

# Uppföljning av internkontrollplan - april 2026

Psykiatri Halland  
April 2026




Region Halland

# Innehållsförteckning


<b>1 Uppföljning av kontrollmoment .....</b>	<b>3</b>
1.1 Risk att det finns otillräckliga resurser för att genomföra internutredningar och händelseanalyser vid misstänkt vårdskada/allvarliga händelser .....	3
1.2 Risk att det finns inaktuell styrning i ledningssystemet .....	3
1.3 Risk att vi inte följer rutin för sjukfrånvaro, arbetsanpassning och rehabilitering .....	4
1.4 Risk att information hanteras på felaktigt sätt och/eller utlämnas på grund av okunskap hos medarbetare .....	4
1.5 Risk för hot- och våldssituationer på grund av avsaknad av olika typer av larm .....	5
1.6 Risk för att allmänna handlingar inte diarieförs, vilket kan leda till brist i tillit till oss som myndighet .....	5

# 1 Uppföljning av kontrollmoment


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

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Uppföljning av aktuellt läge gällande internutredningar och händelseanalyser</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b> <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i></p>	<p>Vi har sedan en tid tillbaka förlängda ledtider för färdigställande av internutredningar/händelseanalyser.</p> <p>En kritisk "flaskhals" är att frigöra medarbetare för att påbörja utredning.</p> <p>En analys av processen för handläggning av internutredningar/händelseanalyser har gjorts och ett arbete pågår för att minska handläggningstiderna vilket även inkluderar regelbunden uppföljning av ledtider.</p> <p>En generell orsak till ovanstående under senare tid har varit införandet av nytt journalsystem där övergången tagit mycket tid i anspråk för flera kategorier av medarbetare i förvaltningen</p> <p> Ej uppfyllt</p>


## 1.2 Risk att det finns inaktuell styrning i ledningssystemet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Uppföljning av antal inaktuella styrdokument</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b> <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i></p>	<p>I nuläget finns 329 styrda dokument (rutiner, riktlinjer och instruktioner) i Psykiatrins ledningssystem. För 139 av dessa har "granskningsdatum" passerat och är att betrakta som inaktuella. * 54 dokument saknar även "huvudförfattare" (=innehållsansvarig).</p> <p>En översyn av dokumenten initierades under 2025 och fortgår under 2026.</p> <p><i>*Generellt sett ska ett dokument ses över minst var 3eår. Vid publicering får dokumentet ett granskningsdatum som är 3 år efter publiceringsdatum.</i></p> <p> Ej uppfyllt</p>


### 1.3 Risk att vi inte följer rutin för sjukfrånvaro, arbetsanpassning och rehabilitering

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Uppföljning av följsamhet till befintliga rutiner</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b>  Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</p>	<p>Analys sker kontinuerligt och resultatet omhändertas i respektive verksamhet som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet.</p> <p>För att ytterligare bedöma följsamheten till rutinen genomförs en enkät riktad till chefer om hur de arbetar med och tillämpar rutinen i praktiken. Resultatet av enkäten redovisas i samband med delårsuppföljning 2.</p> <p>Under hösten kompletteras uppföljningen med dialoger med ett urval av chefer inom respektive verksamhetsområde för att fördjupa bilden av hur rutinen efterlevs samt hur arbetet med sjukfrånvaro, arbetsanpassning och rehabilitering bedrivs.</p> <p>Det samlade resultatet av uppföljningen redovisas i årsuppföljningen och utgör underlag för bedömning av risken samt eventuella behov av åtgärder.  <b>Sammantaget bedöms risken som låg.</b></p> <p> Uppfyllt</p>


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

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Uppföljning av rapporterade personuppgiftsincidenter</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b>  Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</p>	<p>Under perioden har en incident rapporterats till integritetsskyddsmyndigheten (IMY). IMY har avslutat ärendet utan åtgärd. Under perioden har totalt 4 avvikelser rapporterats i avvikelssystemet platina som berör personuppgiftsincidenter, samtliga bedöms vara mindre omfattande och beror på mänskliga faktorn, t.ex. felaktigt utskick av kallelse/mail.</p> <p>Antal och innehåll särskiljer sig inte mot förväntat läge.</p> <p> Uppfyllt</p>

## 1.5 Risk för hot- och våldssituationer på grund av avsaknad av olika typer av larm

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Finns det fungerande larmlösningar i alla vårdverksamheter</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b> <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i></p>	<p>En genomgång av larm i alla verksamheter har skett och för tillfället finns fungerande larmlösningar i samtliga verksamheter som har bedömt ha behov av detta. Vid genomgången identifierades en verksamhet där det råder viss otydlighet vilket förvaltningen har påbörjat arbete för att åtgärda.</p> <p> Uppfyllt</p>

## 1.6 Risk för att allmänna handlingar inte diarieförs, vilket kan leda till brist i tillit till oss som myndighet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p><b>Uppföljning av följsamhet till befintliga rutiner</b></p> <p><b>Beskrivning av metod</b> <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i></p>	<p>En inventering av diarieförda ärenden i relation till beslutad informationshanteringsplan har genomförts och följsamhet bedöms generellt sett vara god. Ett par handlingstyper identifierades där diarieföring behöver förbättras. Förvaltningen planerar en informationsinsats på området under året.</p> <p> Delvis uppfyllt</p>