



Uppföljning av internkontrollplan - helår 2022

Psykiatri Halland
Helår 2022

Innehållsförteckning

1	Uppföljning av kontrollmoment	3
1.1	Risk att patientsäkerhetsarbetet inte bedrivs systematiskt i hela förvaltningen	3
1.2	Risk att verksamheten brister i tillämpande av tvångsvårdslagstiftning	3
1.3	Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete inte bedrivs enligt gällande rutiner i hela förvaltningen	3
1.4	Risk att utbildning i hot och våld inte genomförs enligt rutin	4
1.5	Risk att rutiner för hantering av personuppgifter brister.....	4
1.6	Risk att regler för upphandling och inköp inte följs	5

1 Uppföljning av kontrollmoment

1.1 Risk att patientsäkerhetsarbetet inte bedrivs systematiskt i hela förvaltningen

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Att rutiner finns och följs <i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov & statistikuppföljning</i>	Systematisk inventering vid varje vårdenhets regelbundet inom alla verksamheterna genom årligen återkommande patientsäkerhetsronder. Övergripande uppföljning på förvaltningsnivå genomförs i förvaltningens styrgrupp för patientsäkerhet och kvalitet där chefläkaren är sammankallande och verksamhetscheferna deltar.

1.2 Risk att verksamheten brister i tillämpande av tvångsvårdslagstiftning

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Att rutiner finns och följs <i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov & statistikuppföljning</i>	Rutiner kring tvångsvård finns fastställda i Psykiatrins ledningssystem. Kontinuerlig kvalitetsgranskning sker.

1.3 Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete inte bedrivs enligt gällande rutiner i hela förvaltningen

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Att rutiner finns och följs <i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov & statistikuppföljning</i>	Det systematiska arbetsmiljöarbetet pågår kontinuerligt. Riskanalyser genomförs och kvaliteten förbättras kontinuerligt. I de flesta fallen genomförs riskanalysen tillsammans med samverkansgrupp och skyddsombud. Samtliga verksamheter har genomfört Arbetsmiljöronder enligt regional plan. Processen avseende tillbuds och arbetsskadeanmälan

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<p>utvecklas kontinuerligt genom att förkorta handläggningstid samt förfina återkoppling till berörda medarbetare, APT samt skyddskommité.</p> <p>Följsamheten till processen avseende upprepad korttidssjukfrånvaro kan utvecklas ytterligare genom fortsatt arbete med att införa ett riskorienterat arbetssätt. Följsamheten till processen för långtidssjukskrivna är god. Stöd från olika funktioner inom HR bedöms fungera tillfredsställande.</p>

1.4 Risk att utbildning i hot och våld inte genomförs enligt rutin

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Att medarbetare går utbildning i hot och våld</p> <p><i>Beskrivning av metod</i> Stickprov & statistikgranskning</p>	<p>Samtlig personal i Psykiatri Halland skall genomgå utbildning i hot- och våld. Förvaltningen har vissa utmaningar med uppföljning av exakt antalet genomförda utbildningar p.g.a. att uppföljning i nuläget inte följs upp på ett samlat sätt. Arbete med integrering i Kompetensportalen för förbättrad uppföljning pågår och förväntas vara genomfört inom kort.</p> <p>Samtliga medarbetare inom vuxenpsykiatriens heldygnsvård har genomgått utbildning under året. Inom Öppenvården och Bup har ett antal medarbetare ännu inte gått utbildningen i år men utbildning för dessa medarbetare är planerade.</p>

1.5 Risk att rutiner för hantering av personuppgifter brister

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Att rutiner finns och följs</p> <p><i>Beskrivning av metod</i> Stickprov & Statistikgranskning</p>	<p>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</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<p>sprida kunskap, identifiera förbättringsområden med mera kopplat till IT och informationssäkerhetsfrågor. Rutiner kopplat till informationssäkerhet finns tillgängliga för samtliga medarbetare i ledningssystemet.</p>

1.6 Risk att regler för upphandling och inköp inte följs

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Att rutiner finns och följs</p> <p><i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov & statistikgranskning</i></p>	<p>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 gällande direktupphandlingar. I övrigt har stickprov inte visat några avvikelser.</p>