



Uppföljning av internkontrollplan - april 2025

Psykiatri Halland
April 2025

Innehållsförteckning

1	Uppföljning av kontrollmoment	3
1.1	Process för avvikelshantering fungerar inte optimalt i hela förvaltningen.....	3
1.2	Risk att det finns otillräckliga resurser för att genomföra internutredningar och händelseanalyser vid misstänkt vårdskada/allvarliga händelser	3
1.3	Inaktuell styrning i ledningssystemet	3
1.4	Risk att verksamheten inte utför egenkontroller i tillräcklig utsträckning	4
1.5	Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete inte bedrivs i samtliga verksamheter	4
1.6	Risk att information hanteras på felaktigt sätt och/eller utlämnas på grund av okunskap hos medarbetare	5
1.7	Otydliga, inaktuella och ej tillräckligt kända rutiner för hantering av krissituationer och kontinuitetshantering	6
1.8	Risk att rutiner, lagar och andra krav på miljöområdet inte följs.	6

1 Uppföljning av kontrollmoment

1.1 Process för avvikelshantering fungerar inte optimalt i hela förvaltningen

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Uppföljning av avvikelshantering Beskrivning av metod <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	<p>Under perioden har 414 avvikelser rapporterats, jämfört med 430 samma period 2024. Samtliga verksamheter har rapporterat avvikelser, däremot finns det några verksamheter som rapporterar relativt få avvikelser i förhållande till sin storlek eller andra jämförbara verksamheter. Vi behöver under året säkerställa att det finns en fungerande avvikelshantering även i dessa verksamheter.</p> <p>Vid kontroll fanns utsedda personer för avvikelsebearbetning i samtliga verksamheter</p>

1.2 Risk att det finns otillräckliga resurser för att genomföra internutredningar och händelseanalyser vid misstänkt vårdskada/allvarliga händelser

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Uppföljning av aktuellt läge gällande internutredningar och händelseanalyser Beskrivning av metod <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	<p>För tillfället finns ett 10-tal pågående ärenden för utredning. I några av dessa fall saknas för tillfället en utsedd utredare. Under perioden har stort fokus varit på att införa Cosmic vilket har bundit upp mycket personalresurser. För att möta detta har förvaltningen under året utökat resurserna för utredningar med ca 50%, vilket förväntas bidra till snabbare utredningar resten av året.</p>

1.3 Inaktuell styrning i ledningssystemet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Uppföljning av antal inaktuella styrdokument	I Psykiatrins ledningssystem finns 322 styrda dokument (rutiner, vårdriktlinjer m.m.)

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Beskrivning av metod Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</p>	<p>För 144 av dessa har "granskningsdatum" passerat och är att betrakta som inaktuella.* 57 dokument saknar "huvudförfattare" (innehållsansvarig)</p> <p>Ett arbetssätt kommer tas fram under året för att säkerställa att ledningssystemet bara innehåller aktuell information</p> <p><i>*Generellt sett ska ett dokument ses över minst var 3e år. Vid publicering får dokumentet ett granskningsdatum som är 3 år efter publiceringsdatum.</i></p>

1.4 Risk att verksamheten inte utför egenkontroller i tillräcklig utsträckning

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Uppföljning av beslutat egenkontrollprogram</p> <p>Beskrivning av metod Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</p>	<p>En översyn av egenkontroller i förvaltningen har skett och i dagsläget finns fungerande processer för att genomföra egenkontroll brand och egenkontroll arbetsmiljö. Förvaltningen saknar strukturerade arbetssätt för att genomföra övriga egenkontroller.</p> <p>Som en följd av detta har ett förslag på egenkontrollsprogram i Psykiatrin tagits fram under perioden och kommer fortsätta implementeras 2025.</p>

1.5 Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete inte bedrivs i samtliga verksamheter

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Uppföljning och redovisning av det systematiska arbetsmiljöarbetet</p>	<p>Förvaltningen arbetar aktivt med systematiskt arbetsmiljöarbete dvs undersöker, analysera, åtgärdar</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Beskrivning av metod Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</p>	<p>och följer upp. Det görs systematiskt med arbetsskador och tillbud, medarbetarundersökning av HME (hållbart medarbetarengagemang), OSA (organisatoriskt och socialt arbete), utsatthetsfrågorna som inkluderar kränkande särbehandling, trakasserier, sexuella trakasserier, våld och hot. Vidare följer kontinuerligt upp sjukfrånvaro, både korttids- och långtidssjukfrånvaro samt personalomsättning.</p>

1.6 Risk att information hanteras på felaktigt sätt och/eller utlämnas på grund av okunskap hos medarbetare

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Uppföljning av antal informationssäkerhetsincidenter och avvikelser</p> <p>Beskrivning av metod Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</p>	<p>Under perioden har 5 avvikelser med huvudkategori "informationssäkerhet" rapporterats, jämfört med 17st samma period 2024.</p> <p>Under perioden har 2 incidenter anmälts till IMY. Båda incidenterna är av mindre karaktär inom området "obehörigt röjande genom felaktigt utskick av mejl/brev/sms", t.ex. att en kallelse har skickats till fel patient.</p> <p>Dataskyddsombud Varje nämnd, styrelse och bolag har utsett ett Dataskyddsombud (DSO). Under våren har DSO rapporterat till högsta förvaltningsnivå om dataskyddsarbetet under 2024.</p> <p>Av rapporten framgår att Psykiatrin helår 2024 har rapporterat 26 personuppgiftsincidenter. Av dessa bedömdes 13 incidenter kunna innebära risk för den registrerade varför de anmäldes till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). IMY har i samtliga anmälda fall valt att ej vidta någon åtgärd. De vanligaste personuppgiftsincidenterna är felskickade handlingar eller felregistrering av uppgifter och DSO ser därmed ett behov av att regionens styrning och stöd avseende informationshantering förtydligas och förankras i verksamheterna. Vidare lyfter DSO behovet av resurser och samordning inom området.</p> <p>DSO har även genomfört en revision under 2024 avseende kamerabevakning inom Region Halland där</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	det sedan har genomförts ett arbete för att tydliggöra processen och hanteringen av kamera-bevakningen i regionen. Under hösten 2025 planerar DSO att följa upp ev. vidtagna åtgärder.

1.7 Otydliga, inaktuella och ej tillräckligt kända rutiner för hantering av krissituationer och kontinuitetshantering

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Uppföljning av rutiner och planer för kris och kontinuitetshantering</p> <p><i>Beskrivning av metod</i> Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</p>	<p>Förvaltningen arbetar aktivt med att förtydliga befintlig krisplan och krisorganisation. Detta arbete planeras att pågå under hela 2025.</p> <p>Arbetet med att ta fram kontinuitetsplaner för de mest samhällskritiska verksamheterna har påbörjats. Rutiner och arbetssätt för kontinuitetshantering har framtagits regiongemensamt och ett arbete pågår också med att anpassa dessa till Psykiatrin. Förvaltningen arbetar med att gå igenom befintliga evakueringsplaner inom verksamheterna.</p>

1.8 Risk att rutiner, lagar och andra krav på miljöområdet inte följs.

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Uppföljning av egenkontrollprogram för miljö</p> <p><i>Beskrivning av metod</i> Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</p>	<p>Inget egenkontrollprogram för miljö finns i förvaltningen. Under perioden har ett förslag på egenkontroll tagits fram. Planen är att implementera egenkontroll miljö under året för att säkerställa följsamhet till regionens miljöriktlinje och miljourutiner.</p>