

Identifierade risker klassificerade utifrån koppling till våra strategier

Strategi för länets utveckling
Strategi för vård
Strategi för våra medarbetare
Strategi för en god ekonomi

Identifierade risker klassade utifrån typ av krav som ska tillgodoses

c= att verksamheten följer styrande dokument, lagar, förordningar mm
d= att redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande och ändamålsenlig
e= att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet
f= övrigt

Identifiera och värdera risker										Ta fram och besluta åtgärder		Följa upp och utvärdera	
Id	Krav c-f	Prio	Målområde	Beskrivning av risk (risken att något händer)	Beskrivning av konsekvens (kan leda till att följande händer)	sgrad (1-5 där ett är minst)	erisken (1-5 där 1 är minst sannolikt)	Risken	hantering av risk (behålla, begränsa, eliminera)	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför...? Därför att...)	Åtgärd för att hantera risken	Ansvarig för genomförande	Är åtgärden genomförd? Kommentera status!
1	e	1	1 Länets utveckling	Bristande följsamhet till dataskyddsförordningen GDPR	Enskilda medborgare drabbas, säkerhetsklassad information sprids, viten som påföljd om inte lagstiftning följs	4	2	8	eliminera	Otillräcklig kunskap och kännedom om lagstiftningen	Följsamhet till regionens riktlinjer och arbetssätt.	Förvaltningschef patientnämnden	Åtgärden genomförs.
2	e	1	1 Länets utveckling	Att brev till vårdgivare "försviner" i post/internposten	Risk för bruten sekretess. Minskad trovärdighet till patientnämnden.	4	3	12	eliminera	Slarv. Mänskliga faktorn. Okunskap. Pappersbrev omöjliggör behörighetskontroll och spårbarhet	Skicka brev via sekretariatet som diarieför och behörighetsstyr ärendena. Se över möjligheter till att använda säkra digitala kontaktsätt.	s.o.	Åtgärd genomförd
3	c	1	2 Vård	Att patienter inte får svar av vårdgivare (inom 4 veckor, 2 veckor när det gäller barn)	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Ökat missnöje på vårdgivare. Negativ inverkan på arbetsmiljö	2	3	6	begränsa	Hög arbetsbelastning hos vårdgivare (tidsbrist). Klagomålshantering prioriteras inte. Otillräcklig kunskap om klagomålshantering.	Följa rutin: Hantering av uteblivet yttrande från vårdgivare: https://centuri/RegNo/51720 Se över möjligheter att kommunicera digitalt med vårdgivare. Avvikelseberättelser.	s.o.	Åtgärden genomförs. Det finns inga möjligheter att kommunicera digitalt med vårdgivare i dagsläget.
4	c	1	2 Vård	Att patienter som har rätt till stödperson inte får/erbjuds det	Bristande efterlevnad av lagstiftning	3	3	9	begränsa	Bristande kunskap och kännedom hos vårdgivare.	Kontinuerlig samverkan med område psykiatri.	s.o.	Åtgärden genomförs
5	f	1	3 Medarbetare	Att uppdraget för stödpersoner inte följs av stödperson (risk för patienter och för stödperson)	Hot och våld. Skada, lidande	4	2	8	eliminera	Otillräcklig kunskap om uppdragets innebörd	Tydliggöra uppdragets innebörd inför samtliga nytillsättningar av uppdrag (skickas med tillförordnandet), stödperson undertecknar samtliga nya förordnanden. Begära utdrag från Brottregisteret innan rekrytering av stödperson sker. Obligatorisk E-utbildning vid rekrytering av ny stödperson.	s.o.	Åtgärden genomförs
6	f	1	3 Medarbetare	Risk för hot/våld i samband med kontakter med medborgare	Negativ påverkan på arbetsmiljö och hälsa. Skada, lidande	4	1	4	eliminera	Kontakter med personer som befinner sig i en utsatt situation, som är arga och bevikna på vården, och där förtroendet brustit. Ges negativt besked	Följa lokal rutin hot och våld (https://centuri/RegNo/56623). Kontinuerlig dialog i arbetsgruppen. Samtliga medarbetare har personliga larm	s.o.	Åtgärden genomförs
7	c	1	4 Ekonomi	Att inte hålla budget i balans	Dålig följsamhet inom en verksamhet kan leda till att besparingar behöver göras inom annan verksamhet	3	2	6	begränsa	Tilldelad budgetram täcker inte kostnadsökningar	Kontinuerliga uppföljningar av ekonomiskt resultat	s.o.	Åtgärden genomförs
8	d	1	4 Ekonomi	Ej korrekta arvoden och ersättningar till ledamöter	Felaktiga utbetalningar	3	1	3	begränsa	Manuell hantering	Underlagen attesteras av förvaltningschef. Arvodeslistor kontrolleras varje månad.	s.o.	Åtgärden genomförs
9	d	1	4 Ekonomi	Att tvångsvården upphör för en patient som har stödperson utan att patientnämnden informeras	Felaktiga utbetalningar	3	2	6	eliminera	Psykiatrik meddelar inte alltid patientnämnden att tvångsvård upphört	Stödpersonansvarig har regelbunden kontakt med sekreterare på psykiatrik (ansvarig för tvångsvård) och stämmer av. Arvodeslistor kontrolleras varje månad av stödpersonansvarig och förvaltningschef	s.o.	Åtgärden genomförs
10	d	1	4 Ekonomi	Dålig följsamhet till ingångna leverantörsavtal	Försämrade ekonomi, risk för vite vid användande av fel leverantör	3	1	3	begränsa	Bristande förståelse för vikten av att följa ingångna avtal med leverantörer	Mer kontroll att avtal följs.	s.o.	Åtgärden genomförs