

Internkontrollplan (Patientnämnden) 2024

ID	Krav c-f	Målområde	Beskrivning av risk (risken att något händer)	Beskrivning av konsekvensen	Sannolikhet 1-5	Allvarlighetsgrad 1-5	Risiköäng	Hantering av risk	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför..? Därför att...)	Åtgärder	Ansvarig för genomförandet	Noterad incident/avvikelse under året	Status	Är åtgärden genomförd? Kommentera status!
1	e=infosäkerhet tillgodosedd utifrån krav på konfidentialitet, riktighet, tillgänglighet, spårbarhet	Ekonomi	Bristande följsamhet till dataskyddsförordningen GDPR	Enskilda medborgare drabbas, säkerhetsklassad information sprids, viten som påföljd om inte lagstiftning följs	2	4	8	Eliminera	Otillräcklig kunskap och kännedom om lagstiftningen	Följsamhet till regionens riktlinjer och arbetssätt.	Ulrika Eriksson		Planerad	
2	c=att verksamheten följer styrande dokument, lagar, förordningar mm	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	3	2	6		Hög arbetsbelastning hos vårdgivare (tidsbrist). Klagomålshantering prioriteras inte. Otillräcklig kunskap om klagomålshantering.	Följ rutin: Hantering av uteblivet yttrande från vårdgivare: https://centuri/RegNo/51720 Se över möjligheter att kommunicera digitalt med vårdgivare (via SDK, Säker Digital Kommunikation). Avvikelse rapporterera.	Ulrika Eriksson		Planerad	
3	c=att verksamheten	Vård	Att patienter som har rätt till stödperson	Bristande efterlevnad av	3	3	9	Begränsa	Bristande kunskap och kännedom	Kontinuerlig samverkan med område psykiatri.	Ulrika Eriksson		Planerad	

ID	Krav c-f	Målområde	Beskrivning av risk (risken att något händer)	Beskrivning av konsekvensen	Sannolikhet 1-5	Allvarlighetsgrad 1-5	Risköäng	Hantering av risk	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför..? Därför att...)	Åtgärder	Ansvarig för genomförandet	Noterad incident/avvikelse under året	Status	Är åtgärden genomförd? Kommentera status!
			inte får/erbjuds det	lagstiftning					hos vårdgivare.					
	c=att verksamheten följer styrande dokument, lagar, förordningar mm	Medarbetare	Att uppdraget för stödpersoner inte följs av stödperson (risk för patienter och för stödperson)	Hot och våld. Skada, lidande					Otillräcklig kännedom om uppdragets innebörd	Tydliggöra uppdragets innebörd inför samtliga nytillsättningar av uppdrag (skickas med tillförordnandet), stödperson undertecknar samtliga nya förordnanden. Begära utdrag från Brottsregistret innan rekrytering av stödperson sker. Obligatorisk E-utbildning vid rekrytering av ny stödperson.	Ulrika Eriksson		Planerad	
	f=övrigt	Medarbetare	Risk för hot/våld i samband med kontakter med medborgare	Negativ påverkan på arbetsmiljö och hälsa. Skada, lidande	1	4	4		Kontakter med personer som befinner sig i en utsatt situation, som är arga och	Följa lokal rutin hot och våld(https://centuri/RegNo/56623). Kontinuerlig dialog i arbetsgruppen. Samtliga medarbetare har personliga larm	Ulrika Eriksson		Planerad	

ID	Krav c-f	Målområde	Beskrivning av risk (risken att något händer)	Beskrivning av konsekvensen	Sannolikhet 1-5	Allvarlighetsgrad 1-5	Risköäng	Hantering av risk	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför..? Därför att...)	Åtgärder	Ansvarig för genomförandet	Noterad incident/avvikelse under året	Status	Är åtgärden genomförd? Kommentera status!
									besvikna på värden, och där förtroendet brustit. Ges negativt besked					
	d=att redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande och ändamålsenlig	Ekonomi	Att inte hålla budget i balans	Dålig följsamhet inom en verksamhet kan leda till att besparingar behöver göras inom annan verksamhet	2	3	6	Begränsa	Tilldelad budgetram täcker inte kostnadsökningar	Kontinuerliga uppföljningar av ekonomiskt resultat	Ulrika Eriksson		Planerad	
	d=att redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande och ändamålsenlig	Ekonomi	Ej korrekta arvoden och ersättningar till ledamöter	Felaktiga utbetalningar	3	1	3	Eliminera	Manuell hantering	Underlagen attesteras av förvaltningschef. Arvodeslistor kontrolleras varje månad.	Ulrika Eriksson		Planerad	

ID	Krav c-f	Målområde	Beskrivning av risk (risken att något händer)	Beskrivning av konsekvensen	Sannolikhet 1-5	Allvarlighetsgrad 1-5	Risköäng	Hantering av risk	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför..? Därför att...)	Åtgärder	Ansvarig för genomförandet	Noterad incident/avvikelse under året	Status	Är åtgärden genomförd? Kommentera status!
	d=att redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande och ändamålsenlig	Ekonomi	Att tvångsvården upphör för en patient som har stödperson utan att patientnämnden informeras	Felaktiga utbetalningar	2	3	6	Eliminera	Psykiatrin meddelar inte alltid patientnämnden att tvångsvård upphört (kunskapsbri st)	Stödpersonansvarig har regelbunden kontakt med sekreterare på psykiatrin (ansvarig för tvångsvård) och stämmer av. Arvodeslistor kontrolleras varje månad av stödpersonansvarig och förvaltningschef	Ulrika Eriksson		Planerad	
	d=att redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande och ändamålsenlig	Ekonomi	Dålig följsamhet till leverantörsavtal	Försämrade ekonomi, risk för vite vid användande av fel leverantör	1	3	3	Eliminera	Bristande förståelse för vikten av att följa avtal med leverantörer	Mer kontroll att avtal följs. Kolla avtalskatalogen innan inköp	Ulrika Eriksson		Planerad	