Region Stockholm

Diarienummer
RS 2023-0823

MediCarrier AB

Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, Delår 2024

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 4

2 Region Stockholm har en ekonomi i balans 5

2.1 Risk för oegentligheter 5

2.2 Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt 6

2.3 Kunddriven affärsmodell 7

2.4 Försörjningsberedskap 9

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 12

3.1 Robusthet 12

3.2 Kvalitetsledningssystem 14

3.3 Fysisk säkerhet/brandskydd 15

1 Läsanvisning

Detta är en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Timglas, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Timglas, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Timglas, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 Region Stockholm har en ekonomi i balans

2.1 Risk för oegentligheter

	Riskvärde	Riskbeskrivning
107565	4	Risk för oönskat beteende i form av exempelvis korruption, muta, trolöshet mot huvudman, bedrägeri, jäv och förskingring.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	2	Om tillräckliga kontroller och åtgärder inte vidtas kan oegentligheter förekomma. Detta kan leda till såväl ekonomisk skada som
→	**Konsekvens**	förtroendeskada för verksamheten.
	2	

Kontroll	Status
Namn Risk för oegentligheter	
Frekvens Tertial	
Beskrivning * Reviderad dokumentation av interna styrande dokument * Kommunikations- och utbildningsinsatser	
Kommentar	
Genomförda aktiviteter •Genomgång av styrande dokument såsom administrativa och personalrelaterade riktlinjer, attestordning och hantering av beslut. •Genomgång av rutin för attestering av leverantörsfakturor. •Fastställt ny version av administrativa och personalrelaterade riktlinjer. •Kommunicerat gällande rutiner till chefer inklusive rutin för dokumentation vid direktupphandlingar. •Uppdaterad rutin för när beslut ska skrivas har fastställts. •Stickprovskontroller gällande beslut och attest genomförs löpande. Extern internkontroll revision genomförd av Ernst & Young. Pågående/planerade aktiviteter •Stickprovskontroller gällande beslut och attest genomförs löpande. •Riskanalys arbete är pågående. •Sammanfatta slutsatser från genomförd internkontroll revision och riskanalys. •Avtalsöversikt, ett mer omfattande och långsiktigt arbete, behöver göras.	

Kontroll	Status

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Risk för oegentligheter	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
* Genomför en riskanalys för systematisk kartläggning av risker kopplade till oegentligheter
* Baserat på riskanalysen, identifiera processer där nya kontrollmoment behöver införas
* Baserat på riskanalysen, identifiera eventuellt behov av nya interna styrande dokument eller uppdatering av befintliga

Kommentar

2.2 Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt

	Riskvärde	Riskbeskrivning
107566	4	Risk för att mervärdesskatt hanteras och redovisas på ett felaktigt sätt.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	2	Felaktig hantering av moms kan leda till ekonomisk skada i form av straffavgifter, förtroendeskada samt felaktig finansiell
	Konsekvens	rapportering
	2	

Kontroll	Status

Namn
Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt

Frekvens
Tertial

Beskrivning
* Dokumenterade rutiner för hantering av mervärdesskatt finns

Kontroll	Status
* Avstämning av mervärdesskattekonton inför rapportering till Skatteverket görs	

Kommentar

Genomförda aktiviteter

•Avstämning av konton i baskontoplanen hänförliga till mervärdesskatt i samband med månadsbokslut.

•Redovisning, rapportering och betalning av netto mervärdesskatt till Skatteverket enligt Skatteverkets tidplan.

•Extern internkontroll revision genomförd av Ernst & Young där bla annat mervärdesskatt deklarationer har granskats.

•Det har registrerats fel momskod på nya artiklar när nytt leverantörsavtal startade 1 maj. Detta har föranlett att felaktig momssats har används vid fakturering till kund. Momskoderna är rättade och berörda kunder krediteras.

Pågående/planerade aktiviteter

•Fortsätta att stämma av mervärdesskatt konton varje månad.

•Fortsätta att rapportera och betala till Skatteverket.

•Ekonomiavdelningen bevakar att genomgång av rutin för registrering av artiklar då nya leverantörsavtal ska implementeras genomförs.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Fortsätt att efterleva fastställd rutin för beräkning och redovisning av mervärdesskatt

Kommentar

2.3 Kunddriven affärsmodell

	Riskvärde	Riskbeskrivning
111627	12	Befintlig affärsmodell är inte långsiktigt hållbar, pga ökande krav på robusthet/ försörjningsberedskap.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	4	När inte avkastningskravet

	Konsekvens	Prishöjningar leder till minskat förtroende
→	3	Prishöjningar leder till minskad försäljning till privata kunder

Kontroll	**Status**

Namn
Kunddriven affärsmodell

Frekvens
Tertial

Beskrivning
* Kravanalys finns.
* Handlingsplan finns.
* Styrelsebeslut om ny affärsmodell och tidplan för införande finns.

Kommentar

Genomförda aktiviteter

- Förstudiedirektiv finns; projektet pågår.
- Delrapport juridiska förutsättningar klar och avstämd med RLK. Ingick i strategimöte i april 2024.
- Utkast slutrapport levererad i juni.
- Styrgruppen gör bedömningen att slutrapporten inte är klar för godkännande och överlämning till ägare/styrelse för beslut om ny affärsmodell/prisstruktur.
    - Utvecklingsområden: Beskrivning av nuläget. Gap mot juridiska ramverket.
    - Utmaningar: Syftet med förstudien är att skapa en förståelse för nuläget och möjligt/önskat nyläge. Ökad kunskap medför fler frågeställningar som behöver fördjupas.

Pågående/planerade aktiviteter

Pågående

- Kompletterande beskrivning av nuläge.
- Analys av gap mot juridiskt ramverk.
- Förslag på ett nyläge som stänger de viktigaste gapen.

Planerade

Kontroll	Status

- Samverkan med ägare och kunder.
- Förankring i styrelsen inför beslut att gå vidare mot föreslaget nyläge.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Kunddriven affärsmodell	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Översyn av affärsmodell och prisstrukturer i samverkan med ägare och regionkunder.

Kommentar

2.4 Försörjningsberedskap

	Riskvärde	Riskbeskrivning
111629	9	Bristande försörjningsberedskap utifrån ägarens krav och vårdens behov, pga avsaknad av strategier, krav, planer och/eller finansiering.
	Sannolikhet	
	3	**Konsekvens**
→	**Konsekvens**	Bolaget har inte nödvändig förmåga eller kapacitet att lagerhålla de artiklar och/eller den mängd som vården efterfrågar och/eller som kravställs regionalt/nationellt.
	3	

Kontroll	Status

Namn
Försörjningsberedskap

Frekvens
Tertial

Beskrivning
* Beslut fattat av vårdkoncernen finns för kritiskt sortiment och lagernivåer

Kontroll	Status

* Lagernivåer i enlighet med beslut
* Uppdrag/finansiering finns för det som förväntas av MediCarrier
* MediCarrier deltar i styrgrupp och beredningsgrupp för civil beredskap

Kommentar

Genomförda aktiviteter

- Kritiskt sortiment/"900-listan":
    - Regiongemensam förvaltningsgrupp etablerad. Kategoriansvariga ingår. Vd Södertälje sjukhus (AGE) är ordförande på uppdrag av vårddirektören.
    - Beslut ver 7 fattat av MC VD i samverkan med AGE.
    - Lagernivåer generellt i enlighet med ägardirektiv (3 mån normalförbrukning, särskilda nivåer för skyddsutrustning pandemi); följs upp löpande av AO.
    - Nivåer sänks tillfälligt vid nya avtal för att minimera kassationer vid in/ut-fasning (ök med AGE).
- Finansiering klar – 20mkr för beredskapslager + 14 mkr för övriga äskanden.
- MediCarrier deltar i alla civilförsvars-möten.

Pågående/planerade aktiviteter

Pågående:

- Kritiskt sortiment/"900-listan":
    - MC förvaltar listan (nya avtal). Ev ändringar drivs av respektive kategori.
    - Beslut lagernivåer pandemiförbrukning förbereds för signering av sjukvårdsdirektör.
- Etablering av programkontor Försörjningsberedskap under RD
    - Prio 1 2 v lager hos vårdgivare. Möjliggör gemensamt arbete kring logistik-/lagerstrategi.

Planerade

- Bidra till försörjningsstrategi & organisation (leds av EL).

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Försörjningsberedskap	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärdsbeskrivning

* Samverkan med vårdkoncernen kring beredskapslager
* Uppbyggnad beredskapslager följer beslut
* Efterfrågar uppdrag och finansiering för logistikstrategi och lagerstrategi
* Aktiv i regionens arbete med civil beredskap/försörjningsberedskap

Kommentar

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

3.1 Robusthet

	Riskvärde	Riskbeskrivning
111630	8	Stora och/eller långvariga störningar i leveranser från MediCarrier pga sårbarheter i fysisk säkerhet, brandskydd, it-/informationssäkerhet och/eller personalsäkerhet
	Sannolikhet	
	2	**Konsekvens**
→	**Konsekvens**	Vården får inte de varor och tjänster de behöver för en fungerande vårdproduktion
	4	

Kontroll	Status
Namn Robusthet	

Frekvens
Tertial

Beskrivning
* RSA genomförd för hela bolaget
* Aktuella kontinuitetsplaner finns för alla avdelningar
* Vidtagna åtgärder för ökad kontroll av accesser
* Genomförda utbildningar
* Nätverkande sker
* Säkerhetsforum etablerat och fungerar
* Kartläggning av brandskydd är gjord
* Aktuella gränsdragningslistor finns

Kommentar

Genomförda aktiviteter

1.RSA inlämnad till Regionen.

2.Mappen för kontinuitetsdokument har strukturerats upp och instruktioner och mallar har uppdaterats. Möten har genomförts; Kontinuitetsövning med tema Cyberattack har genomförts.

3.Alla fysiska tillträdesbehörigheter har förbättrats med nytt system och ny process. Arbete pågår med IT tillträdesbehörigheter.

4.Säkerhetschef utbildad Föreståndare brandfarlig vara.

5.Nätverkande har skett inom Regionens olika säkerhetsnätverk.

Kontroll	Status

6.MediCarriers säkerhetsforum är etablerat och de två första mötena genomförda.

7.Konsult anlitad för hjälp inom LBE.

8.Genomlysning av gränsdragningslistor mot fastighetsägare är genomförd.

Pågående/planerade aktiviteter

1.Ny RSA ska lämnas in 2024 om den nya regionmallen hinner bli klar.

2.Uppföljningsmöten ska genomföras under september med avdelningschefer för att stämma av status kontinuitetsplaner.

3.Plan för justering av IT-behörigheter finns.

4.Två chefer från lagerverksamheten utbildas i september till Föreståndare brandfarlig vara.

7. Brandskydd:

- Åtgärder för nytt tillstånd brandfarlig vara för Finspångsgatan 44 pågår.
- Ny brandskyddsansvarig börjar 21/10. Kartläggning av det byggnadstekniska och organisation samt förnyad genomlysning av gränsdragningslistor mot fastighetsägare kommer att göras när den nya brandskyddsansvarige är på plats.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Robusthet	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärdsbeskrivning

* Utveckla arbetet med risk- och sårbarhetsanalyser och kontinuitetsplaner
* Kontroll på vilka som har fysisk/digital access
* Ökad regelefterlevnad genom utbildning och uppföljning
* Aktivt deltagande i regiongemensamt arbete och nätverk
* Etablera internt säkerhetsforum
* Kartlägga det byggnadstekniska och organisatoriska brandskyddet
* Säkerställa aktuella gränsdragningslistor mot fastighetsägare

Kommentar

3.2 Kvalitetsledningssystem

111631

Riskvärde
6

Sannolikhet
2

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Uppfyller inte kraven som ställs på MediCarrier som distributör enligt MDR (Medical Device Regulation), pga otillräckliga strukturer för kvalitetsledning, samt otillräcklig systematik, styrning och uppföljning av kvalitetsledning.

Konsekvens
* MediCarrier kan inte påvisa hur vi säkerställer kvalitet i, samt planerar, leder och förbättrar verksamheten och våra leveranser i enlighet med lagstiftningens krav
* MediCarrier systematiska avvikelsedrivna förbättringsarbete uppfyller inte lagstiftningens krav och verksamhetens behov.
* Enstaka leverantörer nekar att distribuera regionens upphandlade produkter via MediCarrier på grund av osäkerhet om MediCarrier förmåga att distribuera i enlighet med lagstiftningens krav
* Minskat förtroende

Kontroll	Status

Namn
Kvalitetsledningssystem

Frekvens
Tertial

Beskrivning
* Reviderad plan för utveckling av ett kvalitetsledningssystem framtagen och beslutad
* Framtagen och beslutad kvalitetsmanual som beskriver ledningssystemet genom vilket MediCarrier säkrar kvalitet
* Processer och rutiner för sjukvårdsflödet dokumenteras enligt beslutade mallar
* Riskanalys avseende vår hantering av produkterna i flödet är genomförd och prioriterade risker är identifierade.
* Åtgärder av prioriterade risker är planerade, initierade eller genomförda
* Utvecklat vårt systematiska förbättringsarbete med hjälp av riskanalys, egenkontroll och förbättrad systematik i hantering av avvikelser
* Hantering av artikelinformation för nya artiklar i enlighet med MDR-krav överenskommen med Serviceförvaltningen

Kommentar

Genomförda aktiviteter

- Utvecklat rutiner och metoder för egenkontroll, intern revision samt ledningens genomgång.
- Utvecklat modell för beskrivning och dokumentation av arbetsprocesser.
- Fastställt behov av kompletterande artikelinformation för nya artiklar i enlighet med MDR-krav.
- Etablerat nytt internt forum för samordning av allt arbete med MDR.

Kontroll	Status

Pågående/planerade aktiviteter

Pågående

- Revidering och beslut av tidplan för pågående utveckling av ett kvalitetsledningssystem.
- Framtagning av kvalitetsmanual som beskriver ledningssystemet.
- Hantering av artikelinformation för nya artiklar i enlighet med MDR-krav dialog med SF.

Planerade

- Fastställande av kvalitetsmanual och rutiner och metoder för egenkontroll, intern revision samt ledningens genomgång.
- Implementering av egenkontroll och intern revision.
- Dokumentering av processer och rutiner för sjukvårdsflödet enligt beslutade mallar.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Kvalitetsledningssystem	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
* Etablera inriktning och grundläggande strukturer för ett långsiktigt arbete.
* Identifiera och implementera de mest prioriterade åtgärderna
* Identifiera beroenden till andra aktörer inom Region Stockholm (t ex Serviceförvaltningen, vårdgivare) och ställ tydliga krav.

Kommentar

3.3 Fysisk säkerhet/brandskydd

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**
111632	12	Brister i tillstånd, utbildning och/eller hantering av farligt gods för affärsområde S/F
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	3	* Skador på lager, byggnad och/eller människor
→	**Konsekvens**	* Förlust av tillstånd
		* Ekonomiska konsekvenser

4 * Förtroendeskada

Kontroll	Status
Namn Fysisk säkerhet/brandskydd	

Frekvens
Tertial

Beskrivning
* Gapanalys genomförd
* Åtgärdsplan finns
* Beslutforum etablerat och fungerar
* Nätverkande och erfa-utbyte sker
* Dokumentation och statistik finns som visar att åtgärder vidtas: Utbildning, kontroll och uppföljning av hantering av farligt gods.

Kommentar

Genomförda aktiviteter

- Startat ”beslutsforum” för riskanalyser och förståelse när ADR klassat sortiment upptäcks.
- Artiklar med ADR:
    - Klass 3, 4, 8 och 9 har identifierats, finns i sortimentet.
    - Tillstånd finns för klass 3.
    - Artiklar med klass 5 och 6 har styrts bort ifrån MediCarrier.
- ADR 1.3 utbildning:
    - Genomförts för varumottagning, avsändning, chefer och arbetsledare.
- Rapport klar med LBE-expert:
    - KT-rum behöver kompletteringar i brandskydd (M90) och invallning.
- Ny lag identifierad sedan januari 2024:
    - Max 500 Liter brandfarligt på avsändningen – bevakat.
    - <1 Liter brandfarligt på avsändningen - obevakat.
- Slutrapport ”LBE och ADR kartläggning” för administrativt arbete genomförd.
- En övergripande rapport ”GAP-analys utifrån regelverken LBE och ADR” genomförd.

Pågående/planerade aktiviteter

Kontroll	Status

Pågående:

- Design av ny plockzon för KT-rum (lagerefterlevnad brandfarlig vara)
- ”Beslutsforum” för ADR och arbetar med identifierade åtgärder
- Anpassning av systemen PIM (databas masterdata artiklar) och AOM (ordersystem). Undersöker data att uppdatera.
- Utbildning av 2 chefer för föreståndare brandfarlig vara pågår.

Planerade:

- Möte med ADR-expert 13:e september.
- Lagefterlevnad brandfarlig vara:
    - Väktare på avsändningen nätter/helger för att bevaka brandfarlig vara (desinfektion) tills annan lösning är implementerad.
    - Ombyggnation av KT-rum för ny plockzon.
    - Dialog med kunder om avgångstid för att minska tid/mängd på avsändningen.
- Eventuell utbildning i ADR 1.3 för lagerpersonal.
- En organisation och resurser behöver föreslås för att hantera regelefterlevnad av LBE och ADR inklusive andra lagar och regler.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Fysisk säkerhet/brandskydd	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärdsbeskrivning

* Genomför gapanalys: sortiment vs tillstånd
* Ta fram åtgärdsplan utifrån gapanalys - kort och lång sikt
* Etablera beslutforum för brådskande åtgärder
* Aktivt deltagande i nätverk inom regionen och med andra regioner för erfarenhetsutbyte och best practice
* Säkerställa regelefterlevnad genom utbildning, kontroll och uppföljning

Kommentar