Stockholms läns landsting

3

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan 2019

HSN 2018-1223

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Kristin Blixt

TJÄNSTEUTLÅTANDE

HSN 2018-1223 2018–1223

2018-10-11

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan 2019

Ärendebeskrivning

Ärendet gäller förslag till internkontrollplan för hälso- och sjukvårds-förvaltningen 2019.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan 2019, 2018-09-27

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna internkontrollplan 2019 för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Enligt beslut om policy för intern kontroll för Stockholms läns landsting (SLL), (LS 1303–0431), i landstingsfullmäktige 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 COSO[1], 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

Fokus i hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhantering är att identifiera hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategiska risker, det vill säga de risker som kan ha en varaktig negativ inverkan på hälso- och

[1] Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Comission

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 värderar och prioriterar förvaltningens risker. Prioriteringen syftar till att identifiera de risker som av ledningsgruppen anses vara de mest väsentliga att omhänderta. Hälso- och sjukvårdsdirektören har därefter, med utgångspunkt från ledningsgruppens diskussion, prioriterat de områden som särskilt ska beaktas under 2019 för att stödja att uppsatta mål uppnås samt att riktlinjer och fastlagda kontroller tillämpas. Detta har dokumenterats i hälso- och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan för 2019.

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 till att verka för en god ekonomisk hushållning.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Intern kontroll syftar till att stärka det förvaltningsinterna arbetet med att utveckla en patientsäker hälso- och sjukvård.

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

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

Administrativa konsekvenser
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens internkontrollplan har ingen direkt påverkan på administrationen hos vårdgivarna.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten
Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-10-11

Risk nr.	Mål	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet (1-	Konsekvens (1-	Riskvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	Ansvar
1	Vård i rätt tid och på rätt plats	Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)	**FHS innebär en stor strukturförändring i hela hälso- och sjukvårdsystemet. Patientgrupper kommer att omhändertas inom nya vårdformer vilket påverkar vårdkedjor. Det finns risk att förändringen medför en mindre säker överföring och remittering av patienter mellan vårdgivare. Stora krav kommer att ställas på samordning i sjukvårdsystemet inom SLL för att det ska fungera.** **Ekonomiska risker är förknippat med omstruktureringen.** **Risk finns att kompetensförsörjningen inte hinner säkras och anpassas i den nya vårdstrukturen med rätt samt tillräcklig kompetens inom de olika vårdformerna.**	Nås inte målet att säkerställa det akuta omhändertagandet kan det ge effekter på tillgänglighet, patientsäkerhet, kostnadseffektivitet och medborgares förtroende för vården.	**3**	**4**	**12**	Ansvaret för att koordinera genomförande, kommunikation och uppföljning av FHS är fördelat till HSF. Uppdraget att samordna och koordinera det arbetet så väl internt inom HSF/SLL som i genomförandet tillsammans med vårdens verksamheter pågår med primärt fokus på den nya HSLG strukturen för akut omhändertagande.	**KoP** VoS UA NSV SV SSV STV

Risk nr.	Mål	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet (1-	Konsekvens (1-	Riskvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	Ansvar
2	Organisations-effektivitet	Kompetens-försörjning Extern	**HSF har ett ansvar att i ett systemperspektiv beställa hälso- och sjukvård som är förenlig med SLL:s strategi avseende kompetensförsörjning. Syftet med strategin är att SLL:s verksamheter ska ha rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter och i tillräcklig omfattning. Risk finns att verksamheterna har svårigheter att uppfylla krav på kompetens enligt avtal. Vilket kan bero på att HSF inte ställt tydliga krav i avtal eller inte kan ställa relevanta krav i avtal. En annan risk är att kompetensförsörjningen inom länet generellt är en brist.**	Konsekvenserna kan komma att bli bristande tillgänglighet, patientsäkerhet samt kostnadsdrivande.	**3**	**4**	**12**	HSF ska säkerställa att det i alla vårdavtal ställs krav på kompetens inom de verksamheter som bedrivs. Att avtalen säkerställer förutsättningar för t ex läkares specialiseringstjänstgöring samt verksamhetsförlagd utbildning. HSF ska tydliggöra strategisk inriktning och ansvar inom SLL avseende att säkra den framtida kompetensförsörjningen. Risken får till del accepteras av HSF, dvs HSF råder inte över omhändertagandet av hela risken.	**VoS**
3	Säkra processer	Informations-säkerhet	**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.**	Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån den nya dataskyddsförordningen är uppfyllda i maj 2018.	**3**	**4**	**12**	I syfte att intensifiera HSF:s arbete med informations- och IT-säkerhetsarbete har en handlingsplan för informationssäkerhet 2018–2020 fastställts. Utifrån målsättningarna i handlingsplanen fortlöper utvecklingsarbetet under 2019. Under 2018 samordnas resurserna i förvaltningen, exklusive smittskydd, för att öka effektiviteten.	**DHV** VoS

Risk nr.	Mål	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet (1-	Konsekvens (1-	Riskvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	Ansvar
4	Organisations-effektivitet	Förvaltningens organisation och arbetssätt	**1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.** **2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan** **3) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av avtals- och kunskapsstyrning inte fungerar tillfredsställande.** **4)Risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella vilket kan leda till brister i affärsmässighet och regelefterlevnad.**	1, 2) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt. 3) Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat. 4)Regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingsskadeavgifter och förtroendeskada.	**3**	**4**	**12**	HSF utvecklar förvaltningens process för att på rätt sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård.	**NSV** SSV SV UA KoP ADM

Risk nr.	Mål	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet (1-4)	Konsekvens (1-4)	Riskvärde (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	Ansvar
5	Ett resultat i balans	Ekonomi i balans	**Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår** Rensat för tekniska justeringar har budget 2019 ett nettokostnadsökningsutrymme jämfört med budget 2018 på 1,9 procent vilket kan jämföras med utrymmet i budget 2018 som uppgår till 4,1 procent mot bokslut 2017 och faktiska kostnadsökningar 2016 och 2017 på 3,2 respektive 3,0 procent. Skillnaden mellan utrymmet för ökningar i budget 2018 och utrymme 2019 enligt plan motsvarar drygt 1 300 miljoner kronor. Skillnaden mellan faktiska kostnadsökningar 2016, 2017 och utrymmet 2019 motsvarar drygt 600 miljoner kronor. Oavsett jämförelsebas innebär de ekonomiska förutsättningarna för 2019 krav på effektiviseringar och kostnadsreduceringar i en relativt stor omfattning. Utrymme måste också skapas för kostnadsökningar i enlighet med Framtidsplanen som till exempel nya närakuter och ökningar av den prehospitala vården med fler ambulanser. Uppräkning med 1,9 % 2019 är enligt planår 2019 i fullmäktiges beslut om budget 2018. Detta kan ändras när fullmäktige i december 2018 fattar beslut om budget för 2019.	Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.	**3**	**3**	**9**	**Förvaltningen arbetar med kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar för att kunna hantera det minskade ekonomiska utrymmet.** Inriktningen på arbetet enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag för 2019: – utveckla arbetet med prioriteringsfrågor – justera avtal utifrån en förändrad marknadsprisbild – justera vissa beställningar i takt med framtidsplanens genomförande – anpassa ersättningar för landstingsdrivna verksamheter till motsvarande upphandlade verksamheter – förändrat kostnadsansvar medicinsk service	**VoS** Alla avd.

Risk nr.	Mål	Riskområde/ Nyckelord	Riskbeskrivning	Konsekvens	S (1-4)	K (1-4)	R (S x K)	Riskhantering/ Åtgärd	Ansvar
6	Målinriktad forskning, innovation och digitalisering	Digitalisering	**Programmet för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) kommer att ha stor påverkan på vården och följaktligen också på HSF i egenskap av systemansvarig. Kunskapen om programmets uppdrag, omfattning, konsekvenser och påverkan på HSF behöver utvecklas.**	Bristande implementering kan medföra negativ påverkan på vården, vilket kan innebära att HSF får svårigheter att fullgöra sitt systemansvar.	**3**	**3**	**9**	En beredningsgrupp har etablerats under ledning av DHV, där samtliga avdelningar finns representerade**.** Åtgärder för att omhänderta denna risk hanteras regelbundet i HSLG.	**DHV** Alla avd.
7	Ett resultat i balans	Ersättnings-modeller	**Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetssätt/metoder.**	Vårdutbudet och kostnadsutvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna**.**	**3**	**3**	**9**	Fortsatt utveckling av strategier för avtalsform, ersättningsmodeller och decentraliserat kostnadsansvar**.** Bevaka att de utvecklade strategierna tas hänsyn till i vårdavtal.	**UA** KoP STV VoS
8	Organisations-effektivitet	Kompetens-Försörjning Intern	**Risk för kompetensbrist inom förvaltningen.** Exempel på områden där kompetensförsörjningen är sårbar, Informatik, IT- arkitektur, test, utveckling, medicinsk katastrofberedskap, vårdhygiensjuksköterskor, smittskyddskompetens.	Bristande intern effektivitet.	**2**	**4**	**8**	Utarbeta åtgärder som verkar för att säkra den framtida kompetensförsörjningen inom förvaltningen i samarbete med LSF HR.	**ADM**