

Driftnämnden Psykiatri

§95

Internkontrollplan 2025

Beslut

Driftnämnden beslutar att

- Notera att riskanalys inför internkontrollplan är genomförd
- Fastställa internkontrollplan 2025

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att Driftnämnden beslutar att

- Notera att riskanalys inför internkontrollplan är genomförd
- Fastställa internkontrollplan 2025

Beslutsunderlag

- Internkontrollplan 2025 (Psykiatri Halland)
- Riskanalys 2025 (Psykiatri Halland)

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Internkontrollplan 2025

§95



Internkontrollplan

2025

Psykiatri Halland
2025

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Kontroller 2025	4
2.1	Process för avvikelshantering fungerar inte optimalt i hela förvaltningen.....	4
2.2	Risk att det finns otillräckliga resurser för att genomföra internutredningar och händelseanalyser vid misstänkt vårdskada/allvarliga händelser	4
2.3	Inaktuell styrning i ledningssystemet	4
2.4	Risk att verksamheten inte utför egenkontroller i tillräcklig utsträckning	5
2.5	Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete inte bedrivs i samtliga verksamheter	5
2.6	Risk att information hanteras på felaktigt sätt och/eller utlämnas på grund av okunskap hos medarbetare.....	5
2.7	Otydliga, inaktuella och ej tillräckligt kända rutiner för hantering av krissituationer och kontinuitetshantering	6
2.8	Risk att rutiner, lagar och andra krav på miljöområdet inte följs.....	6

1 Inledning

Driftnämnd Psykiatri ska i enlighet med kapitel 6 § 6 Kommunallagen se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Den interna kontrollen inbegriper organisationens rutiner och system som bland annat syftar till att stödja att verksamheten når krav och mål, att lagar efterlevs, säkra en rättvisande redovisning och att skydda förtroendevalda och anställda från oberättigade misstankar.

Driftnämndens internkontrollplan baseras på genomförd riskanalys där några, aktuella, övergripande risker i förvaltningen. För varje risk har en bedömning av hur sannolikt det är att risken inträffar samt hur kännbar konsekvensen blir om risken skulle inträffa. De risker som förvaltningen ser att vi behöver säkerställa särskilt 2025 lyfts vidare in till internkontrollplanen.

Internkontrollplanen följs upp vid Uppföljningsrapport 1, 2 och Årsredovisningen. Uppföljningen sker till stor del genom en lägesrapport för aktuellt område, som bygger på bland annat stickprov och statistikuppföljning.

2 Kontroller 2025

2.1 Risk att process för avvikelshantering fungerar inte optimalt i hela förvaltningen

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Uppföljning av avvikelshandlingen <i>Beskrivning av metod</i> Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.	UR 1, UR 2 och År

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

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Uppföljning av aktuellt läge gällande internutredningar och händelseanalyser <i>Beskrivning av metod</i> Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.	UR 1, UR 2 och År

2.3 Risk att det finns inaktuell styrning i ledningssystemet

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Uppföljning av antal inaktuella styrdokument <i>Beskrivning av metod</i> Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.	UR 1, UR 2 och År

2.4 Risk att verksamheten inte utför egenkontroller i tillräcklig utsträckning

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Uppföljning av beslutat egenkontrollprogram <i>Beskrivning av metod</i> <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	UR 1, UR 2 och År

2.5 Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete inte bedrivs i samtliga verksamheter

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Uppföljning och redovisning av det systematiska arbetsmiljöarbetet <i>Beskrivning av metod</i> <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	UR 1, UR 2 och År

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

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Uppföljning av antal informationssäkerhetsincidenter och avvikelser <i>Beskrivning av metod</i> <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	UR 1, UR 2 och År

2.7 Risk att det finns otydliga, inaktuella och ej tillräckligt kända rutiner för hantering av krissituationer och kontinuitetshantering

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Uppföljning av rutiner och planer för kris och kontinuitetshantering Beskrivning av metod <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	UR 1, UR 2 och År

2.8 Risk att rutiner, lagar och andra krav på miljöområdet inte följs.

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Uppföljning av egenkontrollprogram för miljö Beskrivning av metod <i>Lägesrapport vid uppföljning av internkontrollplanen. Lägesrapporten innehåller bland annat en redovisning av aktuellt läge, statistik och stickprov.</i>	UR 1, UR 2 och År



Risicanalys 2025

Psykiatrin Halland
2025

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Risikanaly 2025	4
2.1	Patientsäkerhet och vårdkvalitet	4
2.2	Styrning och ledning.....	5
2.3	Personal och arbetsmiljö.....	5
2.4	Informationssäkerhet.....	6
2.5	Ekonomi	6
2.6	Säkerhet och krisberedskap	7
2.7	Miljö	7
2.8	Förvaltningsadministration	8

1 Inledning











Driftnämnd Psykiatri ska i enlighet med kapitel 6 § 6 Kommunallagen se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt, samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Den interna kontrollen inbegriper organisationens rutiner och system som bland annat syftar till att stödja att verksamheten når krav och mål, att lagar efterlevs, säkra en rättvisande redovisning och att skydda förtroendevalda och anställda från oberättigade misstankar.

Psykiatrin Hallands riskanalys ligger till grund för Driftnämndens internkontrollplan. Riskanalysen koncentrerar sig till några, aktuella, övergripande risker i förvaltningen och utgår från nulägesbedömningar kopplade till varje riskområde.





För varje risk har en bedömning av hur sannolikt det är att risken inträffar samt hur kännbar konsekvensen blir om risken skulle inträffa. De risker som förvaltningen ser att vi behöver säkerställa särskilt 2025 lyfts vidare in till internkontrollplanen.

2 Riskanalys 2025









2.1 Patientsäkerhet och vårdkvalitet

Risker	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkontrollplan?
Risk att process för avvikelshantering fungerar inte optimalt i hela förvaltningen	 Medel	 Kännbar	Ja
Risk att patientklagomål inte hanteras enligt rutin och i rätt tid	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk att patientsäkerhetsarbetet inte bedrivs systematiskt i hela förvaltningen	 Låg	 Allvarlig	Nej
Risk att det finns otillräckliga resurser för att genomföra internutredningar och händelseanalyser vid misstänkt vårdskada/allvarliga händelser	 Hög	 Kännbar	Ja
Risk att verksamheten brister i tillämpande av tvångsvårdslagstiftning	 Låg	 Allvarlig	Nej



2.2 Styrning och ledning

Risker	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkontrollplan?
Risk att det finns inaktuell styrning i ledningssystemet	 Hög	 Kännbar	Ja
Risk att verksamheten inte utför egenkontroller i tillräcklig utsträckning	 Medel	 Kännbar	Ja











2.3 Personal och arbetsmiljö

Risker	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkontrollplan?
Risk för att okända/otillättna bisysslor förekommer	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk att systematiskt arbetsmiljöarbete inte bedrivs i samtliga verksamheter	 Låg	 Allvarlig	Ja
Risk att introduktion för nya medarbetare eller chefer inte är tillräcklig.	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk att vi inte följer rutin för arbetsanpassning och rehabilitering	 Låg	 Kännbar	Nej









2.4 Informationssäkerhet

Risker	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkontrollplan?
Risk att information hanteras på felaktigt sätt och/eller utlämnas på grund av okunskap hos medarbetare	 Låg	 Allvarlig	Ja



2.5 Ekonomi

Risker	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkontrollplan?
Risk för att jäv förekommer inom inköp/upphandling/beställning, vilket kan leda till att förtroendet för organisationen skadas	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk för att ramavtal inte följs	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk att attest och fakturahantering inte sker korrekt	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk att betald faktura stämmer inte med upphandlat avtal	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk för fel i leveranser för beställare/leveransgodkännare	 Låg	 Försumbar	Nej







2.6 Säkerhet och krisberedskap

Risker	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkontrollplan?
Risk att obehöriga kommer in i regionens lokaler och att SITHS-kort kommer i orätta hände	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk att medarbetare inte genomgår hot- och våldutbildning	 Medel	 Kännbar	Nej
Risk att egenkontroll brand inte genomförs i alla verksamheter	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk för otydliga, inaktuella och ej tillräckligt kända rutiner för hantering av krissituationer och kontinuitetshantering	 Hög	 Kännbar	Ja

2.7 Miljö

Risker	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkontrollplan?
Risk att rutiner, lagar och andra krav på miljöområdet inte följs.	 Medel	 Kännbar	Ja

2.8 Förvaltningsadministration

Risker	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkontrollplan?
Risk för att allmänna handlingar inte diarieförs, vilket kan leda till brist i tillit till oss som myndighet	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk för att utlämnande av allmän handling inte hanteras på korrekt sätt vilket kan leda till att förtroendet för organisationen skadas	 Låg	 Kännbar	Nej
Risk för att dokumentation försvinner eller förstörs om arkivyta och rutiner för arkivering saknas, vilket kan leda till att förvaltningens informationshantering hotas	 Låg	 Kännbar	Nej

Joki Malin RK STAB

Från: Grahn Ove PSH
Skickat: den 5 februari 2025 09:04
Till: REGION HALLAND officiell e-post
Ämne: Verksamhetsplan 2025 och Internkontrollplan 2025 från Driftnämnd Psykiatri
Bifogade filer: §91 Verksamhetsplan 2025.pdf; §95 Internkontrollplan 2025.pdf

Ove Grahn

Verksamhetscontroller
Förvaltningsledning och stab Psykiatri Halland

Telefon: 070-827 35 11

Mobil: 070-827 35 11

E-post: Ove.Grahn@regionhalland.se

Besöksadress: Träslövsvägen,, 43281 Varberg

www.regionhalland.se