

# Tillsynsplan för intern kontroll 2024

Patientnämnden

Dnr 2024-13A

## 1 Inledning

I enlighet med Region Västerbottens reglemente för intern kontroll tar varje nämnd fram en årlig tillsynsplan för intern kontroll. Tillsynsplanen syftar till att säkerställa att kontrollsystemet i nämndens verksamhet fungerar genom att testa de rutiner och regelverk som finns för de risker nämnden har prioriterat som mest väsentliga att följa. I tillsynsplanen redovisas även de risker som hanteras aktivt med åtgärdsplaner samt de risker som identifierats men som inte blir fokus under det kommande året.

## 2 Riskanalys

Som utgångspunkt för nämndens arbete med intern kontroll genomförs varje år en riskanalys. En risk är en händelse som om den inträffar påverkar organisationens förutsättningar att nå sina internkontrollmål. Riskanalysen genomförs i flera steg där risker identifieras, värderas och hanteras.

### Identifiera risker

I första steget identifieras de risker i processer som kan hindra nämnden från att nå sina internkontrollmål:

- 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 med mera

### Värdera risker

För varje risk genomförs en värdering av sannolikheten att den ska inträffa samt hur allvarlig konsekvensen skulle vara om risken inträffar. Den bedömda sannolikheten och konsekvensen multipliceras och genererar ett riskvärde enligt tabellen nedan.

Sannolikhet	Mycket stor	4	8	12	16
	Stor	3	6	9	12
	Liten	2	4	6	8
	Mycket liten	1	2	3	4
		Försumbar	Lindrig	Kännbar	Allvarlig
		Konsekvens			

## Hantera risker


Med utgångspunkt i riskvärderingen beslutas sen hur riskerna ska hanteras. Prioritering sker även utifrån resurser, genomförbarhet och förväntad effekt. Beslut fattas om risken ska hanteras i arbetssätt, hanteras aktivt eller accepteras det kommande året.

## 3 Kontrollaktiviteter och planerade kontrolltester

Här redovisas de kontrolltester som nämnden beslutat ska genomföras under det kommande året. Kontrolltester genomförs för att försäkra att de kontrollaktiviteter som existerar i verksamheten fungerar. Kontrollaktiviteter är i sin tur de spärrar som existerar i våra delprocesser, rutiner och arbetsmoment som ska säkerställa att det blir rätt i det vardagliga arbetet. Kontrolltester syftar både till att lämna försäkran till organisationen och även vara ett underlag för lärande kring hur vi kan utveckla våra rutiner och kontrollaktiviteter.


### Stödpersonsverksamhet

Handläggning av stödpersonsärende.

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet
Risk för långa handläggningstider på grund av faktorer inom förvaltningen.	<b>Riskenivå</b> Medel  <b>Konsekvens 2024</b> 2. Lindrig <b>Sannolikhet 2024</b> 2. Liten	Kontroll av tider för att förordna stödperson.	Kontroll av hur många arbetsdagar som förordnande av stödperson tagit.	Kvartal


### Patientärenden

Tillgänglighet till Patientnämnden.

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet
Risk för att personer som söker kontakt med Patientnämnden inte får kontakt inom en rimlig tid.	<b>Riskenivå</b> Låg  <b>Konsekvens 2024</b> 1. Låg <b>Sannolikhet 2024</b> 1. Mycket liten	Kontroll av att personer som ringer till Patientnämnden via TeleQ kan boka en uppringningstid och inte nås av att alla tider är slut.	Kontroll av hur många som inte kunnat boka en uppringningstid på grund av att tiderna varit slut.	Kvartal

## Personella resurser

### Bemanning

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet
Risk för att upprätthållande av vitala funktioner inom förvaltningen brister.	<b>Risknivå</b> Låg  <b>Konsekvens 2024</b> 3. Kännbar <b>Sannolikhet 2024</b> 1. Mycket liten	Kontroll av att för Patientnämnden vitala funktioner funnits på plats.	Kontroll av bemanningen av vitala funktioner.	Kvartal



## 4 Aktiva risker och planerade åtgärder









Intern kontroll handlar om att hantera våra risker genom att anpassa våra arbetssätt. För de risker som inte i det här skedet kan byggas bort genom att anpassa våra arbetssätt kan de i stället hanteras aktivt genom att vi vidtar åtgärdsplaner. Här redovisas de åtgärder som planeras att genomföras under kommande år.

Målet är att gradvis försöka flytta så mycket som möjligt från den här listan och in i arbetssätt. Åtgärderna syftar därför ofta till att skapa förutsättningar till att hantera risken i våra arbetssätt. Kvar på den här listan blir de risker som är av sådan vikt eller typ att de kräver fokuserad hantering.

## 5 Bevakade risker

En viktig del av arbetet med intern kontroll är även att prioritera vilka risker som nämnden ska fokusera på under det kommande året och vilka risker nämnden inte ska fokusera på. Här redovisas de risker som har identifierats men som inte blir fokus under det kommande året.

Process/ Policy	Underprocess/ Arbetsinstruktion	Risk	Riskvärde
Uppföljningsprocessen	Hantering av budgetavvikelser	Risk att budgetavvikelser inte leder till att tillräckliga åtgärder vidtas	<b>Risknivå 2024</b> Hög  <b>Sannolikhet 2024</b> 3. Stor <b>Konsekvens 2024</b> 3. Kännbar
Planering	Mål och indikatorer	Risk för att mål och indikatorer inte är mätbara/utvärderingsbara vilket innebär att det är svårt att avgöra om mål uppnås och därigenom bedöma om verksamhetens utveckling sker i rätt riktning.	<b>Risknivå 2024</b> Medel  <b>Sannolikhet 2024</b> 2. Liten <b>Konsekvens 2024</b> 3. Kännbar

Process/ Policy	Underprocess/ Arbetsinstruktion	Risk	Riskenivå 2024	Sannolikhet 2024
Personella resurser	Bemanning	Risk för att upprätthållande av vitala funktioner inom förvaltningen brister.	Låg 	1. Mycket liten Konsekvens 2024 3. Kännbar
Arbetsmiljö	Fysisk arbetsmiljö	Risk för bristande fysisk arbetsmiljö.	Låg 	1. Mycket liten Konsekvens 2024 3. Kännbar
	Organisatorisk och social arbetsmiljö	Risk för bristande organisation och bristande arbetsformer vilket leder till till en dålig arbetsmiljö inom förvaltningen.	Medel 	2. Liten Konsekvens 2024 3. Kännbar
		Risk för bristande social miljö vilket leder till en dålig arbetsmiljö inom förvaltningen.	Medel 	2. Liten Konsekvens 2024 3. Kännbar
Digitala arbetsredskap	Diariesystem	Risk för att nämndens diariesystem inte fungerar tillfredsställande efter genomförd versionsuppgradering.	Medel 	2. Liten Konsekvens 2024 3. Kännbar
Stödpersonverksamhet	Handläggning av stödpersonsärende.	Risk för långa handläggningstider på grund av faktorer inom förvaltningen.	Medel 	2. Liten Konsekvens 2024 2. Lindrig
Patientärenden	Tillgänglighet till Patientnämnden.	Risk för att personer som söker kontakt med Patientnämnden inte får kontakt inom en rimlig tid.	Låg 	1. Mycket liten Konsekvens 2024 1. Låg
Nämnd	Beredning av ärenden.	Risk för bristande kvalitet på beslutsunderlag.	Låg 	1. Mycket liten Konsekvens 2024 3. Kännbar