

# Intern kontroll 2023

230216

**Sjukhusstyrelse Helsingborg**

**Risikanalyis och  
riskhanteringsplan**

# Innehåll

Risikanalyt och hanteringsplan 2023 ..... 3

Risker som accepteras ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**

Risker där befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms tillräckliga ..... 5

Risker som bevakas/följs under året ..... 5

Risker som granskas..... 6

Risker som föranleder åtgärd ..... 7

# Risikanalys och hanteringsplan 2023

Intern kontroll syftar till att synliggöra och hantera risker för att motverka att oönskade händelser inträffar. Den interna kontrollen ska utgöra ett hjälpmedel som bidrar till att styrelser, nämnder, förvaltningar och bolag genomför sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt. Detta sker bland annat genom att tjänstemannaorganisationen och de förtroendevalda identifierar och bedömer risker som tydliggör hanterings- och åtgärdsbehov. Riskanalysen är navet för den gemensamma strukturen för intern kontroll och utgör den övergripande planen för hur risker ska hanteras. Riskanalysen har sin utgångspunkt i det uppdrag och ansvar som anges i reglemente och ägardirektiv och i de förutsättningar som Region Skånes verksamhetsplan och budget innebär. Syftet med riskanalysen är att:

- identifiera och värdera väsentliga risker som behöver hanteras
- synliggöra medvetenhet om risker som finns och redan hanteras
- synliggöra medvetenhet om risker som finns men är svåra att hantera
- sammanställa de oönskade händelser och effekter som kan inträffa och då utgöra hinder för genomförandet av uppdrag
- bidra till kunskapsöverföring och förbättringar

För varje risk som ingår i riskanalysen ska det framgå hur hantering ska ske utifrån en gemensam metodstruktur. Syftet med strukturen är att tydliggöra att risker har olika förutsättningar och hanteringsbehov och att riskhantering därför behöver genomföras på olika sätt.

Grundprincipen för modellen bygger på att det finns både aktiva och passiva metoder för att hantera risk inom den interna kontrollprocessen. De passiva hanteringsmetoderna utgörs av att *riskerna accepteras* alternativt att *befintliga åtgärder / inbyggda kontroller för risken bedöms tillräckliga*. De aktiva hanteringsmetoderna är *bevakning, granskning* eller *åtgärd*.

Risikanalysen inklusive plan för hantering definierar vilka risker som ska följas upp inom ramen för den interna kontrollen. Den interna kontrollen följs upp minst två gånger per år, senast i samband med delårs- och helårsuppföljningen av verksamheten. Vid båda rapporteringstillfällena följs samtliga risker upp i enlighet med riskanalys/hanteringsplan. Av uppföljningen framgår status och/eller resultat för respektive riskhantering. För att det ska ske en relevant uppföljning krävs att tjänstemannaorganisationen planerar och organiserar genomförandet av den interna kontrollen. Det innebär att organisationen sätter en tidplan, fördelar arbetet och bestämmer hur hanteringen för respektive risk ska genomföras. Utgångspunkten är att risker som hanteras aktivt i form av åtgärd, granskning eller bevakning ska följas upp i den interna kontrollprocessen. Eventuella undantag ska motiveras.

Riskmatrisen och färgskalan används för att värdera risk. Syftet med matrisen är att tydliggöra riskvärdets relevans och relation. Riskvärdet är en sammanvägning av sannolikhet och konsekvens som visar den totala risken för en oönskad händelse och anger riskens storlek i relation till andra identifierade risker.

Färgen röd innebär det högsta riskvärdet (16) för en oönskad händelse eller effekt. Färgen grön tydliggör det lägsta riskvärdet för en oönskad händelse eller effekt (1–3). Färgerna gul (4–8) och orange (9–12) tydliggör nyanser mellan det lägsta och högsta riskvärdet. Hur en viss risk ska hanteras beror på dess förutsättningar och är därför inte direkt sammankopplat till ett visst riskvärde. Riskvärdet indikerar relevansen och relationen i förhållande till andra risker och utgör därmed ett stöd vid prioritering av resurser.

Hög konsekvens	4	8	12	16 Högsta riskvärde för oönskad händelse eller effekt
	3	6	9	12
Låg konsekvens	2	4	6	8
	1 Lägsta riskvärde för oönskad händelse eller effekt	2	3	4
	Låg sannolikhet		Hög sannolikhet	

### Avgränsning

Följande risker ingår inte i riskanalysen då hanteras i andra processer.

- Arbetsmiljörisker,
- Miljörisker
- Patientsäkerhetsrisker
- Riskanalyser kopplade till större projekt.

Förvaltningens riskanalys och riskhanteringsplan kompletteras av GSF-interna kontroll 2023.

## Risker där befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms tillräckliga

Syftet med hanteringsmetoden är att tydliggöra väsentliga risker med betydande konsekvens och där sannolikheten genom pågående/genomförda/planerade insatser har minimerats på ett tillräckligt sätt. Metod för hantering av risker som inte bedöms vara i behov av aktiv hantering inom den interna kontrollprocessen.

	Risk	Beskrivning av risk	Riskvärde (S x K)	Motivering till varför befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms tillräckliga	Uppf. IK 2023
1	Engagerat ledarskap	Risk att chefer inte har rätt förutsättningar att arbeta med god arbetsmiljö och hälsosamma arbetstider pga tidsbrist.	9 (3x3)	Plan finns för chefsdagar, utveckling av hälsosamma schema samt översyn av stöd från staben.	<input type="checkbox"/>
2	Fortsatt ökad digitalisering	Risk för en återgång av positiv utveckling av digitala arbetsätt när pandemin avtar. Risk för att digitala möten och digitala vårdkontakter ersätts med fysiska.	6 (2x3)	Inväntar upphandling av metod för videomöten för sekretessbelagd information. Återkommande uppföljning i dialogmöten med verksamheter och enheter samt i samband med delårs -och årsrapporter.	<input type="checkbox"/>

## Risker som bevakas/följs under året

Syftet med hanteringsmetoden är att ha risken under uppsikt. Aktiv metod för hantering av väsentliga risker som på grund av specifika förutsättningar, exempelvis en osäkerhet och/eller en komplexitet, behöver bevakas under året. Risker som bevakas och där rapportering till nämnd/styrelse inte sker på annat sätt, ska följas upp inom ramen för den interna kontrollprocessen.

	Risk	Beskrivning av risk	Riskvärde (S x K)	Beskrivning och motivering av bevakningsmetod	Uppf. IK 2023
1	Låg kostnadsutveckling	Risk för att våra Skåneinterna kostnader ökar mer än budgetuppräknig. Bruttokostnadsutvecklingen ökar mer än budgeterad uppräknig.	12 (3x4)	Samtal med koncernkontoret och skåneinterna förvaltningar kring kraftigt ökade interna kostnader och överenskommelse om sänkta avgifter/priser.	<input type="checkbox"/>

				Återkommande uppföljning i dialogmöten med verksamheter/enheter samt i samband med sjukhusstyrelsens sammanträden samt delårs- och årskontroller.	
2	God och rätt kompetensförsörjning	Risk för ett ökat beroende av bemanningsföretag ger ökade kostnader samt försämrade kontinuitet i vården och sämre arbetsmiljö.	12 (3x4)	Åtgärder för god arbetsmiljö och att behålla personal samt rekrytering. Anpassade arbetsuppgifter för nyanställd personal. Anställning av omvårdnadsledare.  Återkommande uppföljning i dialogmöten med verksamheter/enheter samt i samband med sjukhusstyrelsens sammanträden samt delårs- och årskontroller.	<input type="checkbox"/>
3	Kvalitet i vården	Risk för att patientens upplevelse av vården inte motsvarar förväntningarna vilket kan leda till bristande kvalitetsupplevelse.	9 (3x3)	Utveckla ett digitalt Gröna Kors. Fortsatta uppföljningar genom patientnämnden samt i samband med årsrapporter. Internt arbete med styrmodell enligt x-matris?. Inrättat ny chefsjukskötersketjänst för omvårdnadsutveckling.	<input type="checkbox"/>
4	Säker och effektiv hälso- och sjukvård	Risk för ineffektiva patientflöden som leder till oönskat hög belägningsgrad, utlokaliseringar, längre vårdtider och återinläggningar.	12 (4x3)	Utveckla samverkan och samarbete för att minimera undvikbara besök vid akutmottagning och inskrivning i slutenvård genom förbättrad planering i SIP/SVU. Minimera undvikbara återinläggningar. Åtgärder som kontaktmöjlighet till specialistkonsult, EVA-platser möjlighet till PID efter utskrivning. Arbete genom projektet det akuta somatiska flödet.	<input type="checkbox"/>

## Risker som granskas

Syftet med hanteringsmetoden är att kontrollera risker. Aktiv hanteringsmetod för risker där sannolikheten och/eller konsekvensen delvis är osäker och behöver verifieras. Tillämplig när ett kontrollresultat kan skapa ett mervärde som tydliggör behov av eventuella åtgärder och tydliggör riskvärdet. Risker som hanteras genom granskning behöver vara kontrollerbara, exempelvis genom stickprov, inventering, undersökning, dokumentstudier eller intervjuer. Risker som granskas ska i regel följas upp inom ramen för den interna kontrollprocessen.

	Risk	Beskrivning av risk	Riskvärde (S x K)	Beskrivning och motivering av granskningsmetod	Uppf. IK 2023
1	Uppföljning av avtal och avtalstrohet (inkl. utvärdering och åtgärder)	En granskning visar att det finns brister med direktupphandling inom verksamheterna som inte är dokumenterade. Bristande i följsamhet till upphandlade leverantörer och skadestånd.	12 (4x3)	Översyn av inköpsprocessen och kontinuerlig information till enhetschefer. Stickprovskontroller för att säkra att avtal följs. Regional översyn av direktupphandling med sjukhusets involvering.	<input type="checkbox"/>
2	Uppföljning GDPR	Personkänslig information skyddas inte.	6 (2x3)	Kan innebära konsekvenser för personer med skyddad identitet. Stickprovskontroller planeras. Granskningskontroller via GSF.	<input type="checkbox"/>
3	Registrerad övertid	Felaktigt registrerad övertid medför ökade kostnader.	12 (4x3)	Stickprovskontroller för att följa upp registrerad övertid. Löpande uppföljning av registrerad övertid.	<input type="checkbox"/>

## Risker som föranleder åtgärd

Syftet med hanteringsmetoden är att minska riskvärdet genom någon form av insats. Aktiv hanteringsmetod för risker med högt riskvärde i förhållande till andra risker och där det finns förutsättningar att agera på ett på förhand tydligt behov. Risker som hanteras genom åtgärd ska i regel följas upp inom ramen för den interna kontrollprocessen.

	Risk	Beskrivning av risk	Riskvärde (S x K)	Beskrivning och motivering av åtgärdsmetod	Uppf. IK 2023
1	Ekonomi i balans	Risk för att tidigare års underskott inte kan hanteras genom handlingsplaner. Risk för att bedömt underskott inte i tillräckligt hög grad kan hanteras genom handlingsplaner	16 (4x4)	Återkommande uppföljning i dialogmöten med verksamheter/enheter samt i samband med sjukhusstyrelsens sammanträden samt delårs- och årskontroller. Uppföljning av ekonomisk handlingsplan.	<input type="checkbox"/>
2	Ekonomi i balans	Risk för att vårdvalen inte klarar sina resultatkrav pga. bemanningsbrist. Selektion av patienter med hög vårdtyngd samt	16 (4x4)	Återkommande uppföljning i dialogmöten med verksamheter/enheter samt i samband med sjukhusstyrelsens sammanträden.	<input type="checkbox"/>

		utbildningsuppdraget försvårar ekonomi i balans.		Uppföljning av ekonomisk handlingsplan.	
3	Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	Risk för att nyanställda sjuksköterskor inte stannar kvar pga hög arbetsbelastning. Risk för hög omsättning av sjuksköterskor som riskerar utvecklingen av en professionell verksamhet.	9 (3x3)	Uppföljning åtgärder för rekrytering som intruktionsprogram samt personalavgångar. Anställning av omvårdnadsledare och inrätta bastjänstgöringsprogram för sjuksköterskor. Uppföljning via personalenkät och personalavgångar sjuksköterskor.  Återkommande uppföljning i dialogmöten med verksamheter/enheter samt i samband med sjukhusstyrelsens sammanträden samt delårs- och årskontroller.	<input type="checkbox"/>
4	Tillgänglighet till slutenvård	Risk för att patienten vårdas som överbeläggningar, utlokaliserade och med korridorplats.	12 (4x3)	Vårdplatsituation och beläggning följs dagligt. Uppföljning av verksamhetsutveckling och pågående förbättringsprojekt. Utveckling av det akuta somatiska flödet och samverkan kommun primärvård.  Återkommande uppföljning i dialogmöten med verksamheter/enheter samt i samband med sjukhusstyrelsens sammanträden samt delårs- och årskontroller.	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Tillgänglighet till besök och behandling	Risk för att nybesök inom 90 dagar (HSL) inte uppnås.	9 (4x3)	Arbete med förbättringsprogram mottagning och operation. Återkommande uppföljning i dialogmöten med verksamheter/enheter samt i samband med sjukhusstyrelsens sammanträden samt delårs- och årskontroller.	<input type="checkbox"/>
6	Säker hälso- och sjukvård	Risk för vårdskador ökar i samband med överbeläggning och patienter på akutmottagningen som väntar på vårdplats.	16 (4x4)	Förbättringsprojekt det akuta somatiska flödet. Handlingsplan för patientsäkerhet. Löpande uppföljning genom patientsäkerhetsenheten, med verksamheter samt genom patientsäkerhetsberättelse.	<input type="checkbox"/>