



Uppföljning av internkontrollplan - augusti 2023


Psykiatri Halland
Augusti 2023

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 inte följs	4
1.6	Risk att regler för upphandling och inköp inte följs	4

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 sker 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. Kontinuerligt arbete sker i samtliga verksamheter.  Uppfyllt


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.  Uppfyllt


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 i enlighet med förvaltningens arbetsmiljöplan, med stöd från förvaltningens HR-funktion.  Uppfyllt


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

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Att medarbetare går utbildning i hot och våld <i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov & statistikgranskning</i>	Utbildning i hot och våld löper på enligt plan  Uppfyllt

1.5 Risk att rutiner för hantering av personuppgifter inte följs

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Att rutiner finns och följs <i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov & statistikgranskning</i>	Region Halland har sedan GDPR-direktivet byggt upp en central dataskyddsorganisation som hanterar frågor kopplat till GDPR, PDL och OSL för samtliga förvaltningar. Rutiner kopplat till informations säkerhet finns tillgängliga för samtliga medarbetare i ledningssystemet  Uppfyllt

1.6 Risk att regler för upphandling och inköp inte följs

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Att rutiner finns och följs <i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov & statistikgranskning</i>	Upphandlingar sker i samarbete med upphandlingsavdelningen och köptrohet till avtal sker i stor utsträckning. Vi har under perioden identifierat två områden där vi behöver säkerställa ökad följsamhet framöver; KBT-utbildningar och handledning. Arbete för detta pågår.  Uppfyllt