



Uppföljning av Driftnämnden Hallands sjukhus interna kontrollplan 2025

Halland sjukhus 2026-01-27

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 2025 och resultatet från den var ett av de bästa någonsin med endast fem mindre avvikelser.

Enligt fastställt reglemente för intern kontroll ska nämnderna upprätta en intern kontrollplan. Driftnämnden Hallands sjukhus har fastställt en intern kontrollplan för 2025 som inbegriper fyra olika kontrollmoment. På följande sidor redovisas resultatet av genomförda kontroller för intern kontrollplan 2025.

Sammanfattningsvis bedöms tre kontrollmoment, det som berör bakgrunds-kontroller av externa leverantörer inför avtalsingång, det som berör introduktions-programmen "basår" respektive "bas månader" och det som berör handläggningstid för hantering och avslutande av patientsäkerhetsavvikelser och patientsynpunkter via patientnämnden som uppfyllda. Parallellt med dessa kontrollmoment har också viktiga lärdomar och förbättringsåtgärder gjorts. Kontrollmomentet som berör kontinuitetsplaner för vattenförsörjning bedöms som delvis uppfyllt, men här krävs det ett mer komplext utvecklingsarbete än vad som hade kunnat förutses och därför återstår en del arbete innan alla berörda verksamheter förväntas vara klara.

2 Uppföljning av kontrollmoment

2.1 Valfärdsbrottslighet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Genomförs tillräckliga bakgrunds-kontroller av externa leverantörer inför avtalsingång för sådana avtal som tecknas på delegation från Driftnämnden Hallands sjukhus?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom en genomgång av ett antal slumpvis utvalda avtal för att se vilka bakgrundskontroller som gjorts inför avtalsingång. En värdering genomförs därefter huruvida bakgrundskontrollerna har varit tillräckliga.</i></p>	<p>Kontrollen har omfattat tre externa leverantörer med avtal för förbrukningsartiklar och en leverantör med avtal för mobila operationsbord. Den genomförda kontrollen visade att det har genomförts flera olika typer av bakgrunds-kontroller. Bedömningen är att dessa har varit tillräckliga utifrån vad som kan anses rimligt.</p> <p>Krav enligt gällande rutiner ställs på att anbudsgivarna ska ha en stabil ekonomisk ställning och tillgång till resurser som svarar mot uppdragets omfattning. Det som framgår i internkontrollmomentet är att samtliga fyra anbudsgivande leverantörers ekonomiska ställning kontrollerades utifrån:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kreditvärdighet- Arbetsgivaravgift- Momsbetalningar- Rating, kreditlimit, betalningsanmärkningar, skuldsaldo, bokslut med omsättning, resultat, eget kapital osv, nyckeltal som balanslikviditet, soliditet, skuldsättningsgrad, eventuella förändringar gällande koncernstruktur med eventuellt moderbolag, bransch, F-skatt eller moms.- Referensuppdrag, eventuellt om indikationer finns <p>Det praktiska arbetet med kontroll av ekonomisk ställning görs, enligt regionens rutiner, av Regionkontorets Inköps- och upphandlingsavdelning.</p> <p>Anbudsgivarna/leverantörerna fyllde därutöver i en försäkran att inga uteslutningsgrunder har förelegat gällande:</p> <ul style="list-style-type: none">- Teknisk och yrkesmässig kapacitet- Eventuella underleverantörer redovisas- Uppförandekod och kontraktsvillkor för hållbara leveranskedjor- Systematiskt kvalitetsarbete <p>Det som möjligen kan utgöra en osäkerhetsfaktor vad gäller leverantörernas försäkran är att det "bara" var en sanningsförsäkran. Regionen/Hallands sjukhus (beroende på vem som är avtalspart) har emellertid möjlighet att begära in bevisning på att försäkran stämmer.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</p>

2.2 Säkerhet och beredskap

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Finns kontinuitetsplaner för sjukhusets akutsjukvårdsverksamhet (det samhällskritiska uppdraget) avseende vattenförsörjning?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom att i 13 identifierade verksamheter undersöka om det finns aktuella kontinuitetsplaner med adekvat kvalitet.</i></p>	<p>Genomförd kontroll visade att fem av de 13 identifierade verksamheterna som ingick i kontrollen hade aktuella kontinuitetsplaner* för vattenförsörjningen med adekvat kvalitet vid årets slut 2025.</p> <p>Att verksamheterna ska ha egna kontinuitetsplaner för sin vattenförsörjning, men även för andra tekniska försörjningssystem, är en ambitionsökning inom förvaltning och region inom ramen för fokusområde "En organisation med utvecklings- och motståndskraft" och tillhörande nämndmål. Tidigare har enskilda verksamheters och sjukhuset kontinuitetsplaner primärt haft fokus på resurser och försörjning som bemanning, material och läkemedel. När utvecklingsarbetet påbörjades var förhoppningen att alla identifierade 13 verksamheterna skulle ha lyckats färdigställa egna kontinuitetsplaner för sin vattenförsörjning med adekvat kvalitet under 2025. På grund av vissa övergripande oklarheter vad gäller vattenförsörjningen inom sjukhusbyggnaderna har framtagandet av specifika kontinuitetsplaner för en del av de 13 verksamheterna visat sig vara mer komplicerat, och kräva mer stöd, informationsinhämtning och samordning, än vad som först förutspåts. Parallellt med sjukhusets interna arbete har därför även övergripande regionalt arbete gjorts, vilket är positivt eftersom lokala och övergripande planer behöver hänga ihop. Tack vare kontrollmomentet har alltså värdefullt lärande skett. Arbetet på Hallands sjukhus kommer fortsätta under 2026 för att lyckas säkerställa att alla 13 verksamheter har en adekvat kontinuitetsplan för vattenförsörjning. Bedömning är att detta kommer kunna ske före 2026 års utgång, men eventuellt tidigare.</p> <p><i>*En kontinuitetsplan, i detta sammanhang, är ett sammanhållet "reservrutin-dokument" som beskriver vad medarbetare och chefer konkret behöver göra vid en störning i normala driftsförhållande och försörjning. När det gäller kontinuitetsplan för vattenförsörjningen beskriver den exempelvis alternativa sätt att få vatten genom till exempel tankbilar och vattendunkar, hur roller och ansvar är fördelat samt hur kommunikationen ska ske i olika faser av hanteringen. En kontinuitetsplan ska även beskriva återgångsrutiner ifall att störning/bristsituation upphör.</i></p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som delvis uppfyllt.</p>

2.3 Patientsäkerhetsutvecklingsarbete

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Föreligger kännedom på verksamhetschefs- och avdelningschefsnivå om stipulerad handläggningstid för hantering och avslutande av patientsäkerhetsavvikelser samt patientsynpunkter via patientnämnden?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom att fem verksamhetschefer (AC) och 15 avdelningschefer (VC) väljs ut slumpvis och får svara på ett frågeformulär.</i></p>	<p>Genomförd kontroll när det gäller patientsäkerhetsavvikelser visade att 15 (elva AC och fyra VC) av de 20 slumpvis utvalda cheferna hade kännedom om stipulerad handläggningstid. De övriga fem (fyra AC och en VC) cheferna indikerade viss osäkerhet eller bristande kännedom. Regional rutin föreskriver att avvikelserna ska vara hanterad och avslutad inom tre månader från att de identifierats. Längre handläggningstid kan accepteras om uppföljning av insatta åtgärder pågår eller om beslut från extern myndighet inväntas.</p> <p>Genomförd kontroll när det gäller patientsynpunkter visade att 15 av de 20 (elva AC och fyra VC) slumpvis utvalda cheferna hade kännedom om stipulerad handläggningstid <i>för vuxna</i>. Svaren från de övriga fem cheferna (fyra AC och en VC) indikerade viss osäkerhet eller bristande kännedom. Det var dock bara en chef som tydligt uttryckte kännedom om handläggningstiden <i>för barn</i>. Detta kan delvis förklaras av att vissa verksamheter som ingick i kontrollen inte har barn som patienter och eventuellt även av att frågan till cheferna vid kontrollen var formulerad som att det endast förväntades ett svarsalternativ. Regional rutin föreskriver att den som har klagat ska få ett svar från verksamheten inom fyra veckor förutom svar till barn eller gällande barns vård som ska ske inom två veckor.</p> <p>Med anledning av resultatet av kontrollen och andra förbättringsbehov som identifierades i samband med kontrollen kommer förvaltningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - arbeta med att förbättra tillämpningen av kraven på statusändring och dokumentation vid avvikelserhandläggningstider över tre månader. - stärka kunskapen om skillnaden i svarstid vid patientsynpunkter via patientnämnden som rör barn. - göra den regionala rutinen mer känd i verksamheten. <p>Under hösten 2025 har utbildningsmaterial för systematiskt arbete med avvikelser färdigställt och publicerats. Materialet sprids och fördjupas genom workshops inom Hallands sjukhus nätverk för patientsäkerhet och avvikelshantering. Rutinerna för avvikelshantering har också setts över och uppdaterats.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</p>

2.4 Kompetensförsörjning

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Har introduktionsprogrammen "basår" respektive "bas månader" fångat sin målgrupp, dvs har en hög andel av dem som introduktionsprogrammet är avsett för deltagit?</p> <p>Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom att identifiera dem som basår respektive basmånader är avsett för under 2025 och kontrollera hur många av dessa som har erbjudits respektive deltagit i aktuellt introduktionsprogram. Kontrollen genomförs i slutenvårdsverksamheten via avdelningscheferna.</i></p>	<p>Den genomförda kontrollen visade att 126 av 136 identifierade medarbetare hade deltagit i introduktionsprogrammen, vilket motsvarar en deltagandegrad om cirka 93 procent. Av dessa utgjordes målgruppen av 41 undersköterskor och 85 sjuksköterskor.</p> <p>De främsta orsakerna till att samtliga inte hade deltagit vid kontrolltillfället var bland annat uteblivna anmälningar, verksamhetsmässiga begränsningar i möjligheten att samla alla nyanställda till samma introduktionstillfälle samt enskild medarbetares önskemål om att avstå. I ett enskilt fall förelåg tillfällig platsbrist vid den aktuella introduktionsomgången. Medarbetare som inte deltagit planeras prioriteras vid nästkommande introduktionstillfällen.</p> <p>Sammantaget visade kontrollen att en hög andel av dem som basåret respektive basmånaderna är avsett för också hade deltagit.</p> <p>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</p>

