

Uppföljning av internkontrollplan - augusti 2026

Psykiatrin Halland
Augusti 2026



Region Halland

Innehållsförteckning

1 Uppföljning av kontrollmoment	3
1.1 Risk att det finns otillräckliga resurser för att genomföra internutredningar och händelseanalyser vid misstänkt vårdskada/allvarliga händelser	3
1.2 Risk att det finns inaktuell styrning i ledningssystemet	3
1.3 Risk att vi inte följer rutin för sjukfrånvaro, arbetsanpassning och rehabilitering	4
1.4 Risk att information hanteras på felaktigt sätt och/eller utlämnas på grund av okunskap hos medarbetare	5
1.5 Risk för hot- och våldssituationer på grund av avsaknad av olika typer av larm	5
1.6 Risk för att allmänna handlingar inte diarieförs, vilket kan leda till brist i tillit till oss som myndighet	5

1 Uppföljning av kontrollmoment

1.1 Risk att det finns otillräckliga resurser för att genomföra internutredningar och händelseanalyser vid misstänkt vårdskada/allvarliga händelser

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Uppföljning av aktuellt läge gällande internutredningar och händelseanalyser Beskrivning av metod <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	Vi har sedan en tid tillbaka förlängda ledtider för färdigställande av internutredningar/händelseanalyser. En kritisk "flaskhals" är att frigöra medarbetare för att påbörja utredning. En analys av processen för handläggning av internutredningar/händelseanalyser har gjorts under våren och ett arbete pågår för att minska handläggningstiderna vilket även inkluderar regelbunden uppföljning av ledtider.  Ej uppfyllt

1.2 Risk att det finns inaktuell styrning i ledningssystemet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Uppföljning av antal inaktuella styrdokument Beskrivning av metod <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	I nuläget finns 328 styrande dokument (rutiner, riktlinjer och instruktioner) i Psykiatrins ledningssystem. För 146 av dessa har "granskningsdatum" passerat och är att betrakta som inaktuella.* 44 dokument saknar även "huvudförfattare" (=innehållsansvarig). En översyn av dokumenten initierades under 2025 och fortgår under 2026. <i>*Generellt sett ska ett dokument ses över minst var 3eår. Vid publicering får dokumentet ett granskningsdatum som är 3 år efter publiceringsdatum.</i>  Ej uppfyllt

1.3 Risk att vi inte följer rutin för sjukfrånvaro, arbetsanpassning och rehabilitering

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Uppföljning av följsamhet till befintliga rutiner Beskrivning av metod <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	Analys sker kontinuerligt och resultatet omhändertas i respektive verksamhet som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. För att ytterligare bedöma följsamheten till rutinen har under juli-augusti 2026 genomförts en enkät riktad till avdelningschefer om hur de arbetar med och tillämpar rutinen i praktiken. Enkäten skickade ut till 39 avdelningschefer varav 28 avdelningschefer svarade vilket motsvarar ca 72 %. Resultatet visar att kännedomen om rutinerna är hög och att majoriteten av cheferna oftast eller alltid följer dem. Särskilt god följsamhet ses kring frånvaroanmälan och upprättande av handlingsplaner för återgång i arbete. Samtidigt finns variationer i hur och när chefer kontaktar sjukfrånvarande medarbetare, och många saknar en fast rutin för regelbunden uppföljning under sjukfrånvaro. En mindre grupp följer inte alltid rutinerna för korttidsfrånvaro och rehabilitering. Sammanfattningsvis bedöms följsamheten vara god, men det finns behov av att stärka och tydliggöra arbetssättet för uppföljning och att säkerställa en mer enhetlig tillämpning av rutinerna. Resultatet av enkäten kommer att kompletteras med dialoger med ett urval av chefer inom respektive verksamhetsområde för att fördjupa bilden av hur rutinen efterlevs samt hur arbetet med sjukfrånvaro, arbetsanpassning och rehabilitering bedrivs. Det samlade resultatet från enkäterna och dialogerna kommer att redovisas i årsuppföljningen och utgör underlag för bedömning av risken samt eventuella behov av åtgärder.  Uppfyllt

1.4 Risk att information hanteras på felaktigt sätt och/eller utlämnas på grund av okunskap hos medarbetare

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Uppföljning av rapporterade personuppgiftsincidenter <i>Beskrivning av metod</i> Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.	Under perioden har tre incidenter rapporterats till integritetsskyddsmyndigheten (IMY). IMY har avslutat ärendet utan åtgärd, samtliga bedöms vara mindre omfattande och beror på mänskliga faktorn, t.ex. felaktigt utskick av kallelse/mail. Antal och innehåll särskiljer sig inte mot förväntat läge och det finns upprättade processer och rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter.  Uppfyllt

1.5 Risk för hot- och våldssituationer på grund av avsaknad av olika typer av larm

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Finns det fungerande larmlösningar i alla vårdverksamheter <i>Beskrivning av metod</i> Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.	En genomgång av larm i alla verksamheter skedde under våren och konstaterade att det finns fungerande larmlösningar i samtliga verksamheter som har bedömt ha behov av detta. Vid genomgången identifierades en verksamhet där larmlösning finns men inte är helt optimal. Förvaltningen arbetar fortsatt med frågan för att lösa detta.  Uppfyllt

1.6 Risk för att allmänna handlingar inte diarieförs, vilket kan leda till brist i tillit till oss som myndighet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Uppföljning av följsamhet till befintliga rutiner <i>Beskrivning av metod</i> Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten	En inventering av diarieförda ärenden i relation till beslutad informationshanteringsplan genomfördes under våren och följsamhet bedöms generellt sett vara god. Ett par handlingstyper identifierades där diarieföring behöver förbättras. Förvaltningen planerar en informationsinsats på området under året och har

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<i>innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	börjat diarieföra även de handlingstyper som identifierades under våren. ◆ Delvis uppfyllt