

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

§89

Beslut om Internkontrollplan 2025

DNADH240143

Beslut

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa beslutar att

- fastställa Internkontrollplan år 2025 för driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa.

Ärendet

Enligt regionfullmäktiges fastställda reglemente för intern kontroll ska respektive nämnd och regionstyrelsen varje år upprätta en internkontrollplan. Inför fastställande av internkontrollplan för år 2025 har arbetsutskottet och driftnämnden berett ärendet i flera steg. Processen har lett fram till ett förslag till internkontrollplan för 2025. Den interna kontrollplanen innehåller utvalda områden där den genomförda riskanalysen har visat på behov av extra fokus.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår driftnämnden besluta att

- fastställa Internkontrollplan år 2025 för driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa.

Beslutsunderlag

- Internkontrollplan år 2025 Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

Expedieras till

- Regionstyrelsen

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande



Internkontrollplan

2025

Ambulans, diagnostik och hälsa
2025

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Kontroller 2025	4
2.1	Systematiskt patientsäkerhetsarbete	4
2.2	Systematiskt patientsäkerhetsarbete	4
2.3	Säkerhet och beredskap	4
2.4	Inköp, avtal och upphandling	5
2.5	Inköp, avtal och upphandling	5

1 Inledning

Enligt reglemente för intern kontroll ansvarar nämnderna för att den interna kontrollen inom respektive nämnds verksamhetsområde är tillräcklig och att regler och anvisningar för den interna kontrollen efterlevs. En internkontrollplan för nämndens verksamhetsområde upprättas och utvärderas årligen.

2 Kontroller 2025

Den interna kontrollplanen innehåller utvalda områden där den genomförda riskanalysen har visat på behov av extra fokus. Nedan redovisas de kontroller som följs upp under verksamhetsåret 2025.

2.1 Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Risk att utredning, hantering och åtgärder av avvikelser fördröjs på grund av bristande kännedom om funktioner i stödsystem

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Finns det fördröjningar i utredning, hantering och åtgärder av avvikelser på grund av ofullständigt ifyllda avvikelser avseende orsak, åtgärd och uppföljning? <i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov, rapporterade avvikelser</i>	UR 1 och År

2.2 Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Risk att inte kunna dra slutsatser på aggregerad nivå på grund av olika sätt att registrera och hantera avvikelser samt brister i utdata

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Finns brist eller olikheter i hur avvikelser registreras i de olika verksamheterna? <i>Beskrivning av metod</i> <i>Enkät till avvikelshanterare</i> <i>Statistik över genomgången utbildning bland avvikelshanterare</i>	År

2.3 Säkerhet och beredskap

Risk att obehöriga kommer in i regionens lokaler och system pga ej avslutade behörigheter eller SITHS-kort på avvägar

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Finns felaktiga passagebehörigheter bland medarbetare? <i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov behörigheter bland medarbetare som bytt tjänst inom eller från ADH</i>	UR 1 och År

2.4 Inköp, avtal och upphandling

Risk att regler och rutiner för inköp, upphandling och tecknande av avtal inte följs

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Följer ADH:s verksamheter regler och rutiner för inköp, upphandling och tecknande av avtal? <i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov, direktupphandlade leverantörer</i>	År

2.5 Inköp, avtal och upphandling

Risk för välfärdsbrott

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Följer direktupphandlade leverantörer regionens krav? <i>Beskrivning av metod</i> <i>Stickprov, direktupphandlade leverantörer</i>	År