

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 genomförd uppföljning i samband med årsuppföljningen i regionen.

De genomförda kontrollerna visar att flera kontrollmoment i stort sett är uppfyllda men för vissa framkommer behov av förbättringar. Det 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 81 procent av arbetsplatserna har aktiviteter inlagda i IT-stödet Stratsys. Införandet av verksamhetsplanering i Stratsys är nytt för i år och får fortfarande betraktas som under genomförande. För att möjliggöra en lämplig genomförandetakt 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.	
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 har beskrivits i särskild ordning till driftnämnden under 2018.	

Huvudprocess hälso- och sjukvårdsverksamhet

Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering vårdens övergångar	<p>Avvikelse med koppling till vårdens övergångar i samband med trygg och säker utskrivning</p> <p>Förvaltningens kontroll och analys visar att avvikelser från externa parter pekar på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fortsatt behov av information för bättre kunskap om riktlinjen, underlagen som reglerar hälso- och sjukvården samt omsorgen i kommunen • förbättrad kunskap om IT-systemet Lifecare behövs för Hallands sjukhus • att aktuell läkemedelslista och medicin för de första dagarna hemma saknas för ofta vilket genererar betydande merarbete för kommun och Hallands sjukhus • patienter som är i behov av sjuktransport kommer inte alltid hem i tid, vilket innebär att kommunens personal får vänta <p>”Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård” startade i Halland 30 januari 2018. Under våren uppmärksammades att patienter i behov av trygg och effektiv utskrivning fick längre vårdtider och var utskrivningsklara fler dagar än tidigare. Underlag visar att efter vårens kommunikationsinsats på sjukhuset och gemensamt utvecklingsarbete i regionen har vårdtiden för patienter som är i behov av trygg och effektiv utskrivning kortats ner. 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 pågår ett fortsatt 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>	Sammanställs och analyseras

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
	Förvaltningens kontroller via sjukhusets egna internrevisorer har omfattat 22 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 året har Hallands sjukhus utvecklingsportal startats med syftet att vägleda och bidra till verksamhetsutveckling på sjukhuset. Utvecklingsportalen är ett komplement till olika vägar att framföra IT-förslag men har antagit ett vidare perspektiv som innefattar såväl utveckling som digitalisering. Ett strategiskt utskott hanterar inkommande frågeställningar som verksamheten initierat. Information har under kvartal 2 och 3 spridits till verksamhet och till olika regionala arbetsformer. Under året har över 100 ärenden inkommit och behandlats. Intern kontroll och förvaltningens bedömningar visar behov av ytterligare kraft för att ge gensvar i linjen till reella förändringar. Under hösten har därför nästa etapp planlagts som innebär att det påbörjas ett enhetligt digitaliseringsarbete som stöd till linjerna utifrån deras behov. Aktiviteterna synkroniseras med regionens digitala team som är under ledning av IT-direktör.	

Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering sjukhussäkerhet	Finns tydliga rutiner utarbetade för patienternas och medarbetarnas säkerhet	Rutingenomgång
	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 har från hösten bidragit 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 anlitate bemanningsföretag
	Förvaltningens kontroll visar att verksamheten inte har använt ej upphandlade bemanningsföretag när det gäller allmänsjuksköterskor under 2018.	

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
	<p>Avsaknad av ett regionalt affärssystem har påtalats i olika sammanhang. Denna brist gör att förvaltningen inte kan genomföra kontrollmomentet med rimliga resurser. Hallands sjukhus ser det som angeläget att det införs ett regionalt affärssystem som integreras med befintliga IT-system för avtal och fakturor.</p> <p>Hallands sjukhus bevakar ett antal utvalda men mycket omfattande avtalsområden såsom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material • Material och varor (t ex ortopedtekniska hjälpmedel) • Verksamhetsknutna tjänster (bemanning och tolkar) • Förbruknings- inventarier och material <p>Beroende på den kontinuerliga analys som sker initieras nya avtalsområden. Det föreligger en ökning av andelen upphandlade leverantörer inom läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material.</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