

# **Internkontrollplan - helår 2021**

---

Psykiatri Halland

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Internkontroll.....</b>	<b>3</b>
1.1	Ekonomi.....	3
1.2	IT-system/informationssäkerhet .....	3
1.3	Personal, kompetensförsörjning, arbetsmiljö .....	3
1.4	Patientsäkerhet .....	4
1.5	Lagar och andra krav .....	5
1.6	Ansvar och befogenheter .....	5



# 1 Internkontroll

## 1.1 Ekonomi

Risk	Kontrollmoment	Frekvens
Att regler för upphandling och direktupphandling inte följs	<p>✓ Verifiering av följsamhet till direktiven för upphandling och direktupphandling</p> <p><b>Resultat.</b>  <i>Upphandlingar sker i samarbete med upphandlingsavdelningen och köptrohet till avtal sker i stor utsträckning. Ett identifierat förbättringsområde under året är att ytterligare strukturera upp dokumentation från genomförda direktupphandlingar.</i>  <i>I övrigt har stickprov inte visat några avvikelser</i></p>	2 ggr/år

## 1.2 IT-system/informationssäkerhet

Risk	Kontrollmoment	Frekvens
Att rutiner för hantering av personuppgifter enligt GDPR, PDL och OSL brister	<p>✓ Att rutiner och kunskap finns och följs.</p> <p><b>Resultat</b>  <i>Region Halland har sedan GDPR-direktivet byggt upp en central dataskyddsorganisation som hanterar frågor kopplat till GDPR, PDL och OSL för samtliga förvaltningar. Psykiatri är även representerade i Regionens informationssäkerhetsnätverk där frågor kopplat till integritet och IT-säkerhet hanteras. Psykiatriens representant har regelbundna möten med IT-samordnare i verksamheten för att bland annat sprida kunskap, identifiera förbättringsområden med mera kopplat till IT och informationssäkerhetsfrågor</i>  <i>Rutiner kopplat till informationssäkerhet finns tillgängliga för samtliga medarbetare i ledningssystemet.</i></p>	2 ggr/år

## 1.3 Personal, kompetensförsörjning, arbetsmiljö

Risk	Kontrollmoment	Frekvens
Att systematiskt arbetsmiljöarbete inte bedrivs enligt rutin	<p>✓ Att riskanalyser genomförs vid organisatoriska förändringar</p> <p>✓ Att Arbetsmiljöronder genomförs enligt rutin</p> <p>✓ Att följsamhet till regionala processer för sjukfrånvaro sker</p>	2 ggr/år

Risk	Kontrollmoment	Frekvens
	<p><b>Resultat</b></p> <p><i>Det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår kontinuerligt.</i></p> <p><i>Risikanalyser genomförs och kvaliteten förbättras kontinuerligt. I de flesta fallen genomförs risikanalysen tillsammans med samverkansgrupp eller skyddsombud.</i></p> <p><i>Samtliga verksamheter har genomfört Arbetsmiljöronder första halvåret. Enligt RH riktlinje ska den årliga Arbetsmiljöonden genomföras första kvartalet, vilket är målsättningen att uppfylla 2022.</i></p> <p><i>Följsamheten till processen avseende upprepad korttidssjukfrånvaro kan utvecklas ytterligare. De aktiviteter som planerats har varit svåra att genomföra p.g.a. pandemin men kommer att återupptas under hösten. Följsamheten till processen för långtidssjukskrivna är god. Stöd från olika funktioner inom HR bedöms fungera tillfredsställande.</i></p>	
Att utbildning i hot och våld inte genomförs	<p>✓ Att medarbetare går på den obligatoriska hot- och våldutbildningen.</p> <p><b>Resultat</b></p> <p><i>Utbildningar i att bemöta hot och våld har under året varit svårare att genomföra än vanligt på grund av rådande mötesrestriktioner. Utbildningar har dock anpassats och genomförts i möjligaste mån.</i></p>	2 ggr/år

## 1.4 Patientsäkerhet

Risk	Kontrollmoment	Frekvens
Att klagomål och synpunkter från patienter och anhöriga inte omhändertas korrekt	<p>✓ Att rutiner och kunskap finns för hur klagomål och synpunkter ska tas omhand samt att dessa följs.</p> <p><b>Resultat</b></p> <p><i>Rutin för hantering av klagomål och synpunkter finns fastställda i Psykiatrins ledningssystem. Hantering av patientnämndsärenden och avvikelser följs upp kontinuerligt.</i></p>	2 ggr/år
Att internutredningar inte görs i tillräckligt stor omfattning och med tillräckligt god kvalitet	<p>✓ Att rutiner och kunskap finns för hur internutredningar ska genomföras samt att dessa följs.</p> <p><b>Resultat</b></p>	2 ggr/år

Risk	Kontrollmoment	Frekvens
	<i>Rutin för internutredningar finns fastställd i Psykiatrins ledningssystem. Internutredningar genomförs kontinuerligt enligt särskild process.</i>	

## 1.5 Lagar och andra krav

Risk	Kontrollmoment	Frekvens
Att verksamheten inte följer tvångsvårdslagstiftning - myndighetsutövning	<p>✓ Att rutiner och kunskap finns för hur tvångsvård ska genomföras samt att dessa följs.</p> <p><b>Resultat</b></p> <p><i>Rutiner kring tvångsvård finns fastställda i Psykiatrins ledningssystem. Kontinuerlig kvalitetsgranskning sker.</i></p>	2 ggr/år

## 1.6 Ansvar och befogenheter

Risk	Kontrollmoment	Frekvens
Att formalia kring kommunalrättslig delegation inte följs	<p>✓ Att rutiner och kunskap finns för hur kommunrättsliga delegationer ska följas samt att dessa följs.</p> <p><b>Resultat</b></p> <p><i>En översyn av delegationsförteckning har skett under året och inga brister har noterats vid stickprovsgranskningar.</i></p>	2 ggr/år