

Patientnämnden Halland**§58****Beslut internkontrollplan 2025**

PnH241126

Beslut

Patientnämnden Halland beslutar att

- anta förslagen internkontrollplan för verksamhetsår 2025.

Ärendet

Varje styrelse och nämnd ska årligen upprätta en plan för den interna kontrollen. Internkontrollplanen upprättas efter att bedömning av väsentligheter och risker i verksamheten gjorts, och ska innehålla de kontrollmoment som nämnden bedömer ska kontrolleras för att nämnden ska kunna upprätthålla en god kvalitet på verksamheten.

En riskanalys har genomförts av Patientnämndens presidium avseende den verksamhet som nämnden bedriver och som ligger inom nämndens ansvarsområde. Riskanalysen har presenterats för nämnden, och utifrån denna har dialog kring innehåll och prioritering genomförts vid nämndens sammanträde den 6 november 2024.

Utifrån genomförd dialog har patientnämndens kansli tagit fram ett förslag till internkontrollplan för verksamhetsår 2025. Vid sammanträdet har nämnden att besluta om föreslagen internkontrollplan.

Förslag till beslut

Patientnämnden Halland beslutar att

- anta förslagen internkontrollplan för verksamhetsår 2025.

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag, Internkontroll
- Internkontrollplan 2025 (Patientnamnden)
- Riskanalys 2025 (Patientnamnden)
- §48 PNH Inför framtagande av intern kontrollplan 2025

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Patientnämnden Halland

Expedieras till
Regionstyrelsen

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Styrning och stöd
Alexandra Andersson
Nämndtjänsteman

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2024-11-15	PnH241126

Patientnämnden Halland**Beslutsförslag, Internkontroll****Förslag till beslut**

Patientnämnden Halland beslutar att

- anta förslagen internkontrollplan för verksamhetsår 2025.

Sammanfattning

Varje styrelse och nämnd ska årligen upprätta en plan för den interna kontrollen. Internkontrollplanen upprättas efter att bedömning av väsentligheter och risker i verksamheten gjorts, och ska innehålla de kontrollmoment som nämnden bedömer ska kontrolleras för att nämnden ska kunna upprätthålla en god kvalitet på verksamheten.

En riskanalys har genomförts av Patientnämndens presidium avseende den verksamhet som nämnden bedriver och som ligger inom nämndens ansvarsområde. Riskanalysen har presenterats för nämnden, och utifrån denna har dialog kring innehåll och prioritering genomförts vid nämndens sammanträde den 6 november 2024.

Utifrån genomförd dialog har patientnämndens kansli tagit fram ett förslag till internkontrollplan för verksamhetsår 2025. Vid sammanträdet har nämnden att besluta om föreslagen internkontrollplan.

Konsekvensbeskrivning

Inga konsekvenser för jämställdhet med anledning av beslutet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Inga ekonomiska konsekvenser med anledning av beslutet.

Regionkontoret

Henrik Lundahl
Kanslichef

Mats Vendelius
Samordnare

Bilaga:

Internkontrollplan 2025, Patientnämnden Halland

Risikanalys 2025, Patientnämnden Halland

§ 48 PNH inför framtagande av intern kontrollplan 2025

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regionstyrelsen



Internkontrollplan

2025

Patientnämnden
2025

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Kontroller 2025	4
2.1	Brist på stödpersoner	4
2.2	Uteblivet svar till patienten	4
2.3	Försenat svar till patient	4
2.4	Otillräckliga informationsinsatser	4
2.5	För litet antal analyser och rapporter	5

1 Inledning

I enlighet med 6 kap. 6 § Kommunallagen ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Intern kontroll handlar om att ha ordning och reda, veta att det som ska göras blir gjort och att det sker på ett bra och säkert sätt. Med intern kontroll avses de strukturer, system och processer som bidrar till tydlighet och ordning och som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. Den interna kontrollen ingår i styrningen och är del av ledningssystemet. Intern kontroll är alltså ett förlopp eller flöde av strukturer och aktiviteter som tillsammans ska leda till det avsedda syftet. Den interna kontrollen bidrar också till att skydda organisationen och dess medarbetare från risker, förluster, bedrägerier, misstankar och andra skador. Ett fullständigt skydd mot inre och yttre risker är inte möjligt att upprätthålla, det går inte att fullt ut gardera mot manipulation, dåligt omdöme eller brottsliga angrepp. Men en bra intern kontroll kan ge förutsättning för en rimlig säkerhet. Det handlar sammantaget om att bygga och stödja trygghet och tillit, ordning och reda, förtroende och utveckling.

Intern kontroll bidrar till att verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet, att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande, att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal mm.

2 Kontroller 2025

2.1 Brist på stödpersoner

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Tid till tilldelning av stödperson <i>Beskrivning av metod</i> Stödperson ska tilldelas inom sju arbetsdagar	UR 2 och År
Antal tilldelade uppdrag per stödperson <i>Beskrivning av metod</i> Inte fler än fyra uppdrag per stödperson	UR 2 och År

2.2 Uteblivet svar till patienten

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Vårdgivaren har inte besvarat klagomålet trots påminnelser <i>Beskrivning av metod</i> Antal ärenden som överlämnas till IVO	UR 2 och År

2.3 Försenat svar till patient

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Bevakning av att vårdgivaren svarar inom begärd tid <i>Beskrivning av metod</i> Mäta antalet påminnelser 1, 2, 3	UR 2 och År

2.4 Otillräckliga informationsinsatser

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
----------------	----------------------

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Patientnämndens informationsinsatser <i>Beskrivning av metod</i> <i>Antal informationsinsatser/halvår</i>	UR 2 och År

2.5 För litet antal analyser och rapporter

Kontrollmoment	Redovisningsfrekvens
Produktion av analyser och rapporter <i>Beskrivning av metod</i> <i>Inte mindre än två analyser och två rapporter om året</i>	UR 2 och År



Risicanalys 2025

Patientnämnden
2025

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	3
2	Risikanaly 2025.....	4
2.1	Huvudprocess / Verksamhetsprocess	4

1 Inledning





En intern kontrollplan baseras på en riskanalys som arbetas fram. Att göra en riskanalys är ett reflekterande och utredande arbete för att inringa, bedöma och hantera risker. Det bygger på fakta och den kunskap vi har och möjligheten att använda den.

2 Riskanalys 2025





Inför framtagande av 2025 års interna kontrollplan behöver en riskanalys genomföras tillsammans med nämnden för att tydliggöra nämndens perspektiv på risker.

2.1 Huvudprocess / Verksamhetsprocess



2.1.1 Stödpersoner

Risker	Beskrivning av sannolikhet och konsekvens	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkont rollplan?
Brist på stödpersoner Risken är att vi inte har tillräckligt med stödpersoner i relation till det förväntade behovet.	Vi kan inte tilldela stödpersoner i tillräcklig omfattning.	 Låg	 Allvarlig	Ja
Brist på stödpersoner Risken finns att stödpersoner avsäger sig sitt uppdrag av olika anledningar.	Högre belastning på kvarstående stödpersoner.	 Medel	 Kännbar	Nej



2.1.2 Svar från vården inom utsatt tid

Risker	Beskrivning av sannolikhet och konsekvens	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkont rollplan?
Uteblivet svar till patienten Patienter får inte svar från vården trots påminnelser.	Ökat lidande för patient/närstående.	 Låg	 Allvarlig	Ja
Försenat svar till patient Fördröjt svar kan leda till förlängd väntetid på ett antal veckor.	Ökat lidande för patient/närstående.	 Medel	 Kännbar	Ja

2.1.3 Informationsinsatser

Risker	Beskrivning av sannolikhet och konsekvens	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkont rollplan?
Otillräckliga informationsinsatser Att personalresurserna inte räcker till för önskade informationsinsatser.	Otillräcklig organisationsuppbyggnad	 Medel	 Kännbar	Ja

2.1.4 Analyser och rapporter

Risker	Beskrivning av sannolikhet och konsekvens	Sannolikhet	Konsekvens	Till internkont rollplan?
För litet antal analyser och rapporter Verksamheten uppnår inte önskat antal analyser och rapporter på grund av tid eller personalbrist	Politiken kan inte dra slutsatser och iakttagelser i tillräcklig omfattning	 Medel	 Kännbar	Ja

Patientnämnden Halland

§48

Inför framtagande av intern kontrollplan 2025

PnH241126

Beslut

Patientnämnden Halland beslutar att

- ge patientnämndens kansli i uppdrag att utifrån nämndens dialog och framtagen riskanalys arbeta fram ett förslag på internkontrollplan för verksamhetsåret 2025.

Ärendet

Inför framtagandet av 2025 års interna kontrollplan har Patientnämndens presidium identifierat de viktigaste risker som kan påverka verksamheten. Riskerna har sedan bedömts och sammanställs för år 2025 i en riskanalys. Utifrån underlaget genomförs en dialog i nämnden för att tydliggöra nämndens perspektiv på risker och prioriteringar. Utifrån denna dialog får Patientnämndens kansli i uppdrag att ta fram ett förslag på internkontrollplan för verksamhetsåret 2025.

Förslag till beslut

Patientnämnden Halland beslutar att

- ge patientnämndens kansli i uppdrag att utifrån nämndens dialog och framtagen riskanalys arbeta fram ett förslag på internkontrollplan för verksamhetsåret 2025.

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag, Inför framtagande av intern kontrollplan för Patientnämnden Halland inför verksamhetsåret 2025

Expedieras till

Expedieras inte.

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande