



Internkontrollplan

2025

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel
2025

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Kontroller 2025	4
2.1	Att avtal och överenskommelser i regionen och kommunerna inte följs.....	4
2.2	Att målsättningen i avtalet om trygg och effektiv utskrivning inte uppfylls	4
2.3	Att hjälpmedelsbeställning ej är adekvat.....	4
2.4	Risk att hjälpmedel ej håller god kvalitet.....	5

1 Inledning

En internkontrollplan syftar till att synliggöra brister och möjliga risker i verksamheten, för att på så sätt skapa förutsättningar för nämnden att förebygga, genomföra och åtgärda dessa brister. Den interna kontrollen är avsedd att bidra till att verksamheten når sina mål på ett effektivt sätt med god kvalitet, att rapporteringen av verksamheten är tillförlitlig och rättvisande, att lagar, regler, avtal osv efterlevs, att synliggöra strukturer, system och processer för att skapa tydlighet och ordning samt att skydda organisationen från risker. Genom att bygga en stabil intern organisation förväntas även en trygg, förtroendefull och tillitsfull organisation skapas, där det råder ordning och reda och utveckling kan ske. På så sätt kan en robust organisation skapas över tid, vilket är eftersträvaransvärt.

Under hösten 2024 har nämnden arbetat med att ta fram en riskbedömning och göra prioriteringar utifrån densamma, vilket ligger till grund för framtagandet av den interna kontrollplanen för verksamhetsåret 2025.

2 Kontroller 2025

2.1 Att avtal och överenskommelser i regionen och kommunerna inte följs

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
<p>Kontroll att tillämpningen av de gemensamma avtalen följs upp.</p> <p>Beskrivning av metod <i>*Nämnden kan på ett antal sätt följa upp att de gemensamma avtalen tillämpas i samtliga kommuner och i regionen. Varje uppföljningsmöjlighet behöver inte genomföras varje år. Under året ska dock nämnden säkerställa uppföljningen. Uppföljning kan ske genom dialog om hemsjukvården, genom information om ekonomiskt resultat och genom uppföljnings- och indikatorrapporter.</i></p> <p><i>Vid internkontroll undersöks om nämnden genomfört kontrollmoment, enligt ovan, under året.</i></p>	UR 2 och År

2.2 Att målsättningen i avtalet om trygg och effektiv utskrivning inte uppfylls

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
<p>Att målsättningen i avtalet om trygg och effektiv utskrivning inte uppfylls följer arbetet i kommunerna och regionen och fångar upp eventuella utmaningar och ger förslag på förbättringsområden för att nå målsättningen i avtalet.</p> <p>Beskrivning av metod <i>Uppföljning sker</i></p>	UR 2 och År

2.3 Att hjälpmedelsbeställning ej är adekvat.

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
<p>Kontroll av betalningsmodell och budget för hjälpmedel.</p> <p>Beskrivning av metod <i>*Kontrollera att nämnden fattat årligt beslut om betalningsmodell för hjälpmedel samt budget för hjälpmedel.</i></p>	UR 2 och År

2.4 Risk att hjälpmedel ej håller god kvalitet.

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
<p>Nämnden säkerställer kvalitet på hjälpmedel genom att besluta om grunduppdrag till Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa samt besluta om betalningsmodell och budet för hjälpmedel</p> <p>Beskrivning av metod <i>*Kontroll att nämnden beslutat om grunduppdrag samt om betalningsmodell och budget för hjälpmedel.</i></p>	UR 2 och År