

Riskinventering/Riskbedömning av området "Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet beslut och etik" utförd i Regiondirektörens stab															
Till IK-plan	Nr	Område för riskbedömning	Förväntad/önskad funktion eller resultat	Vad kan hända som innebär att förväntad/önskad funktion eller resultat inte uppfylls?	Vad blir det för konsekvens om risken inträffar?	Konsekvens	Sammanlänning	Risk	Beskriv orsaken till att risken inträffar	Vad behöver göras för att risken inte ska inträffa?	Kontrollmetod - Hur kontrolleras att åtgärden genomförs?	Kontroll frekvens - Hur ofta görs kontrollen?	Kontrollutförare - Vem utför kontrollen?	Risikägare (roll, chefsnivå, avd.direktör)	Rapportering/ Uppföljning (status, utfall)
2018	3	Fakturering utländska patienter	Korrekt fakturering och inbetalning från patient	Kassapersonal tar inte fullständig adress. Patienter får fel info om kostnader	Patienter kan inte faktureras. Avskrivning av kundfordringar. Förlorade intäkter	3	3	9	Kassapersonal har inte tillräcklig utbildning? Känner inte till konsekvenser av bristfällig inkodning	Information/utbildning till kassapersonal, utförs av adm.service	Adm. service erbjuder Information/utbildning under 2018. När- och Länssjukvård kontrollerar att all kassapersonal fått ny utbildning under 2018	nov-18	Division service (Adm. Service erbjuder utb), När- och Läns (säkerställer att personalen deltar)	Divionschefer När- och Länssjukvård	Till ek- o plan jan 2019
2018	4	Återrapportering av delegations-beslut	Alla beslut fattas enligt delegationsordning och återrapporteras till styrelsen	Delegationsordningen är inte känd. Beslut fattas på fel nivå.	Beslut vinner inte laga kraft.	3	4	12	Svår rutin, Brist i information om rutinen	Information och förenklad hantering	Jämföra fattade delegationsbeslut med återrapporterade i diariet (urval)	Senast nov-18	Kanslienheten	Kanslichef, Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	Till ek- o plan jan 2019
2018	10	Egenkontroll rutiner/riktlinjer i VIS	Att man alltid ska hitta den senaste/gällande rutinen/Riktlinjen	Allt från allt allvarig vårdskada uppstår/patienten ej får den vård de ska ha. Att vi gör felaktiga registreringar,	Allvarlig vårdskada, utebliven vård, utebliven registrering, uppföljning, ekonomiska konsekvenser, lidande, extra vårdtyg, uteblivna statliga medel.	3	4	12	Brister i procedurer, riktlinjer. Oklara ansvar och roller. Styrning och ledning. Organisatoriska brister. Information och kunskapsbrister. Många lagringsytor. Kontinuitetsproblem. Behörighetsproblem (då ngn slutar). För personbundet.	Närmast ansvarig chef säkerställer att ansvar för rutin/riktlinjer överförs vid nyanställning. Klara roller/ansvarsfördelning. Färre lagringsytor. Bättre organisation. Klargöra vad är riktlinje/rutin och vem som får upprätta, ta bort etc. Krav på att man följer rutin/riktlinje?	Stickprov i VIS - uppdrag ta ut några och utöva egenkontroll. Checklista.	senast nov-18	Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	Vårdgivaren rent juridiskt	Ledningsgruppen, divisionscheferna. Till ek- o plan jan 2019
2018 2019	7	Bisysslor	Regelverket efterlevs, inga förtroendeskadliga, arbetshindrande eller konkurrerande bisysslor	Okunskap, Skyldighet att anmäla följs inte	Trött på jobbet och i förlängningen arbetskadur, Medieintressant, Förtröende för regionen påverkas	3	3	9	Många inblandade (närmaste chefen), anställd saknar kunskap om vad som är bisyssla och	Information och förenklad hantering	Jämföra registrerade med bolagsverkets uppgifter	senast nov-18 resp. nov-19	HR-avd	HR-direktör	Till ek- o plan jan 2019, 2020
2019	8	Efterlevnad av avtal	Våra inköp baseras på avtal	Okunskap om lagstiftning och interna rutiner, Känner inte till vilka avtal som finns	Ekonomiska konsekvenser; Sanktioner om vi inte följer LOU, Ej konkurrensutsatta priser	3	3	9	Avtal saknas, Avtal är inte tillräckligt tillgängliga för verksamheten	Upphandla avtal för de behov verksamheten har, Avtal finns tillgängliga, Verksamheten använder avtalen	Uppföljning av avtalstrohet	Senast nov-19	Ek- o plan	Enhetschef, Strategiskt inköp	Till ek- o plan jan 2019, 2020
2019	12 ny	Bokföring av timmar för inhyrd personal	Korrekt antal timmar bokförs för inhyrd personal	Fakturor är ofullständiga eller att handläggare ange ej timmar på korrekt sätt vid bokföringen	Antalet inhyrda timmar underskattas vilket ger för hög kostnad/timme, Försvarar analys och beslutsfattande	3	3	9	Uppgifter på fakturor kan vara otydliga i de fall krav inte ställts på fakturainnehåll vid ingånget avtal. Otydliga rutiner för	Ökad tydlighet om bokföringsrutiner. Påverka fakturornas utseende.	Stickprov på fakturor och rimlighetsbedömning av kostnad/timme	senast aug-19	När- och Länssjukvården	Divionschefer När- och Länssjukvård	Till ek- o plan jan 2019, 2020
Utv.arbete pågår. Kontroll planeras därefter	1	Ersättning för EU-vård	Medicinsk bedömning i rätt tid så att utbetalning till patient sker enligt försäkringskassans regler	Följer inte nationella regler.	Patient får ersättning för sent. Patient får avslag på felaktiga grunder. Kan vara stora belopp för kunden.	3	3	9	Tydlig styrning saknas. Låg prio hos läkare och handläggare	Klarga rutiner				Enhetschef, Hälso- o sjukvårdsenheten, Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	
Utv.arbete pågår. Kontroll planeras	5	Diariehantering	Ätersökbara och spårbara handlingar, Uppfylla lagkrav på sekretesshandlingar	Brist på utbildning och information	Försvarar granskning, Handlingar och beslut är svåra att hitta, OSL följs inte	3	4	12	Bristande kunskap	Utb registratorer Utb chefer	Utb insatser genomförda			Kanslichef, Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	
Utv.arbete pågår. Kontroll planeras därefter	11 ny	GDPR - PUB-avtal	PUB-avtal finns med samtliga leverantörer/anordnare eller övriga externa aktörer dit personuppgifter överlämnas för behandling.	Okunskap om att PUB-avtal ska medfölja ett huvudavtal som involverar behandling av personuppgifter	Lagbrott Viten Personuppgifter sprids felaktigt	4	3	12	Rutin har ännu inte implementerats/sprits i hela verksamheten	Utb registratorer Utb chefer Klarga instruktioner				Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	

Riskinventering/Riskbedömning av området " Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet beslut och etik" utförd i Regiondirektörens stab															
Till IK-plan	Nr	Område för riskbedömning	Förväntad/önskad funktion eller resultat	Vad kan hända som innebär att förväntad/önskad funktion eller resultat inte uppfylls?	Vad blir det för konsekvens om risken inträffar?	Konsekvens	Sammanlänning	Risk	Beskriv orsaken till att risken inträffar	Vad behöver göras för att risken inte ska inträffa?	Kontrollmetod - Hur kontrolleras att åtgärden genomförs?	Kontroll frekvens - Hur ofta görs kontrollen?	Kontrollutförare - Vem utför kontrollen?	Riskägare (roll, chefsnivå, avd.direktör)	Rapportering/ Uppföljning (status, utfall)
Utv.arbete pågår. Kontroll planeras därefter	13 ny	Mutor och korruption	Riktlinjer efterlevs. Inga förtroendeskadliga relationer förekommer.	Osäkerhet hos medarbetare hur man ska agera, Bristar i kontroller/rutiner	Förtroendeskada. Ekonomisk skada	3	3	9	Riktlinjer är inte tillräckligt tydliga. Området kan vara svårt att täcka upp helt med kontroller/rutiner.	Riktlinjer/anvisningar utvecklas och sprids i org.				Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	
Utv.arbete pågår. Kontroll planeras därefter	15 ny	Loggkontroll patientjournaler	Ingen otillbörlig åtkomst till patientjournaler	Okunskap om sekretessregler	Lagbrott, Förtroendeskada	4	3	12	Bristande introduktion/utbildning och bristande uppföljning av loggar	Information i verksamheten, Rutiner för loggkontroll				Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	
	2	Fakturerings andra landsting	Korrekt fakturering inom 6 månader	DRG-sättning görs för sent. VAS-kassan stängs inte	Vi får inte ta betalt av andra landsting efter 6 månader	2	3	6							
	6	Lönesamråd saknas eller följs ej	Enhetlig och korrekt lönestruktur	Okunskap , Rekryteringssvårigheter, Konkurrens	Osakliga löneskillnader, Ekonomiska konsekvenser	3	2	6							
	9	Attest av personliga kostnader	Alla personliga utgifter attesteras av överordnad	Okunskap. Medveten handling för att få egen vinning	Ekonomiska konsekvenser, Förtroendeskadligt	2	2	4							
	14 ny	Aktuell info på utsidan	Aktuell info om regionen finns på utsidan	Information uppdateras inte vid inaktualitet eller att info inte läggs ut	Förtroendeskada. Onödiga telefonsamtal/mail	2	3	6							

Intern kontroll inom områdena lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet och etik

Årligen ska regiongemensamma kontrollmoment i tas fram. För områdena lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet och etik görs riskinventering och riskbedömning i regiondirektörens stab. Utifrån riskbedömningen väljs ett fåtal kontrollmoment som läggs in i regionstyrelsens internkontrollplan. Kontrollerna genomförs av avdelningar på regiondirektörens stab eller av divisionerna beroende på valt område.

Kontrollområdena är:

1. Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm

t ex.

- Attesthantering avseende ekonomiska transaktioner – följsamhet mot regler och riktlinjer
- Skattelagstiftning – efterlevnad av krav och följsamhet mot regler och riktlinjer
- Fakturering – följsamhet mot regler och riktlinjer
- Bisysslor – följsamhet mot regler och riktlinjer
- Kompetensförsörjning – tillse att aktuella planer finns
- Upphandling – följsamhet mot regler och riktlinjer
- Diarieföring – följsamhet mot regler och riktlinjer
- Dokumenthantering – följsamhet mot regler och riktlinjer
- Egenkontroll

2. Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten

t ex.

- Uppföljning av fastställd budget/plan – rutiner för analys och åtgärder vid avvikelser
- Aktuell information på Insidan/Utsidan

3. Verkställighet beslut (policy/reglemente, riktlinje, anvisning mm)

4. Etik, korrupktion, oegentligheter

Instruktion för riskbedömn

Allmänt

Så här fylls mallen i:

Nr
Område för riskbedömning
Förväntad/önskad funktion eller resultat
Vad kan hända som innebär att förväntad/önskad funktion eller resultat inte uppfylls?
Vad blir det för konsekvens om risken inträffar?
Konsekvens
Sannolikhet
Risk
Beskriv orsaken till att risken inträffar
Vad behöver göras för att risken inte ska inträffa?
Kontrollmetod - Hur kontrolleras att åtgärden genomförs?
Kontroll frekvens - Hur ofta görs kontrollen?
Kontrollutförare - Vem utför kontrollen?
Riskägare (roll, chefsnivå, avd.direktör)
Rapportering/ Uppföljning (status, utfall)

ing

Riskenventering och riskbedömning genomförs med fördel som gruppaktivitet. Olika metoder, exempelvis SWOT-analys, brainstorming, avvikelserapporter kan användas för att identifiera risker inom de utvalda områdena.

Ange nummer för varje område. Området kan behöva delas upp i fler delar för att bedömas var för sig.
Beskriv vad det är som riskbedöms
Vilket mål, läge, resultat, funktion etc önskas?
Beskriv risken, dvs vad som kan hända som gör att det önskade målet, läget, resultatet, funktionen etc inte uppnås
Beskriv vilka konsekvenser det får för regionen, verksamheten, patienter etc om riskerna inträffar.
Bedöm konsekvensen utifrån riskmatrisen
Bedöm sannolikheten utifrån riskmatrisen
Sammanlagd riskpoäng
Definiera orsakerna till att risken inträffar så att det går att identifiera vad som bör åtgärdas.
Beskriv åtgärder för att risken inte ska inträffa.
Beskriv den kontroll/styrning som tillämpas för att upptäcka/förebygga risker. Finns rutiner, är de ändamålsenliga? Innehåller rutinen en beskrivning av vad som ska kontrolleras?
Beskriv hur ofta kontrollen ska genomföras.
Vem/vilken funktion, utför kontrollen?
Vem/vilken funktion har ansvar för att kontroll och rapportering/uppföljning utförs?
Var och hur ska rapportering/uppföljning av kontrollen redovisas?

Matris för riskbedömning

Bedömning av sannolikheten

Bedömningstal	Sannolikhet	Bedömningskriterier
4	Mycket stor	Kan inträffa varje dagligen, förekommer ofta
3	Stor	Kan inträffa varje vecka
2	Liten	Kan inträffa varje månad
1	Mycket liten	Kan inträffa 1 gång/år eller mer sällan

Bedömning av konsekvens (allmän)

Bedömningstal	Bedömningskriterier
4	Katastrofal - Mycket allvarig- betydande påverkan i produktion eller människor (t ex dödsfall, konkurs, miljökatastrof även säkerhet och att lagkrav ej uppfylls etc).
3	Betydande- betydande utebliven produktnytta eller allvariga avbrott i efterföljande produktion (t ex större arbetsmiljö påverkan, skada med kroniska besvär, stor ekonomisk förlust, stor miljöpåverkan etc)
2	Måttlig - mindre påverkan (t ex lindriga, mindre ekonomisk förlust, litet utsläpp etc)
1	Mindre - Försumbar ingen eller ringa påverkan på den slutliga kvaliteten eller resultatet

Beräkna risktalet för sannolikhet och konsekvens

Risktal = Sannolikhet multiplicerat med Konsekvens ger värdet x

		Konsekvens	
		Katastrofal (4) - är så stor att fel inte får inträffa	Betydande (3) - uppfattas som besvärande för intressenter/Region Norrbotten
Sannolikhet	Mycket stor (4) - det är mycket troligt att fel ska uppstå	16	12
	Stor (3) - det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå	12	9

Sanno	Liten (2) - risken är mycket liten för att fel ska uppstå	8	6
	Mycket liten (1) - risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå	4	3

Matris från Handbok för Riskanalys och händelseanalys, SKL

Bedömning av konsekvens (vårdrelaterad)

Bedömningstal	Bedömningskriterier
4	Dödsfall/själv mord, bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
3	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysisk eller psykologisk)
2	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysisk eller psykologisk) Förlängd vårdepisod för en eller två patienter. Fört två patienter.
1	Obehag eller obetydlig skada.

ns

Konsekvens	
Måttlig (2) - uppfattas som liten av intressenter/ Region Norrbotten	Mindre (1) - är obetydlig för intressenter/ Region Norrbotten
8	4
6	3

grön	Inget agerande krävs. 1
gul	Håll under uppsikt. Up

4	2
2	1

orange	Reducera riskerna. Åtg
röd	Direkt åtgärd krävs. Mi

örisk, motorisk,
ysnologisk, intellektuell
ysnologisk, intellektuell eller nöjd vårdnivå för en eller

Vi accepterar riskerna

pmärksamhet krävs

ärda

inimera riskerna