

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

Enligt fastställt reglemente för intern kontroll ska respektive nämnd/styrelse varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. En viktig del i Driftnämnden Hallands sjukhus interna kontroll är förvaltningens ledningssystem för kvalitet, informationssäkerhet, arbetsmiljö och miljö i enlighet med ISO-standarder. Driftnämnden Hallands sjukhus har efter genomförd riskanalys fastställt en intern kontrollplan för 2018, se bilaga. Den interna kontrollplanen för 2018 omfattar sju kontrollmoment där det är aktuellt med en redovisning av uppföljningen i samband med uppföljning 2 i regionen.

De genomförda kontrollerna visar att flera kontrollmoment i stort sett är uppfyllda men för vissa framkommer behov av förbättringar. Behovet av förbättringar gäller framförallt vårdens övergångar i samband med trygg och effektiv utskrivning, bristen på affärssystem för uppföljning av inköp och upphandlingar samt uppdatering av rutinerna när det gäller säkerhet. Utvecklingsarbeten pågår för dessa förbättringsområden där även andra aktörer än Hallands sjukhus är involverade. Införandet av ett affärssystem för uppföljning av inköp och upphandlingar är en fråga som Hallands sjukhus inte förfogar över själv och förvaltningen är därmed beroende av ställningstaganden när det gäller detta för regionen som helhet.

### **Hallands sjukhus**

Martin Engström  
Sjukhuschef

## Ledningsprocess

Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering strategisk styrning och operativt ledningsarbete	Sker verksamhetsplaneringen i regionens IT-stöd	Kontroll om alla arbetsplatser har lagt aktiviteter i Stratsys
	Förvaltningens kontroll visar att 113 av 148 arbetsplatser har aktiviteter inlagda i IT-stödet Stratsys, vilket motsvarar 76 procent. Införandet av verksamhetsplanering i Stratsys är nytt för i år och får fortfarande betraktas som under genomförande. För att möjliggöra en lämplig genomförandetak är införandet inte styrt på så sätt att alla måste ha aktiviteter inlagda, varje verksamhetschef styr den takten. Uppföljning på arbetsplatsnivå i Stratsys påbörjades i april med fokus på indikatorer. Inför uppföljningsrapport 2 finns ett större fokus på uppföljning även av aktiviteter och därför ses en ökning av rapportering på de aktiviteter som finns inlagda jämfört med tidigare månader.	
Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering följsamhet till utlagd budget	Finns beskrivna åtgärder för de områden som har en budgetavvikelse på personal	Kontroll via områdeschef
	Förvaltningens kontroll visar att åtgärder är definierade för samtliga områden som har budgetavvikelser på personal. Åtgärderna handlar framförallt om olika former av förändringsarbete som till exempel förändrad arbetsfördelning och åtgärder för minskning av inhyrd personal. Resultatet av åtgärderna redovisas i den ordinarie uppföljningen och i särskild ordning till driftnämnden.	

## Huvudprocess hälso- och sjukvårdsverksamhet

Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering vårdens övergångar	Avvikelse med koppling till vårdens övergångar i samband med trygg och säker utskrivning	Sammanställs och analyseras
	<p>Förvaltningens kontroll och analys visar att avvikelser från externa parter pekar på:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• fortsatt behov av information för bättre kunskap om riktlinjen och system som inte helt stöttar processen</li><li>• förbättrad kommunikation i IT-systemet Lifecare behövs från Hallands sjukhus</li><li>• att läkemedelsordinationer och recept saknas för ofta vilket genererar betydande merarbete för kommun och Hallands sjukhus</li><li>• att läkemedel saknas hos patient vid hemkomst för att Hallands sjukhus inte skickat med läkemedel.</li></ul> <p>”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård” startade i Halland 30 januari 2018. Bedömningen är att det kommer att ta tid innan detta kommer att fungera fullt ut i verksamheten. Det pågår en dialog kring förbättringar mellan alla inblandade aktörer i Halland där bland annat införda rutiner behöver utvecklas för att förbättra patientprocessen. Inom Hallands sjukhus sker även ett internt utvecklingsarbete när det gäller sådant som behöver åtgärdas utifrån bland annat inkomna externa avvikelser. Det gäller till exempel mer information/kunskap till medarbetarna om IT-systemet Lifecare, riktlinje och processen som innehåller många steg.</p>	

## Stödprocess verksamhetsmiljö

Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering behov av IT-system och digitalisering	Vet verksamheten hur behov och förslag till förbättringar av verksamhetens IT-stöd ska kanaliseras	Fråga vid internrevision <i>Läget i april</i>
	Förvaltningens kontroller via sjukhusets egna internrevisorer har under våren omfattat 12 arbetsplatser. Kontrollerna visar på ett varierat resultat när det gäller om verksamheten vet hur behov och förslag till förbättringar av verksamhetens IT-stöd ska kanaliseras. Under våren har Hallands sjukhus utvecklingsportal startats med syftet att vägleda i nya arbetssätt och digitalisering för att på så sätt bidra till verksamhetsutveckling på sjukhuset. Utvecklingsportalen är ett komplement till IT-verksamhetens Servicedesk och intranätsida för förbättringsförslag, där den nya portalen har ett vidare perspektiv på utveckling och digitalisering. Ett strategiskt utskott hanterar inkommande frågeställningar som verksamheten kan initiera via ett digitalt formulär på intranätet. Under maj månad har information om den nya utvecklingsportalen spridits till verksamheten och inom regionen.	
Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering sjukhussäkerhet	Finns tydliga rutiner utarbetade för patienternas och medarbetarnas säkerhet	Rutingenomgång <i>Läget när genomgången genomförs</i>
	Förvaltningens systematiska genomgång av olika rutiner inom begreppet säkerhet har visat att det behöver ske uppdateringar. För detta krävs analyser av omvärldens ökade risk- och hotscenarier samt anpassningar i förhållande till regionens säkerhetspolicy och riktlinjer. Hallands sjukhus kommer från hösten bidra med resurser för att påbörja bildandet av en regiongemensam säkerhetsenhet placerad vid regionkontoret. Där kommer utveckling och uppdatering av befintliga rutiner vara en viktig uppgift för att uppnå enhetliga och uppdaterade rutiner i regionen.	

## Stödprocess medarbetare

Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering kompetensförsörjning	Används ej upphandlade bemanningsföretag när det gäller allmänsjuksköterskor	Kontroll av anlitade bemanningsföretag <i>1 januari – slutet på augusti</i>
	Förvaltningens kontroll visar att verksamheten inte har använt ej upphandlade bemanningsföretag när det gäller allmänsjuksköterskor under 2018. Bedömningen i dagsläget är att verksamheten endast kommer att anlita upphandlade bolag framöver.	

## Stödprocess ekonomi

Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering inköp och upphandling	Sker upphandling där regelverket säger att så ska ske vid inköp	Andel upphandlade volymer i förhållande till inköpta volymer inom ett antal utvalda områden <i>1 januari – slutet på augusti</i>
	<p>På grund av bristen på ett regionalt affärssystem har förvaltningen inte med rimliga resurser kunnat genomföra kontrollmomentet med den angivna kontrollmetoden. Hallands sjukhus ser det som angeläget att det införs ett regionalt affärssystem som kommunicerar med befintliga IT-system för avtal och fakturor.</p> <p>Hallands sjukhus bevakar dock ett antal utvalda men mycket omfattande avtalsområden såsom läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material, material och varor (t ex ortopedtekniska hjälpmedel), verksamhetsknutna tjänster (bemanning och tolkar) samt förbrukningsinventarier och material. Det förväntas en ökning av andelen upphandlade leverantörer inom områdena läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material framöver. Det sker även en kontinuerlig analys av beställningsservice statistik när det gäller ej upphandlat material. Analyserna resulterar i tillägg på befintliga avtal och att det sker en styrning till avtalade produkter.</p>	

## 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 sjukvårdssamsamhet	Bristande hantering vårdens övergångar	Främst påverkan på HS huvudprocess	Avvikelser 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