

Driftnämnden Hallands Sjukhus**§89****Internkontrollplan 2026 Driftnämnden Hallands sjukhus**

DNHS250250

Beslut

Driftnämnden Hallands sjukhus beslutar att

- fastställa Driftnämnden Hallands sjukhus internkontrollplan 2026 enligt föreliggande förslag.

Ärendet

Enligt fastställt reglemente för intern kontroll ska respektive nämnd/styrelse varje år upprätta en internkontrollplan. 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 2026.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår driftnämnden besluta att

- fastställa Driftnämnden Hallands sjukhus internkontrollplan 2026 enligt föreliggande förslag.

Beslutsunderlag

- Förslag - Internkontrollplan 2026 Driftnämnden Hallands sjukhus

Expedieras till

Regionstyrelsen

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Internkontrollplan 2026

Driftnämnden Hallands sjukhus

Beslutad av Driftnämnden Hallands sjukhus 2025-12-10

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Kontroller 2026	4
2.1	Vårdprocesser.....	4
2.2	Styrning, resursfördelning och uppföljning.....	4
2.3	Säkerhet och beredskap – minska risk för välfärdsbrottslighet	5
2.4	Arbetsmiljö	5
2.5	Investeringar	6

1 Inledning

Driftnämnden Hallands sjukhus internkontrollplan 2026 utgår från regionfullmäktiges reglemente 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 28 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 (2025) certifierade ledningssystem för kvalitet, arbetsmiljö och miljö i enlighet med standarder. Som en del av ledningssystemen finns metoder för förebyggande riskanalyser, korrigerande avvikelshantering och för revision med syftet att förhindra fel, korrigera sådant som har gått fel och för att förbättra.

2 Kontroller 2026

2.1 Vårdprocesser

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Upplevs specialistläkarkonsultfunktionerna gentemot läkare i primärvård bidra till en mer sammanhållen vård utifrån nuvarande system för konsultationsmöjligheter till sjukhusets specialistläkare? Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom att 2-3 specialistläkare per specialistläkarkonsultlinje väljs ut av verksamhetschef/läkarchef att besvara ett antal frågor.</i> Ansvarig för kontrollen <i>Förvaltning Hallands sjukhus</i>	UR 2 och År

2.2 Styrning, resursfördelning och uppföljning

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Har avdelnings- och verksamhetschefer möjlighet att rimlighetsbedöma utfallet för sina respektive ansvarsområden för de indikatorer som ingår i driftnämndens verksamhetsplan? Beskrivning av metod <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> Ansvarig för kontrollen <i>Förvaltning Hallands sjukhus</i>	UR 2 och År

2.3 Säkerhet och beredskap – minska risk för välfärdsbrottslighet

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Är behörigheterna till låsta utrymmen på sjukhuset via tjänstelegitimation och tillfälliga passagekort korrekta utifrån funktion och behov? Beskrivning av metod <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> Ansvarig för kontrollen <i>Förvaltning Hallands sjukhus</i>	UR 2 och År

2.4 Arbetsmiljö

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Genomförs aktiviteter och uppföljning utifrån genomförda arbetsmiljöronder samt inträffade arbetsskador och tillbud? Beskrivning av metod <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> Ansvarig för kontrollen <i>Förvaltning Hallands sjukhus</i>	UR 2 och År

2.5 Investeringar

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Varför genomförs inte investeringar i den omfattning som framgår av beslutad investeringsplan? Beskrivning av metod <i>Kontrollen sker genom att först identifiera skillnaden mellan driftnämndens investeringsplaner och genomförda investeringar för respektive år under åren 2021 – 2025. Jämförelsen sker dels utifrån de särskilt definierade investeringsobjekten i planerna, dels utifrån kostnadsmassan för de investeringsobjekt som tas upp som en gemensam post i planerna. Därefter genomförs en analys av orsakerna till skillnaderna.</i> Ansvarig för kontrollen Förvaltning Hallands sjukhus	UR 2 och År