

Uppföljning av internkontrollplan 2017

Dnr 00295-2018

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar godkänna Uppföljning av internkontrollplan 2017.

Sammanfattning

Regionstyrelsen fastställde i mars 2017 en internkontrollplan för 2017. I uppföljningen av internkontrollplanen redovisas resultaten av genomförda internkontrollmoment samt de eventuella förbättringsåtgärder som vidtagits eller planeras.

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.

Regionstyrelsen fastställde i mars 2017 en internkontrollplan för 2017. I uppföljningen av internkontrollplanen redovisas resultaten av genomförda internkontrollmoment samt de eventuella förbättringsåtgärder som vidtagits eller planeras.

Division Länssjukvård

- *Utredningstid händelseanalyser*
Målet är att kunna genomföra en händelseanalys inom 60 dagar. Divisionen når inte upp till målet på grund av att enstaka analyser har tagit väldigt lång tid även om övervägande delen genomförs inom 60 dagar. En uppföljning (logg) av alla händelseanalyser visar att den förlängda analystiden beror på svårigheter att samla analysteamet, särskilt när båda vårddivisionerna är involverade. Uppdatering av rutinen för händelseanalyser inom division länssjukvård är genomförd och ett nytt verktyg (Nitha) för dokumentation av händelseanalyser har införts.
- *Leanspel utfört av alla anställda i staben*
Uppföljningen visar att alla medarbetare i staben har genomfört Leanspel.
- *Rutin för anhörig vid sjuktransporter*
Granskningen av verksamhetsområdenas rutin för medföljande anhörig är inte avslutad. Granskningen syftar till att fastställa om vi har enhetliga och ändamålsenliga rutiner.

Division Närsjukvård

- *Kodning av besök/vårdtillfälle*
Verksamheten vid KC hjärtsjukvård har gjort en granskning av alla journaler under 2017 för att kontrollera om verksamheten har kvalitetsbrister

i kodningen. Resultatet av granskningen har lett till en rutin för att skapa enhetlig kodning på kliniken som följer socialstyrelsens riktlinjer

- *Kvalitet i handledning avseende sjuksköterskor och specialtjänstgörande läkare*

Rutinerna för handledning har kartlagts och utvärderats. Introduktionsåret för sjuksköterskor liksom mentor för sommarpersonal har fallit väl ut. Sommarmentorskapet ska genomföras även sommaren 2018 och har utvecklats till en ny struktur för arbetsplatscoach/mentorskap. ST-läkarna bedöms få den handledning de behöver. Studierektorer för ST finns utsedda inom alla verksamheter Dialog genomförs mellan studierektor och chef och en uppföljning sker ”mitt i ST”.

Division Folk tandvård:

- *Divisionens kontroller av att rätt pris debiteras på leverantörsfakturor avseende tandvårdspecifikt upphandlade varor.*

Granskningen som genomförts via stickprovskontroller visar att rätt pris har debiterats enligt gällande avtal för samtliga kontrollerade fakturor. Det finns förbättringspotential vad gäller avtalsfrågor vilket har kommunicerats till upphandlingsgrupperna i Division Folk tandvård.

- *Följsamhet till riktlinjer för journalföring*

Resultaten av granskningarna visar att följsamheten i allt väsentligt är tillfredsställande. Åtgärder som genomförts efter granskningen är att varje behandlare har fått återkoppling med eventuell individinsats. Handlingsplan har tagits på kliniker/verksamhetsråden för att åtgärda brister som noterats i granskningen. På övergripande i nivå i Division Folk tandvård kommer utbildning/utbildningsmaterial tas fram med inriktning på de viktigaste förbättringsområdena. En uppföljningsgranskning ska göras av delar av journalföringen där risk fel finns och förbättring kan ske.

Division Service

- *Följsamhet till regelverket för sjukresor avseende specifika krav från patient (Beställningscentralen)*

Internkontrollmomentet har inte kunnat genomföras enligt plan på grund av IT-systemet inte stödjer ändamålsenlig uppföljning. Rutin finns på beställningscentralen och den följs upp lokalt. Internkontrollmomentet har efter riskbedömning ersatts av ett förbättringsarbete med utgångspunkt från uppföljningen av beslutade åtgärder utifrån revisionsrapport 2012.

- *Uppföljning av beslut från ledningens genomgång*

En avstämning med ansvariga för de olika beslutspunkterna har genomförts. Genomgången visar att ett antal punkter inte är genomförda och kommer att tas upp för nytt beslut under första kvartalet 2018.

- *Krav att åtgärdsbeskrivning finns i synergiärenden*

Förändring har genomförts i Synergi så att åtgärdsbeskrivning nu är ett tvingande fält.

Division Länsteknik

- *Uppföljning av kännedom om och efter levnad av incidentprocessen.*
Incidentprocessen är hanteringen av fel, oplanerade avbrott mm. från ärende/information till löst ärende/återkoppling till kund samt information och statistik över incidenterna. Uppföljningen visar att Division Länsteknik arbetar aktivt med att informera och utbilda kring incidentprocessen. Information kring incidentprocessen är ett kontinuerligt pågående arbete inom divisionen för att säkra att processrutinen följs och processen förbättras.
- *Genom stickprov säkerställa att verklig placering av datorer stämmer överens med registrerad plats i systemet Medusa*
Resultaten av stickprovskontrollerna visar att placering av datorer alltför ofta inte stämmer mot registrerad plats i Medusa. Orsaken är att medarbetarna vid flytt eller byte av tjänst inom regionen oftast tar med sig datorn utan att informera om detta till Länsteknik. Detta kan härledas till avsaknad av rutin. Divisionen planerar att ta fram rutin som kommuniceras ut till chefer i Region Norrbotten
- *Uppföljning av införandet av pullprintslösningar för regionens skrivare*
Uppföljningen visar att utrullningsarbetet av pullprintskrivare dvs. där utskrifterna tas ut med hjälp av Siths-kort fungerar bra. 1 200 skrivare behöver bytas ut och hittills har pullprint-lösning införts på 354 enheter.

Regiondirektörens stab

- *Sjukresor: Kontroll av avvikelser från regelverket gjorda av Beställningscentralen samt rutiner för medicinska bedömningar inom sjukvården*
Uppföljning har skett genom förfrågningar hos Läns- och Närsjukvård samt via sökningar på regionens InSida, Norrbotten.se och i VIS kartlägga rutiner och regelverk. Granskningen har visat att brister i rutinerna finns, medarbetare känner inte till eller bortser från regelverket eftersom det upplevs som krångligt. Befintliga verktyg är inte anpassade till det praktiska arbetet. Identifierade förbättringsområden är att anpassa regelverket till den praktiska vardagen i vården, öka kännedomen om regelverket samt att nya regler och rutiner tas fram i samverkan med vårddivisionerna.
- *Privata vårdgivare: Stickprov av nationella taxan för att säkerställa att rätt ersättning utbetalas*
Kontroller har gjorts löpande i samband med registrering av inkomna fakturor. Vid kontrollerna har felaktigheter upptäckts som Administrativt stöd och utveckling åtgärdat direkt genom kontakt med berörd vårdgivare. Som följd av granskning har en ny rutin tagits fram där slutansvaret för kontrollen förtydligas samt en ny struktur för dokumentation av alla felaktigheter. Målet är att detta ska leda till bättre kontroll och möjlighet till uppföljning.

Bilagor:

Uppföljning av internkontrollplan 2017

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomi och planeringsavdelningen