

Intern kontroll 2023

- Deluppföljning av riskanalys och riskhanteringsplan för intern kontroll

Sjukhusstyrelse Skånes
universitetssjukhus

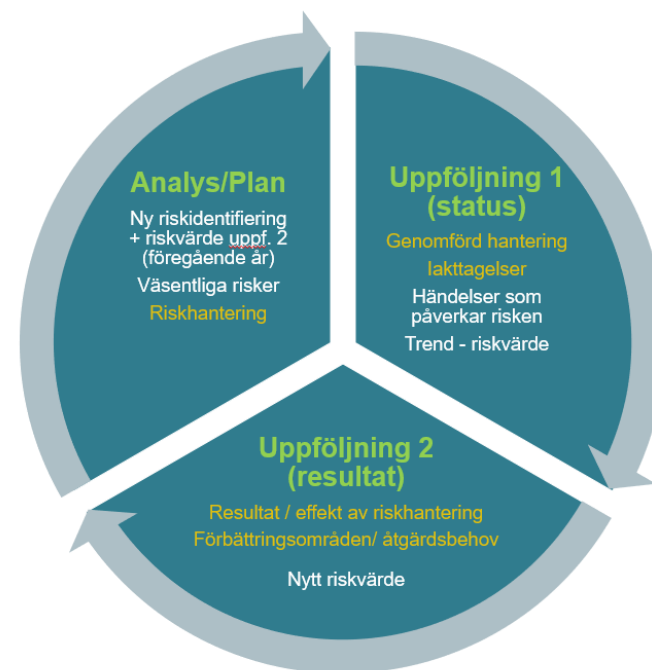
Deluppföljning av riskanalys och riskhanteringsplan för intern kontroll

Den interna kontrollen ska följas upp minst två gånger per år. Uppföljningarna sker i gemensamma rapportmallar senast i samband med delårs- och årsuppföljning av verksamheten, men kan rapporteras tidigare under året. För att det ska ske en relevant uppföljning krävs att tjänstemannaorganisationen planerar och organiserar genomförandet av den interna kontrollen. Detta sker genom att sätta en tidplan, fördela arbetet och bestämma hur hanteringsmetoden för respektive risk ska genomföras. Uppföljning 1 inriktas mot status för risker och riskhanteringen medan uppföljning 2 inriktas mot resultat av riskhanteringen, åtgärd och nytt riskvärde.

Uppföljning 1 är statusinriktad och syftar till att ge en lägesbild för de risker och de hanteringsmetoder som enligt beslutad riskanalys och riskhanteringsplan 2023 ska följas upp inom ramen för intern kontroll 2023.

I rapporteringen nedan beskrivs följande per risk och hanteringsmetod:

- Genomförd hantering (per datum för uppföljning)
- Iakttagelser (hittills, utifrån genomförd hantering)
- Händelser som påverkat risken
(för perioden mellan riskanalys och uppföljningstillfället)
- Trend för riskvärde
(om riskvärdet förändrats eller består i förhållande till ursprunglig riskanalys)



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

Risker som bevakas			Intern kontroll 2023 - Uppföljning 1 (per augusti 2023)			
Riskanalys och hanteringsplan 2023			Status för hantering		Status för risk	
	Risk	Riskvärde	Genomförd hantering	Iakttagelser	Händelser som påverkat risken	Trend Riskvärde
1	Risk för informationsförlust vid byte av dokumenthanteringssystem.	2x3	Risken planeras att följas upp i slutet av året genom en kvalitativ metod, huvudsakligen genom stickprov, dokumentation och observation för identifiering av eventuella konsekvenser av organisationsförändringen.	Inga iakttagelser att redovisa vid denna tidpunkt – uppföljning sker i slutet av året.	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen	Konstant sedan riskanalysen 2023.
2	Risk för att vårdgarantin inte kan uppfyllas på grund av bristande produktionsplanering.	4x4	Risken följs upp genom uppföljning av status av de åtgärder som identifierats som avgörande för utveckling av produktionsplaneringen. Arbetet med produktionsplaneringen bedrivs huvudsakligen i projektform, såväl inom förvaltningen som regionalt. Fokus vid uppföljning är de insatser som genomförs inom förvaltningen och/eller förvaltningen har inflytande över. Vidare följs utveckling av produktionsnyckeltal.	Insatser genomförs i huvudsak enligt plan. Första delen av projekt ökad operationskapacitet har avslutats. Genomlysning av resursanvändningen på samtliga operationsgolv har genomförts, parallellt pågår implementering av identifierade åtgärder tex. utvecklad produktionsstyrning. Uppföljning på identifierade åtgärder sker kontinuerligt. Sus arbetar vidare för att uppföljningen av produktion, ekonomi och resurser görs samtidigt och samlat så att sambandet tydliggörs. Sus har skapat en gemensam överblickbar dataplattform som visar för verksamheterna relevanta variabler i samlad form kopplat till ekonomi och tillgänglighet. I den kommer produktions- och kvalitetsdata inkluderas under Q1 2024. Sus har haft deltagare i en regional arbetsgrupp som tagit fram en konceptbeskrivning för hur region Skåne skall arbeta med produktionsplanering och som skall beslutas under 2023. Sus har varit med att ta fram en uppdragsbeskrivning för operationsplanerare som skall beslutas under hösten 2023. Sus deltar i regionalt arbete med upphandling av IT-stöd för produktionsplanering.	Projekt Schemalägningsverktyg har stoppats regionalt. Bristen på verktyg försämrar förutsättningarna för att kunna resursbesätta positioner för att bedriva en effektivare planering som är behovsanpassad utifrån patientens behov. Detta påverkar Sus kapacitetsförmåga, möjligheter att efterleva tillgänglighetsmål och vårdgaranti och den befintliga arbetsmiljön försämrar. Vid genomlysning av effekterna av det kommande beslutade hyrstoppet av extern bemanningspersonal riskerar Sus Lunds OP-kapacitet påverkas negativt.	Ökat sedan riskanalysen 2023. Vid tidigare riskanalys bedömdes risken till 3x4.

3	Risk för att Sus roll som universitetssjukhus försvagas på grund av minskade möjligheter till anpassning av kommunikationsinsatser till Sus behov.	3x3	Risken planerar att följas upp i slutet av året genom en kvalitativ metod, huvudsakligen genom intervjuer, dokumentation och observation för identifiering av eventuella konsekvenser av organisationsförändringen.	Inga iakttagelser att redovisa vid denna tidpunkt – uppföljning sker i slutet av året.	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	Konstant sedan riskanalysen 2023.
4	Risk för kostnadsökningar kopplat till specialutrustning på grund av förändringar i lagstiftning som försvårar re-processing/ återanvändning.	2x3	Risken ska följas upp i slutet av året genom en bedömning av kostnadsökning till följd av ökade krav. Uppföljning sker i samverkan med koncernkontoret.	Inga iakttagelser vid denna tidpunkt, uppföljning sker vid slutet av året.	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	Konstant sedan riskanalysen 2023.
5	Risk för minskad tillgång till medicintekniska produkter på grund av strängare krav i lagstiftning.	3x4	Risken följs upp med regelbundna träffar med MDR-nätverk både inom Sus och med Regionala samordnare. Risker kommer också att identifieras via inkomna avvikelser. Omvärldsbevakning om vad som händer inom medicinsk teknik är ett annat tillvägagångssätt för att upptäcka förändringar och trender.	I juli rapporterades i Dagens medicin att flera livsavgörande produkter för barn och patienter med sällsynta sjukdomar försvunnit från marknaden i Europa. Bland annat produkter för att behandla barn med medfött hjärtfel. I artikeln framkommer att problemet riskerar att växa sig större om inte den nya EU-förordningen åtgärdas. En konsekvens är också att sjukhusen, framför allt de större sjukhusen, istället kan komma att behöva egentillverka de produkter som numera saknas på marknaden. Ett förslag på en åtgärd är att ha en kontinuitetsplan (plan b) utifall ett scenario uppstår där vi inte kan köpa in en viss medicinteknisk produkt som vården är i behov av.	Produkter som tas bort från marknaden tvingar vården att använda alternativa produkter i situationer där en numera otillgänglig produkt hade varit bättre lämpad. Risken bedöms vara högre nu än för tidpunkten när den första analysen gjordes.	Ökat sedan analysen 2023. Vid tidigare riskanalys bedömdes risken till 2x3
6	Risk för ökning av bristkompetenser på grund av tidiga pensionsavgångar	3x4	Uppföljande kontroll av genomsnittlig ålder för pensionsavgång. Pensionsåldern ska inte bli lägre jämfört med 2022.	Pensionsåldern har sjunkit 2023 något jämförelse med samma period 2022. Genomsnittlig pensionsålder jan-jun 2023: 65,5 år Genomsnittlig pensionsålder jan-jun 2022: 66,2 år	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	Konstant sedan riskanalysen 2023.
7	Risk för ökning av bristkompetenser på grund av minskad använd tid av resurser	3x4	Risken följs upp i samband med årsredovisning.	Sus närvarotid under januari-juli 2023 är näst intill oförändrad i jämförelse med samma period föregående år. Förvaltningens närvaro ökade med 0,2 procentenheter, vilket främst beror på minskad sjukfrånvaro.	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	Konstant sedan riskanalysen 2023.

8	Risk för bristande ledarskap på grund av otillräckliga förutsättningar.	3x4	Risken följs upp i samband med uppföljning av kompetensförsörjningsplan.	Stora personalgrupper kan ge sämre möjligheter att se medarbetarna, främja en god arbetsmiljö och bedriva verksamhetsutveckling. Under perioden jan-juli år 2023 i jämförelse med samma period föregående år är antal medarbetare per chef oförändrad.	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	Konstant sedan riskanalysen 2023.
9	Risk för att medarbetare som byter tjänst inom organisation behåller inaktuella behörigheter i digitala system på grund av bristande rutiner för chefers avslut av medarbetare. Detta kan leda till avvikelser mot attestreglemente, felaktig informationstillgång, ekonomisk skada samt förtroendeskada.	3x2	I nuläget finns ingen rutin för förtydligande på avgångsanmälan om att chefsstöd ska sluta – möte med HR behörigheter ska adressera detta. Kontrollfunktionen blir svår men det finns enighet om att rutiner behöver ses över och uppdateras. Under nätverksträffarna kommer frågan om vad som måste göras när ett chefsstöd slutar adresseras. I oktober går nätverkshemvisten live, där kommer också rutiner för avslut av behörigheter finnas som ett eget block. Länkar kommer även finnas till dokument både för avslut av behörigheter i HR Fönster och ett nytt dokument för avslut av behörighet på zoner kopplade på RSkorten. Ett samarbete sker med bland annat enhet säkerhet för att hjälpas åt med behörigheterna både i våra digitala system samt på RSkorten.	Vid stickprovskontroll är fortfarande 50 % av behörigheterna inte avslutade på ett korrekt sätt. Svårigheterna med chefsstöden kontra cheferna är att chefsstöden har så många olika behörigheter. Det förekommer en rad olika befattningar så som medicinsk sekreterare, administratörpersonal, undersköterska, sjuksköterska etcetera där det inte signaleras att det är just ett chefsstöd avgångsanmälan gäller.	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	Konstant sedan riskanalysen 2023.
10	Risk för att personuppgifter hanteras i strid med lagstiftning på grund av att äldre SCC-avtal inte är uppdaterade med nytt avtal eller att skrivna SCC-avtal saknas.	3x2	Stickprov av behandlingar som innebär tredjelandsöverföring har genomförts, i såväl DSF-registret som i förteckningar över uppdragsforskning som kan innebära tredjelandsöverföring. Rutin för kontroll av SCC-avtal vid uppdragsforskning finns och gemensamma beredningsmöten med FoU har genomförts.	Stickprov visar inga avvikelser Registret (DSF) där behandlingar ska registreras (i de fall är PUA) är dock inte komplett. Fortsatt arbete behövs för att tillse att registrering görs.	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	Konstant sedan riskanalysen 2023.
11	Risk för att bristande kostnadsberäkningar leder till ekonomisk skada.	3x3	Inlämnade investeringsäskanden diskuteras dels i investeringsgruppen, dels i ILF. Under hösten planeras uppföljning av beslut och kostnadsökningar genom stickprov		Effekterna av den höga inflationen, räntehöjningar, problem i leverantörernas logistikkedjor mm är faktorer som gör det svårt att bedöma prisutvecklingen. Detta innebär att kostnadsberäkningarna försvåras.	Ökat sedan analysen 2023. Vid tidigare riskanalys bedömdes risken till 2x3.

12	Risk för oegentligheter vid upphandling och inköp på grund av bristande kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	3x3	<p>Samordning av inköp av medicinskt teknisk utrustning hanteras numera av GSF. Det medför ökad följsamhet till LOU och regelverk då GSF har högre kompetens inom detta område. Utbildningsinsatser har genomförts av koncerninköp riktade till verksamhetsnära controllers, för att dessa ska kunna stötta verksamheten vid upphandling och inköp.</p> <p>En post som inköpscontroller skall införas.</p> <p>Ett projekt har påbörjats där varor och tjänster som handlas utanför avtal skall identifieras och upphandlas.</p>	<p>Kompetensen inom detta område behöver kraftigt höjas inom förvaltningen. Större krav på att använda marknadsplatsen bör ställas som beställningskanal för förbrukningsartiklar. Större krav på att säkerställa att verksamhetsområdenas förbrukningsrelaterade material är under avtal.</p>	<p>Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.</p>	Konstant sedan riskanalysen 2023.
13	Risk för att direktupphandling och inköp (inkl. beslutsrätt) ej sker enligt LOU på grund av bristande kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.	3x3	<p>Samordning av inköp av medicinskt teknisk utrustning hanteras numera av GSF. Det medför ökad följsamhet till LOU och regelverk då GSF har högre kompetens inom detta område. Utbildningsinsatser har genomförts av inköpsfunktionen riktade till verksamhetsnära controllers, för att dessa ska kunna stötta verksamheten vid upphandling och inköp.</p> <p>En post som inköpscontroller skall införas.</p> <p>Ett projekt har påbörjats där varor och tjänster som handlas utanför avtal skall identifieras och upphandlas.</p> <p>Det finns två pilotprojekt inom verksamhetsområdena hjärt- och lungmedicin och thorax- och kärl vars syfte är att säkerställa att Marknadsplatsen används som beställningskanal, att deras förbrukningsrelaterat material ligger under avtal och att regionservice logistik hanterar materialflödet till enheterna så att vårdpersonal inte lägger tid på administrativa arbetsuppgifter.</p> <p>Medarbetare på Sus har intervjuats av konsultbolaget EY för en förstudie inom ramen för robust försörjning.</p>	<p>Kompetensen inom detta område behöver kraftigt höjas inom förvaltningen. Större krav på att använda marknadsplatsen bör ställas. Större krav på att säkerställa att verksamhetsområdenas förbrukningsrelaterade material är under avtal.</p>	<p>Att det inte finns resurser till att bl.a. besätta expertgrupper som krävs för att kunna genomföra upphandlingar.</p> <p>Att inköpsfunktionen inte har kapacitet för att hantera uppskattat antal upphandlingsuppdrag som eskaleras till inköpsfunktionen enligt regions Skånes tillämpningsanvisningar.</p>	Konstant sedan riskanalysen 2023.

14	Risk för att inköp av medicinsk utrustning med tillhörande system ej följer gällande regelverk på grund av bristande kunskap. Detta kan leda till ej ändamålsenliga inköp samt ekonomisk skada.	3x3	<p>Samordning av inköp av medicinskteknisk utrustning hanteras numera av GSF. Det medför ökad följsamhet till LOU och regelverk då GSF har högre kompetens inom detta område.</p> <p>Utbildningsinsatser har genomförts av inköpsfunktionen riktade till verksamhetsnära controllers, för att dessa ska kunna stötta verksamheten vid upphandling och inköp.</p> <p>En post som inköpscontroller skall införas.</p> <p>Ett projekt har påbörjats där varor och tjänster som handlas utanför avtal skall identifieras och upphandlas.</p> <p>Det finns två pilotprojekt inom verksamhetsområdena hjärt- och lungmedicin och thorax- och kärl vars syfte är att säkerställa att Marknadsplatsen används som beställningskanal, att deras förbrukningsrelaterat material ligger under avtal och att regionservice logistik hanterar materialflödet till enheterna så att vårdpersonal inte lägger tid på administrativa arbetsuppgifter. Medarbetare på Sus har intervjuats av konsultbolaget EY för en förstudie inom ramen för robust försörjning.</p>	Kompetensen inom detta område behöver kraftigt höjas inom förvaltningen. Större krav på att använda marknadsplatsen bör ställas.	<p>Att det inte finns resurser till att bl.a. besätta expertgrupper som krävs för att kunna genomföra upphandlingar.</p> <p>Att inköpsfunktionen inte har kapacitet för att hantera uppskattat antal upphandlingsuppdrag som eskaleras till inköpsfunktionen enligt regions Skånes tillämpningsanvisningar.</p>	Konstant sedan riskanalysen 2023.
15	Risk att beslut fattas på fel nivå på grund av att besluts- och delegationsordning inte efterföljs eller är uppdaterad. Detta kan leda till felaktiga beslut och förtroendeskada.	2x2	Förslag till uppdaterad beslutsordning och vidaredelegationsordning har tagits fram.	Uppdatering har fördröjts till följd av förseningar i uppdateringar av regionala styrdokument som i sin tur ska speglas i sjukhusets styrdokument. Det gäller ex. vidaredelegationer från regionala funktioner till chefer och medarbetare i förvaltningen inom området personal. Inga avvikelser i övrigt har identifierats.	Förseningar i uppdateringar av regionala styrdokument har påverkat risken negativt. I samband med uppdatering har genomlysning av de olika avsnitten genomförts i samråd med olika funktioner/avdelningar. Likaså har delegations- respektive verkställighetsbeslut samlats i samma dokument och beskrivningar tydliggjorts för att öka förståelsen för skillnaden. Dessa åtgärder bedöms ha haft positiv påverkan på risken.	Minskat sedan riskanalysen 2023. Vid tidigare riskanalys bedömdes risken till 3x2.