

Uppföljning av divisionernas internkontrollplaner 2020

Ärendet

Syftet med intern kontroll är att främja en fungerande ledning av Region Norrbottens verksamhet genom att förebygga och hantera risker, dra fördelar av möjligheter och starka sidor, kontinuerligt utveckla verksamheten samt utvärdera verksamhetens resultat. Intern kontroll är en del av regionens verksamhets- och ekonomistyrning.

Nedan redovisas en uppföljning divisionernas internkontrollmoment I uppföljningen redovisas resultaten av genomförda internkontrollmoment samt de eventuella förbättringsåtgärder som vidtagits eller planeras. Resultatet av de regionövergripande internkontrollmomenten redovisas till styrelsen i ärende 3 mars 2021.

Division Närsjukvård, Luleå-Boden

Patientsäkerhetsarbete

Vid uppföljningsdialoger med verksamheterna har uppföljning gjorts av om verktygen Gröna korset och Se-upp-ronder används och att stöd finns att tillgå. Uppföljningen visar att flertalet av divisionens verksamheter har infört Gröna korset och att de flesta vårdavdelningarna har infört Se-upp-ronder i det dagliga arbetet.

Beslut om åtgärd:

Ingen åtgärd krävs

Arbetsplatsdialoger

I syfte att främja ett hållbart medarbetarengagemang ska cheferna visa aktivt ledarskap och medarbetarna ett aktivt medarbetarskap genom bland annat arbetsplatsdialoger. Vid uppföljningsdialoger med verksamheterna har uppföljning gjorts av om arbetsplatsdialoger sker utifrån framtaget upplägg. Resultatet visar att arbetsplatsdialoger inte genomförts då fokus varit på daglig styrning kopplat till förstärkningsläget till följd av covid-19.

Beslut om åtgärd:

Arbetsplatsdialoger återupptas 2021 och finns medtaget i internkontrollplan för 2021.

Utskrivningsklara patienter

Via stickprov har kontroll gjorts av att rutin för fakturering av utskrivningsklara patient (>3 dagar) finns och att den efterlevs. Kontrollperiod har varit januari-september 2020. Resultatet visar god efterlevnad av rutiner på alla somatiska avdelningar medan psykiatrin endast har fakturerat en bråkdel.

Beslut om åtgärd:

Psykiatrien har vidtagit åtgärder för att förbättra rutinerna.

Kostnadsytterfall

Granskning av kostnadsytterfall har genomförts kvartalsvis i syfte att analysera kvalitetsbrister. Analysen visar stor variation i kvaliteten. Vissa kompetenscentra (KC) har mycket goda rutiner med egenkontroll och korrigerande vid brister. Några KC har bristfällig efterlevnad av rutiner.

Beslut om åtgärd:

De kompetenscentra som ej följer de skriftliga rutiner som finns inom regionen har efter internkontroll fått uppdraget att säkra rutinefterlevnad vad gäller både ytterfallsgranskning och kodning.

Division Närsjukvård, övriga länet**Patientsäkerhetsarbete**

Vid uppföljningsdialoger med verksamheterna har uppföljning gjorts av om verktygen Gröna korset och Se-upp-ronder används och att stöd finns att tillgå. Uppföljningen visar att flertalet av divisionens verksamheter har infört Gröna korset och att de flesta vårdavdelningarna har infört Se-upp-ronder i det dagliga arbetet.

Beslut om åtgärd:

Ingen åtgärd krävs

Arbetsplatsdialoger

I syfte att främja ett hållbart medarbetarengagemang ska cheferna visa aktivt ledarskap och medarbetarna ett aktivt medarbetarskap genom bland annat arbetsplatsdialoger. Vid uppföljningsdialoger med verksamheterna har uppföljning gjorts av om arbetsplatsdialoger sker utifrån framtaget upplägg. Resultatet visar att arbetsplatsdialoger inte genomförts då fokus varit på daglig styrning kopplat till förstärkningsläget till följd av covid-19.

Beslut om åtgärd:

Arbetsplatsdialoger återupptas 2021 och finns medtaget i internkontrollplan för 2021.

Utskrivningsklara patienter

Via stickprov har kontroll gjorts av att rutin för fakturering av utskrivningsklar patient (>3 dagar) finns och att den efterlevs. Kontrollperiod har varit januari-september 2020. Resultatet visar stor variation mellan olika verksamhetsområden där allt från goda rutiner till avsaknad av rutiner finns. Oavsett om rutiner finns så konstateras stora intäktsbortfall.

Beslut om åtgärd:

Uppmaning till verksamheterna efter utfall av internkontroll att se till att regionens rutiner efterföljs.

Kostnadsytterfall

Granskning av kostnadsytterfall har genomförts kvartalsvis i syfte att analysera kvalitetsbrister. Analysen visar stor variation mellan olika verksamhetsområden (VO). Det VO som har flest kostnadsytterfall, Kiruna, har goda

rutiner för granskning. VO Gällivare har inte haft möjlighet att prioritera detta under pandemiåret. Två VO, Piteå och Kalix saknar interna rutiner för att följa regionens skriftliga rutiner för granskning men har inte heller många fall.

Beslut om åtgärd:

De VO som ej följer de skriftliga rutiner som finns inom regionen har efter internkontroll fått uppdraget att säkra rutinefterlevnad vad gäller både ytterfallsgranskning och kodning.

Division Länssjukvård

Genomförs åtgärder som framkommer i händelseanalyser

En händelseanalys är en nationell metod för systematisk identifiering av orsaker till en negativ händelse eller ett tillbud. En händelseanalys genomförs då en (eller flera) patient/er skadats eller hade kunnat skadas allvarligt i hälso- och sjukvården. Händelseanalysens slutrapport ingår sen som del i det ärende som anmäls av chefläkare enligt Lex Maria till IVO. För slumpmässigt utvalda händelseanalyser har divisionen kontrollerat att framtagna åtgärdsförslag genomförts. På grund av pandemin har endast tre av planerade händelseanalyser granskats. Av dessa framgår att samtliga åtgärdsförslag som tagits fram av analysteamerna och godkänts av uppdragsgivaren också har genomförts.

Beslut om åtgärd:

Ingen åtgärd krävs

Användning av nya rutiner och arbetssätt som tagits fram i förbättringsarbeten

För fem förbättringsarbeten utförda under 2019 har divisionen undersökt om de nya metoderna, rutinerna eller arbetssätten har ändrats i enlighet med förbättringsarbetet. Kontaktpersoner har fått svara på ett antal frågor utifrån en standardiserad mall. Samtliga svarar att förändringarna enligt förbättringsarbetet är helt implementerat i deras verksamhet. Effekter som redovisas är att fler patienter kan opereras, väntetider har minskat, resurser har kunnat frigöras samt stora tidsbesparingar. Arbetsmiljön har förbättrats genom lägre stress och att det är stimulerande med de nya arbetssätt där kompetensen används på ett bättre sätt.

Beslut om åtgärd:

Ingen åtgärd krävs

Division Folk tandvård

Flödeseffektivitet

Flödeseffektiviteten kontrolleras genom ett särskilt styrkort med uppföljning av andelen teamtandvård och andel patienter färdiga på ett besök. Gränsmål finns upprättade med signalfärg (grönt, gult och rött). Uppföljning sker månatligen aggregerat från klinik- upp till divisionsnivå. Resultatet speglas på Insidan samt på klinikernas och stabens pulstavla. Dialog om utfallet sker varje vecka via konceptet chef-till-chef där analys och åtgärder presenteras med signalfärger (grönt, gult och rött).

Beslut om åtgärd:

Handlingsplan är upprättad för områden med särskilda behov, teamtandvårdsutbildning, utökat intern rörlighet mm.

Effektiv barntandvård

Flödeseffektiviteten kontrolleras genom ett detaljerat styrkort med uppföljning av tidsåtgång för olika yrkeskategorier samt försening. Delmåttan rangordnas, poängsätts och presenteras som ett enhetligt styrmått tillsammans med teamtandvård och färdig på ett besök, se ovan.

Uppföljning sker månatligen aggregerat från klinik- upp till divisionsnivå.

Resultatet speglas på Insidan samt på klinikernas och stabens pulstavla.

Beslut om åtgärd:

Resurser har omfördelats från övriga länet till Malmfälten, fortlöpande fastställt bästa kända arbetssätt i länet, förslag till regionledningen om förlängda revisionsintervall för munfriska unga vuxna mm.

Förändringsledarskap

En kvalitativ analys av ledarskap och resultat sker löpande.

Beslut om åtgärd:

Punktinsatser har gjorts där förändringsledarskapet varit svagt, exempelvis praktisk handledning på plats.

Debiteringsprecision

En första analys av debitering genomfördes 2019. Resultatet visar att 78 procent av samtliga besök vid ett givet tillfälle i hela divisionen debiterats korrekt. Lärandet av feldebitering spreds då på klinikerna. Under 2020 gjordes en ny analys. Resultatet visade nu på 87 procents korrekt debitering.

Beslut om åtgärd:

Fortsatt spridande av lärande om vikten av korrekt debitering och journalföring.

Division Service

Divisionens ledningsrutin för systematiskt arbetsmiljöarbete

Uppföljning har gjorts av att SAM-checklistorna används i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Enligt fastställd rutin ska enhetscheferna upprätta SAM-checklista för enheten och lagra den i VIS. Under året förs genomförda aktiviteter löpande in i dokumentet. Uppföljningen visar att 83 procent av divisionens enheter har skapat och använt SAM-checklistan under 2020, vilket är en ökning med 6 procentenheter jämfört med 2019. Rapportering av genomförda aktiviteter i SAM-checklistan är för låg överlag.

Beslut om åtgärd:

Information och påminnelser till chefer löpande under året. Internkontrollen fortsätter under 2021.

Divisionens ledningsrutin för avvikelser

Kontroll har gjorts av att divisionens ledningsrutin för avvikelser följs, avseende att dubbla åtgärder vidtas (omedelbar åtgärd och förebyggande åtgärd). Stickprov har gjort på inkomna avvikelserrapporter under kontrollperioden juni 2020- januari 2021. 97 procent av ärendena hade en omedelbar åtgärd

och 43 procent en förebyggande, vilket ger ett medel om 1,5 vidtagna åtgärder per avvikelse. Detta kan betraktas som tillräcklig följsamhet mot ledningsrutin, då det inte bedöms vara relevant med två åtgärder i exakt varje avvikelse som hanteras i divisionen

Beslut om åtgärd:

Ingen åtgärd krävs

Leverantörsfakturor inkomna till fastighetsavdelningen

Kontroll har gjorts av att fakturorna från de leverantörer som har störst faktureringsvolym är korrekta. Kontrollperioden är kvartal 1 och tertial 2 2020. Resultatet visar att det under Kvartal 1 var 10 av 23 fakturor som hade någon form av anmärkning och under Tertial 2 var det 18 av 25 fakturor som hade någon form av anmärkning.

Beslut om åtgärd:

Begäran av kompletterande underlag, granskning av avtal, kommunikation med leverantörer har gjorts samt uppföljande kontroll planeras till 2021.

Kontroll av åtgärdernas effektivitet vid patientavvikelser

Stickprov har gjorts på registrerade avvikelser i Synergi av typen ”patientavvikelser” under kontrollperioden juni-september 2020. 93 procent av denna typ av avvikelser avser sjukresor. I början av året fanns problem kring taxibolagen, vilket nu är löst. Under andra och tredje tertialen är det få tillkommande avvikelser.

Beslut om åtgärd:

De åtgärder som vidtagits har varit effektiva då avvikelserna tydligt har minskat i omfattning.

Division Länsteknik

Divisionens processer kring förebyggande underhållsarbeten

Stickprovskontroll har gjorts av att divisionens processer kring förebyggande underhåll följs. Kontrollen visar att processen avseende förebyggande underhåll är välkänd bland alla som arbetar inom verksamhetsområde Drift. Rutiner, arbetsinstruktioner och checklistor finns på plats för att stötta arbetet, planering sker utifrån tydliga prioriteringar och de ansvariga rollerna är medvetna om sitt ansvar kring FU arbeten. Processens leverans följs upp veckovis av driftchef utifrån data ur inventariesystemet Medusa.

Beslut om åtgärd:

Internkontrollen påvisade vissa brister i vidarehantering av förebyggande underhållsuppföljning. En aktivitet som ska ses över är att etablera uppföljning av förebyggande underhåll som en del i förvaltningsobjektens uppföljning för att få bättre insyn i status kring förebyggande underhåll – planerade, utförda och kvarvarande.

Finansieringsprinciper kring uppdrag och projekt

Divisionen följer löpande upp finansieringsprinciperna för uppdrag och projekt på veckovisa ledningsgruppsmöten. Vid de månatliga uppföljningstillfällena sker en kontroll av att finansieringsprinciperna efterföljs. På grund av covid-19 pandemin har nivån av uppdrag och projekt varit väldigt låg vilket

gör att kontrollen utförd per perioden jan-aug inte ger ett rättvisande utfall för kontroll.

Beslut om åtgärd:

Divisionen fortsätter löpande att följa upp finansieringsprinciper samt säkra att dessa principer är förstådda och används t ex. via interna utbildningar.

Avtal och fakturor kopplade mot datacenter och förbindelser (telefoni)

Under 2020 har aktivt arbete pågått med att se över, konsolidera och säga upp avtal kopplat till datacenters uppdrag. Uppdraget startade utifrån det genomlysningsarbete som Länsteknik gjorde 2019. Datacenter har med detta arbete minskat kostnaderna och på så sätt kunnat finansiera de utökningar som tillkommit utifrån regionens nya behov (ex. licenser VDI servermiljö, licenser nya VAS plattform, Guest internet) eller externa krav (säkerhet). Kostnader avseende telefoniförbindelser har reviderats utifrån nytt avtal och uppföljning av dessa kommer ske löpande under 2021.

Beslut om åtgärd:

Då Länsteknik har många stora avtal, speciellt inom verksamhetsområde Drift, så krävs ett aktivt arbete med att se över avtalen för att möjliggöra kostnadsbesparande åtgärder.