

Datum  
2018-XX-XX

Förslag

Fastställd av Driftnämnden Hallands sjukhus 2018-XX-XX

## **Driftnämnden Hallands sjukhus interna kontrollplan 2018**

Driftnämndens arbetsutskott har tillsammans med förvaltningen genomfört riskanalys för att välja ut lämpliga kontroller till den interna kontrollplanen 2018. Analysen har skett utifrån regionens reglemente och driftnämndens fastställda regler och anvisningar. Riskanalysen utgick från 31 olika övergripande områden som har värderats utifrån konsekvens och sannolikhet.

I riskanalysen har beaktats regionstyrelsens beslut (§47/2017) att uppmana driftnämnderna att riskbedöma och genomföra intern kontroll på riskerna; svårighet att hantera förändringar i politisk organisation och förvaltningsorganisation, fattade beslut verkställs ej, information kommer in och hanteras inte i linjen samt förvaltningslednings- och regionövergripande normerande beslut når inte ut i organisationen. Detta har lett fram till kontrollmoment inom området strategisk styrning och operativt ledningsarbete.

En viktig del i driftnämndens interna kontroll är att förvaltningen har certifierade ledningssystem för kvalitet, informationssäkerhet, arbetsmiljö och miljö i enlighet med ISO-standarder. Som en del av ledningssystemen finns metoder för förebyggande riskanalyser, korrigerande avvikelsehantering och för revision med syftet att förhindra fel, korrigera sådant som har gått fel och för att förbättra.

Driftnämnden Hallands sjukhus interna kontrollplan för 2018 framgår av nedanstående matris. Uppföljning av den interna kontrollplanen kommer att ske i enlighet med regionens riktlinjer.

## Intern kontrollplan 2018 Driftnämnden Hallands sjukhus

Områden	Risk	Väsentlighet/ konsekvens	Kontrollmoment	Metod	Frekvens	Rapporteras	Ansvarig
Ledningsprocess	Bristande hantering strategisk styrning och operativt ledningsarbete	Påverkan på HS alla processer	Sker verksamhetsplaneringen i regionens IT-stöd	Kontroll om alla arbetsplatser lagt aktiviteter i Stratsys	3 ggr	Vid UR1, UR2 och årsuppföljning	Ekonomi- chef
Ledningsprocess	Bristande hantering följsamhet till utlagd budget	Främst påverkan på HS huvudprocess och ekonomin	Finns beskrivna åtgärder för de områden som har en budgetavvikelse på personal	Kontroll via områdeschef	3 ggr	Vid UR1, UR2 och årsuppföljning	Ekonomi- chef
Huvudprocess hälso- och sjuk-vårdsverksamhet	Bristande hantering vårdens övergångar	Främst påverkan på HS huvudprocess	Avvikelse med koppling till vårdens övergångar i samband med trygg och säker utskrivning	Sammanställs och analyseras	2 ggr	Vid UR2 och årsuppföljning	Chef utvecklings- avd
Stödprocess verksamhetsmiljö	Bristande hantering behov av IT-system och digitalisering	Påverkan på HS alla processer	Vet verksamheten hur behov och förslag till förbättringar av verksamhetens IT-stöd ska kanaliseras	Fråga vid internrevision	2 ggr	Vid UR2 och årsuppföljning	Chef MTH
Stödprocess verksamhetsmiljö	Bristande hantering sjukhussäkerhet	Främst påverkan på HS huvudprocess och stödprocessen medarbetare	Finns tydliga rutiner utarbetade för patienternas och medarbetarnas säkerhet	Rutingenomgång	1 ggr	Vid UR2	HR-chef Chef MTH
Stödprocess medarbetare	Bristande hantering kompetensförsörjning	Främst påverkan på HS huvudprocess och stödprocessen medarbetare	Används ej upphandlade bemanningsföretag när det gäller allmänsjuksköterskor	Kontroll av anlidade bemanningsföretag	3 ggr	Vid UR1, UR2 och årsuppföljning	HR-chef
Stödprocess ekonomi	Bristande hantering inköp och upphandling	Främst påverkan på HS huvudprocess och stödprocesser	Sker upphandling där regelverket säger att så ska ske vid inköp	Andel upphandlade volymer i förhållande till inköpta volymer inom ett antal utvalda områden	2 ggr	Vid UR2 och årsuppföljning	Chef MTH