



# **Första återrapportering - Uppföljning av Driftnämnden Hallands sjukhus interna kontrollplan 2026**

**Halland sjukhus 2026-09-03**

Ola Johansson

Tf 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 en ny revision genomförs hösten 2026.

Enligt fastställt reglemente för intern kontroll ska nämnderna upprätta en intern kontrollplan. Driftnämnden Hallands sjukhus har fastställt en intern kontrollplan för 2026 som inbegriper fem olika kontrollmoment. På följande sidor redovisas resultatet av genomförda kontroller till och med augusti 2026. Sammanfattningsvis är fyra av fem kontroller klara medan en kontroll är påbörjad och fortsätter i höst (behörigheter till låsta utrymmen). Av kontrollerna som är färdiga bedöms alla fyra kontrollerna som uppfyllda.

I samband med att Driftnämnden Hallands sjukhus behandlade slutredovisningen av nämndens interna kontrollplan för 2025 beslutades att nämnden skulle få en återkoppling angående kontrollmomentet om kontinuitetsplaner\* för vattenförsörjning. Enligt beslutet skulle återkopplingen ske i samband med första uppföljningen av nämndens interna kontrollplan för 2026. Återkopplingen till driftnämnden är att samtliga 13 identifierade verksamheter som ingick i kontrollen hade aktuella kontinuitetsplaner för vattenförsörjningen våren 2026. Därmed är detta kontrollmoment från 2025 uppfyllt.

*\*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.*

## 2 Uppföljning av kontrollmoment

### 2.1 Vårdprocesser

| Kontrollmoment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Resultat av genomförd kontroll                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Upplevs specialistläkarkonsultfunktionerna gentemot läkare i primärvård bidra till en mer sammanhållen vård utifrån nuvarande system för konsultationsmöjligheter till sjukhusets specialistläkare?</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b><br/><i>Kontrollen sker genom att 2-3 specialistläkare per specialistläkarkonsultlinje väljs ut av verksamhetschef/läkarchef att besvara ett antal frågor.</i></p> | <p>Drygt 60 specialistläkare vid Hallands sjukhus som bemannar specialistläkarkonsultfunktionerna har svarat på ett antal enkätfrågor. Svarsfrekvensen var hög och alla berörda cirka 20 specialiteter/subspecialiteter finns representerade.</p> <p>Svaren visar att 98 procent upplever att specialistläkarkonsultfunktionerna bidrar till en mer sammanhållen vård för invånarna. På följdfråga om på vilket sätt ("Hur/varför vården blir mer sammanhållen?") är svaren jämnt fördelade mellan;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• att komplett handläggning underlättas på vårdcentralen,</li><li>• att det minskar behovet att skicka patienten till akuten,</li><li>• ökad kunskap kring remittering (vad, hur och när),</li><li>• det möjliggör bättre hantering av subakuta diagnoser.</li></ul> <p>Vid kontrollen framkom även att:<br/>99 procent upplever att ärendena som primärvårdsläkare ringer om <i>nästan alltid</i> eller <i>ofta</i> är relevanta och adekvata.</p> <p>97 procent upplever att nästan alla eller många primärvårdsläkare känner till specialistkonsultfunktionerna.</p> <p>På följdfrågan kring vad man upplever som mest värdefullt med konsultfunktionen anger 71 procent att den underlättar komplett hantering på primärvårdsnivå så att remiss till sjukhuset inte behöver skickas, och 14 procent anger som mest värdefullt att den minskar behov av akut remiss till akutmottagningarna.</p> <p><b>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</b></p> |

## 2.2 Styrning, resursfördelning och uppföljning

| Kontrollmoment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Resultat av genomförd kontroll                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Har avdelnings- och verksamhetschefer möjlighet att rimlighetsbedöma utfallet för sina respektive ansvarsområden för de indikatorer som ingår i driftnämndens verksamhetsplan?</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b><br/><i>Kontrollen sker genom att mäta andelen indikatorer i driftnämndens verksamhetsplan där dess delmängder tillgängliggörs på avdelnings- respektive verksamhetschefsnivå för att därmed möjliggöra en rimlighetsbedömning</i></p> | <p>Kontrollen har omfattat 51 indikatorer.</p> <p>Avdelningscheferna har möjlighet att rimlighetsbedöma utfallet för 21 av de 51 indikatorerna direkt i regionens planerings- och uppföljningssystem. Sedan är det möjligt att rimlighetsbedöma ytterligare 9 indikatorer men då måste det ske via andra uppföljningssystem. Utöver detta finns det ytterligare 9 indikatorer som går att rimlighetsbedöma men då utifrån att det finns en liknande indikator. Exempel på det sistnämnda är indikatorn "Ackumulerad budgetavvikelse" som bara finns på förvaltningsnivå men där indikatorn "Ackumulerad avvikelse – egen verksamhet" finns på avdelningsnivå.</p> <p>Verksamhetscheferna har möjlighet att rimlighetsbedöma utfallet för ytterligare 5 indikatorer på klinikinivå som inte finns på avdelningsnivå.</p> <p>För de resterande 7 indikatorerna av de 51 är det framförallt logiken i definitionen på indikatorn som gör att den inte kan mätas på lägre nivåer i organisationen.</p> <p>Kontrollen har utförts på de 51 indikatorer i verksamhetsplanen som primärt avser kvalitetsstyrningen då indikatorerna för uppföljning av regionmålen inte tillgängliggjorts i regionens planerings- och uppföljningssystem på förvaltningsnivå och därför inte är möjliga att tillgängliggöra på underliggande nivåer i linjeorganisationen.</p> <p><b>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</b></p> |

## 2.3 Säkerhet och beredskap – minska risk för välfärdsbrottslighet

| Kontrollmoment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Resultat av genomförd kontroll                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Är behörigheterna till låsta utrymmen på sjukhuset via tjänstelegitimation och tillfälliga passagekort korrekta utifrån funktion och behov?</p> <p><b>Beskrivning av metod</b><br/><i>Kontrollen sker genom att jämföra dels anställdas behörigheter via tjänstelegitimation, dels aktuella behörigheter via tillfälliga passagekort med vilka som faktiskt ska ha behörighet. Kontrollen genomförs på en avdelning i Kungsbacka, fem avdelningar i Varberg och fem avdelningar i Halmstad.</i></p> | <p>Den interna kontrollen har påbörjats med kontroll av behörigheter till låsta utrymmen via tjänstelegitimation. Registrerade passagebehörigheter har jämförts med de behörigheter som enligt ansvariga chefer ska finnas för respektive medarbetare.</p> <p>Under granskningen framkom att denna kontroll inte ensam är tillräcklig för att besvara kontrollmomentets frågeställning. Detta eftersom registrering av passagebehörigheter kan ligga kvar relativt lång tid efter det att den fysiska tjänstelegitimationen är kasserad. Uppgifterna i behörighetsregistret ger alltså inte alltid en fullständig bild av vilka passagemöjligheter som faktiskt är aktiva.</p> <p>Kontrollen behöver därför fortsätta under hösten och då kommer även kontroll gällande tillfälliga passagekort att ske.</p> <p><b>Utifrån genomförd kontroll är det för tidigt att bedöma om kontrollmomentet är uppfyllt.</b></p> |

## 2.4 Arbetsmiljö

| Kontrollmoment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Resultat av genomförd kontroll                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Genomförs aktiviteter och uppföljning utifrån genomförda arbetsmiljöronder samt inträffade arbetsskador och tillbud?</p> <p><b>Beskrivning av metod</b><br/><i>Kontrollen sker genom att tio 1:a linjechefer intervjuas om genomförandet av aktiviteter och uppföljning samt om cheferna upplever att de har tillräckliga förutsättningar.</i></p> | <p>Utförd kontroll visar att det genomförs aktiviteter och uppföljning utifrån genomförda arbetsmiljöronder samt inträffade arbetsskador och tillbud i enlighet med fastställda rutiner. Cheferna upplever att de har tillräckliga förutsättningar för detta och att det vid behov finns stöd att få från sjukhusets HR-avdelning. De digitala stödsystemen upplevs dock som lite svårarbetade.</p> <p>Vid samtliga tio intervjuer framkommer det att aktiviteter som identifieras genom arbetsmiljöronder behandlas på arbetsplatsträffar, utvecklingsdagar och i samverkansgrupper. Beslutade åtgärder dokumenteras och följs upp i regionens digitala stödsystem. Vid större eller mer komplexa risker genomförs fördjupade risk- och konsekvensanalyser för att säkerställa att relevanta åtgärder vidtas. Skyddsombud involveras i processen enligt gällande rutiner.</p> <p>Vidare beskrivs det i alla intervjuerna att det vid arbetsskador och tillbud sker återkoppling till berörd medarbetare. Beroende på händelsens karaktär och bakomliggande orsaker genomförs uppföljning och informationsinsatser exempelvis vid morgonmöten, arbetsplatsträffar, i samverkansgrupper eller genom skriftlig information. Regionens digitala system för hantering av arbetsskador och tillbud används som stöd i arbetet.</p> <p><b>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt.</b></p> |

## 2.5 Investeringar

| Kontrollmoment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Resultat av genomförd kontroll                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Varför genomförs inte investeringar i den omfattning som framgår av beslutad investeringsplan?</p> <p><b>Beskrivning av metod</b><br/><i>Kontrollen sker genom att först identifiera skillnaden mellan drift-nämndens investeringsplaner och genomförda investeringar för respektive år under åren 2021 – 2025. Jämförelsen sker dels utifrån de särskilt definierade investerings-objekten i planerna, dels utifrån kostnadsmassan för de investerings-objekt som tas upp som en gemensam post i planerna. Därefter genomförs en analys av orsakerna till skillnaderna.</i></p> | <p>Kontrollen visar att investeringarna under perioden 2021–2025 har genomförts till en lägre kostnad än vad som planerades i de beslutade investeringsplanerna. Analysen visar två huvudsakliga orsaker till detta. Dels har kostnaden för vissa investeringar blivit lägre än beräknat, dels har en del investeringar förskjutits i tid och därför inte genomförts under det år som ursprungligen planerades.</p> <p>Träffsäkerheten när det gäller planerad kostnad och faktiskt utfall är generellt bättre för de allra största investeringarna (över 10 mnkr). Men för dessa investeringar finns det också exempel på att kostnaderna har underskattats på grund av utfallet av genomförd upphandling eller andra faktorer som påverkar den slutliga kostnaden.</p> <p>Tidsförskjutning av planerade investeringar beror i huvudsak på att livslängden för befintlig utrustning ibland blir längre än förväntat (väl motiverat utifrån en god ekonomisk hushållning) eller på att upphandlingen tagit längre tid än planerat.</p> <p>Förvaltningen avser att fortsätta utveckla investeringsplaneringen så att kopplingen mellan planerade och genomförda investeringar blir mer spårbar och att det tas ökad hänsyn i planeringen för att större investeringar ofta påverkas av både livslängds-bedömningar och upphandlingsprocesser.</p> <p><b>Utifrån genomförd kontroll bedöms kontrollmomentet som uppfyllt</b></p> |