




Uppföljning av internkontrollplan - helår 2023


Psykiatri Halland
Helår 2023

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>	<p>En systematisk inventering sker regelbundet inom alla verksamheterna genom de 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. En viktig markör är förvaltningens årliga patientsäkerhetsberättelse som bekräftar att systematiskt arbete har skett under året. Rutiner i ledningssystemet uppdateras och kontrolleras löpande.</p> <p> Uppfyllt</p>


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>	<p>Rutiner kring tvångsvård finns fastställda i Psykiatrins ledningssystem. Kontinuerlig uppdatering av rutinerna sker och kvalitetsgranskning har skett löpande i verksamheterna under året.</p> <p> Uppfyllt</p>


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 har pågått kontinuerligt under året i enlighet med förvaltningens arbetsmiljöplan och gällande rutiner och riktlinjer, med stöd från förvaltningens HR-funktion. Inga avvikelser har noterats  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>	Utbildningar i hot och våld har genomförts enligt plan under året. Både grund- och fortsättningsutbildningar har arrangerats löpande och tillgängliggjorts för all personal.  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>	Rutiner kopplat till informationssäkerhet finns tillgängliga för samtliga medarbetare i ledningssystemet och uppdateras kontinuerligt. Ev. personuppgiftsincidenter anmäls till IMY enligt rutin och följs upp och åtgärdas löpande. Region Halland har sedan GDPR-direktivet även byggt upp en central dataskyddsorganisation som hanterar frågor kopplat till GDPR, PDL och OSL för samtliga förvaltningar.  Uppfyllt

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. Vi har under perioden identifierat två områden där vi behöver säkerställa ökad följsamhet framöver; KBT-utbildningar och handledning. Som en följd av detta har information skett och en ny upphandling om KBT-utbildning har initierats. I övrigt har stickprov inte visat några avvikelser.</p> <p> Uppfyllt</p>