

Driftnämnden Hallands Sjukhus

§8

Uppföljning intern kontrollplan 2023

DNHS220251

Beslut

Driftnämnden Hallands sjukhus beslutar att

- notera förvaltningens åtgärder med anledning av det som har framkommit i de genomförda kontrollerna.
- med godkännande lägga uppföljningen av driftnämndens interna kontrollplan 2023 till handlingarna.

Ärendet

Driftnämndens Hallands sjukhus har fastställt nämndens interna kontrollplan för 2023 efter genomförda riskanalyser i det beredande arbetet. Från förvaltningen föreligger återrapportering när det gäller uppföljning av kontrollerna i driftnämndens interna kontrollplan 2023.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår driftnämnden besluta att

- notera förvaltningens åtgärder med anledning av det som har framkommit i de genomförda kontrollerna.
- med godkännande lägga uppföljningen av driftnämndens interna kontrollplan 2023 till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Uppföljning av DN HS interna kontrollplan 2023

Expedieras till

Regionstyrelsen

Regionens revisorer

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Uppföljning av Driftnämnden Hallands sjukhus interna kontrollplan 2023

Halland sjukhus 2024-01-29

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 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.

Sammanfattningsvis bedöms tre kontroller som uppfyllda, en kontroll som i huvudsak uppfylld och en kontroll som ej uppfylld. En av kontrollerna som bedöms som uppfylld har dock inte fullt ut kunnat besvaras. Den kontroll som bedöms som ej uppfylld handlar om IT-infrastruktur där förvaltningen tillsammans med Regionkontoret hanterar identifierad brist inom ramen för regionens systematiska informationssäkerhetsarbete.

2 Uppföljning av kontrollmoment

2.1 IT infrastruktur:

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Har HS formulerat krav som är tillräckligt tydliga för hur driftbortfall relaterade till IT-infrastrukturen ska hanteras när det gäller verksamhetskritiska system?</p> <p>Beskrivning av metod <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 formulerat krav som är tillräckligt tydliga för hur driftbortfall ska hanteras när det gäller verksamhetskritiska system. Det saknas bland annat tydliga avtal/överenskommelser gentemot Regionkontoret som reglerar tillgänglighetskrav och systemprioritet mellan informationsägaren/riskägaren (Hallands sjukhus i egenskap av vårdgivare) och Regionkontoret (IT-verksamhet)/Regionservice (teleservice).*</p> <p>Kontrollen omfattade 27 händelser under 12-månadersperioden 220701 - 230630 där det fanns tillräcklig tillgänglig information för att kunna genomföra kontrollmomentet. Majoriteten av händelser rörde driftstopp i telefoni och system som medförde ökad tidsåtgång och manuellt merarbete för att kunna bedriva och upprätthålla Hallands sjukhus vårduppdrag. Mot bakgrund av fynden kommer ett regionalt förbättringsarbete påbörjas, inom ramen för regionens systematiska informationssäkerhetsarbete, för att mer systematiskt kunna följa upp driftavbrott. Här kommer Hallands sjukhus, Regionkontoret och Regionservice bidra.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som ej uppfyllt.</p> <p><i>* Brist på sådant avtal/överenskommelser identifierades även i samband med extern revision av informationssäkerhetscertifikat för Hallands sjukhus ledningssystem 2022.</i></p>

2.2 Miljö:

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Skер uppföljning av upphandlade leverantörers följsamhet till miljö-ska-krav?</p> <p>Beskrivning av metod 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 berörde 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.</p> <p>Det har varit en god dialog med de leverantörer som kontrollerats och genomförda kontrollmoment bedöms ha bidragit till två mervärden:</p> <ul style="list-style-type: none">• Att uppföljningskrav av provtagningsresultat har förtydligats inför ny upphandling av amalgamavskiljare och för upphandling av tjänster för provtagning av vatten från unitar (en del av vissa typer av undersökningsstolar).• Upphandlade leverantörer har fått en signal om att regionens största förvaltning vinnlägger sig om att inköpta produkter uppfyller ställda miljökrav. <p>Information av relevans för detta kontrollmoment är att regionkontorets inköps- och upphandlingsavdelning under 2023 rekryterat en avtalscontroller för att förbättra avtalsuppföljningen och en verksamhetsutvecklare som ska arbeta med fokus på hållbarhet i upphandlingar och inköp.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</p>

2.3 Kompetensförsörjning:

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>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?</p> <p>Beskrivning av metod <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 nyutbildade specialistsjuksköterskeroll har tagit anställning i annan region eller hos privat arbetsgivare. En liten andel har valt att återgå till arbete som allmänsjuksköterska.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</p>

2.4 Arbetsmiljö:

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Följer Hallands sjukhus verksamheter i sin arbetsgivarroll regionens rutin för rehabiliteringsprocess av medarbetare för att därmed även främja intern social hållbarhet?</p> <p>Beskrivning av metod <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>Vid genomförd kontroll i april 2023 fanns det 74 rehabiliteringsbevakningar i regionens IT-stöd för rehabiliteringsprocessen som var markerade som ohanterade (nulägesbild). För kännedom uppstår cirka 2 000 bevakningar per år vid Hallands sjukhus. En rehabiliteringsbevakning är en automat-genererad signal till ansvarig chef om att en medarbetare har uppnått ett visst antal sjukfrånvarotillfällen eller har en långtids-sjukskrivning som behöver hanteras.</p> <p>Fortsatt kontroll med intervjuer av ett urval chefer genomfördes under december 2023 och omfattade sex enheter i Halmstad och Varberg med pågående bevakningar.</p> <p>Slutsatserna från intervjuerna är att det finns en god kunskap om rehabiliteringsprocessen och att ansvarsfrågan vid arbetsanpassning och rehabilitering är tydlig för cheferna. Det finns en god följsamhet till regionens rutin vid längre sjukfrånvaro. För korttidsfrånvaro identifierades emellertid att följsamheten för att dokumentera i regionens IT-stöd inte alltid genomförs i den omfattning som nuvarande rutin kräver.</p> <p>Utifrån resultatet kommer sjukhusets HR-avdelning att stödja cheferna genom information kring rutin och rehabiliteringskedjan på arbetsplatsträffar samt vid möten med klinikledning och samverkansgrupper för att säkerställa medvetenheten kring roller och ansvar i processen.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som i huvudsak uppfyllt.</p>

2.5 Arbetsgivare:

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>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?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom att kontrollmomentets frågor ställs till ett större urval av chefer.</i></p>	<p>Alla chefer i regionen har IT-systemet "Kompetensportalen" som mall och stöd vid medarbetarsamtal. I mallen finns ett avsnitt som rör bisyssla där medarbetare såväl som chef anger förekomst och dialogbehov kring bisyssla i en checkruta. Det finns även möjlighet till fritextdokumentation. Kontrollmomentets frågor har ställts till 13 chefer varav ingen har nekat en bisyssla det senaste året. Bedömningen är att chefer tar upp förekomst av bisysslor i medarbetarsamtal men det går det inte att säga om förbud om bisysslor dokumenteras eftersom ingen av cheferna i urvalet hade nekat bisyssla.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt men frågan om chefer dokumenterar förbud om bisysslor har inte gått att bedöma eftersom ingen av de chefer som ingick i den genomförda kontrollen hade nekat en anmäld bisyssla.</p>