










## Uppföljning - intern kontroll (Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel)

Områden	Risk	Risk al	Beslut	Kontrollmoment	Ansvari g	Senaste resultat	Åtgärder	Ansvar ig	Senaste komment ar
Organisation/styrning/ledning	 Nämndens ledamöter och ersättare har inte förankrat besluten hos sin huvudman eller i sin partigrupp	4	Hante ra	 Tidigt fånga upp beslutsärenden så att nämndens ledamöter och ersättare har tid att ta med sig informationen till sin hemkommun /partigrupp och förankra innan beslut fattas.	Vid beho v	Sofia Nygren	Nämnden har under Q1 diskuterat ledamöternas roll i informationsflödet mellan huvudmännen samt partigrupperna och GNHH för att förankra ärenden.		
	 Fattade beslut verkställs ej	4	Hante ra	 Arbeta fram kommunikationsvägar för att säkerställa att information om beslut når hela vägen ut i verksamheterna.	3 ggr/ år	Sofia Nygren	Rutin följs. Protokoll skickas ut till de halländska kommunerna och DN ADH. Beslut expedieras till berörd part.	 Rutin för föredragningsli stor och expediering	
kommunikation och information	 Felaktig eller utebliven kommunikation och information till berörda invånare/patienter/närstående	4	Hante ra	 Följa utvecklingen av förbättrad kvalitet i kommunikationen/informationen till invånare/patienter/närstående genom att bjuda in till löpande information och dialog med berörda verksamheter och myndigheter.	4 ggr/ år	Patrik Dahlqvi st- Jönsson	Enligt plan.		
Patientsäkerhet	 Avvikelse i vårdkedjan mellan huvudmännen och Region Halland	4	Hante ra	 Följa regional patientsäkerhetsgrupps arbete med patientsäkerhetsfrågor genom att bjuda in patientsäkerhetsgruppen	3 ggr/ år	Patrik Dahlqvi st- Jönsson	Dialog mellan GNHH och patientsäkerhetsgruppen är planerat till den 19-04-26.		

Områden	Risk	Riskal	Beslut	Kontrollmoment	Ansvarig	Senaste resultat	Åtgärder	Ansvarig	Senaste kommentar
				3 ggr per år för info och dialog om aktuella frågor inom nämndens uppdrag.					
Verksamhetens genomförande/ kvalitet	♦ Ej fullt jämförbar data, vilket försvårar den uppföljning av kvalitet som åligger nämnden.	4	Hantera	▶ Indikatorgruppen samordnar definitioner och bedömningar.	4 ggr/år	Patrik Dahlqvist-Jönsson	GNHH reviderade indikatorerna 19-02-01 i syfte att indikatorgruppen så långt som möjligt ska följa adekvata indikatorer vars data man kan hämta i uppföljningssystemen		
	♦ Mycket manuell hantering i uppföljningar av hemsjukvården idag, vilket innebär en risk.	4	Hantera	▶ Indikatorgruppen samordnar definitioner och bedömningar.	4 ggr/år	Patrik Dahlqvist-Jönsson	GNHH reviderade indikatorerna 19-02-01 i syfte att indikatorgruppen så långt som möjligt ska följa adekvata indikatorer vars data man kan hämta i uppföljningssystemen		
	♦ Brister i utskrivningskedjan ur ett invånar/patientperspektiv.	4	Hantera	▶ Följa utveckling av processen trygg och effektiv utskrivning i nämnden genom att be om löpande information från berörda verksamheter och myndigheter. Därtill efterfråga kvalitativ uppföljning ur patient och närståendeperspektiv.	3 ggr/år	Patrik Dahlqvist-Jönsson	GNHH fick information om Trygg och effektiv utskrivning både vad gäller somatisk- och psykiatriskvård 19-03-01.		