



Uppföljning av internkontrollplan - helår 2024


Psykiatri Halland
Helår 2024

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	4
1.3	Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete inte bedrivs enligt gällande rutiner i hela förvaltningen	4
1.4	Risk att utbildning i hot och våld inte genomförs enligt rutin	5
1.5	Risk att rutiner för hantering av personuppgifter inte följs	6
1.6	Risk att regler för upphandling och inköp inte följs	6

1 Uppföljning av kontrollmoment

1.1 Risk att patientsäkerhetsarbetet inte bedrivs systematiskt i hela förvaltningen


Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Att rutiner finns och följs</p> <p>Beskrivning av metod <i>Stickprov och statistikuppföljning</i></p>	<p>Inom förvaltningen finns en väl uppbyggd struktur för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och sammantaget bedöms patientsäkerhetsarbetet under året ha bedrivits systematiskt i hela förvaltningen. Förvaltningen tar årligen fram en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med kraven i Patientsäkerhetslag (2010:659). Årets patientsäkerhetsberättelse är ytterligare ett bevis på att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs, med väl fungerande strukturer.</p> <p>Det lokala patientsäkerhetsarbetet leds och planeras av respektive verksamhetschef, tillsammans med klinik-MLA och avdelningschefer och i samråd med förvaltningens chefläkare. Arbetet sker i enlighet med beslutade rutiner och riktlinjer och sker i nära samarbete med Region Hallands olika stödfunktioner. En systematisk genomgång av patientsäkerhetsarbetet sker regelbundet inom alla verksamheterna genom årligen återkommande patientsäkerhetsronder.</p> <p>Övergripande uppföljning och samordning av patientsäkerhetsarbetet sker återkommande på förvaltningsnivå genomförs i förvaltningens styrgrupp för patientsäkerhet och kvalitet där chefläkaren är sammankallande och verksamhetscheferna deltar.</p> <p>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 Beskrivning av metod <i>Stickprov och statistikgranskning</i>	<p>I ledningssystemet finns rutiner för hur den psykiatriska tvångsvården ska bedrivas. Rutinerna ses över kontinuerligt av ansvariga och informeras löpande till berörd personal. Under perioden har inga allvarliga avvikelser eller IVO-klagomål inkommit gällande faktisk felaktig hantering av tvångsvård. Under året har även ett nytt arbetssätt tagits fram för regelbunden uppföljning av tvångsvård och ett årshjul för egenkontroll av psykiatrisk tvångsvård för att ytterligare säkerställa att befintliga rutiner följs.</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 Beskrivning av metod <i>Stickprov och statistikgranskning</i>	<p>Det systematiska arbetsmiljöarbetet har pågått kontinuerligt under året i samtliga verksamheter i enlighet med förvaltningens arbetsmiljöplan och gällande rutiner och riktlinjer, med aktivt stöd från förvaltningens HR-funktion. Arbetet följs upp kontinuerligt, bland annat genom de egenkontroller som genomförs i alla verksamheter under årets första halvår.</p> <p>I årets medarbetarundersökning (MBU) är förvaltningens samlade HME (Hållbart medarbetarengagemang) resultat 77, vilket är i nivå med föregående års mätning. Ett resultat över 73 bedöms vara bra. Gällande OSA (Organisatorisk och social arbetsmiljö) är resultatet 68, där ett resultat över 63 bedöms vara bra.</p> <p>Antal rapporterade tillbud är 210 stycken 2024, på liknande nivå som föregående år och antalet rapporterade arbetsskador har näst intill halverats gentemot föregående år, 42 stycken 2024. Att skadas av annan person samt fallskador är fortsatt vanligaste orsakerna till att arbetsskador uppkommer.</p> <p>Fokus under året har fortsatt varit på att:</p> <ul style="list-style-type: none">• Arbeta med ett riskgruppsorienterat arbetssätt för att motverka korttidsfrånvaro genom att identifiera


Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<p>medarbetare som kräver särskilt stöd för att kunna vara närvarande och arbetsföra på arbetsplatsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vidare analysera arbetet med att stärka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. • Öka kunskapen om rehabiliteringsprocessen. • Förädla processen vid tillbud och arbetsskador när det gäller återkoppling till medarbetare. • Säkerställa att samtliga medarbetare på förvaltningen planenligt genomgår hot och våldutbildning. • Minska mörkertalet gällande rapporterade ärenden för kränkande särbehandling, hot och våld samt sexuella trakasserier. • Öka förvaltningens gemensamma förmåga att behålla och utveckla medarbetare inom den egna organisationen samt att attrahera nya medarbetare <p>Sammantaget sett bedöms det systematiska arbetsmiljöarbetet bedrivs enligt gällande rutiner i hela förvaltningen.</p> <p> Uppfyllt</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> <i>Stickprov och statistikuppföljning</i></p>	<p>Inom förvaltningen finns kontinuerliga utbildningsmöjligheter för alla personal. För personal inom heldygnsvård har utbildning genomförts enligt plan under året. För personal inom öppenvård finns fortsatt möjlighet att ytterligare öka deltagandet i utbildningarna.</p> <p>Som en följd av detta har en arbetsgrupp under året börjat ta fram en ny utvecklad struktur kring hot- och våldutbildning, i egen regi. Den nya strukturen kommer implementeras under 2025 och förväntas bidra till att fler medarbetare kan utbildas på rätt nivå. Utbildningen kommer att genomföras med hjälp av egna instruktörer inom förvaltningen och bestå av en digital grundutbildning, en fysisk grundutbildning samt en repetitionsutbildning som genomförs avdelningsvis efter behov.</p>


Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	 Delvis uppfyllt

1.5 Risk att rutiner för hantering av personuppgifter inte följs

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Att rutiner finns och följs</p> <p><i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov och statistikuppföljning</i></p>	<p>Rutiner för hantering av personuppgifter finns publicerade i ledningssystemet och är i stor utsträckning regiongemensamma. Under året har extra fokus varit på att öka kunskap och medvetenhet kring informationssäkerhet, på olika nivåer. Samtliga nyanställda tar även del av introduktionsmaterial kopplat till informationssäkerhet.</p> <p>En struktur för att identifiera och åtgärda ev. incidenter finns uppbyggt i förvaltningen och i regionen finns även centralt utsedda dataskyddsombud som stöttar i arbetet.</p> <p>Under perioden har 11 personuppgiftsincidenter identifierats, åtgärdats och anmälts till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). IMY har beslutat att inte vidta några ytterligare åtgärder kopplat till detta. De flesta incidenter rör en mindre mängd individer (1-5) och beror på mänskliga missar inom kategorin "Obehörigt röjande genom felaktigt utskick av mejl/brev/sms", t.ex. att en kallelse skickats till fel adress.</p> <p>  Uppfyllt </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 och statistikuppföljning</i></p>	<p>Upphandlingar sker i samarbete med upphandlingsavdelningen och köptrohet till avtal sker i stor utsträckning.</p> <p>Vid tidigare kontroll hade vi identifierat upphandling av KBT-utbildningar som en åtgärd för att öka Psykiatrins följsamhet till avtal. Psykiatrin har under perioden i samråd med upphandlingsavdelningen kommit fram till att det inte krävs någon upphandling och att Psykiatrin</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<p>hanterar det enligt de lagar och rutiner som finns.</p> <p>I övrigt har genomförda stickprov under året inte visat några nya avvikelser.</p> <p> Uppfyllt</p>