

Utkast

Intern kontroll 2023

Sjukhusstyrelse Kristianstad

Risikanalys och riskhanteringsplan

Sjukhusstyrelse Kristianstad 2023-03-08

Innehåll

Risikanalyt och hanteringsplan 2023.....	3
Risker som accepteras	5
Risker där befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms tillräckliga	5
Risker som bevakas/följs under året	6
Risker som granskas.....	8
Risker som föranleder åtgärd	8

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

Avgränsning

Beskriv och motivera eventuella avgränsningar här. Det vill säga om det finns väsentliga risker som inte ingår i riskanalysen då hanteras i andra processer. Exempelvis:

- arbetsmiljörisker,
- miljörisker,
- patientsäkerhetsrisker
- riskanalyser kopplade till större projekt.

Textstycket ska vara så pass kortfattat att inryms på denna sida, gärna i punktform. Ta bort rubriken om inga avgränsningar förekommer.

Risker som accepteras

Syftet med hanteringsmetoden är att tydliggöra identifierade risker som är väsentliga men inte föranleder aktiv hantering. Passiv metod för hantering av risker med lägre riskvärde i förhållande till andra risker och/eller där det inte finns förutsättningar för en aktiv hantering.

	Risk	Beskrivning av risk	Riskvärde (S x K)	Motivering till varför risken accepteras	Uppf. IK 2023
1	Inga identifierade risker enligt denna hanteringsmetod				☐

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 att 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	Bisysslor	Risk för felaktig bedömning i fråga om bisysslor vilket inträffar pga bristande kompetens som kan leda till minskat förtroende för offentlig vård.	2 (1x2)	Befintliga kontroller och åtgärder bedöms som tillräckliga	☐

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	Tillgänglighet	Risk för bristande tillgänglighet vilket inträffar pga. kapacitets- och kompetensbrist vilket kan leda till patientskador, patientlidande och val av annan vårdgivare	6 (2x3)	För en effektiv produktionsplanering och uppföljning av tillgänglighet sker ett fortsatt arbete med tillgänglighet och planering och anpassning av resurser i förhållande till vårdbehov. Uppföljning av sjukhusövergripande handlingsplaner. Kontinuerlig uppföljning i fördjupade månadsuppföljningar, hel- och delårsredovisningsamt extra insatser kommer att planeras efter behov.	☐
2	Digitalisering	Risk för minskad tillgänglighet och patienttillfredsställelse vilket inträffar pga. för långsamt införande och utveckling av e-tjänster vilket kan leda till minskad servicenivå.	4 (2x2)	Uppföljning av plan och antal e-tjänster	☐
3	Säker hälso- och sjukvård	Risk för att vårdskador inträffar pga. resursbrist vilket kan leda till patientlidande.	9 (3x3)	Följa upp hur många riskanalyser som gjorts i förhållande till hur många förändringar det varit	☐
4	Miljöavvikelser	Risk för att miljöavvikelser inte registreras vilket leder till att åtgärder inte genomförs på grund av brist på kännedom om avvikelserna.	4 (4x1)	Följs upp genom redovisning i ledningens genomgång	☐
5	Arbetsmiljön för chefer	Risk för minskat engagemang från medarbetarna på grund av brister i	8 (2x4)	Behov av fortsatt arbete med att kompetensutveckla chefer och teamledare, samt efterlevnad av handlingsplan ”Skapa	☐

		ledarskapet. Detta kan leda till lägre grad av måluppfyllelse, sämre arbetsmiljö samt ökad personalomsättning. Risk för ökad personalomsättning av chefer samt en försämrad arbetsmiljö för medarbetarna och avstannad utveckling.		förutsättningar för ett verksamhetsnära ledarskap”. Arbete med rätt använd kompetens hos enhetschefer. Uppföljning av nya chefers utveckling. Alla chefer ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan. Uppföljning sker i HR dialoger.	
6	Hälsofrämjande, utvecklande arbetsmiljö	Risk för ökad ohälsa/sjuktal på grund av hög arbetsbelastning vilket kan leda till resursbrist.	8 (2x4)	Genomförda kontroller 2021, 2022 visar på avvikelser. Implementering av regionalt projekt ”Plan för återgång i arbete” samt införande av KPI:er (Key Performance Indicators) för en fördjupad och bättre analys. Efterlevnad av förvaltningens handlingsplan med aktiviteter som syftar till främjad hälsa och minskad sjukfrånvaro. Införande av hälsosam schemaläggning,	
7	Förtroende från medborgare	Risk för att förtroendet minskar vilket inträffar pga brister i bemötandet som kan leda till val av annan vårdgivare	4 (2 x2)	Värdegrundsarbete, personcentrerad vård, standardiserade vårdförlopp, brukarsamverkan, patientråd, likvärdig information	
8	Upphandling och inköp	Risk för att inköp görs utanför gällande avtal pga kompetensbrist kring upphandlingsregler, vilket kan leda till krav på skadestånd	8 (2x4)	Uppföljning sker av befintlig handlingsplan	
9	Alla beslut ska vara finansierade.	Risk för fördyrningar vilket inträffar pga. att beslut inte är finansierade vilket leder till ett ökat ekonomiskt underskott.	12 (4x3)	Uppföljning sker löpande under året	
10	Vårdplatser	Risk för överbeläggningar, utlokaliseringar, arbetsmiljöpåverkan och patientsäkerhet	12 (4x3)	Kontinuerligt följa upp utförlig handlingsplan med målet att diponibla vårdplatser är lika med fastställda vårdplatser	

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	Strategisk kompetensförsörjning	Risk för kompetensbrist/ personalbrist på grund av svårigheter att rekrytera och behålla personal vilket kan leda till sämre kvalitet till högre kostnad.	12 (3x4)	Efterlevnad av framtagna aktivitetslista i kompetensförsörjningsplan där införandet av en kompetensmodell finns med. Öka aktiviteten för att attrahera tex öppet hus, ambassadörer för vårddyrkena. Uppföljning kommer att ske i HR dialog.	☐

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	Risk för att budget i balans inte kan uppnås på grund av att kostnaderna överstiger budgetramarna vilket kan leda till ett ökat underskott	16 (4x4)	Åtgärdsplan för ekonomi i balans	☐