

Driftnämnden Hallands Sjukhus

## §90

### Internkontrollplan 2023

DNHS220251

#### Beslut

Driftnämnden Hallands sjukhus beslutar att

- fastställa nämndens internkontrollplan 2023 enligt föreliggande förslag.

#### Ärendet

Enligt fastställt reglemente för intern kontroll ska respektive nämnd/styrelse varje år upprätta en internkontrollplan. Driftnämnden har beslutat om regler och anvisningar för nämndens interna kontroll. Den årliga interna kontrollplanen ska föregås av riskanalyser, vilket arbetsutskottet tillsammans med förvaltningen har genomfört som en del av beredningen inför föreliggande förslag till driftnämndens internkontrollplan 2023.

#### Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår driftnämnden besluta att

- fastställa nämndens internkontrollplan 2023 enligt föreliggande förslag.

#### Beslutsunderlag

- Förslag - Internkontrollplan 2023 Driftnämnden Hallands sjukhus

#### Expedieras till

Regionstyrelsen

#### Paragrafen är justerad

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



# **Internkontrollplan 2023**

Driftnämnden Hallands sjukhus

Beslutad av Driftnämnden Hallands sjukhus 2022-12-07

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Kontroller 2023</b> .....	<b>4</b>
2.1	IT – infrastruktur .....	4
2.2	Miljö .....	4
2.3	Kompetensförsörjning .....	4
2.4	Arbetsmiljö .....	5
2.5	Arbetsgivare .....	5

# 1 Inledning

Driftnämnden Hallands sjukhus internkontrollplan 2023 utgår från nämndens fastställda regler och anvisningar för den interna kontrollen.

Driftnämndens arbetsutskott har tillsammans med förvaltningen genomfört riskanalys för att välja ut lämpliga kontroller till internkontrollplanen. Riskanalysen är en del av arbetsutskottets beredning inför driftnämndens beslut om kontrollplanen. Den genomförda riskanalysen har utgått från 32 övergripande risker som har värderats utifrån konsekvensen för Hallands sjukhus och sannolikheten för en bristande hantering vid Hallands sjukhus.

En viktig del i driftnämndens interna kontroll är att förvaltningen har (2022) certifierade ledningssystem för kvalitet, informationssäkerhet, arbetsmiljö och miljö i enlighet med standarder. Som en del av ledningssystemen finns metoder för förebyggande riskanalyser, korrigerande avvikelsehantering och för revision med syftet att förhindra fel, korrigera sådant som har gått fel och för att förbättra.

## 2 Kontroller 2023

### 2.1 IT – infrastruktur

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
<p>Har Hallands sjukhus formulerat krav som är tillräckligt tydliga för hur driftbortfall relaterade till IT-infrastrukturen ska hanteras när det gäller verksamhetskritiska system?</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>	UR 2 och År

### 2.2 Miljö

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
<p>Sker uppföljning av upphandlade leverantörers följsamhet till miljö-ska-krav?</p> <p><b>Beskrivning av metod</b> <i>Kontrollen sker genom att ett antal miljökrav kontrolleras och följs upp för tio genomförda upphandlingar med fleråriga avtal som inbegriper 2023.</i></p>	UR 2 och År

### 2.3 Kompetensförsörjning

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
<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><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>	UR 2 och År

## 2.4 Arbetsmiljö

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
<p>Följer Hallands sjukhus verksamheter i sin arbetsgivarroll regionens rutin för rehabiliteringsprocess av medarbetare för att därmed även främja intern social hållbarhet?</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>	UR 2 och År

## 2.5 Arbetsgivare

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
<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><b>Beskrivning av metod</b> <i>Kontrollen sker genom att kontrollmomentets frågor ställs till ett större urval av chefer.</i></p>	UR 2 och År