

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-12-12

HSN 2016-4840

Handläggare:
Kristin Blixt

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-01-31

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan 2017

Ärendebeskrivning

Ärendet gäller förslag till internkontrollplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2017.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2017-12-12

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan 2017, 2016-11-21

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna internkontrollplan 2017 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Enligt beslut om policy för intern kontroll för Stockholms läns landsting, (LS 1303-0431), i landstingsfullmäktige den 11 juni 2013 ska nämnder och bolagsstyrelser ha ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde. Policyn beskriver att risk- och väsentlighetsanalyser ska genomföras i förvaltningen, analyserna ska dokumenteras och med dessa som underlag upprättas därefter förslag på internkontrollplan för förvaltningen. Policyn anger att COSO¹, som är ett ramverk för intern styrning och kontroll, ska tillämpas inom SLL. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process där styrelse, ledning och övrig personal samverkar för att med rimlig grad av säkerhet efterse att verksamhetens mål uppnås avseende:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig och rättvisande rapportering av verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

¹ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2016 infört en ny rutin för riskhantering. Fokus i riskhanteringen är att identifiera hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategiska risker, det vill säga de risker som kan ha en varaktig negativ inverkan på hälso- och sjukvårdsförvaltningens förmåga att nå sina strategiska mål på lång sikt. Avdelningscheferna deltar i detta arbete genom att identifiera risker utifrån ett avdelnings- och ett förvaltningsövergripande perspektiv. Riskanalysen har dokumenterats avdelningsvis och de för förvaltningen mest väsentliga riskerna har aggregerats i en förvaltningsövergripande lista med risker. Riskhanteringsprocessen innefattar att ledningsgruppen tillsammans värderar och prioriterar förvaltningens risker. Prioriteringen syftar till att identifiera de risker som av ledningsgruppen anses vara de mest väsentliga att omhänderta. Förvaltningschefen har därefter, med utgångspunkt från diskussionen i ledningsgruppen, prioriterat elva områden som särskilt ska beaktas under 2017 för att stödja att uppsatta mål uppnås samt att riktlinjer och fastlagda kontroller tillämpas. Detta har dokumenterats i hälso- och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan för 2017.

Respektive förvaltning och bolag ska i samband med delårsrapportering och årsbokslut rapportera statusen för den interna kontrollen i enlighet med landstingsstyrelsens anvisningar. Dessutom ska respektive förvaltningschef eller bolagschef i samband med detta avge en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

Ekonomiska konsekvenser

Intern kontroll syftar bland annat till att säkerställa god ekonomisk hushållning.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Intern kontroll syftar bland annat till att stärka det förvaltningsinterna arbetet med att utveckla en patientsäker hälso- och sjukvård.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Intern kontroll syftar bland annat till att stärka det förvaltningsinterna arbetet med jämställd och jämlik vård inom hälso- och sjukvården.

Miljökonsekvenser

Intern kontroll syftar bland annat till att stärka det förvaltningsinterna arbetet med aktivt miljöarbete inom hälso- och sjukvården.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Mikael Borin
Avdelningschef

Risk nr.	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet(1-4)	Konsekvens (1-4)	Risikvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	1 Perspektiv 2 Övergripande mål 3 Mål 4 Delmål	Ansvar	Kommentar /Status vid uppföljning ● ● ●
1	Ekonomi i balans	<p>Budget 2017 har ett kostnadsökningsutrymme jämfört med budget 2016 på 3,3 procent, vilket är påtagligt lägre än senare års kostnadsökningar runt 4 procent. Risk finns även för underskott i HSN:s ekonomi 2016 vilket försvårar utgångsläget ytterligare.</p> <p>Analysen som gjorts i samband med arbetet med slutlig budget 2017 tyder på risker för underskott i storleksordningen 250 miljoner kronor.</p>	Underskott uppstår i ekonomin vilket kan medföra att intentionerna i Framtidens hälso- och sjukvård inte kan infrias på grund av resursbrist.	4	3	12	<p>I budgeten för 2017 ingår åtgärder inom vårdvalsområden för att minska kostnaderna motsvarande 145 miljoner kronor. för år 2017 och 190 miljoner kronor för år 2018.</p> <p>I slutlig budget 2017 redovisas ytterligare åtgärder på 194 miljoner kronor i kostnadssänkningar.</p> <p>Trots dessa förslag till åtgärder är risken för ett underskott 2017 påtaglig dels beroende på att vissa åtgärder redan är beaktade i budgetkalkylerna och risk finns också att alla åtgärder inte kan genomföras eller blir försenade. Åtgärdsprogrammet ska under 2017 följas upp och kompletteras. Åtgärder för att effektivisera förvaltningen för att fullt ut nå uppsatta kostnadsreduceringsmål ska ytterligare konkretiseras.</p>	<p>1 Ekonomi 2 En ekonomi i balans 3 Ett resultat i balans 4 God kostnads-kontroll</p>	VoS: Samtliga avdelningar	Prioriterat område 5

Risk nr.	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet(1-4)	Konsekvens (1-4)	Riskvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	1 Perspektiv 2 Övergripande mål 3 Mål 4 Delmål	Ansv ar	Kommentar /Status vid uppföljning ● ● ●
2	Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) Medicinska problem kopplat till pågående strukturförändringar.	FHS medför stora omflyttningar av patientgrupper och förändrade vårdkedjor. Det är en risk att förändringar sker utan en säker överföring och remittering av patienter mellan vårdgivare.	Risker för brister i patientsäkerheten i synnerhet inom vårdområden där stora strukturförändringar planeras ske.	3	4	12	Fortlöpande analysera konsekvenserna av pågående förändringar. Utifrån analyserna säkerställa att åtgärder vidtas genom avtal/överenskommelser och/eller i samverkansforum.	1 Kund 2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 3 Säker vård 4 Tydligt ansvar för varje patient	UA/ Q4 2016	Prioriterat område 1, fokusområde 1,2,3 (Se VP - förklaring till prio-/fokusområde)
3	Tillgänglighet	Svårigheter att erbjuda vård inom vårdgarantins tidsramar. Vårdköer inom vissa områden.	Patienter får ej vård inom vårdgarantins tidsramar.	4	3	12	Öka fokus på tillgänglighet i bland annat vårdavtalsuppföljningar.	1 Kund 2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 3 Vård i rätt tid 4 Rätt vänte- och ledtider	UA: SV NSV SSV Q4 2016	Prioriterat område 1, fokusområde 2,3

Risk nr.	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet(1-4)	Konsekvens (1-4)	Riskvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	1 Perspektiv 2 Övergripande mål 3 Mål 4 Delmål	Ansv ar	Kommentar /Status vid uppföljning ● ● ●
4	Brister i det akuta omhändertagandet i samband med att Nya Karolinska sjukhuset (NKS) öppnar.	Under 2018 öppnar nya akutmottagningen på NKS. För att hantera förändrade patientströmmar stärks andra akutmottagningar och nya närakuter etableras. Patienter ska i högre grad styras om till rätt vårdgivare och rätt vårdnivå. Stora krav kommer att ställas på samarbete i vårdssystemet inom SLL för att det ska fungera.	HSF, SLL når inte målet att säkerställa att det akuta omhändertagandet fungerar som planerat vilket även kan ge effekter på patientsäkerheten och medborgarnas förtroende för vården.	2	4	8	Utarbeta dokumenterad handlingsplan för akut omhändertagande (systempåverkande fokusområde). Säkerställ en förändrad patientvägledning via 1177 vårdguiden.	1 Kund 2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 3 Vård i rätt tid/Säker vård/ Hög effektivitet/ Högt förtroende för vården 4 Rätt vänta och ledtider/Tydligt ansvar för varje patient/Effektiv användning av vårdens resurser/rättvisande bild av vårdens möjligheter, + mål inom ek och vhs	SSV Q4 2017	Prioriterat område 1 fokusområde 1,2, 5

Risk nr.	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet(1-4)	Konsekvens (1-4)	Riskvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	1 Perspektiv 2 Övergripande mål 3 Mål 4 Delmål	Ansv ar	Kommentar /Status vid uppföljning ● ● ●
5	Ersättningsmodeller	Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetsätt/metoder.	Vårdutbudet och kostnadsutvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna.	3	4	12	Fortsatt utveckling av strategier för avtalsform, ersättningssystem och decentraliserat kostnadsansvar.	1 Ekonomi 2 En ekonomi i balans 3 Ett resultat i balans 4 God kostnads-kontroll/ Kostnads-effektivitet	UA Q4 2017 VoS	Prioriterat område 3 och 5
6	Informationssäkerhet	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med SLL:s policy är inte fullt ut implementerad. Organisation av informationssäkerhetsarbetet är fastställd. Styrande dokument i enlighet med policyn är beslutade.	Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden.	3	4	12	Fortsätta utvecklingen av det samlade informationssäkerhetsarbetet på HSF. Detta innefattar bland annat utbildning, kartläggning, klassificering, framtagande av skyddsvärde på informationsmängder, risk och sårbarhetsanalys av IT-komponenter.	1 Kund 2 Hållbar tillväxt och utveckling 3 Säkra processer 4 God informationssäkerhet	EHIT Q4 2017	Prioriterat område 4

7	Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning	<p>a) Processer för vårdavtal är inte fullt ut implementerade och ändamålsenliga.</p> <p>b) Risk för att implementeringen av handlingsplanen för utveckling av systematisk uppföljning och granskning av vårdavtal inte kommer att fungera fullt ut pga bristande kommunikation.</p> <p>c) I enlighet med handlingsplanen för utveckling av systematisk uppföljning och granskning av vårdavtal 2015-2017 ska en modell tas fram och provas som underlag för risk- och konsekvensanalys. Risk finns att alla rapporter från årlig avtalsuppföljning på vårdområdesnivå inte är diarieförda och tillgängliga 2017-06-30.</p>	<p>a) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt.</p> <p>b) Bristande kommunikation riskerar att leda till att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan.</p> <p>c) Konsekvens blir att man inte kan göra risk- och konsekvensanalys på ledningsnivå i syfte att identifiera uppföljningsområden som bör prioriteras.</p>	3	4	12	<p>a) Handlingsplan upphandling</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utbildning - Utveckling av nätverk kring processen - Förtydliganden av innebörden i funktionsansvar samt mandat och befogenheter för processansvariga för vårdavtal och uppföljning av avtal - Utveckla struktur för fortsatt arbete med processerna inklusive former för samverkan och beslut - Efterlevnad av delegationsordning <p>b) Bevaka implementeringen av den nyutvecklade modellen för avtalsuppföljning.</p> <p>Utveckla rutiner för samverkan mellan processansvarig och beställaravdelningarnas enhetschefer.</p> <p>Utveckla uppföljning för följsamhet till nya vårdavtalsuppföljningsmodellen</p> <p>c) I samverkan med beställaravdelningarnas enhetschefer och registraturen säkerställa att uppföljningsrapporter på vårdområdesnivå finns tillgängliga from 2017-07-01.</p>	<p>1 Verksamhet</p> <p>2 Effektiv hälso- och sjukvårdsförvaltning</p> <p>3 Effektiva processer</p> <p>4 Följsamhet till processerna</p>	<p>NSV</p> <p>SSV</p> <p>SV</p> <p>Q4</p> <p>2017</p>	<p>Prioriterat område</p> <p>3</p>
---	---	---	---	---	---	----	--	---	--	--

Risk nr.	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet(1-4)	Konsekvens (1-4)	Riskvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	1 Perspektiv 2 Övergripande mål 3 Mål 4 Delmål	Ansvar	Kommentar /Status vid uppföljning ● ● ●
8	Antibiotika	Inflöde/ökad förekomst och spridning av multiresistenta bakterier i länet t ex ESBL-karba, MRSA och kolistinresistens med generell ökat bruk av antibiotika som följd och i synnerhet bredspektrumantibiotika. Detta förväntas förvärra antibiotikaresistensen i länet.	<p>Ökande antibiotikaresistens och multiresistens bland många olika bakterier ger upphov till livshotande tillstånd.</p> <p>Stora svårigheter att behandla allvarliga infektioner inom bland andra onkologi-, ortopedi-transplantations-verksamheter samt IVA- och neonatalvård.</p> <p>Med nuvarande utvecklingstakt för antibiotikaresistens kan konsekvensen bli ökade kostnader förknippade med detta till 100-150 miljoner årligen från 2017 i SLL (Folkhälsomyndigheten). Det är ökade kostnader på grund av till exempel kohortvård, ökad frekvens sjukhusinläggningar, förlängd sjukhusvistelse och smittspårning.</p>	3	4	12	<p>Befintlig handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner implementeras och uppdateras i samverkan mellan olika enheter inom HSF till exempel Smittskydd och Vårdhygien.</p> <p>Fortsatta fortbildnings- och informationsinsatser riktade till vårdgivare, kommunal omsorg och allmänhet inom SLL.</p> <p>Uppföljning av antibiotikaförskrivning och resistensläge med återkoppling både till vårdgivare och respektive beställaravdelning.</p> <p>Medverka vid formulering av avtalstexter och bevaka att nya ersättningsmodeller inte medverkar till onödig antibiotikaförskrivning.</p> <p>Implementering av <i>Stramas 10 punktsprogram</i> för minskad antibiotikaresistens i slutenvård, som främst innebär insatser för att</p> <ul style="list-style-type: none"> • minska behovet av antibiotika • förbättra diagnostiken • använda antibiotika rationellt 	<p>1 Kund 2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 3 Säker vård 4 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet</p>	<p>Med Stab</p> <p>2017 - 2020</p>	<p>Prioriterat område 5</p>

Risk nr.	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet(1-4)	Konsekvens (1-4)	Riskvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	1 Perspektiv 2 Övergripande mål 3 Mål 4 Delmål	Ansvar	Kommentar /Status vid uppföljning ● ● ●
9	Omställningsavtalen	Övervältringseffekter I omställningsavtalen får akutsjukhusen till allra största del fast ersättning. Det finns därför en risk att patienter hänvisas till andra vårdgivare och att det där uppstår extra kostnader.	Kostnadsökningar– ekonomi i balans riskeras. Utebliven produktion	3	3	9	Uppföljning av omställningsavtalen i samverkan med LSF och akutsjukhusen.	1 Ekonomi 2 En ekonomi i balans 3 Ett resultat i balans 4 God kostnads- kontroll/ Kostnads- effektivitet Även mål inom kund- perspektivet	SSV Q1-Q4 2017	Prioriterat område 1, fokusområde 1,2,3
10	Hälsofrämjande	Svårigheter att få hälsofrämjande arbete prioriterat i förvaltningen och i sjukvården.	Framtidsplanens mål kan inte uppnås.	3	3	9	Kontinuerligt verka för att frågor kring hälsofrämjande ges prioritet i förvaltning och sjukvård genom avtal, kommunikation och stöd till olika verksamheter.	1 Kund 2 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården 3 Hög effektivitet 4 Effektivt hälso-främjande och sjukdoms-förebyggande arbete	NSV: SSV SV EHIT	

Risk nr.	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet(1-4)	Konsekvens (1-4)	Riskvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	1 Perspektiv 2 Övergripande mål 3 Mål 4 Delmål	Ansvar	Kommentar /Status vid uppföljning ● ● ●
11	Förvaltningens organisering och arbetssätt	<p>Risk finns att förvaltningens interna organisation och arbetsätt inte är fullt ut fungerande.</p> <p>a) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av <i>avtals- och kunskapsstyrning</i> inte fungerar tillfredsställande.</p> <p>b) <i>Konsultberoendet</i> på centrala yrkeskompetenser påverkar vår interna kärnkompetensförsörjning på längre sikt.</p>	<p>Ger påverkan på HSF:s förmåga att nå målen med verksamheten.</p> <p>a)Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat.</p> <p>b) Konsultberonde och bristande kostnadskontroll</p>	2	3	6	<p>b) Konsultväxling för att säkerställa kompetensförsörjningen internt samt reducera konsultkostnaderna</p>	<p>1 Verksamhet 2 Effektiv hälso- och sjukvårdförvaltning 3 Effektiv styrning 4 Effektiv planering och uppföljning/effektiva beslutsvägar</p> <p>Även mål inom medarbetare och förutsättningar samt ekonomi perspektivet</p>	EHIT Q2 2017	<p>Den interna effektivitet en är en förutsättning för att nå framgång i HSF:s prioriterade områden</p> <p>Prioriterat område 2</p>

