

Internkontrollplan för Psykiatri Halland 2015

Märke	Område	Risk	Kontrollmoment	Riktlinje, rutin, anvisning	Kontrollansvarig funktion	Uppföljning och frekvens	Genomförande
PSH-1:15	Avtal tjänsteföretag	<ul style="list-style-type: none"> - Dåligt bedömd kvalitet - Skadestånd 	<ul style="list-style-type: none"> - Att inköpsrutiner och inköbspolicy följs 	<ul style="list-style-type: none"> - Inköps- och upphandlingspolicy 	Ekonomi	UR 2. Redovisning i september	<ul style="list-style-type: none"> - Stickprov av fakturor
PSH-2:15	Betalkort	<ul style="list-style-type: none"> - Att riktlinjer för betalkort inte följs 	<ul style="list-style-type: none"> - Att det genomförs kostnadskontroll och att användandet av betalkort sköts riktigt 		Ekonomi	1 ggr/år. Redovisning i september	<ul style="list-style-type: none"> - Kontroll av att det finns undrelag för transaktionerna
PSH-3:15	Avvikelse	<ul style="list-style-type: none"> - Att avvikelser inte rapporteras - Att systematiskt förbättringsarbete inte genomförs - Att upprepning av oönskade händelser riskeras 	<ul style="list-style-type: none"> - Att avvikelser registreras, bearbetas och följs upp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Region Hallands rutin för avvikelser 	LR	1 ggr/år. Redovisning i september	<ul style="list-style-type: none"> - Internrevision.
PSH-4:15	Förbättringsarbete	<ul style="list-style-type: none"> - Att klagomål och synpunkter inte tas om hand 	<ul style="list-style-type: none"> - Att förslag till förbättringar systematiskt omhändertas och att arbetet dokumenteras 	<ul style="list-style-type: none"> - Rutin klagomål (2011-02-23) 	LR	1 ggr/år. Redovisning i september	<ul style="list-style-type: none"> - Internrevision.
PSH-5:15	Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> - Att berörda, såväl internt som externt, inte är informerade 	<ul style="list-style-type: none"> - Att information kommuniceras och är tillgänglig i rätt tid. 		FC	1 ggr/år. Redovisning i september	<ul style="list-style-type: none"> - Upprätta kommunikationsplan för PSH - I internrevision kontrollera att rutinen följs
PSH-6:15	Lön	<ul style="list-style-type: none"> - Att behörighet i Personec missbrukas 	<ul style="list-style-type: none"> - Att behörighet tjänar sitt syfte 		HR	1 ggr/år. Redovisning i september	<ul style="list-style-type: none"> - Upprätta rutin för loggranskning - Loggranskning av beslut

Märke	Område	Risk	Kontrollmoment	Riktlinje, rutin, anvisning	Kontrollansvarig funktion	Uppföljning och frekvens	Genomförande
PSH-7:15	Systematiskt arbetsmiljöarbete	- Att fel och brister i arbetsmiljön leder till onödiga kostnader och skapar en verksamhet som inte är effektiv	- Att systemkontroll genomförs	- Policy respektive handlingsplan för arbetsmiljö	HR	1 ggr/år. Redovisning i september	- Årlig uppföljning och sammanställning av vidtagna/planerade åtgärder
PSH-8:15	Legitimationsyrken	- Att vetskapen om att det finns anmärkning i belastningsregistret inte hanteras på ett systematiskt sätt	- Att rutin finns, och följs, för handläggning vid beslut om anställning när det finns anmärkning i belastningsregistret	- Rutiner vid anställning	HR	1 ggr/år. Redovisning i september	- Upprätta rutin - I internrevision kontrollera att rutinen följs.
PSH-9:15	Miljö	- Låg miljömedvetenhet	- Att miljömålen är kända	-	Miljösamordnare	1 ggr/år. Redovisning i september	- I internrevision kontrollera att utbildningsplan för miljö genomförs
PSH-10:15	Brandskydd	- Att det råder okunskap i händelse av fara	- Att systematisk brandskyddskontroll genomförs	- Intern brandskyddskontroll (IBK)	Säkerhets-samordnare	1 ggr/år. Redovisning i september	- Genomgång av att brandskydds-ronder genomförs och protokollförs. - Genomgång av att åtgärder vidtas i händelse av att brister i brandskyddet identifieras.

Märke	Område	Risk	Kontrollmoment	Riktlinje, rutin, anvisning	Kontrollansvarig funktion	Uppföljning och frekvens	Genomförande
PSH-11:15	IT-behörigheter	- Att hög behörighet kan innebära risk för missbruk	- Att IT-behörigheter till IT-system revideras (VAS m fl)	Patientdatalagen (PDL)	Verksamhetschefer	1 ggr/år. Redovisning i september	- Genomföra kontroll av att tilldelade behörigheter är motiverade m h t medarbetarnas arbetsuppgifter.
PSH-12:15	Loggranskning	- Att patienters integritetsskydd kan hotas	- Att systematisk loggranskning sker	Riktlinje för loggranskning	ISSO	1 ggr/år. Redovisning i september	- Genomgång av att riktlinje följs och att granskningsprotokoll förs
PSH-13:15	Informationssäkerhet	- Att patienters integritetsskydd kan hotas	- Att dator är låst för obehöriga vid inaktivitet	- Patientdatalagen (PDL) - Riktlinje	ISSO	1 ggr/år. Redovisning i september	- Linjechefer rapporterar till ISSO - Skapa riktlinjer för tidsinställning för låsning av dator
PSH-14:15	Krisledning	- Att funktioner inte är inövade	- Att aktuell krisledningsplan finns och att innehållet är känt av berörda funktioner.	- Krisledningsplan	Förvaltningschefen	1 ggr/år. Redovisning i september	- Krisledningsgruppen lämnar underlag för scenario som genomförs - Kompetensutvecklingsbehovet identifieras