

BESLUTSFÖRSLAG

Datum 2025-02-04
Ärendenummer 2023-POL000381

1 (3)

Reviderad riskanalys och riskhanteringsplan - Primärvårdsnämnden

Ordförandens förslag

1. Primärvårdsnämnden fastställer riskanalys och riskhanteringsplan 2025 för primärvårdsnämnden.
2. Primärvårdsnämnden fastställer riskanalys och riskhanteringsplan 2025 för förvaltningen Nära vård och hälsa.
3. Primärvårdsnämnden fastställer riskanalys och riskhanteringsplan 2025 för förvaltningen Primärvårds Skåne.

Sammanfattning

Primärvårdsnämnden ska upprätta en plan för intern kontroll. Detta ärende innehåller en reviderad riskanalys och riskhanteringsplan som avser perioden 2025-2026 för nämnden, förvaltningen Nära vård och hälsa och förvaltningen Primärvården Skåne.

I ärendet finns följande dokument:

1. Beslutsförslag 2025-02-04
2. Riskanalys och riskhanteringsplan för primärvårdsnämnden.
3. Riskanalys och riskhanteringsplan för förvaltningen Nära vård och hälsa
4. Riskanalys och riskhanteringsplan för förvaltningen Primärvården Skåne

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Den systematiska processen för intern kontroll utgör Region Skånes övergripande verktyg för att synliggöra, hantera och följa upp risker och därmed motverka att oönskade händelser inträffar. Processen är fristående från Region Skånes ordinarie verksamhetsstyrning och ska bidra till att respektive nämnd och styrelse får en samlad kontroll över de hinder som kan medföra att en robust offentlig organisation inte uppnås och som i slutändan riskerar att begränsa respektive nämnd och styrelses förmåga att uppnå sina mål och uppdrag.

Syftet med den interna kontrollen i Region Skåne är att bidra till att styrelser, nämnder, förvaltningar och bolag genomför sitt uppdrag på ett ändamålsenligt

sätt. Anvisningarna för och arbetet med systematisk intern kontroll i Region Skåne går från ett ettårigt perspektiv till ett flerårigt. Detta för att möjliggöra både långsiktig och kortsiktig riskhantering och som harmoniserar tidsperspektivet för det politiska ansvaret under mandatperioden.

Detta sker genom följande:

- Att både tjänstemannaorganisationen och de förtroendevalda identifierar och bedömer risker som tydliggör hanterings- och åtgärdsbehov.
- Hantering av väsentliga risker med syfte att undvika att oönskade händelser inträffar.
- Uppföljning som skapar mervärde, tydliggör resultatet av riskhanteringen och utgör underlag för kontinuerliga förbättringar

Processen utgår från att identifiera risker inom den interna kontrollen och därmed pröva delar av den reglering, styrning och säkerhet som förekommer i en robust offentlig organisation. Processen smalnar av genom att identifierade risker värderas, väsentlighetsprövas, prioriteras, och dokumenteras. Identifieringen och filtreringen utgör sedan ett underlag för planering av hur väsentliga risker ska hanteras. Uppföljningen medför en koncis beskrivning som tydliggör resultatet av den aktiva riskhantering som har genomförts, inom ramen för systematisk intern kontroll. Sjukhusstyrelse Kristianstad har utifrån framtagna regionövergripna anvisningar upprättat en plan för intern kontroll med uppföljning minst gång per år utöver en årlig revidering.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Ärendet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Juridisk bedömning

Samråd med regionjuristerna har inte bedömts nödvändigt.

Miljökonsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra miljökonsekvenser.

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Ingen samverkan/MBL har bedömts nödvändig i detta ärende.

Uppföljning

Uppföljningen sker inom ramen för den interna kontrollprocessen. Riskerna följs upp i en årlig uppföljning i november samt en avstämning i juni.

Lisa Flinth
Ordförande

Sofia Ljung
Förvaltningschef

Oskar Hammar
Tf förvaltningschef