

Patientnämndens internkontrollplan 2023

Identifierade risker klassificerade utifrån koppling till våra strategier

Strategi för länets utveckling

Strategi för vård

Strategi för våra medarbetare

Strategi för en god ekonomi

Identifierade risker klassade utifrån typ av krav som ska tillgodoses

c= att verksamheten följer styrande dokument, lagar, förordning

d= att redovisningen och uppföljningen av verksamhet och eko

e= att informationssäkerheten är tillgodosedd utifrån kraven på

f= övrigt

Identifiera och värdera risker						
Id	Krav c-f	Prio	Målområde	Beskrivning av risk (risken att något händer)	Beskrivning av konsekvens (kan leda till att följande händer)	Skadlighet där ett är minst allvarlig
1	e	1	1 Länets utveckling	Bristande följsamhet till dataskyddsförordningen GDPR	Enskilda medborgare drabbas, säkerhetsklassad information sprids, viten som påföljd om inte lagstiftning följs	4
2	e	1	1 Länets utveckling	Att brev till vårdgivare "försvinner" i post/internposten	Risk för bruten sekretess. Minskad trovärdighet till patientnämnden.	4
3	c	1	2 Vård	Att patienter inte får svar av vårdgivare (inom 4 veckor, 2 veckor när det gäller barn)	Minskad trovärdighet till patientnämnden. Ökat missnöje på vårdgivare. Negativ inverkan på arbetsmiljö	2
4	c	1	2 Vård	Att patienter som har rätt till stödperson inte får/erbjuds det	Bristande efterlevnad av lagstiftning	3

Id	Krav c-f	Prio	Målområde	Beskrivning av risk (risken att något händer)	Beskrivning av konsekvens (kan leda till att följande händer)	Skadegrad (1-5 där ett är minst allvarlig)
5	f	1	3 Medarbetare	Att uppdraget för stödpersoner inte följs av stödperson (risk för patienter och för stödperson)	Hot och våld. Skada, lidande	4
6	f	1	3 Medarbetare	Risk för hot/våld i samband med kontakter med medborgare	Negativ påverkan på arbetsmiljö och hälsa. Skada, lidande	4
7	c	1	4 Ekonomi	Att inte hålla budget i balans	Dålig följsamhet inom en verksamhet kan leda till att besparingar behöver göras inom annan verksamhet	3
8	d	1	4 Ekonomi	Ej korrekta arvoden och ersättningar till ledamöter	Felaktiga utbetalningar	3
9	d	1	4 Ekonomi	Att tvångsvården upphör för en patient som har stödperson utan att patientnämnden informeras	Felaktiga utbetalningar	3
10	d	1	4 Ekonomi	Dålig följsamhet till ingångna leverantörsavtal	Försämrad ekonomi, risk för vite vid användande av fel leverantör	3

ngar mm

nomi är rättvisande och ändamålsenlig

å konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet och spårbarhet

			Ta fram och besluta åtgärder
Sannolikhet (1-5 där 1 är minst sannolikt)	Riskpoäng	Hantering av risk (behålla, begränsa, eliminera)	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför..? Därför att...)
2	8	eliminera	Otillräcklig kunskap och kännedom om lagstiftningen
3	12	eliminera	Slarv. Mänskliga faktorn. Okunskap. Pappersbrev omöjliggör behörighetskontroll och spårbarhet
3	6	begränsa	Hög arbetsbelastning hos vårdgivare (tidsbrist). Klagtomålshantering prioriteras inte. Otillräcklig kunskap om klagomålshantering.
3	9	begränsa	Bristande kunskap och kännedom hos vårdgivare.

Sannolikhet (1-5 där 1 är minst sannolikt)	Riskpoäng	Hantering av risk (behålla, begränsa, eliminera)	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför..? Därför att...)
2	8	eliminera	Otillräcklig kännedom om uppdragets innebörd
1	4	eliminera	Kontakter med personer som befinner sig i en utsatt situation, som är arga och bevikna på vården, och där förtroendet brustit. Ges negativt besked
2	6	begränsa	Tilldelad budgetram täcker inte kostnadsökningar
1	3	begränsa	Manuell hantering
2	6	eliminera	Psykiatrin meddelar inte alltid patientnämnden att tvångsvård upphört
1	3	begränsa	Bristande förståelse för vikten av att följa ingånga avtal med leverantörer

Dnr

Fastställd av Patientnämnden (datum, protokoll:paragraf)

Åtgärd för att hantera risken	Ansvarig för genomförande
Följsamhet till regionens riktlinjer och arbetssätt.	Förvaltningschef patientnämnden
Skicka brev via sekretariatet som diariet för och behörighetsstyr ärendena. Se över möjligheter till att använda säkra digitala kontaktsätt.	s.o.
Följa rutin: Hantering av uteblivet yttrande från vårdgivare: https://centuri/RegNo/51720 Se över möjligheter att kommunicera digitalt med vårdgivare. Avvikelse rapportering.	s.o.
Kontinuerlig samverkan med område psykiatri.	s.o.

Åtgärd för att hantera risken	Ansvarig för genomförande
<p>Tydliggöra uppdragets innebörd inför samtliga nytillsättningar av uppdrag (skickas med tillförordnandet), stödperson undertecknar samtliga nya förordnanden.</p> <p>Begära utdrag från Brotnsregistret innan rekrytering av stödperson sker. Obligatorisk E-utbildning vid rekrytering av ny stödperson.</p>	s.o.
<p>Följa lokal rutin hot och våld (https://centuri/RegNo/56623). Kontinuerlig dialog i arbetsgruppen. Samtliga medarbetare har personliga larm</p>	s.o.
<p>Kontinuerliga uppföljningar av ekonomiskt resultat</p>	s.o.
<p>Underlagen atteras av förvaltningschef. Arvodeslistor kontrolleras varje månad.</p>	s.o.
<p>Stödpersonansvarig har regelbunden kontakt med sekreterare på psykiatri (ansvarig för tvångsvård) och stämmer av. Arvodeslistor kontrolleras varje månad av stödpersonansvarig och förvaltningschef</p>	s.o.
<p>Mer kontroll att avtal följs.</p>	s.o.

Följa upp och utvärdera

Är åtgärden genomförd? Kommentera status!

Åtgärderna genomförs.

From 1/10 kommer patientnämnden att skicka samtliga brev till vårdgivarna via diariet, som diariesystem (Platina), vilket minskar risken för att brev försvinner.

Åtgärderna genomförs. Det finns inga möjligheter att kommunicera digitalt med vårdgivare i dagsläget.

Åtgärderna genomförs

Är åtgärden genomförd? Kommentera status!

Åtgärderna genomförs

Åtgärderna genomförs

Åtgärderna genomförs

Åtgärderna genomförs

Åtgärderna genomförs

Åtgärderna genomförs

behålla	1
begränsa	2
eliminera	3
	4
	5