

Återrapportering - Driftnämnden Hallands sjukhus interna kontrollplan 2019

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 2019. Den interna kontrollplanen för 2019 omfattar fem kontrollmoment där det nu är aktuellt med den sista uppföljningen.

De genomförda kontrollerna under året visar att för två av de fem kontrollerna i den interna kontrollplanen fanns behov att vidta särskilda åtgärder utifrån kontrollutfall. Det gäller det förebyggande sängunderhållet samt följsamhet till ny rutin för användande av läkare från bemanningsföretag.

Det förebyggande sängunderhållet hade redan förbättrats under senare halvan av 2019 men totalt sett visar kontrollerna att det behövs ytterligare förbättringar för att underhållet ska ske i enlighet med lagd plan. Det pågår därför nu åtgärder som på sikt förväntas leda till att den underhållsplan som Hallands sjukhus och Regionens service kommer överens om ska kunna fullföljas i sin helhet.

När det gäller följsamhet till ny rutin för användande av bemanningsföretag via bemanningsenheten har kontrollerna visat att verksamheten haft god följsamhet till rutinen för anlitan av sjuksköterskor från bemanningsföretag. Vad gäller anlitan av läkare från bemanningsföretag har följsamheten inte varit hundra procentig. Sjukhuschefen har gett områdescheferna i uppdrag att identifiera vad detta beror på och genomföra åtgärder för full följsamhet. Förvaltningen kommer att genomföra uppföljande kontroller under 2020.

Hallands sjukhus

Carolina Samuelsson
Sjukhuschef

Ledningsprocess och stödprocess verksamhetsmiljö

Risker	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering strategisk styrning och operativt ledningsarbete	Genomförandet av pågående och planerad ledningsgruppsutveckling vid Hallands sjukhus	Mätning av deltagarfrekvens totalt sett
Bristande hantering verksamhetsutveckling		
Bristande hantering behov av IT-system och digitalisering	Förvaltningens kontroll visar att sjukhuschef, alla områdeschefer och alla verksamhetschefer har gått ledningsgruppsutveckling, vilket är i enlighet med den lagda planen. På grund av flera chefsbyten inom ett av Hallands sjukhus områden sker en förnyad ledningsgruppsutveckling vid just detta område. Eftersom genomförandet har gett så goda erfarenheter kommer även avdelningschefer tillsammans med verksamhetschefer genomföra ledningsgruppsutveckling under 2020. Det innebär att alla chefer i linjen involveras för att stärka ledningskraften och skapa bästa förutsättningar i hela förvaltningen för operativ drift, utveckling och förbättringsarbete.	
	Kontrollmoment	Kontrollmetod
	Sker införandet av webbtidbok i enlighet med lagd plan för 2019	Avstämning införande i förhållande till lagd plan
	Förvaltningens kontroll visar att införandet av webbtidboken har genomförts i enlighet med plan. Projektet är avslutat. Utvärderingen visar att det finns en stor potential i fortsatt arbete med att öka tillgängligheten för patienten via tider i webbtidboken. Fortsatt utveckling ingår och pågår i Hallands sjukhus digitala plan och i att uppfylla de regionala målen 2020. Nya tekniska möjligheter ”öppen kallelse” som är bättre anpassat för specialistvården skapar nya möjligheter och förutsättningar för att öka patienternas autonomi och delaktighet. Detta tillsammans med fokus på att öka tillgängliga bokningsbara tider.	

Huvudprocess hälso- och sjukvårdsverksamhet

Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering vårdens övergångar	Förbättras ledtiden mellan inskrivning och inskrivningsmeddelande i samband med trygg och effektiv utskrivning	Mäta och jämföra ledtiden med 2018
	Efter juli 2019 har Hallands sjukhus inga data på ledtiden mellan inskrivning och inskrivningsmeddelande vid trygg och effektiv utskrivning, vilket innebär att kontroll inte har kunnat genomföras efter det. Förvaltningens kontroll under perioden januari till och med juli visar att ledtiden var i medeltal 3,4 dagar och medianen var 3,56 dagar. För hela 2018 var ledtiden i medeltal 3,8 dagar och medianen var 3,78 dagar. Uppföljningsparametrar för alla patienters medelvårdtid under 2019 visar att vårdtiderna minskar från 3.87 dagar till 3,78 dagar. Det pågår ett kontinuerligt arbete med att förbättra flödet tillsammans med närsjukvården och de halländska kommunerna.	

Stödprocess verksamhetsmiljö

Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering verksamhetskritisk utrustning	Sker förebyggande underhåll av sängar i enlighet med lagd plan	Avstämning genomfört underhåll i förhållande till lagd plan i internöverenskommelse med Region-service
	<p>Förvaltningens kontroll till och med december visar att det årliga förebyggande underhållet av sängar är utförd på 334 av 860 registrerade patientsängar, vilket motsvarar 39 procent av lagd plan. 154 kontroller är utförda i Varberg, 167 är utförda i Halmstad och 13 är utförda i Kungsbacka. Fördelningen av underhållet är nu utjämnad mellan sjukhusen jämfört med halvårsuppföljningen. Åtgärder behövs för att nå högre grad av sängunderhåll. Förutsättningarna för det förebyggande underhållet bearbetats gemensamt mellan Hallands sjukhus och Region-service där arbetet följs upp och utvecklas kontinuerligt i en länsövergripande mötesform. Underhållet i Halmstad har försvårats av långa transporter, vilket har gjort att Region-service har inrättat en sängverkstad i kulvertplan. Medicinsk teknik Halland har även anskaffat en "vikariepool" av sängar som förmedlas till vårdenheter när underhållsinsatsen ska ske. Detta gör att de avdelningsbundna sängarna lösgörs och kan underhållas utan att vårdpersonal ska lösgöras för transporter. Underhållet i Varberg har begränsats dels genom Region-service personella kapacitet och dels svårigheter att få jämt inflöde av sängar samt fysiskt utrymme i verkstad. Hallands sjukhus strävar av patientlogistikskäl till en gemensam sängpark på båda sjukhusen såsom det finns i Varberg. Detta försvårar visserligen underhållet på grund av att sängar rör sig hela tiden och har ingen hemmavist men ger andra viktigare fördelar och besparingar. I nuläget bearbetas gemensamt olika förslag till ytterligare åtgärder för att få en ökad underhållstakt. På 1 - 1,5 års sikt förväntas resultat att alla sängar blir föremål för ett förebyggande underhåll.</p>	

Stödprocess medarbetare

Risk	Kontrollmoment	Kontrollmetod
Bristande hantering kompetensförsörjning	Följsamhet till ny rutin för användande av bemanningsföretag	Stickprov att beställningar av bemanningsbolag följer rutinen
	Förvaltningens kontroll visar att verksamheten har haft god följsamhet till rutinen för sjuksköterskor. 1 298 utförda timmar i oktober har kontrollerats, vilket motsvarar cirka 43 procent av alla timmar. Samtliga av de kontrollerade timmarna har administrerats och hanterats av bemanningsenheten enligt gällande rutiner och samtliga timmar har bemannats genom upphandlade företag i enlighet med Hallands sjukhus riktlinje. Förvaltningens kontroll av följsamhet till rutinen för läkare visare på delvis bristande följsamhet. 674 utförda timmar i oktober har kontrollerats, vilket motsvarar cirka 50 procent av alla timmar. Av 674 kontrollerade timmar har 412 har administrerats och hanterats av bemanningsenheten enligt gällande rutiner och har bemannats genom upphandlade företag i enlighet med Hallands sjukhus riktlinje. 262 timmar har anlåtats utan att ha följt riktlinjen.	

Intern kontrollplan 2019 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	Genomförandet av pågående och planerad ledningsgruppsutveckling vid Hallands sjukhus	Mätning av deltagarfrekvens totalt sett	2 ggr	Vid UR2 och årsuppföljning	Chef utvecklingsavdelningen
Stödprocess verksamhetsmiljö	Bristande hantering verksamhetsutveckling	Främst påverkan på HS huvudprocess och ekonomin	Sker införandet av webbtidbok i enlighet med lagd plan för 2019	Avstämning införande i förhållande till lagd plan	3 ggr/år	Vid UR1, UR2 och årsuppföljning	Chef utvecklingsavdelningen
	Bristande hantering behov av IT-system och digitalisering	Påverkan på HS alla processer					
Huvudprocess hälso- och sjukvårdsverksamhet	Bristande hantering vårdens övergångar	Främst påverkan på HS huvudprocess	Förbättras ledtiden mellan inskrivning och inskrivningsmeddelande i samband med trygg och effektiv utskrivning	Mäta och jämföra ledtiden med 2018	3 ggr	Vid UR1, UR2 och årsuppföljning	Chef utvecklingsavdelningen
Stödprocess verksamhetsmiljö	Verksamhetskritisk utrustning	Främst påverkan på HS huvudprocess	Sker förebyggande underhåll av sångar i enlighet med lagd plan	Avstämning genomfört underhåll i förhållande till lagd plan i internöverenskommelse med Regionservice	2 ggr	Vid UR2 och årsuppföljning	Chef MTH
Stödprocess medarbetare	Bristande hantering kompetensförsörjning	Främst påverkan på HS huvudprocess och stödprocessen medarbetare	Följsamhet till ny rutin för användande av bemanningsföretag	Stickprov att beställningar av bemanningsbolag följer rutinen	3 ggr/år	Vid UR1, UR2 och årsuppföljning	HR-chef