

Intern kontroll 2023

- Årsuppföljning

Sjukhusstyrelse Sus

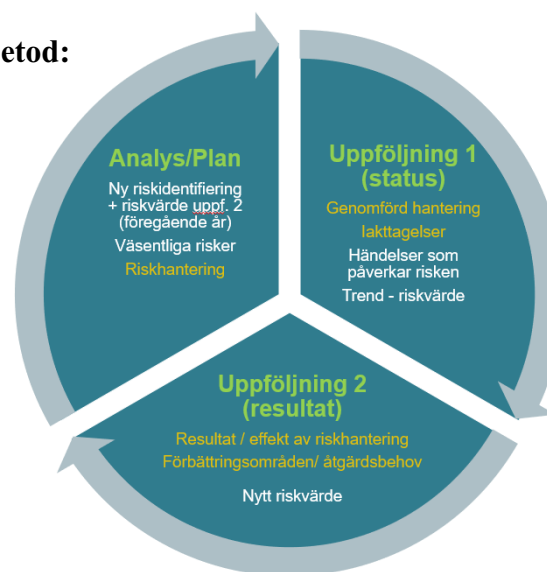
Årsuppföljning av intern kontroll 2023

Den interna kontrollen ska följas upp minst två gånger per år. Uppföljningarna sker i gemensamma rapportmallar senast i samband med delårs- och årsuppföljningen av verksamheten. 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, eventuellt vidare hanterings- och åtgärdsbehov och nytt riskvärde.

Uppföljning 2 är en årsuppföljning som är resultatenriktad och syftar till att beskriva vilka effekter och iakttagelser som genomförd hantering har medfört. Uppföljningen avser de risker som enligt beslutad riskanalys och riskhanteringsplan 2023 ska följas upp inom ramen för intern kontroll.

I rapporteringen nedan beskrivs följande uppföljning per risk och hanteringsmetod:

- Resultat av riskhantering 2023
- Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov
- Motivering till nytt riskvärde (i förhållande till ursprunglig riskanalys - efter genomförd riskhantering)
- Nytt riskvärde (ingångsvärde i riskanalys 2024)



Risker som bevakas			Intern kontroll 2023 - Årsuppföljning			
Riskanalys och hanteringsplan 2023			Genomförd riskhantering 2023		Nytt riskvärde (efter riskhantering 2023)	
	Risk	Initialt riskvärde (S x K)	Resultat av riskhantering 2023	Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov	Motivering till nytt riskvärde	Slutligt riskvärde (S x K)
1	Offentlighet och sekretess: <i>Risk för informationsförlust vid byte av dokumenthanteringssystem</i>	2x3	Risken följs upp i samband med migrering till nytt dokumenthanteringssystem. Därför finns det inget direkt resultat vid föreliggande uppföljning.	Under 2023 har Region Skåne planerat för migrering till regionens nya dokumenthanteringssystem. På grund av Region Skånes nya förvaltningsorganisation 2023 krävdes en teknisk förändring i det nuvarande systemet. Denna förändring medförde ett produktionsstopp och otillgänglighet till styrande dokument i vården under en veckas tid. Detta har lett till att övergången till det nya systemet skjuts upp ytterligare. Detta är en risk som även kommer att följas under 2024.	Arbetet med övergången till det nya systemet har påvisat ett antal risker relaterat till möjligheterna att ha åtkomst till styrande dokument i vården vid en migrering. Region Skåne planerar att genomföra en risk- och sårbarhetsanalys för migreringen och Sus arbetar aktivt för att minska risker kopplade till detta arbete. Sannolikheten höjs då 2023 visade vilka brister som finns i systemet och vilka konsekvenser detta får för vården.	3x3
2	Tillgänglighet och produktion: <i>Risk för att vårdgarantin inte kan uppfyllas på grund av bristande produktionsplanering.</i>	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	Ett förvaltningsövergripande projekt initierades hösten 2023 vars syfte är förbättra tillgänglighet och kvalitetssäkring till mottagning och operation. Flertalet förbättringsområden är identifierade, exempelvis: Minska om-avbokningar genom att patienten bokar tid själv	Sus saknar grundläggande IT-stöd för schema och produktionsplanering. Hyrstoppet av externa bemanningsföretag har påverkat operationskapaciteten i lägre grad än befarat. Risken är fortfarande hög.	4x4

			och/eller förvaltningen har inflytande över.	• Minska uteblivna patienter. Ta redan på varför patienter uteblir och agera på orsaker. • Huvudkontaktpersoner för kvalitetssäkring av väntande patienter har utsetts inom samtliga verksamheter. Utbildningsinsatser pågår. • Framförhållning i schemaläggning • Använda samordningsmöjligheter fullt ut Ökad fokus på produktionsbudget 2024 där verksamheterna ska prognostisera sin egen produktionsbudget. Sus har haft representanter i framtagandet av behovsbeskrivning av ett IT-stöd för produktionsplanering. Detta är en risk som även kommer att följas under 2024.		
3	Organisation – kommunikation: <i>Risk för att Sus roll som universitetssjukhus försvagas på grund av minskade möjligheter till anpassning av kommunikationsinsatser till Sus behov.</i>	3x3	Risken har följts upp genom att ett antal chefer (VO-chefer och avdelningschefer) och medarbetare som har regelbunden kontakt och stöd från kommunikationsenheten inom Sus organisation har svarat på frågor gällande stödet från kommunikationsenheten före respektive efter organisationsförändringen. Samtliga tillfrågade är nöjda med det stöd som de erhåller, de rapporterar inga skillnader i stöd nu jämfört med innan organisationsförändringen.	Kommunikationsenheten (egentligen tre enheter varav en överordnad de andra två) har samma uppdrag för Sus som förut och medarbetarna har samma uppdragsbeskrivningar. Samarbetsformer inom och mellan enheterna kvarstår. Samarbetet med övriga enheter och funktioner kring gemensamma kommunikationsinsatser inom Region Skåne har ökat. Risken som den nu är formulerad bedöms inte behöva bevakas i den interna kontrollen 2024.	Risken bedöms ha minskat, men detta är något som bör utvärderas i ett längre perspektiv gällande eventuell påverkan på det verksamhetsnära stödet i takt med att medarbetare byter tjänster och organisationen förändras. Men detta är inte aktuellt för Riskhanteringsplan för 2024.	2x2

4	Medicintekniska produkter: <i>Risk för kostnadsökningar kopplat till specialutrustning på grund av förändringar i lagstiftning som försvårar re-processing/återanvändning.</i>	2x3	Inga iakttagelser, information, händelser av väsentligen betydelse och resultat av granskning finns sammanställd vid denna tidpunkt. Uppföljning ska ske under 2024.	Under 2024 ska risken följas upp och hanteras genom en bedömning av kostnadsökning till följd av ökade krav. Detta är en risk som även kommer att granskas under 2024.	Oförändrad utifrån resultat av riskhantering som ska sammanställas 2024.	2x3
5	Medicintekniska produkter: <i>Risk för minskad tillgång till medicintekniska produkter på grund av strängare krav i lagstiftning.</i>	2x3	Risken följs bland annat genom mötesträffar med MDR-nätverk både inom Sus och med Regionala samordnare. Risker identifieras bland annat genom avvikelser (Avic) och omvärldsbevakning om vad som händer inom medicinsk teknik för att upptäcka förändringar och trender. Enligt artikel i Dagens medicin som publicerades den 26/7, framkom det att flera livsavgörande produkter för barn och patienter med sällsynta sjukdomar försvunnit från marknaden i Europa till följd av nya regleringar. Genom Sus-nätverksgrupp har det också framkommit fler produkter för ovanliga sjukdomar som tagits bort från marknaden. EU har beslutat att förlänga övergångsperioden för tillverkare av medicintekniska produkter. Detta beviljas dock för tillverkare vilka redan inlett ett certifieringsförfarande. Problemet med att produkter tas bort ur produktion handlar snarare om att dessa blir för dyra för tillverkarna att certifiera, än om tidsfristen.	Det bedöms viktigt att relativt tidigt identifiera vilka produkter man ser inte längre kommer kunna beställas. Ett förslag på åtgärd för att fånga upp dessa är att informera verksamheterna att de kan vända sig till, förslagsvis MDR-samordnare, med information om vilka produkter det gäller och även lägga in en avvikelse. På så sätt får Sus i god tid en översiktsbild om det är några produkter som Sus själva kan tillverka eller om det är några andra åtgärder som behöver göras för att minska risken för att patienter far illa. Ytterligare riskanalys behöver göras gällande de produkter som inte längre finns att tillgå; Vad innebär det för läkare, kirurger och patienter? Hur arbetar vi vidare patientsäkert? I samband med att verksamheter identifierar dessa produkter bör Sus interna inköpscontroller informeras så att dialog med RS inköpsfunktion kan bistå med dialog med leverantörer och arbeta för att få icke avtalade artiklar under avtal. Detta är en risk som även kommer att granskas under 2024.	Det tidigare bedömda riskvärdet avsåg en risk för minskad tillgång till medicintekniska produkter. Den risken är numera en realitet. Produkter har försvunnit och om och när de kommer tillbaka på marknaden finns det inget svar på. Med bakgrund i detta har risken ökat.	3x4

Risker som granskas			Intern kontroll 2023 - Årsuppföljning			
Riskanalys och hanteringsplan 2023			Genomförd riskhantering 2023		Nytt riskvärde (efter riskhantering 2023)	
	Risk	Initialt riskvärde (S x K)	Resultat av riskhantering 2023	Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov	Motivering till nytt riskvärde	Slutligt riskvärde (S x K)
6	Kompetensförsörjning: <i>Risk för ökning av bristkompetenser på grund av tidiga pensionsavgångar</i>	3x4	Risken har granskats via uppföljande kontroll av genomsnittlig ålder för pensionsavgång. Pensionsåldern för perioden jan-okt 2023 har minskat i jämförelse med samma period 2022. Genomsnittlig pensionsålder jan-okt 2023: 65,2 år och 2022:66,2 år.	Pensionsåldern minskar i samtliga yrkesgrupper och risken kvarstår. Detta är en risk som även kommer att granskas under 2024.	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	3x4
7	Kompetensförsörjning: <i>Risk för ökning av bristkompetenser på grund av minskad använd tid av resurser</i>	3x4	Risken ska granskas utförligt vid årsuppföljning i samband med verksamhetsberättelse för 2023. Under januari till oktober ökar Sus närvarotid marginellt, från 14,8 milj. timmar 2022 till 15,0 milj. timmar. år. Ökningen förklaras främst av minskad sjukfrånvaro. Inom personalgruppen SSK minskar dock närvarotiden trots minskad sjukfrånvaro. Detta på grund av att anställda timmar minskar. 2021:6,6 milj. timmar, 2022: 6,4 milj. timmar och 2023 6,3 milj. timmar.	Verksamheterna har under 2022 börjat arbeta med behållplaner för att kunna förstärka det som medarbetare tycker är positivt och som får dem att vilja arbeta på Sus samt förbättra det som är mindre positivt. Detta är en risk som även kommer att granskas under 2024.	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	3x4

8	Kompetensförsörjning: <i>Risk för bristande ledarskap på grund av otillräckliga förutsättningar.</i>	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-okt 2023 i jämförelse med samma period föregående år har antal medarbetare per chef minskat från 27 till 26 (i genomsnitt under perioden). 2021 var genomsnittet 28 medarbetare per chef under samma period.	En av åtgärderna för att ge bättre förutsättningar för chefer är att se över behovet av utvecklingsinsatser för chefer och ledare kring tillitsbaserad ledning och styrning för att ge chefer bättre förutsättningar. Detta är en risk som även kommer att granskas under 2024.	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	3x4
9	Behörigheter: <i>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 avvikelse mot attestreglemente, felaktig informationstillgång, ekonomisk skada samt förtroendeskada.</i>	3x2	Risken har granskats genom en närmre analys av statistik. Per siste september 2023 fanns 503 medarbetare med chefsstödsrollen. Det finns 60 som slutat RS eller arbetar på en annan förvaltning. Det finns 51 som arbetar på annan förvaltning men som har behörighet till enhet AT 33184 och 33185. Uppföljning ske genom att kontrollera att de som slutat RS eller arbetar på en annan förvaltning ska minska från 60 till 0. Kontroll av de som inte arbetar på förvaltning men som kommer åt AT enheter behöver göras för att säkerställa rätt behörighet.	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. Kontroll av behörigheterna kommer fortsättningsvis följas upp mer frekvent och då både genom att titta på de som slutat helt och inte ska ha några behörigheter alls samt de som går till en ny avdelning/enhet och då får nya behörigheter men där de föregående inte rensats bort. Fortsatt arbete med att lyfta upp behörighetrutinerna på gemensamma	Inga nya händelser eller ny information av väsentlig betydelse har påverkat risken sedan den senaste riskanalysen.	3x2

				chefsstödsträffar. Hemvisten har nu gått live och ett dokument kring avslut av medarbetare finns publicerat, som en checklista för vad som behöver göras när en medarbetare slutar (oavsett befattning) och där behörigheterna i HR Fönster, AviC samt zoner för RS-kort fångas upp. Detta är en risk som kommer att granskas under 2024.		
10	Informationssäkerhet och dataskydd: <i>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.</i>	3x2	Risken har granskats genom stickprov av behandlingar som innebär tredjelandsöverföring, i såväl DSF-registret som i förteckningar över uppdragsforskning som kan innebära tredjelandsöverföring. Stickprov visar inga avvikelser. Registret (DSF) där behandlingar ska registreras (i de fall är PUA) är dock inte komplett och det kan därför inte uteslutas att det finns avtal som inte är granskade och därmed inte heller anpassade utifrån nuvarande rättsläge.	Rutin för kontroll av SCC-avtal vid uppdragsforskning finns sedan något år tillbaka och gemensamma beredningsmöten med FoU genomförs regelbundet. Risken kopplat till uppdragsforskning bedöms därmed ha minskat. Nyare avtal fångas upp medan de äldre avtalen som främst inneburit en risk har blivit inaktuella då forskningsprojekten (behandlingarna) är begränsade i tid. Ett större projekt pågår i samarbete mellan Stab och kansli och FoU i syfte att kartlägga processer och säkra, effektivisera informationshanteringen. Detta bedöms kunna ytterligare minska risker för en lagstridig behandling av personuppgifter kopplat till forskning mer generellt. För behandlingar kopplat till andra processer än uppdragsforskning, exempelvis kopplat till IT/MT, är det	Risikvärde bedöms ha minskat något: -Process och rutin för hantering av dataskydds- och informationssäkerhetsfrågor kopplat till uppdragsforskning finns och tillämpas. -Under sommaren fattade EU-kommissionen beslut om adekvat skyddsnivå för USA, förutsatt att mottagaren omfattas av EU-U.S. Data Privacy Framework. Frågan om SCC-avtal och ytterligare skyddsåtgärder för tredjelandsöverföringar till USA har därför delvis kommit i ett annat ljus. Detta minskar ”trycket” på SCC avtal tillfälligt men den större frågan om tredjelandsöverföringar och dess laglighet i enskilda situationer	2x2

				svårare att göra en bedömning av risk. Frågan om SCC-avtal och ytterligare skyddsåtgärder för tredjelandsöverföringar till USA har delvis kommit i ett annat ljus (<i>se motivering av riskvärde</i>). Det är dock fortsatt av vikt att behandlingar som innefattar tredjelandsöverföringar fångas upp och granskas. Regionala processer, ex. vid upphandling av nya system, har tagits fram och bedöms tillämpas i ökad utsträckning, dock finns fortsatt behov av dels standardisering, förenkling och effektivisering av dessa processer, dels resurser/spetskompetens för att regionalt kunna resurssätta i enlighet med ambitionen. Risken som den nu är formulerad bedöms inte behöva bevakas i den interna kontrollen 2024.	innebär fortsatt en risk. Detta särskilt då domar från EU-domstolen som förändrar rättsläget är sannolika.	
1 1	Investeringar: <i>Risk för att bristande kostnadsberäkningar leder till ekonomisk skada.</i>	2x3	Alla inskickade investeringsäskande bedöms löpande utifrån driftkostnads påverkan för berörd verksamhet.	Rutiner för granskning och uppföljning av investerings -äskande/kalkyler behöver ses över och utvecklas under 2024. Detta är en risk som kommer att granskas under 2024.	Minskat riskvärde pga noggrant förarbete vid kostnadsberäkningar vid framför allt större investeringar. Större osäkerhet finns vid kostnadsberäkningar för bygginvesteringar utifrån hur marknaden ser ut i nuläget.	2x2
1 2	Upphandling/inköp: <i>Risk för oegentligheter vid upphandling och inköp på grund av bristande kunskap om och efterlevnad av</i>	3x3	En åtgärd för att reducera risk under hösten 2023 är inrättandet av en ny tjänst på Sus som verksamhetscontroller. Verksamhetscontroller kommer	Frågor kring inköp- och avtalsfrågor är mer frekventa under 2023 än föregående år. Det beror till största delen av att frågorna belyses mer av verksamhetsekonomer och av	Trots insatta åtgärder är det för tidigt att förändra nuvarande riskbedömning. Men det finns en tendens åt förbättring baserat på de åtgärder som vidtagits	3x3

	<i>lagar och regelverk, vilket kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.</i>		understödja verksamheter med inköpsrelaterade frågor, avtal, tillse att LOU och RS tillämpningsanvisningar efterlevs. Ekonomichef på Sus har tillsatts en arbetsgrupp som skall ta fram underlag kring leverantörer och artiklar där avtal saknas för att succesivt få till fler avtal. Resultatet är ökad fokus på frågorna.	förvaltningsledningen. Det ökade intresset syns inom fler verksamhetsområden. Sus har inlett ett pilotprojekt för tre verksamhetsområden tillsammans med Regionservice logistik, inköpsfunktionen och IT. Syftet är att frigöra vårdpersonal från administrativa arbetsuppgifter, använda Marknadsplats som beställningskanal och identifiera artiklar där avtal saknas. Detta är en risk som även kommer att granskas under 2024.	gällande utrustningsinvesteringar under 2023.	
1 3	Upphandling/inköp: <i>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.</i>	3x3	En åtgärd för att reducera risk under hösten 2023 är inrättandet av en ny tjänst på Sus som verksamhetscontroller. Verksamhetscontroller kommer understödja verksamheter med inköpsrelaterade frågor, avtal, tillse att LOU och RS tillämpningsanvisningar efterlevs. Ekonomichef på Sus har tillsatts en arbetsgrupp som skall ta fram underlag kring leverantörer och artiklar där avtal saknas för att succesivt få till fler avtal. Dessutom sker löpande dialog och samarbete i olika forum med GSF som samordnar merparten av SUS utrustningsinvesteringar. Det medför ökad följsamhet till LOU och regelverk då GSF har högre kompetens inom detta område.	Frågor kring inköp- och avtalsfrågor är mer frekventa under 2023 än föregående år. Det beror till största delen av att frågorna belyses mer av verksamhetsekonomer och av förvaltningsledningen. Det ökade intresset syns inom fler verksamhetsområden. Sus har inlett ett pilotprojekt för tre verksamhetsområden tillsammans med Regionservice logistik, inköpsfunktionen och IT. Syftet är att frigöra vårdpersonal från administrativa arbetsuppgifter, använda Marknadsplats som beställningskanal och identifiera artiklar där avtal saknas. Uppföljning och utvärdering av arbetssätt och rutiner för samordning av utrustningsinvesteringar tillsammans med GSF, IT/MT, Fastighetsdrift och KSIEK ska ske under 2024.	Trots insatta åtgärder är det för tidigt att förändra nuvarande riskbedömning. Men det finns en tendens åt förbättring baserat på de åtgärder som vidtagits gällande utrustningsinvesteringar under 2023.	3x3

				Detta är en risk som även kommer att granskas under 2024.		
1 4	Upphandling/inköp: <i>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.</i>	3x3	En åtgärd för att reducera risk under hösten 2023 är inrättandet av en ny tjänst på Sus som verksamhetscontroller. Denna funktion kommer understödja verksamheter med inköpsrelaterade frågor, avtal, tillse att LOU och RS tillämpningsanvisningar efterlevs. Ekonomichef på Sus har tillsatt en arbetsgrupp som skall ta fram underlag kring leverantörer och artiklar där avtal saknas för att succesivt få till fler avtal. Dessutom sker löpande dialog och samarbete i olika forum med GSF som samordnar merparten av SUS utrustningsinvesteringar och eventuellt nytt tillhörande system. GSF har vidare kontakt med andra stödfunktioner så som IT/MT och KSIEK. Mindre personcentrerad process som medför ökad följsamhet till LOU och regelverk då GSF har högre kompetens inom detta område.	När det avser MT-utrustning och inköp därav, speciellt om det avser investeringar, finns det inom Sus en tydlig process som fungerar väl. När det gäller inköp av MT utrustning som genomförs direkt av verksamheter finns det tydlig förbättringspotential. Ett steg till att förbättra denna process är att inköpsfunktionen och vårdförvaltningar numera har en styrgrupp där icke avtalade utrustningar identifieras och succesivt arbetas med för att få in dessa under avtal. Uppföljning och utvärdering av arbetssätt och rutiner för samordning av utrustningsinvesteringar tillsammans med GSF, IT/MT, Fastighetsdrift och KSIEK ska ske under 2024. Detta är en risk som även kommer att granskas under 2024.	Trots insatta åtgärder är det för tidigt att förändra nuvarande riskbedömning. Men det finns en tendens åt förbättring baserat på de åtgärder som vidtagits gällande utrustningsinvesteringar under 2023.	3x3

Risker som föranleder åtgärd			Intern kontroll 2023 - Årsuppföljning			
Riskanalys och hanteringsplan 2023			Genomförd riskhantering 2023		Nytt riskvärde (efter riskhantering 2023)	
	Risk	Initialt riskvärde (S x K)	Resultat av riskhantering 2023	Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov	Motivering till nytt riskvärde	Slutligt riskvärde (S x K)
1 5	Besluts- och delegationsordning: <i>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.</i>	3x2	Förslag till uppdaterad beslutsordning och vidaredelegationsordning har tagits fram. Detta förväntas skapa en tydlighet inom organisationen för att beslut ska fattas på rätt nivå.	Uppdateringen fördröjdes 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. Framöver ska detta dokument spridas inom organisationen. Denna risk bör bevakas i interna kontrollen 2024.	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.	2x2