk som kräver aktiv hantering, detta motiveras av avvikelser vid genomgång av</i>	Avsaknaden av arkivlokaler och utrymmen där arkivskåp kan placeras leder till risk för informationsförlust på grund av osäker förvaring samt kan leda till att obehöriga får del av uppgifter som omfattas av sekretess	<b>Årlig uppföljning</b>

	Risk & riskbeskrivning	Risknivå 24-08-31	Risknivå 24-12-18	Motivering av bedömd risknivå	Riskhantering	Uppföljning
	<p>avsaknad av lokaler för förvaring av analoga handlingar vid ny-, till- och ombyggnation. Även om Region Skåne till stora delar arbetar digitalt finns behov av fysisk förvaring av analoga allmänna handlingar, framför allt inom klinisk forskning. Analog hantering gäller även för personalakter, handlingar rörande patienter med skyddade personuppgifter samt olika typer av beslut, avtal och protokoll.</p>			<p><i>förvaring av verksamhetsinformation.</i></p>	<p>och/eller känsliga personuppgifter. Informationsförlust innebär även att det inte går att leva upp till regulatoriska krav och kan leda till förlorat bevisvärde såsom att forskningsresultat inte kan verifieras men även risk för att medarbetares integritet kränks samt allvarliga konsekvenser för patientsäkerheten.</p> <p>Behov identifierats av dialog med berörda intressenter för säkerställande att behov av förvaring av analog information tas i beaktande på ett tidigt stadium i processen vid byte av lokaler samt vid ny- och tillbyggnad av lokaler.</p> <p>Metod: Uppföljning av riskhantering och eventuella behov av ytterligare hantering.</p>	

## Risker som hanteras genom åtgärd

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

	Risk & riskbeskrivning	Riskenivå 24-08-31	Riskenivå 24-12-18	Motivering av bedömd riskenivå	Riskhantering	Uppföljning
1	<p><b>Ekonomi i balans</b></p> <p>Risk för att budget i balans inte kan uppnås på grund av att kostnaderna överstiger budgetramarna vilket kan leda till ett ökat underskott.</p>	<b>Mycket Hög</b>	<b>Mycket Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån är fortsatt mycket hög.</i>	<p>Denna risk hanteras delvis genom etablerad process för budget och uppföljning, men med anledning av det ansträngda läget har förvaltningen tagit fram förvaltnings specifika åtgärder för att hantera risken. Aktiv hantering motiveras av rekommendation i samband med revisionsgranskning. Arbetet fortsätter under 2025 med att få effekt av de aktiviteter som tagits fram i handlingsplaner på förvaltningsövergripande nivå och på VO-nivå.</p> <p>Metod; För att nå en ekonomi i balans arbetar Sus med åtgärder på två nivåer; verksamhets specifika åtgärder samt sjukhusövergripande åtgärder. Verksamheterna inom Sus arbetar löpande med sina handlingsplaner, med åtgärder att genomföra under innevarande år, för att nå en ekonomi i balans. Regelbundna ekonomidialoger sker mellan förvaltningsledning och respektive VO.</p>	<b>Uppföljning av handlingsplaner i samband med rapportering till SHS Sus</b>
2	<p><b>Behörigheter</b></p>	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskenivån är oförändrad.</i>	En genomlysning av behörigheter i vissa system genomfördes under 2023 som en	<b>Årlig uppföljning</b>

	Risk & riskbeskrivning	Risknivå 24-08-31	Risknivå 24-12-18	Motivering av bedömd risknivå	Riskhantering	Uppföljning
	Risk för att medarbetare som byter tjänst inom organisation behåller inaktuella behörigheter i digitala system eller till lokaler på grund av bristande rutiner för chefers avslut av medarbetare. Detta kan leda till avvikelser mot attestreglemente, felaktig informationstillgång, ekonomisk skada samt förtroendeskada.				åtgärd i intern kontrollplan 2023. Det konstaterades brister i hantering av behörigheter. Det bedöms fortsatt finnas behov av aktiv hantering, bland annat mot bakgrund av rekommendation i samband med revisionsgranskning. Sus har fortsatt verka för att minska risken för att detta sker genom att ta fram riktlinjer och instruktioner till verksamheterna på Sus. Metod: Uppföljning efterlevnad rutiner, stickprov i utvalda system; användare har korrekt åtkomst till utrymmen, system, information och signering.	
3	<b>Behörigheter</b> <i>Ansvarsfördelning</i> Risk för att obehöriga ges tillgång till lokaler och system på grund av oklarheter i ansvarsfördelning vid utredning av allvarliga säkerhetsrisker kopplat till kort.	<b>Hög</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att risknivån är oförändrad.</i>	Hantering av avvikelser kopplat kort innebär ofta komplexa utredningsmoment och kräver att flera funktioner och resurser involveras. Aktiv hantering motiveras av rekommendation i samband med revisionsgranskning. Det krävs fortsatt arbete med implementering av nya rutiner samt tydliga regionala beslut för att risken ska minska. Sus fortsätter verka för detta. Metod: Arbeta vidare med framtagande av tydlig ansvarsfördelning vid utredning av allvarliga säkerhetsrisker kopplat till kort.	<b>Årlig uppföljning</b>
4	<b>Oegentligheter</b> Risk för oegentligheter på grund av brister i arbetet med	<b>Tillkommande risk</b>	<b>Hög</b>	<i>Bedömningen är att riskvärdet är högt på grund av identifierade risker i en</i>	Risken hanteras genom åtgärd. Metod: Kartläggning av befintliga	<b>Årlig uppföljning</b>

	Risk & riskbeskrivning	Risknivå 24-08-31	Risknivå 24-12-18	Motivering av bedömd risknivå	Riskhantering	Uppföljning
	att förebygga, upptäcka och hantera korruption och välfärdsbedrägerier. Detta kan leda till felaktiga utbetalningar och ej levererad produktion.			<i>kartläggning som genomfördes 2024. Sammanställning av kartläggning sker på regional nivå.</i>	insatser och kontroller som syftar till att förebygga oegentligheter. Baserat på Sus kartläggning från augusti 2024 samt regional kartläggning som pågår. Klart i september 2025, rapporteras i samband med revidering av riskhanteringsplan	