

Intern kontroll

Risikanalys och riskhanteringsplan 2024 - 2026

Sjukhusstyrelse Hässleholm

Innehåll

Risikanalys och riskhanteringsplan 2024 – 2026.....	3
Syftet med systematisk intern kontroll i Region Skåne	3
Riskanalys	3
Plan för riskhantering.....	4
Uppföljning	4
Årlig revidering.....	4
Risker som konstateras.....	8
Risker där etablerad riskhantering finns	10
Risker som bevakas.....	13
Risker som granskas.....	17
Risker som hanteras genom åtgärd	18

Risikanalys och riskhanteringsplan 2024 – 2026

Intern kontroll som **generellt begrepp** utgör fundamentet för all reglering, styrning och säkerhet som förekommer i en robust offentlig organisation. I Region Skåne uttrycks detta exempelvis genom att verksamheten är ändamålsenlig och effektiv, information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig samt att regelverk, planer och styrdokument finns och följs.

Intern kontroll som **systematisk process** utgör Region Skånes samlande verktyg för att ha övergripande kontroll över de hinder som kan medföra att en robust offentlig organisation inte uppnås och som i slutändan begränsar respektive nämnd och styrelses förmåga att uppnå mål och uppdrag. Den systematiska processen för intern kontroll är självständig, stödjande och inspirerad av stegen i den så kallade COSO-modellen. Processen syftar till att respektive nämnd och styrelse identifierar, filtrerar, analyserar, planerar, hanterar och följer upp risker. Att systematiskt arbeta med riskanalyser, riskhantering och uppföljning innebär inte per automatik att fel och brister elimineras men medför en medvetenhet, beredskap och överblick, vilket är en förutsättning för en god kontroll.

Syftet med systematisk intern kontroll i Region Skåne

Syftet med den systematiska interna kontrollen i Region Skåne är att medvetandegöra hinder och möjliggöra åtgärder som bidrar till att styrelser, nämnder, förvaltningar och bolag kan genomföra sitt uppdrag på ett mer ändamålsenligt sätt. Detta sker genom:

- att tjänstemannaorganisationen, nämnder och styrelser identifierar och värderar risker som tydliggör hanterings- och uppföljningsbehov.
- riskhantering som minskar sannolikheten och effekten av att oönskade händelser inträffar.
- uppföljning som tydliggör resultatet av riskhanteringen och utgör underlag för kontinuerliga förbättringar.

Risikanalys

Risikanalysen är navet för den gemensamma strukturen för systematisk intern kontroll och utgör den övergripande sammanställningen för de väsentliga risker som identifierats inom en nämnd eller styrelse. I riskanalysen ska det framgå vilka väsentliga risker som har identifierats och prioriterats. För respektive risk ska

	Mycket hög risk
	Hög risk
	Påtaglig risk
	Låg risk

det finnas en beskrivning som förklarar varför det är en risk, det vill säga orsaken och konsekvensen för den identifierade oönskade händelsen. För att värdera risker sammanvägs perspektiven sannolikhet och konsekvens med hjälp av riskmatris. Resultatet av sammanvägningen synliggör risknivån för den oönskad händelsen och anger relationen i förhållande till andra identifierade risker

Plan för riskhantering

Risikanalysen 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. I planen sammanställs risker per hanteringsmetod och för respektive risk beskrivs och motiveras varför vald metod är mest lämplig.

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

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.

Årlig revidering

Identifiering och hantering av risk kan genomföras med både ett kortsiktigt (årligt) och ett långsiktigt perspektiv (4 år, mandatperiod). Utgångspunkten är att en nämnds/styrelses mest väsentliga och utmanande risker i huvudsak är konstanta över en längre period. För att också belysa det kortsiktiga perspektivet krävs en årlig revidering av risikanalysen och riskhanteringsplanen. Revideringen syftar till att identifiera tillkommande risker, förändrade risknivåer samt att analysera nya riskhanteringsbehov och förutsättningar.

Avgränsning

Utgångspunkten är att alla väsentliga risker ska ingå i riskanalysen. Väsentliga risker som avgränsats och därmed inte synliggörs och hanteras inom ramen för systematisk intern kontroll ska övergripande beskrivas i riskanalysen. Exempel är risker som på grund av speciella omständigheter, sekretess eller lagstiftning hanteras i särskilda styr- och ledningssystem.

Risk och hanteringsplan för 2023 innefattar inte risker som identifierats inom ramen för;

- systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)
- miljörisker (följs upp i KLARA och i miljörevisioner)
- patientsäkerhetsperspektivet (görs i AViC och riskanalyser)
- större byggnationer som följs upp i projektet för FORTH

De övergripande riskerna inom arbetsmiljö, miljö, patientsäkerhet samt större byggnation (FORTH) inkluderas och hanteras i ovan nämnda processer.

Sammanställning av riskanalys och riskhanteringsplan 2024 - 2026

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
Brister i kompetensförsörjning	Hög	Hög kostnadsutveckling	Hög	Kompetensförsörjning	Mycket hög	Ohälsa	Hög	Bristande tillgänglighet	Hög
Hög kostnadsutveckling	Påtaglig	Bristande tillgänglighet	Låg	Brist i chefsförsörjning	Hög	Brister i upphandling och inköp	Påtaglig	Hög kostnadsutveckling	Hög
Bristande tillgänglighet	Hög	Negativ utveckling av digitalisering	Låg	Bristande fakturahantering	Påtaglig			Hög kostnadsutveckling	Hög
Reducering/uteblivna utförda tjänster	Låg	Bristande skalskydd	Mycket hög	Brister i upphandling och inköp	Påtaglig			Bristande tillgänglighet	Mycket hög
Hyrstopp	Hög	Bristande följsamhet i utbildningsuppdrag	Påtaglig	Hög kostnadsutveckling	Hög			Försämrade ekonomi	Mycket hög
Ohälsa	Låg	Minskad patientnöjdhet	Låg	Brister i patientsäkerhet	Mycket hög				
		Bristfällig kontering	Låg	Kompetensförsörjning	Hög				
		Onödig administration	Låg						
		Negativ miljöbelastning	Låg						
		Negativ utvecklingskurva inom forskning och utveckling	Påtaglig						

		Felaktig bedömning av bisyssla	Låg						
		Bristande ledarskap	Hög						

Risker som konstateras

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

	Risk <i>Ange vad risken avser</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk</i>	Risknivå	Riskhantering <i>Beskriv varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod</i>
1	Brister i kompetensförsörjning	Risk för att medarbetare slutar på grund av lönekonkurrens internt och externt vilket leder till kompetensbrist	Hög risk S=Sannolik K=Kännbar	Regionalt arbete med lika villkor och befintlig lönepolicy.
2	Hög kostnadsutveckling	Risk för övertid >200 timmar på grund av 2 mån eftersläpning av data vilket kan leda till för höga kostnader (extra ersättning till medarbetare inom HÖK vårdförbundet, sanktionsavgift till arbetsmijöverket).	Påtaglig risk S=Sannolik K=Kännbar	Låg möjlighet att påverka upphandlat systemstöd.
3	Bristande tillgänglighet	Risk för lägre operationskapacitet pga försenad nybyggantion av Forth vilket leder till försämrade tillgänglighet.	Hög risk S=Möjlig K=Kännbar	Kan inte påverka processens gång mer än att bevaka.
4	Reducering/uteblivna utförda tjänster	Risk för lång leveranstid av teknisk apparatur på grund av haveri vilket innebär reduktion/uteblivna utförda tjänster.	Låg risk S=Mindre sannolik K= Lindrig	Låg möjlighet att påverka leveranstiden.
5	Hyrstopp	Risk för vakanta sjuksköterskor på grund av konsekvenser av hyrstopp 15/1 2024 vilket leder till svårighet att upprätthålla verksamhet.	Hög risk S=Sannolik K=Kännbar	Kan inte påverka beslutet om det regionala hyrstoppet.

	Risk <i>Ange vad risken avser</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk</i>	Risknivå	Riskhantering <i>Beskriv varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod</i>
6	Ohälsa	Risk för bristande uppföljning av personalstatistik på grund av otillräckligt regionalt metodstöd kopplat till nyckeltal - KPI vilket leder till svårighet att följa upp i realtid	Låg risk S=Mindre sannolik K= Lindrig	Kan inte påverka systemet.

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 <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Riskenivå	Riskhantering <i>Beskriv varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i>
1	Hög kostnadsutveckling	Risk för hög kostnadsutveckling på grund av höga kostnader för samordning vilket kan leda till ett ökat ekonomiskt underskott.	Hög risk S=Möjlig K=Kännbar	Uppföljning i handlingsplan för ekonomi i balans samt aktivitetslista sker regelbundet samt i månadsuppföljning och fördjupande månadsuppföljningar samt i delårs- och helårsredovisning. Genomföra framtagna "ökad" produktionsplanering för året 2024 för att uppfylla vårdgarantin.
2	Bristande tillgänglighet	Risk minskad tillgänglighet på grund av för långsamt införande och utveckling av e-tjänster vilket kan leda till minskad servicenivå.	Låg risk S=Mindre sannolik K=Lindrig	Digitalisering ingår i förvaltningens verksamhetsplan 2024 och följs upp inom ramen för del- och helårsuppföljning.
3	Negativ utveckling av digitalisering	Risk för att utvecklingen och införande av digitala tjänster inte sker i tillräckligt snabb takt på grund av bristande tid och/eller resurser vilket kan leda till att verksamheterna inte är tillräckligt förberedda inför implementeringen av SDV.	Låg risk S=Mindre sannolik K=Lindrig	Digitalisering och förberedelser inför SDV ingår i förvaltningens verksamhetsplan 2024 och följs upp inom ramen för del- och helårsuppföljning.
4	Bristande skalskydd	Risk för att obehöriga tar sig in i icke behöriga lokaler på grund av bristande skalskydd vilket kan leda till stölder samt hot och våld.	Mycket hög S=Sannolik K=Allvarlig	Det finns en säkerhetsorganisation som genomför kontinuerlig kontroll av uppföljning av säkerhet.

	Risk <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Riskenivå	Riskhantering <i>Beskriv varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i>
5	Bristande följsamhet i utbildningsuppdrag	Risk att inte kunna hantera studenter på grund av hyrstoppets konsekvenser vilket leder till brist på framtida medarbetare.	Påtaglig risk S=Sannolik K=Kännbar	Utbildningsenheten inom förvaltningen följer upp detta och dialog med verksamheten.
6	Minskad patientnöjdhet	Risk för minskad patienttillfredsställelse på grund av för långsamt införande och utveckling av E-tjänster vilket kan leda till val av annan vårdgivare och minskad servicenivå.	Låg risk S=Osannolik K=Lindrig	Digitalisering ingår i förvaltningens verksamhetsplan 2024 och följs upp inom ramen för del- och helårsuppföljning. Patientnöjdheten följs upp i Nationell patientenkät (NPÖ).
7	Bristfällig kontering	Risk för att fakturor inte konteras likvärdigt på grund av nya medarbetare vilket leder till bristfällig uppföljning.	Låg risk S=Mindre sannolik K=Försumbar	Rutin för kontering av fakturor ingår i introduktion för nya medarbetare.
8	Onödig administration	Risk för onödig administration på grund av felaktig egenrapportering av sjukfrånvaro/VAB vilket leder till felaktig löneutbetalning.	Låg risk S=Mindre sannolik K=Försumbar	Beslut taget inom förvaltningen att egenrapportering inte ska ske.
9	Negativ miljöbelastning	Risk för negativ miljöbelastning på grund av att tjänsteresor ökar vilket leder till en ökad klimatbelastning.	Låg risk S=Möjlig K=Försumbar	Förvaltningen har befintliga kontroller, åtgärder och uppföljning av tjänsteresor med flyg, tåg och bil och de bedöms som tillräckliga.
10	Negativ utvecklingskurva inom forskning och utveckling	Risk för negativ utvecklingskurva på grund av brist på handledare, tid och ekonomiska medel vilket kan leda till val av annan arbetsgivare, hämmad	Påtaglig risk S=Möjlig K=Lindrig	Förvaltningen uppmuntrar och ger förutsättningar för klinisk forskning, doktorander, publikationer av vetenskapliga artiklar samt behålla utnämning universitetssjukvårdsenhet.

	Risk <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Riskenivå	Riskhantering <i>Beskriv varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i>
		utvecklingskurva samt förlust av utnämning av universitetssjukvårdsenhet.		
11	Felaktig bedömning av bisyssla	Risk för felaktig bedömning av bisysslor vilket inträffar på grund av bristande kompetens vilket kan leda till minskat förtroende för offentlig vård.	Låg risk S=Mindre sannolik K= Lindrig	Befintliga kontroller och åtgärder bedöms som tillräckliga då de hanteras i ett sammanhållet digitalt uppföljningssystem.
12	Bristande ledarskap	Risk för medarbetare avslutar sin anställning på grund av avsaknad av ett kompetent verksamhetsnära ledarskap vilket leder till kompetensbrist.	Hög risk S=Möjlig K=Allvarlig	Kontinuerlig uppföljning i medarbetarenkäten, avgångsenkäten och avgångssamtal.

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 <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Risknivå	Riskhantering <i>Beskriv varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i> <i>Beskriv hur hanteringsmetoden ska genomföras.</i>	Uppföljning <i>Beskriv när risken ska följas upp samt uppföljningsfrekvensen.</i>
1	Kompetensförsörjning	Risk för kompetensbrist på grund av svårigheter att rekrytera och behålla personal vilket kan leda till svårighet att upprätthålla verksamheten.	Mycket hög risk S=Sannolik, K=Allvarlig	Valet av bevakningsmetod baseras på vikten av att följa upp arbetet med att attrahera, rekrytera och behålla personal som en förutsättning för kompetensförsörjningen. Genomförande; Fortsatt arbete med rekrytering av vissa personalgrupper, arbeta med åtgärder i Förvaltningens kompetensförsörjningsplan.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad
2	Brist i chefsförsörjning	Risk för att chefer väljer att avsluta sin anställning på grund av att inte rätt förutsättningar finns vilket leder till bristande kontinuitet för verksamheten.	Hög risk S=Möjlig K=Kännbar	Valet av hanteringsmetod baseras på vikten av att ha en uppföljning av chefsförsörjning. Genomförande; Fortsatt kontinuerligt arbete med att kompetensutveckla chefer och teamledare, samt	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad

	Risk <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Risknivå	Riskhantering <i>Beskriv varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i> <i>Beskriv hur hanteringsmetoden ska genomföras.</i>	Uppföljning <i>Beskriv när risken ska följas upp samt uppföljningsfrekvensen.</i>
				efterlevand av handlingsplan ”skapa förutsättningar för ett verksamhetsnära ledarskap”.	
3	Bristande fakturahantering	Risk för felaktig betalning för ej utförda/köpta tjänster på grund av dålig faktura kontroll vilket leder till bristande fakturahantering.	Påtaglig risk S= möjlig K=Lindrig	Valet av metod baseras på en aktiv kontroll av faktura hantering. Genomförande; Stickprov på fakturor > 50tkr.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad
4	Brister i upphandling och inköp	Risk att direktupphandling över 100tkr ej kommer till Koncerninköps kännedom från förvaltningen på grund av kunskapsbrist vilket kan leda till krav på skadestånd.	Påtaglig risk S= Mindre sannolik K=kännbar	Valet av metod baseras på behovet av kompetens i inköpsfrågor. Genomförande; Återkommande information i ledningsgrupp för berörda verksamheter kring gällande regelverk och rutiner för inköp och upphandlingsfrågor. Dialog med koncerninköp och regionservice om tydligare inköpskanaler, tydliggörande av inköpsservice uppdrag.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad

	Risk <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Risknivå	Riskhantering <i>Beskriv varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i> <i>Beskriv hur hanteringsmetoden ska genomföras.</i>	Uppföljning <i>Beskriv när risken ska följas upp samt uppföljningsfrekvensen.</i>
5	Hög kostnadsutveckling	Risk för dyra lösningar med inhyrda läkare på grund av personalbrist vilket kan leda till obalans i ekonomin.	Hög risk S=Sannolik K=Kännbar	Valet av metod baseras på rekryteringssvårigheter av narkosläkare. Genomförande; Fortsatt arbete med rekrytering av narkosläkare.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad
6	Brister i patientsäkerhet	Risk för att antalet disponibla vårdplatser inte kan upprätthållas på grund av otillräcklig bemanning vilket kan leda till utlokalisering till andra specialiteter, överbeläggningar eller ökat antal patienter som behöver flytta till annat sjukhus.	Mycket hög risk S=Mycket sannolik K=Allvarlig	Valet av metod baseras på problemtiken kring brist på personal samt det regionala hyrstoppet. Genomförande; Åtgärder för kompetensförsörjning finns i Hässleholms sjukhus kompetensförsörjningsplan.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad
7	Kompetensförsörjning	Risk för att arbetet med att använda kompetensen rätt undanträngs på grund av andra prioriteringar vilket leder till kompetensbrist.	Hög risk M=Möjlig K=Kännbar	Valet av metod baseras på olika faktorer som påverkar chefers prioritering. Genomförande;	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive

	Risk <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Risknivå	Riskhantering <i>Beskriv varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i> <i>Beskriv hur hanteringsmetoden ska genomföras.</i>	Uppföljning <i>Beskriv när risken ska följas upp samt uppföljningsfrekvensen.</i>
				Fortsatt kontinuerligt arbete med att kompetensutveckla chefer och teamledare, samt efterlevand av handlingsplan ”skapa förutsättningar för ett verksamhetsnära ledarskap”.	uppföljning ex mars månad

Risker som granskas

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

	Risk <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Risknivå	Riskhantering <i>Beskriv i löpande text varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i> <i>Beskriv hur hanteringsmetoden ska genomföras.</i>	Uppföljning <i>Beskriv när risken ska följas upp samt uppföljningsfrekvensen.</i>
1	Ohälsa	Risk för ökad ohälsa på grund av ökad arbetsbelastning vilket kan leda till en försämrad arbetsmiljö samt ökad sjukskrivning.	Hög risk S=Sannolik K=Kännbar	Valet av bevakningsmetod baseras på vikten av att förebygga ohälsa. Genomförande; Stärka chefer i sitt ledarskap genom utbildning inom Region Skånes rehabiliteringsprocess. Aktivt arbete med att anpassa ” Handlingsplan med aktiviteter som syftar till främjad hälsa och minskad sjukfrånvaro” i verksamhetsområdena.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad
2	Brister i upphandling och inköp	Risk för att inköp görs utanför gällande avtal på grund av kunskapsbrist vilket kan leda till krav på skadestånd.	Påtaglig risk S=Sannolik K=Lindrig	Valet av metod baseras på kontinuerligt arbete med upphandling och inköpsfrågor. Genomförande; Återkommande information i ledningsgrupp för berörda verksamheter kring gällande regelverk och rutiner för inköp och upphandlingsfrågor. Återkommande utbildning för inköpsansvariga.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad

Risker som hanteras genom åtgärd

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

	Risk <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Risknivå	Riskhantering <i>Beskriv i löpande text varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i> <i>Beskriv hur hanteringsmetoden ska genomföras.</i>	Uppföljning <i>Beskriv när risken ska följas upp samt uppföljningsfrekvensen.</i>
1	Bristande tillgänglighet	Risk för bristande tillgänglighet på grund av kapacitets- och kompetensbrist vilket kan leda till patientskador, patientlidande och val av annan vårdgivare.	Hög risk S=Sannolik K=Kännbar	Valet av metod baseras på att det krävs ett aktivt arbete med produktionsplanering och uppföljning. Genomförande; Aktivt arbete med produktionsplanering pågår samt återkommande uppföljning. Åtgärder för tillgänglighet finns i handlingsplan för ekonomi i balans genom fortsatt ökad produktion.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad
2	Hög kostnadsutveckling	Risk för fördyringar på grund av att beslut inte är finansierade vilket kan leda till ökat ekonomiskt underskott.	Hög risk S=Sannolik K=Kännbar	Valet av metod baseras på att vid nya beslut utanför budget krävs en kalkyl- och konsekvensbeskrivning. Genomförande; Efterlevnad av fastställd princip sker i dialoger med verksamhetschefer och löpande vid förändringar i verksamheten krävs en kalkyl- och konsekvensbeskrivning.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad

	Risk <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Riskenivå	Riskhantering <i>Beskriv i löpande text varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i> <i>Beskriv hur hanteringsmetoden ska genomföras.</i>	Uppföljning <i>Beskriv när risken ska följas upp samt uppföljningsfrekvensen.</i>
3	Hög kostnadsutveckling	Risk för att verksamheten inte håller ekonomisk handlingsplan på grund av förändrade förutsättningar vilket leder till försämrad ekonomi.	Hög risk S=Sannolik K=Kännbar	Valet av metod baseras på att verksamheten kan på förhand arbeta aktivt med ekonomisk handlingsplan. Genomförande; Tydligare intern ekonomistyrning med mer intensiv uppföljningsprocess för att säkerställa att beslutade åtgärder genomförs.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad
4	Bristande tillgänglighet	Risk för minskad tillgänglighet på grund av ej följsamhet till operationsplanering vilket leder till bristande tillgänglighet.	Mycket hög risk S=Sannolik K=Allvarlig	Valet av metod baseras på att verksamheten kan på förhand arbeta med operationsplanering. Genomförande; Noggrann följsamhet till operationsplanering med frekvent uppföljning.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive uppföljning ex mars månad
5	Försämrad ekonomi	Risk för minskat antal operationer på grund av brist på resurser (medarbetare) vilket leder till utebliven finansiering enligt incitamentsmodell.	Mycket hög risk S=Sannolik K=Allvarlig	Valet av metod baseras på de utmaningar som råder i verksamheten. Genomförande; Noggrann följsamhet till operationsplanering med frekvent uppföljning.	Årlig uppföljning ex oktober månad Revidering inklusive

	Risk <i>Ange vad risken avser.</i>	Riskbeskrivning <i>Beskriv varför det är en risk.</i>	Risknivå	Riskhantering <i>Beskriv i löpande text varför risken ska hanteras enligt vald hanteringsmetod.</i> <i>Beskriv hur hanteringsmetoden ska genomföras.</i>	Uppföljning <i>Beskriv när risken ska följas upp samt uppföljningsfrekvensen.</i>
					uppföljning ex mars månad