

Patientnämndens internkontrollplan 2022

Inledning

Risicanalys inom de strategiska målen och området styrande dokument (regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner) har genomförts. Utifrån risicanalysen har kontrollmoment med riskvärde 9 -12 identifierats för 2021 och lagts in i internkontrollplanen för 2022. Kontrollerna kommer att utföras under 2022 och resultaten återrapporteras i regionstyrelsen i februari 2023.

Strategiska mål			
	Kontrollmoment	Kontrollutförare	Kontrollmetod
Medborgare			
Trygga norrbottningar med god livskvalitet	Patientnämndens uppdrag ska vara känt för medborgarna.	Patientnämnden Kanslipersonal	Kommunikationsplan upprättad för hösten 2021 och år 2022
	Minoritetsgrupper ska kunna nyttja sin rätt att använda sitt språk i kontakt med patientnämnden.	Patientnämnden Kanslipersonal	Kommunikationsplan upprättad för hösten 2021 och år 2022
Verksamhet			
God, nära och samordnad vård	Handläggning av ärenden inom beslutade tidsgränser.	Patientnämnden Kanslipersonal	-Uppföljning att handläggning av nya ärenden sker inom 6 dgr (vuxen), inom 3 dgr (barn). -Yttrande inkommer från verksamhet inom utsatt datum. -Vårdgivarens begäran om förlängd svarstid dokumenteras. <i>Kontroll sker via 3 st stickprov av varje dokumentation 1 gång/månad</i>
	Ökad användning av digitala verktyg.	Stabschef Sektionsledare Kanslipersonal	Deltar i nationell utveckling av handläggnings-systemet VSP
	Ökad användning av digitala verktyg inom stödpersonsverksamheten	Stabschef Sektionsledare Kanslipersonal	Kommunikationsplan upprättad för hösten 2021 och år 2022

Styrande dokument (regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner)		
Kontrollmoment	Kontrollutförare	Kontrollmetod
Rutiner i lokal handbok ska vara kompatibla med nationell handbok för Patientnämnder.	Sektionsledare Kanslipersonal	-Uppföljning att registrering av nya ärenden sker inom 6 dgr (vuxen), inom 3 dgr (barn). -Yttrande inkommer från verksamhet inom utsatt datum. -Dokumenteras förlängning av yttrandetid. <i>Kontroll sker via 3 st stickprov av varje dokumentation 1 gång/månad</i>
Klarar inte att fullfölja vårt myndighetsuppdrag utifrån gällande tidsram för tillsättning av stödperson. Avslutat tvångsvård meddelas inte till patientnämnden. Felaktig utbetalning av ersättning till stödperson	Sektionsledare Kanslipersonal	-Utveckla ny rutin för tillsättning stödperson. -Tydliggöra rutin vid överrapportering av avslutad/påbörjad tvångsvård. -Uppföljning stödpersonsuppdrag. <i>Uppföljning av påbörjad/avslutad tvångsvård och stödpersonsuppdrag var 3:e månad.</i>
Lokala rutiner har inte utarbetats inom alla delar utifrån ärendehanteringssystemet Vårdsynpunkters VSP-handbok	Sektionsledare Kanslipersonal	Gemensamt ansvar i arbetsgruppen för att ta upp behovet av uppdateringar. Systemadministratör för VSP ansvarar för uppdateringar och förmedling av ny information till medarbetare. Representation i VSP användar- och styrgrupp
IT-system som stöder processen		
Ärendehanteringssystem Vårdsynpunkter, VSP är av äldre typ. I behov av utveckling av ny plattform för systemet.	Sektionsledare Kanslipersonal	Representation i VSP användar- och styrgrupp
Det äldre ärendehanteringssystemet PatFors (som inte är i bruk) har bristande tillgänglighet. Datasupport saknas. Svårt att ta fram statistik och ärenden. Uppfyller inte lagstadgad tillgänglighet och lagring.	Stabchef Sektionsledare Kanslipersonal	IT/MT avdelning inkopplad och har fått i uppdrag att åtgärda detta.