

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, korruption, oegentligheter

Riskinventering/Riskbedömning av området " Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet beslut och etik" utförd i Regiondirektörens stab augusti 2019															
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)
2020	5	Diariehantering	Återsökbara och spårbara handlingar, Uppfylla lagkrav på sekretesshandlingar	Det saknas utsedda registratorer i verksamheterna. Registratorerna saknar tid att fullgöra sina registratorsuppgifter pga andra arbetsuppgifter som prioriteras före. Brist på utbildning och information.	Försvarar granskning, Handlingar och beslut är svåra att hitta, OSL följs inte	3	4	12	Resursbrist. Bristande kunskap	Verksamheterna utser registratorer i enlighet med beslutad anvisning. Utb registratorer Utb chefer	Samtliga verksamheter har anmält sina registratorer till den centrala registraturen på RD-stab Utb insatser genomförda Stickprovskontroller i diariesystemet Ciceron	Senast dec-20	Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	Kanslichef, Avdelningen för lednings- o verksamhetsstöd	Till ek- o plan jan 2021
2020	6	Länesamråd saknas eller följs ej	Enhetlig och korrekt lönestruktur	Okunskap, Rekryteringssvårigheter, Intern konkurrens om lön	Osakliga löneskillnader, Ekonomiska konsekvenser	3	3	9	Konkurrens om personal	Verksamheterna måste följa länesamråd	Sammanställning av gjorda länesamråd jämfört med faktisk lönesättning första	Senast dec-20	HRVS- löneteam, Länesamråd arbetsrätt och service,	HR-direktör	Till ek- o plan jan 2021
2020	9	Attest av personliga kostnader	Alla personliga utgifter attesteras av överordnad	Okunskap. Medveten handling för att få egen vinning	Ekonomiska konsekvenser, Förtroendeskadligt	3	3	9	Regler otydliga och inte kända. Ingen automatisk funktion i IP, Bamäste skicka fakturan manuellt till överordnad	Anvisning och information	Stickprov på fakturor med representation	Senast dec-20	Redovisningsenheten, Adm.stöd och service, Division Service	Ekonomi- och planeringsdirektör	Till ek- o plan jan 2021
2020	13	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.	Redovisa antalet inkomna anmälningar via Visseblåsarfunktionen	dec-20	Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	Till ek- o plan jan 2021
2020	16 ny	Legitimationskontroller inför anställning och återkallade legitimationer - avvikelser mot HSP	Alla namn som kommer upp på listan behandlas enligt fastställd rutin och att vi inte har anställda med felaktig eller ingen legitimation anställda.	Listan med anställda vars uppgifter inte stämmer med socialstyrelsens register behandlas inte enligt fastställd rutin.	Anställda med felaktig eller ej rätt legitimation kan finnas i organisationen.	3	3	9	Miss i kommunikation i kontrollkedjan, överlämningar vid ny personal eller sjukdomar	Rutiner ska vara kända av alla berörda i kontrollkedjan	Stickprov vid delår och sammanfattning vid helår	terialvis	HR-strateg inom kompetensförsörjning tillsammans med HSA-ansvarig	HR-direktör	Till ek- o plan jan 2021
2018 2019	7	Bisysslor	Regelverket efterlevs, inga förtroendeskadliga, arbetshindrande eller konkurrerande bisysslor	Okunskap, Skyldighet att anmäla följs inte	Trött på jobbet och i förlängningen arbetskadorna, Medieintressant, Förtroende för regionen påverkas negativt	3	3	9	Många inblandade (närmaste chefen), anställd saknar kunskap om vad som är bisyssla och om	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 2020
2019	12	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 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 bokföringen	Ökad tydlighet om bokföringsrutiner. Påverka fakturornas utseende.	Stickprov på fakturor och rimlighetsbedömning av kostnad/timme	senast aug-19	När- och Länsjukvården	Divisionschefer När- och Länsjukvård	Till ek- o plan jan 2020
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 Länsjukvård kontrollerar att all kassapersonal fått ny utbildning under 2018	nov-18	Division service (Adm. Service erbjuder utb), När- och Läns (säkerställer att personalen deltar)	Divisionschefer När- och Länsjukvård	Till ek- o plan jan 2019
2018	4	Återrapportering av delegationsbeslut	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

Riskinventering/Riskbedömning av området "Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet beslut och etik" utförd i Regiondirektörens stab augusti 2019															
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)
2018	10	Egenkontroll rutiner/riktlinjer i VIS	Att man alltid ska hitta den senaste/gällande rutinen/Riktlinjen	Allt från att allvarig värdskada uppstår/patienten ej får den vård de ska ha. Att vi gör felaktiga registreringar,	Allvarlig värdskada, utebliven vård, utebliven registrering, uppföljning, ekonomiska konsekvenser, lidande, extra vårddyggn, 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
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	Klargöra rutiner				Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	
	2	Fakturering andra landsting	Korrekt fakturering inom 6 månader	DRG-sättning görs för sent. VASKassan stängs inte	Vi får inte ta betalt av andra landsting efter 6 månader	2	3	6						Ekonomi- och planeringsdirektör	
Utv.arbete pågår. Kontroll planeras därefter	11	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 Klargöra instruktioner				Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	
	14	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						Kommunikationsavd	
Utv.arbete pågår. Kontroll planeras därefter	15	Loggkontroll patientjournaler	Ingen otillbörlig åtkomst till patientjournaler	Okunskap om sekretessregler, Tidsbrist	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	
Utv.arbete pågår. Kontroll planeras därefter	17 ny	Barnkonventionen	Barnkonventionens intentioner följs	Personal inte informerade, kultur, arbetssätt	Patientsäkerhet hotas, Följer inte lag	3	3	9						Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	
	18 ny	Jämställdhetsprövade beslut	Alla politiska beslut ska vara prövade	Checklista för ärenden följs inte. Okunskap	Politiskt beslut följs inte,	2	2	4						Avdelningen för lednings- o verksamhets-stöd	
	19 ny	Skyddad ID röjs - journal på webben	Garanterad säkerhet för de med skyddad ID	Andra vårdnadshavaren kommer åt adress via journal på nätet	Sekretessbrott, Förtroendeskada, Fara för liv och hälsa	4	2	8						Digitaliseringsavd	
Utv.arbete pågår (projekt). Kontroll planeras	20 ny	GDPR - konsekvensbedömning	Konsekvensbedömning genomförs i enlighet med dataskyddsförordningen och Datainspektionens förteckning	Okunskap om att konsekvensbedömning måste genomföras. Okunskap om genomförande av konsekvensbedömning	Lagbrott Viten Skadestånd	4	3	12	Rutin/anvisning har inte upprättats eller implementerats/sprits i verksamheten	Utbeta rutin/anvisning Utb chefer Utb övrig relevant verksamhet	Jämföra nya behandlingar av personuppgifter, t.ex. projekt, vilka kräver konsekvensbedömning mot antalet genomförda	1 gång/år (rapportering från DSO till styrelsen i enlighet med	Dataskyddsombud ? (Se föregående ruta)	Avdelningen för lednings- och verksamhetsstöd	
	21 ny	IT-säkerhet	Säker it-miljö utan intrång och informationsläckage	Teknikskydd, kompetens, ej kända attacker	Stör drift och Informations sprids till ej behöriga	4	2	8						Digitaliseringsavd	

Riskinventering/Riskbedömning av området " Lagar, riktlinjer, rapportering, verkställighet beslut och etik" utförd i Regiondirektörens stab augusti 2019															
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	Sannolikhete	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)
	22 ny	Driftstörning på på verksamhetskritiska IT/MT-system	Stabil och säker drift utan störningar	Hårdvara går sönder, mjukvara får buggar, mobil/datanät går ner, Elnätet störs	Patientsäkerhet i fara, Verksamhet kan inte bedrivas	4	2	8						Digitaliseringsavd	

Instruktion för riskbedömning

Allmänt

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

Så här fylls mallen i:

Nr	Ange nummer för varje område. Området kan behöva delas upp i fler delar för att bedömas var för sig.
Område för riskbedömning	Beskriv vad det är som riskbedöms
Förväntad/önskad funktion eller resultat	Vilket mål, läge, resultat, funktion etc önskas?
Vad kan hända som innebär att förväntad/önskad funktion eller resultat inte uppfylls?	Beskriv risken, dvs vad som kan hända som gör att det önskade målet, läget, resultatet, funktionen etc inte uppnås
Vad blir det för konsekvens om risken inträffar?	Beskriv vilka konsekvenser det får för regionen, verksamheten, patienter etc om riskerna inträffar.
Konsekvens	Bedöm konsekvensen utifrån riskmatrisen
Sannolikhet	Bedöm sannolikheten utifrån riskmatrisen
Risk	Sammanlagd riskpoäng
Beskriv orsaken till att risken inträffar	Definiera orsakerna till att risken inträffar så att det går att identifiera vad som bör åtgärdas.
Vad behöver göras för att risken inte ska inträffa?	Beskriv åtgärder för att risken inte ska inträffa.
Kontrollmetod - Hur kontrolleras att åtgärden genomförs?	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?
Kontroll frekvens - Hur ofta görs kontrollen?	Beskriv hur ofta kontrollen ska genomföras.
Kontrollutförare - Vem utför kontrollen?	Vem/vilken funktion, utför kontrollen?
Riskägare (roll, chefsnivå, avd.direktör)	Vem/vilken funktion har ansvar för att kontroll och rapportering/uppföljning utförs?
Rapportering/ Uppföljning (status, utfall)	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 allvarlig- 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 allvarliga 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 - Försvarbar ingen eller ringa påverkan på den slutliga kvaliteten eller resultatet

Bedömning av konsekvens (vårdrelaterad)

Bedömningstal	Bedömningskriterier
4	Dödsfall/självmod, bestående stor funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
3	Bestående måttlig funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk)
2	Övergående funktionsnedsättning (sensorisk, motorisk, fysiologisk, intellektuell eller psykologisk) Förlängd värdeperiod för en eller två patienter. Förhöjd vårdnivå för en eller två patienter.
1	Obehag eller obetydlig skada.

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	Måttlig (2) - uppfattas som liten av intressenter/ Region Norrbotten	Mindre (1) - är obetydlig för intressenter/ Region Norrbotten
Sannolikhet	Mycket stor (4) - det är mycket troligt att fel ska uppstå	16	12	8	4
	Stor (3) - det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå	12	9	6	3
	Liten (2) - risken är mycket liten för att fel ska uppstå	8	6	4	2
	Mycket liten (1) - risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå	4	3	2	1

grön	Inget agerande krävs. Vi accepterar riskerna
gul	Håll under uppsikt. Uppmärksamhet krävs
orange	Reducera riskerna. Åtgärda
röd	Direkt åtgärd krävs. Minimera riskerna

Matris från Handbok för Riskanalys och händelseanalys, SKL