



Uppföljning av internkontrollplan - augusti 2025


Psykiatri Halland
Augusti 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	4
1.4	Risk att verksamheten inte utför egenkontroller i tillräcklig utsträckning	4
1.5	Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete inte bedrivs i samtliga verksamheter	5
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.	7


1 Uppföljning av kontrollmoment

1.1 Risk att process för avvikelshantering inte fungerar optimalt i hela förvaltningen


Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Uppföljning av avvikelshanteringen 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 ca 900 avvikelser rapporterats, jämfört med ca 800 samma period 2024.</p> <p>Samtliga verksamheter har vid granskningen rapporterat och bearbetat avvikelser enligt gällande rutiner, däremot finns det några verksamheter som har rapporterat relativt få avvikelser i förhållande till sin storlek eller andra jämförbara verksamheter. Vi ser inte heller att administrativa avdelningar rapporterar avvikelser i förväntad utsträckning. 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> <p> Uppfyllt</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>Vid kontroll finns ca 15 pågående ärenden under utredning. I något 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.</p> <p>Under året har förvaltningen utökat avdelningen lednings- och verksamhetsstöd med medicinsk kompetens motsvarande 50% av en heltid, för att bland annat underlätta vid internutredningar och händelseanalyser, vilket har bidragit till kortare ledtider gällande utredningar.</p>


Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	 Uppfyllt

1.3 Risk att det finns inaktuell styrning i ledningssystemet


Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Uppföljning av antal inaktuella styrdokument</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>I Psykiatrins ledningssystem finns vid kontrollen 318 styrda dokument (rutiner, vårdriktlinjer m.m.), jämfört med 322 vid UR1)</p> <p>För 151 av dessa har "granskningsdatum" passerat och är att betrakta som inaktuella.*, jämfört med 144 vid UR1 70 dokument saknar "huvudförfattare" (innehållsansvarig), jämfört med 57 dokument vid UR1</p> <p>Ett nytt arbetssätt är under framtagande i förvaltningen 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> <p> Ej uppfyllt</p>

1.4 Risk att verksamheten inte utför egenkontroller i tillräcklig utsträckning

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Uppföljning av beslutat egenkontrollprogram</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>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</p>


Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<p>perioden och kommer fortsätta implementeras 2025.</p> <p> Ej uppfyllt</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>Beskrivning av metod <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i></p>	<p>Förvaltningen arbetar aktivt med systematiskt arbetsmiljöarbete dvs undersöker, analysera, åtgärda 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 vi kontinuerligt upp sjukfrånvaro, både korttids- och långtidssjukfrånvaro samt personalomsättning.</p> <p> Uppfyllt</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 <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i></p>	<p>Sedan föregående uppföljning i april har 10 avvikelser med huvudkategori "informationssäkerhet" rapporterats, (jämfört med 5st under perioden jan-april. Samtliga av dessa har bedömts ha låg risk och har omhändertagits i berörda verksamheter.</p> <p>under perioden maj - augusti har även 5 incidenter anmälts till integritetsskyddsmyndigheten (IMY). (under perioden jan - april anmälades 2 incidenter till IMY) fyra incidenter har varit av mindre karaktär inom området "obehörigt röjande genom felaktigt utskick av mejl/brev/sms", t.ex. att en kallelse har skickats till fel patient. En av incidenterna berör ett möjligt integritetsintrång på grund av en hackerattack mot en leverantör av vissa av regionens HR-system.</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<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 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.</p> <p> Uppfyllt</p>

1.7 Risk att det finns 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>Beskrivning av metod 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. Arbetet bedöms vid kontrollen pågå enligt plan och förväntas kunna färdigställas under året.</p> <p> Uppfyllt</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>Beskrivning av metod <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i></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 miljörutiner.</p> <p> Ej uppfyllt</p>