

Driftnämnden Hallands Sjukhus

§26

Uppföljning Intern kontrollplan 2022

DNHS210250

Beslut

Driftnämnden Hallands sjukhus beslutar att

- nämnden stödjer förvaltningens redovisade åtgärder för de kontrollmoment där interna kontrollen har identifierat behov av förbättring.
- med godkännande lägga uppföljningen av driftnämndens interna kontrollplan 2022 till handlingarna.

Ärendet

Enligt fastställt reglemente för intern kontroll ska respektive nämnd/styrelse varje år anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen. Driftnämndens interna kontrollplan för 2022 har fastställts (§80/2021) efter genomförda riskanalyser i det förberedande arbetet. Från förvaltningen föreligger återrapportering när det gäller uppföljning av kontrollerna i nämndens interna kontrollplan 2022.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår driftnämnden besluta att

- nämnden stödjer förvaltningens redovisade åtgärder för de kontrollmoment där interna kontrollen har identifierat behov av förbättring.
- med godkännande lägga uppföljningen av driftnämndens interna kontrollplan 2022 till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Uppföljning av Driftnämnden Halland sjukhus interna kontrollplan 2022

Expedieras till

Regionstyrelsen

Regionens revisorer

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Uppföljning av Driftnämnden Hallands sjukhus interna kontrollplan 2022

Halland sjukhus 2023-01-16

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. Senaste externrevision ägde rum hösten 2022. Certifikatet för informationssäkerhet är för tillfället är vilande.

Enligt fastställt reglemente för intern kontroll ska nämnderna upprätta en intern kontrollplan. Driftnämnden Hallands sjukhus har fastställt en intern kontrollplan för 2022 som inbegriper fem olika kontrollmoment. På följande sidor redovisas slutresultatet av genomförda kontroller.

Sammanfattningsvis bedöms tre av fem kontrollmoment som uppfyllda. Kontrollmomentet om källsortering bedöms som delvis uppfyllt och kontrollmomentet om reklamationer vid fel i produkter bedöms som ej uppfyllt. Åtgärder pågår för de brister som den interna kontrollen 2022 har visat på.

2 Uppföljning av kontrollmoment

2.1 Kvalitet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Vidtas åtgärder vid de slutenvårdsavdelningar som har låg andel av dokumentation för när patienter är utskrivningsklara eller beräknas vara utskrivningsklara enligt gällande rutin?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom att berörda chefer får svara på vilka åtgärder som har genomförts för att dokumentation ska ske i enlighet med gällande rutin. Utifrån svaren görs det en bedömning om åtgärder har genomförts.</i></p>	<p>Kontrollen visar att slutenvårdsavdelningar med låg andel (under 90 procent) dokumentation av när patienter är utskrivningsklara eller beräknas vara utskrivningsklara har identifierat och dokumenterat åtgärdsförslag. Exempel på sådana åtgärder är genomgång av rutinen på arbetsplats-träffar och berörda läkargrupper samt dialog med avdelningens samordnare som ofta kan bistå att uppdatera planerat utskrivningsdatum i journal-systemet.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.*</p> <p>*I sammanhanget är det relevant att nämna att i årsrapporten för 2022 framgår att andelen utskrivna patienter med planerat utskrivningsdatum vid Hallands sjukhus ökat jämfört med föregående år (då andel var 82 procent) för att nu vara 90 procent.</p>

2.2 Miljö

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Källsorterar verksamheten samtliga avfallsfraktioner i enlighet med gällande rutin (sjukvårdsutrustning, kontorsmöbler, elektriska och elektroniska produkter, well/kartong, sekretesspapper, papper, plastförpackningar, färgat/ofärgat glas, metall, batterier, tonerkassetter, ljuskällor och deponi)?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom att alla avdelningschefer får svara på om verksamheten källsorterar samtliga avfallsfraktioner i enlighet med gällande rutin.</i></p>	<p>46 arbetsplatser har avgett svar på kontrollmoment (cirka 50 procent av inventeringsbara arbetsplatser). Resultat visar att de flesta fraktionerna källsorteras i relativt hög utsträckning. Förbättringsutrymme är identifierat för fraktionerna kontorsmöbler och plastförpackningar. Vissa skillnader mellan olika arbetsplatser är identifierade. Skäl som framkommer till att inte alla fraktioner källsorteras är brist på lokalutrymme för återvinning och sortering, undermåliga sorteringskärl samt upplevd otydlighet kring vilken plast som kan och ska sorteras ut.</p> <p>Regionkontoret tillsammans med berörda förvaltningar arbetar med en avfallsupphandling. Tillsammans med den kontrakterade aktören för avfallshanteringen planeras därför rutiner att förtydligas och information kring sortering tydliggöras för medarbetare och chefer. Ett kommunikationsmaterial för arbetsplatsträffar är framtaget.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som delvis uppfyllt. Kontrollen har visat att de finns vissa förbättringsbehov och där är åtgärder initierade och pågår.</p>

2.3 Säkerhet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Genomförs adekvata åtgärder när det gäller rapporterade tillbud om hot och våld?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom en genomgång av beskrivna åtgärder för samtliga rapporterade tillbud om hot och våld under 2021. Utifrån genomgången görs det en bedömning om adekvata åtgärder har genomförts.</i></p>	<p>Under 2021 har det rapporterats 31 "tillbud och arbetsskador" som berör hot och våld mot medarbetare. Resultat från genomförd kontroll visar att för 30 av 31 har analys resulterat i vidtagna åtgärder. Som förväntat finns variation på avvikelserna. I flertalet fall har den som utövat våld eller hot en demenssjukdom eller psykisk sjukdom och är en patient. Förebyggande åtgärder för denna typ av hot och våld kan ibland vara svåra att åstadkomma. Utbildningsinsatser för att kunna förutse och hantera denna typ av situationer pågår kontinuerligt. Under 2021 hade inga tillbud om hot och våld riktade mot patienter eller besökare rapporterats. I samband med kontrollen har det identifierats att rutiner kring hot och våld riktade mot patienter eller besökare skulle kunna förbättras och förtydligas, vilket kommer genomföras under våren 2023.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</p>

2.4 Arbetsmiljö

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Används det som kommer fram i genomförda avslutningssamtal för att utveckla arbetsmiljön?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom att ett urval av chefer får svara på hur det som kommer fram i genomförda avslutningssamtal används för att utveckla arbetsmiljön. Utifrån svaren görs det en bedömning om det som kommer fram i avgångssamtalen används för att utveckla arbetsmiljön.</i></p>	<p>Kontrollen har genomförts genom intervjuer med 16 chefer som leder medarbetare (första-linjens-chefer). Till stöd för chefer finns en regionrutin med frågemall som cheferna använder. I intervjuerna med cheferna har utgångspunkten varit Suntarbetslivs* friskhetsfaktorer** och specifika frågor har ställts kring hur och om information från avslutningssamtal kan användas och används till att förbättra arbetsplatsen. Resultatet visar att samtliga intervjuade använder information från avslutningssamtalen för att få information kring hur arbetssätt och arbetsmiljö kan förbättras i den verksamhet man ansvarar för.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</p> <p>*Suntarbetsliv drivs gemensamt av de fackliga organisationerna och arbetsgivarorganisationerna Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Sobona</p> <p>**En rättvis och transparent organisation, ett närvarande och tillitsfullt och engagerat ledarskap, delaktighet och inflytande, en välutvecklad kommunikation och återkoppling, prioritering av arbetsuppgifter, kompetensutveckling hela arbetslivet, systematiskt arbetsmiljöarbete i vardagen samt tidiga insatser och arbetsanpassning.</p>

2.5 Samarbete övriga externa leverantörer

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Vet verksamheten hur reklamationer ska genomföras vid fel i produkter från externa leverantörer?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom att ett urval av chefer får svara på om verksamheten vet hur reklamationer ska genomföras vid fel i produkter från externa leverantörer.</i></p>	<p>Kontrollen har genomförts genom en intervju- och enkätundersökning med 10 chefer som ansvarar för verksamheter med hög omsättning på produkter från externa leverantörer. Resultatet visar att mer än hälften av cheferna var osäkra på hur reklamationer ska genomföras vid fel i produkter från externa leverantörer. Osäkerheten var som störst för produkter från leverantörer med vilka regionen saknar avtal.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som ej uppfyllt. Med anledning av detta är åtgärder initierade för att höja kunskapsnivå och trygghet kring hur reklamationer ska genomföras. Exempel på åtgärder är förbättrad information på vårdgivarwebben och uppdaterad information i regionens systemstöd som används i verksamheten. En film om beställningar är redan under framtagande i regionen och den filmen kommer nu även kompletteras med information kring hantering av reklamationer.</p>