

Återrapport avseende Plan för intern kontroll 2020

Utdrag ur Plan för intern kontroll inklusive riskanalys, Dnr 2020-9A, fastställd av Patientnämnden 2020-02-20:

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Kontroll-aktivitet	Metod och frekvens	Kontroll-ansvarig	Rapporterings-ansvarig	Tidpunkt för rapport till patientnämnden
<i>Vilken är risken som har identifierats?</i>	<i>1. Osannolik 2. Mindre sannolik 3. Möjlig 4. Sannolik</i>	<i>1. Försumbar 2. Måttlig 3. Betydande 4. Allvarlig</i>	<i>Sannolikhet x konsekvens</i>	<i>Vad ska kontrolleras? Avgränsad aktivitet för att göra kontroll</i>	<i>Hur? Fullständig kontroll eller stickprov? När görs kontrollen?</i>	<i>Ansvar för att kontrollen genomförs och rapporteras till nämnden</i>	<i>Ansvarar för att kontrollen genomförs och rapporterar till kontrollansvarig</i>	<i>Ange tidpunkt för rapportering, lämpligen i samband med delårs- eller årsrapportering</i>
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet								
Risk för långa handläggningstider av patientärenden på grund av fördröjningar inom vården.	4	2	8	Uppföljning av antal påminnelser som görs på begärda yttranden ställt i relation till antalet ärenden i vilka yttrande begärts.	Följs upp tertialvis.	Utsedd handläggare.	Kansli- /förvaltningschef	Delår per april och augusti samt i årsrapport.
Risk för driftstörning i dataprogrammet VSP 2.0.	2	4	8	Kontroll av att avbrottsplan utarbetas under året.	Kontrolleras i samband med verksamhetsberättelse för 2020.	Kansli- /förvaltningschef	Kansli- /förvaltningschef	Årsrapport
Risk för sen eller utebliven information och ledning från kanslichefens överordnade.	3	4	12	Framåtsyftande möten med överordnad och berörda stabsfunktioner rörande hur information/planeringsförutsättningar etc säkerställs inför 2021.	Kontrolleras i samband med verksamhetsberättelse för 2020.	Kansli- /förvaltningschef	Kansli- /förvaltningschef	Årsrapport
Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten								
Risk för utebliven återföring till vården.	2	3	6	Sammanställning av genomförda återföringar under året.	Bedömning i samband med verksamhetsberättelse för 2020.	Utsedd handläggare.	Kansli- /förvaltningschef	Helår i samband med sammanträde efter tertial 1.
Följsamhet till lagar och regler								
Risk för fördröjd handläggning av leverantörsfakturor.	1	2	2	Kontroll av att ingen leverantörsfaktura förfallit.	Fullständig kontroll. Tertialvis.	Controller	Kansli- /förvaltningschef	Delår per april och augusti samt i årsrapport.

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontroll-aktivitet	Metod och frekvens	Kontroll-ansvarig	Rapporterings-ansvarig	Tidpunkt för rapport till patientnämnden
Risk för felaktig handläggning av leverantörsfakturor.	2	3	6	Kontroll av handläggningen.	Stickprovskontroll. Tertiälvís.	Controller	Kansli- /förvaltningschef	Delår per april och augusti samt i årsrapport.
Risk för brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande miljö och brand	2	4	8	Kontroll av att rutiner upprättas och att utbildning i dessa genomförs.	Kontrolleras i samband med verksamhetsberättelse för 2020.	Skyddsombud	Kansli- /förvaltningschef	Årsrapport
Risk för att ersättning betalas till stödpersoner på felaktiga grunder.	3	3	9	Kontroll av underlag och utbetalningar i samband med att lönelistan attesteras.	Fullständig kontroll. Följs upp månadsvis.	Förvaltnings- administratör	Kansli- /förvaltningschef	Rapporteras till nämnden tertiälvís som en delmängd av den ekonomiska redovisningen.

Rapport:

Risk	Kontroll-aktivitet	Metod och frekvens	Rapport
Risk för långa handläggningstider av patientärenden på grund av fördröjningar inom vården.	Uppföljning av antal påminnelser som görs på begärda yttranden ställt i relation till antalet ärenden i vilka yttrande begärts.	Följs upp tertialvis.	Patientnämndens kansli sammanställer kontinuerligt hur många påminnelser som görs på begärda yttranden, men konstaterar att det är vanskligt att ställa dem i relation till antalet ärenden i vilka yttrande begärs. Som kvalitetsmått blir det för komplicerat att sammanställa och dessutom inte tillräckligt precis. Under året har en sammanställning av enheter som påminnas om att inkomma med ett svar på en begäran om yttrande redovisats för nämnden och därefter delgivits IVO. Efter årsskiftet 2020/2021 redovisas samma information för tertial 2 2020, och därefter delges även detta IVO.
Risk för driftstörning i dataprogrammet VSP 2.0.	Kontroll av att avbrottsplan utarbetas under året.	Kontrolleras i samband med verksamhetsberättelse för 2020.	Under året har ett arbete med att utveckla avbrottsplaner genomförts. En av risker som berörts är driftstörning i VSP 2.0. Avbrottsplanerna är ännu inte helt färdigberedda. Arbetet fortsätter under första delen av 2021.
Risk för sen eller utebliven information och ledning från kanslichefens överordnade.	Framåtsyftande möten med överordnad och berörda stabsfunktioner rörande hur information/planeringsförutsättningar etc säkerställs inför 2021.	Kontrolleras i samband med verksamhetsberättelse för 2020.	Problemet med att information till patientnämnden ofta uteblir har under året påtalats vid ett flertal tillfällen och till ett flertal befattningshavare inom organisationen.
Risk för utebliven återföring till vården.	Sammanställning av genomförda återföringar under året.	Bedömning i samband med verksamhetsberättelse för 2020.	Rapport avseende genomförda återföringar efter 2019 lämnades till nämnden vid dess sammanträde 20-09-23. Rapport avseende genomförda återföringar efter 2020 lämnas till nämnden vid dess sammanträde i maj 2021
Risk för fördröjd handläggning av leverantörsfakturor.	Kontroll av att ingen leverantörsfaktura förfallit.	Fullständig kontroll. Tertialvis.	Patientnämndens controller i enlighet med plan genomfört kontroll av nämndens fakturor och har konstaterat att en (1) faktura förfallit till betalning men att inga fördröjningskostnader uppstått under perioden. Fakturan som förfallit fördröjdes på grund av den var felställd i ekonomisystemet.
Risk för felaktig handläggning av leverantörsfakturor.	Kontroll av handläggningen.	Stickprovskontroll. Tertialvis.	Patientnämndens controller har i enlighet med plan genomfört kontroll av attest av nämndens fakturor och har konstaterat att handläggning av fakturor genomförts på ett korrekt sätt och att regiondirektör Kent Ehliasson beslutsattesterat de fakturor som rör kostnader för kanslichef som bokförts under perioden.
Risk för brister i säkerställande av lagar och krav i verksamheten gällande miljö och brand	Kontroll av att rutiner upprättas och att utbildning i dessa genomförs.	Kontrolleras i samband med verksamhetsberättelse för 2020.	Genomgång och översyn av rutiner för brand i kansliets lokaler genomfördes våren 2020. Samtliga medarbetare har erbjudits möjlighet att genomgå brandskyddsutbildning under året.
Risk för att ersättning betalas till stödpersoner på felaktiga grunder.	Kontroll av underlag och utbetalningar i samband med att lönelistan attesteras.	Fullständig kontroll. Följs upp månadsvis.	Kanslichef tar ut lönelistor för såväl tjänstepersoner som förtroendevalda och så kallade "arvodister" i enlighet med regionens rutiner. I samband med detta genomför kansliets administratör en genomgång och kontroll av samtliga arvodesposter för stödpersoner på lönelistan. Under perioden konstaterades felaktigheter i utbetalningarna för ett antal stödpersoner. Analys i samarbete med controller och HR/lön visade att det var den mänskliga faktorn som spelat in i form av felaktig handläggning av en sommarvikarie på HR/lön.