



# **Första redovisningen**

## **Uppföljning av Driftnämnden Hallands sjukhus interna kontrollplan 2023**

**Halland sjukhus 2023-09-07**

Carolina Samuelsson

Sjukhuschef

# 1 Sammanfattning

En viktig del för att säkerställa Driftnämnden Hallands sjukhus interna kontroll är förvaltningens certifierade ledningssystem för kvalitet, arbetsmiljö och miljö i enlighet med ISO-standarder. Certifikat för ledningssystemet följs årligen upp via särskild externrevision. Den senaste externrevisionen ägde rum hösten 2022 och en ny kommer att genomföras hösten 2023.

Enligt fastställt reglemente för intern kontroll ska nämnderna upprätta en intern kontrollplan. Driftnämnden Hallands sjukhus har fastställt en intern kontrollplan för 2023 som inbegriper fem olika kontrollmoment. På följande sidor redovisas resultatet av genomförda kontroller till och med augusti 2023. Slutgiltig redovisning sker när hela 2023 har passerat.

Sammanfattningsvis är det två kontroller som bedöms som uppfyllda och en som bedöms som ej uppfylld. För resterande två kontroller är det för tidigt att bedöma resultatet då kontrollerna fortsätter under hösten 2023.

Den kontroll som bedöms som ej uppfylld handlar om IT-infrastruktur där förvaltningen kommer att hantera identifierad brist inom ramen för regionens systematiska informationssäkerhetsarbete.

## 2 Uppföljning av kontrollmoment

### 2.1 IT infrastruktur:

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Har HS formulerat krav som är tillräckligt tydliga för hur driftbortfall relaterade till IT-infrastrukturen ska hanteras när det gäller verksamhetskritiska system?</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b> <i>Kontrollen sker genom en genomgång av samtliga driftbortfall i tio verksamhetskritiska system under ett år för att identifiera och utvärdera om Hallands sjukhus krav för hanteringen av driftbortfallen bedöms ha varit tillräckliga.</i></p>	<p>Genomförd kontroll visar att Hallands sjukhus inte har formulerat krav som är tillräckligt tydliga för hur driftbortfall ska hanteras när det gäller verksamhetskritiska system. Det saknas tydliga avtal/överenskommelser som reglerar bland annat tillgänglighetskrav och systemprioritet mellan informationsägaren/riskägaren (vilket är Hallands sjukhus i egenskap av vårdgivare) och Regionkontoret (IT-verksamhet)/Regionservice (teleservice). Bristen på sådana avtal/överenskommelser har även identifierats i samband med extern revision av informationssäkerhetscertifikat.</p> <p>Kontrollen omfattade 27 händelser under 12-månadersperioden 220701 - 230630 som det, för kontrollmomentets vidkommande, fanns tillgänglig information kring. Det rörde i huvudsak telefoni och olika typer av driftstopp i system som medförde ökad tidsåtgång och manuellt merarbete för att kunna bedriva Hallands sjukhus vårduppdrag. Mot bakgrund av fynden kommer ett arbete påbörjas i regionen för att mer systematiskt följa upp driftavbrott som ett led i ett utvecklat förbättringsarbete. Samsyn kring nödvändigheten av ett sådant regionalt arbete är etablerat mellan förvaltning Hallands sjukhus och Regionkontoret.</p> <p><b>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som ej uppfyllt.</b></p>

## 2.2 Miljö:

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Skер uppföljning av upphandlade leverantörers följsamhet till miljö-ska-krav?</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b> Kontrollen sker genom att ett antal miljökrav kontrolleras och följs upp för tio genomförda upphandlingar med fleråriga avtal som inbegriper 2023.</p>	<p>Genomförd kontroll visade i samtliga fall att det sker en uppföljning av upphandlade leverantörers följsamhet till miljö-ska-krav. De tio upphandlingar som kontrollerades var handskar, förband, operationstextilier, steriliseringsprodukter, instrument öppen kirurgi, vattenanalyser, amalgamavskiljare, insulinpumpar, textilier samt kemikalier och städprodukter. Exempel på miljökrav som kontrollerades var produktens klimatpåverkan, materialdeklaration, företagets aktuella certifiering, resultat och uppföljning av provtagningar, andelen hållbara textilier samt produktens skadlighet för miljön. Den interna kontrollens kontrollmoment har bidragit till att krav på uppföljning av provtagningsresultat har förtydligats inför ny upphandling av amalgamavskiljare inklusive tjänster för provtagning av vatten från unitar (en del av vissa typer av undersökningsstolar). Genom uppföljningen har även upphandlade leverantörer fått en tydlig signal att det är viktigt för regionen att inköpta produkter uppfyller ställda miljökrav och att åtgärder skulle kunna vidtas om avvikelser noterats. Det har varit en god dialog med de leverantörer som kontrollerats.</p> <p><b>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</b></p>

## 2.3 Kompetensförsörjning:

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Hur stor andel av sjuksköterskor som genomgått betald utbildning till barnmorska/specialistsjuksköterska som är relevant för Hallands sjukhus specialistvård arbetar i sådan roll inom Region Halland?</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b> <i>Kontrollen sker genom en genomgång av alla som omfattas av kontrollmomentet och som examinerades 2018 - 2022. Om det är möjligt kommer det även att tas fram hur många som har lämnat till annan arbetsgivare som underlag för analysen av kontrollresultatet.</i></p>	<p>Genomförd kontroll visade att 83 procent av de sjuksköterskor som genomgått betald utbildning till barnmorska/specialistsjuksköterska, som är relevant för Hallands sjukhus specialistvård, arbetar i sådan roll inom Region Halland. Majoriteten av de som inte längre arbetar i sin nya roll har lämnat för att arbeta i annan region eller hos privat arbetsgivare. En liten andel har valt att återgå till arbete som allmänsjuksköterska.</p> <p><b>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</b></p>

## 2.4 Arbetsmiljö:

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Följer Hallands sjukhus verksamheter i sin arbetsgivarroll regionens rutin för rehabiliteringsprocess av medarbetare för att därmed även främja intern social hållbarhet?</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b> <i>Kontrollen sker via en genomgång av genomförda medarbetar-rehabiliteringsprocesser i regionens IT-stöd för rehabiliteringsprocessen för att därefter gå vidare med att intervjua ett urval av chefer.</i></p>	<p>Genomförd kontroll så här långt visar att det i april 2023 fanns 74 bevakningar i regionens IT-stöd för rehabiliteringsprocessen som var markerade som ohanterade (nulägesbild). En rehabiliteringsbevakning är en signal till ansvarig chef om att en medarbetare har uppnått ett antal sjukfrånvarotillfällen eller hamnat i en långtidssjukskrivning som behöver hanteras. Kontrollen kommer fortsätta med intervjuer av ett urval av chefer med pågående bevakningar. För kännedom uppstår cirka 2 000 bevakningar per år vid Hallands sjukhus.</p> <p><b>Kontrollen är inte slutförd och det är för tidigt att bedöma om kontrollmomentet är uppfyllt eller inte.</b></p>

## 2.5 Arbetsgivare:

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Tar chefer upp förekomst av bisysslor i medarbetarsamtal, förekommer att chefer bedömer att bisysslor inte godkänts och har, i sådana fall, förbud om bisysslor dokumenterats?</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b> <i>Kontrollen sker genom att kontrollmomentets frågor ställs till ett större urval av chefer.</i></p>	<p>I IT-systemet "Kompetensportalen" som Region Halland använder för mall och stöd vid medarbetarsamtal finns ett avsnitt som rör bisyssla där medarbetare såväl som chef ska ange förekomst och dialogbehov kring bisyssla i en checkruta. Det finns även möjlighet till fritextdokumentation. Bedömningen är att chefer tar upp förekomsten av bisysslor i medarbetarsamtalen. Den interna kontrollen fortsätter med att kontrollera om det förekommer att chefer inte godkänner bisysslor och om sådana förbud i sådant fall dokumenteras.</p> <p><b>Kontrollen är inte slutförd och det är för tidigt att bedöma om kontrollmomentet är uppfyllt eller inte.</b></p>