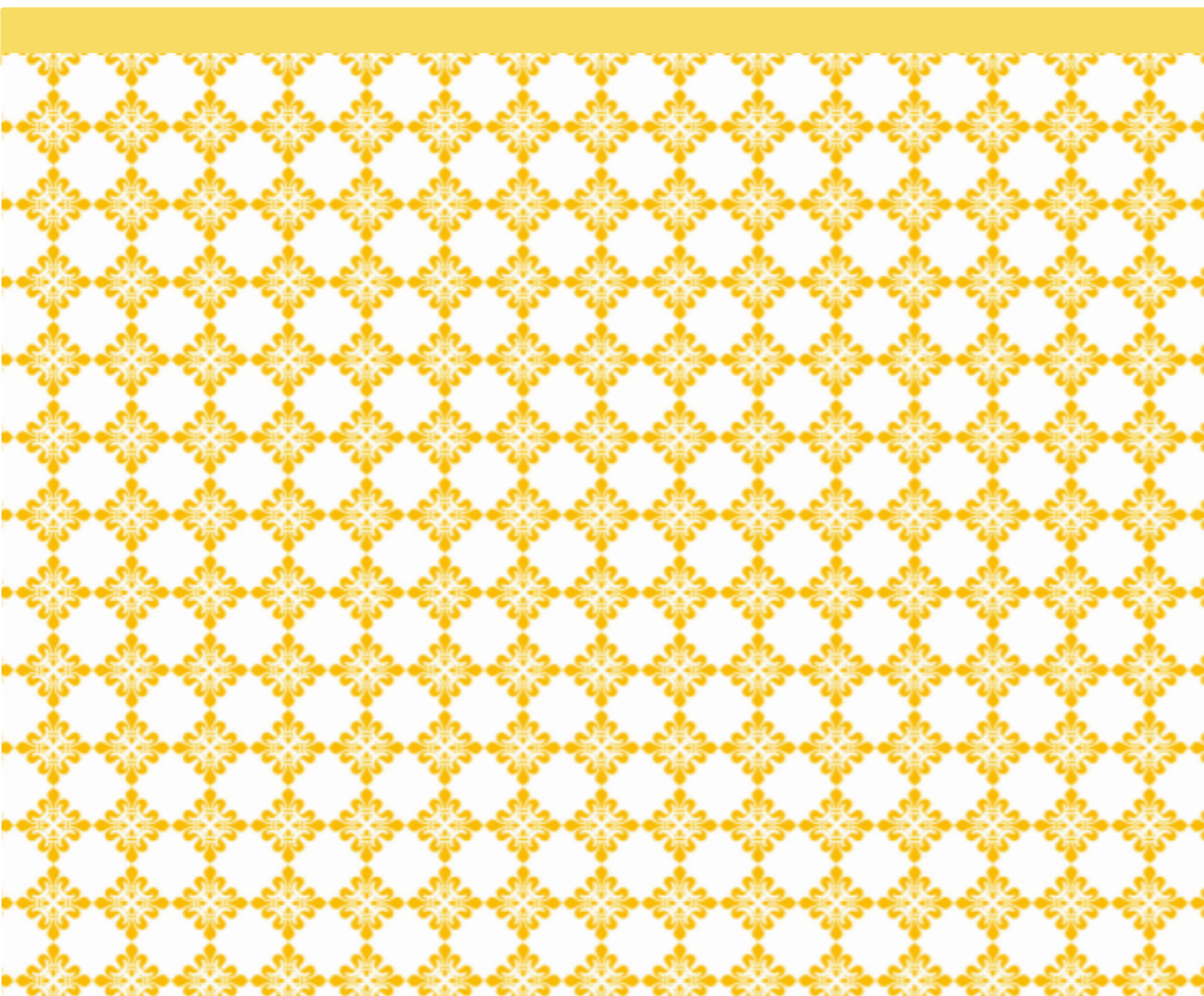


Plan för internkontroll 2025

Vård- och omsorgsnämnden



Innehållsförteckning

Inledning	4
Syfte	4
Metod	5
Nämndens riskanalys.....	6
Risköversikt.....	6
Direktåtgärder	8
Nämndens plan för internkontroll 2025	9
Internkontrollplan.....	9

Inledning

Enligt kommunallagen (kapitel 6, paragraf 6) ska nämnderna, var och en inom sitt ansvarsområde, se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige 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 tillfredställande sätt.

Den interna styrningen och kontrollen är ett av flera verktyg för styrning och ledning som syftar till att säkerställa att kommunen når sina mål, genomför fattade beslut som fattats av kommunfullmäktige och trygga kommunens tillgångar. Den används även för att minimera risker, förluster och förhindra allvarliga fel.

Kommunens regler för intern styrning och kontroll bygger på COSO-ramverket, en modell som är framtaget av amerikanska "Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission" som syftar till att hantera och förutse risker i verksamheten. Fokus är inte på tillfälliga insatser utan ett ständigt pågående utvecklingsarbete som uppdateras i takt med att organisationen och omvärlden förändras, exempelvis genom ny lagstiftning, nya riktlinjer, nya mål eller när ny teknik ska införas. .

Den interna styrningen och kontrollen ska vara ett hjälpmedel och en naturlig del i verksamhetens vardagliga arbete och i det systematiska kvalitetsarbetet. Ständiga förbättringar är en grundprincip i uppföljningen.

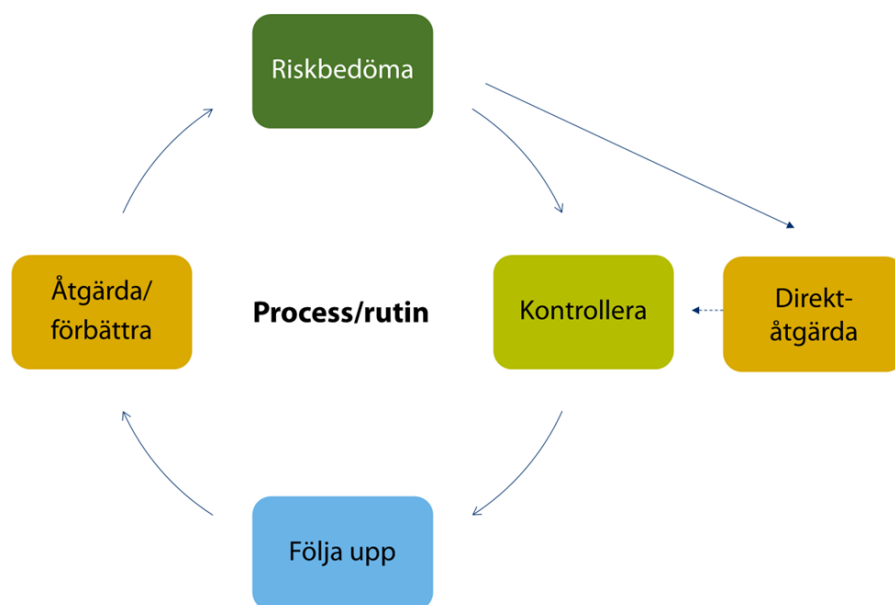
Syfte

Intern styrning och kontroll är ett hjälpmedel för att ha ordning och reda samt kontroll på både verksamhet och ekonomi. Det är ett hjälpmedel för att skydda förtroendevalda och anställda från oberättigade misstankar. Det handlar även om att säkra en effektiv förvaltning och att kunna uppnå följande mål med rimlig grad av säkerhet:

- ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera
- säkra tillgångar och förhindra förluster
- eliminera och upptäcka allvarliga fel.

Metod

Arbetet med internkontrollplanen inleds med en riskanalys av verksamhetens processer/rutiner. Utifrån riskanalysen bestäms sedan om risken ska hanteras via nämndens internkontrollplan eller inom ramen för verksamhetens grunduppdrag.



Riskbedöma - identifiera brister och avvikelser som gör det svårare att utföra sitt grunduppdrag och nå uppsatta mål. Bedömning av sannolikhet att risk ska inträffa och konsekvens om det sker.

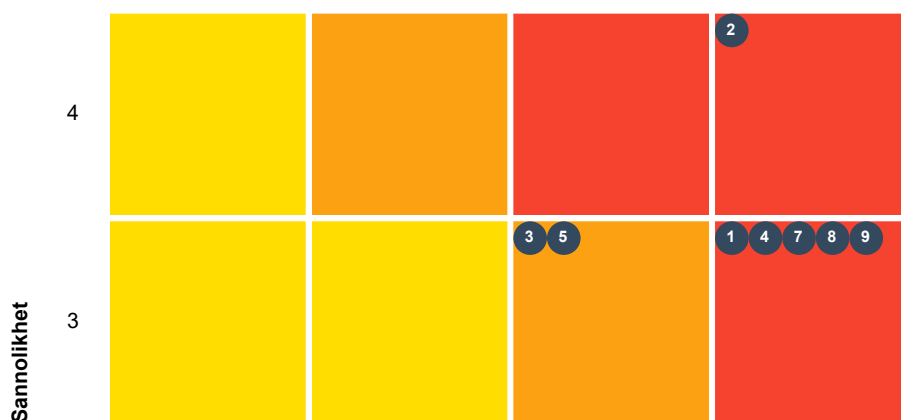
Direktåtgärda - åtgärder som identifieras i riskanalysen och som behöver åtgärdas omgående.

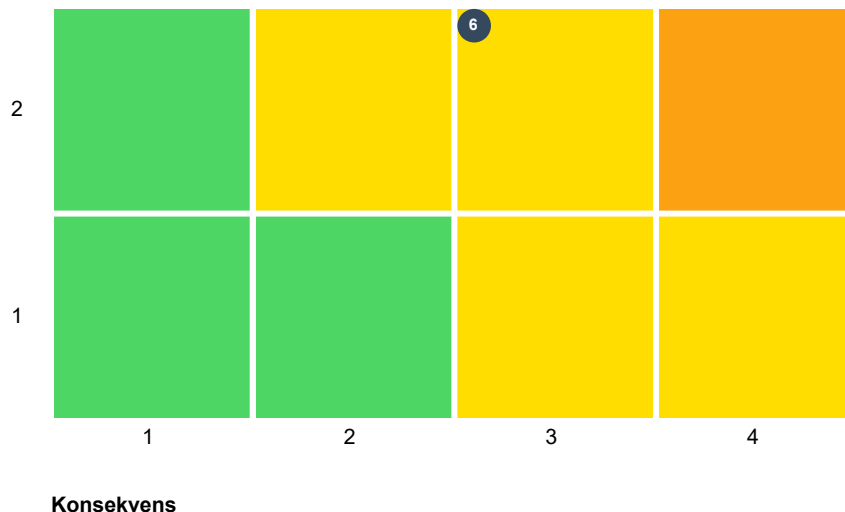
Kontrollera - systematiska kontroller för av en viss process/rutin för att utvärdera ändamålsenligheten av processen/rutinen och om brister/avvikelser förekommer.

Åtgärda/förbättra - korrigerande åtgärder som identifieras utifrån utfallet av kontrollerna där processen/rutinen behöver förändras/förbättras.

Nämndens riskanalys

Risköversikt





6 Mycket hög risk 2 Hög risk 1 Medelhög risk Totalt: 9

Mycket hög risk
Hög risk
Medelhög risk
Låg risk

	Sannolikhet	Konsekvens
4	Sannolik	Allvarlig
3	Möjlig	Betydande
2	Mindre sannolik	Lindrig
1	Osannolik	Försumbar

Process/rutin	Risk	Riskenivå
Ekonomi Hur underlag för uppföljning av ekonomiskt utfall tas fram och presenteras samt hur processen för uppföljning och analys fungerar.	1 ■ Risk för bristande beslutsunderlag. Det finns en risk för att ekonomiska underlag och analyser som beslut om åtgärder grundar sig på inte stämmer. Detta kan innebära att felaktiga beslut och åtgärder fattas, vilket kan få konsekvenser för kunder och medarbetare.	■ 3. Möjlig ■ 4. Allvarlig
	2 ■ Risk för att nämnden redovisar negativ ekonomisk avvikelse Vård- och omsorgsnämnden har under flera år redovisat en negativ ekonomisk avvikelse jämfört med tilldelad budgetram	■ 4. Sannolik ■ 4. Allvarlig
Kommunikation Hur flödet av kommunikation och dialog fungerar.	3 ■ Risk för bristande kommunikation och dialog kopplat till det förändringsarbete vård- och omsorgsnämnden står inför. Om förändringsarbeten drivs på för snabbt hinner inte implementering att ske. Kommunikation, information,	■ 3. Möjlig ■ 3. Betydande

Process/rutin	Risk	Riskenivå
	dialog och andra viktiga kanaler för att nå samtliga medarbetare uteblir eller brister. Konsekvensen innebär utebliven effekt av tänkt förändring.	
Arbetsmiljö Ett systematiskt arbetsmiljöarbete är både ett lagkrav och en viktig strategisk fråga för att kommunen ska vara en attraktiv arbetsgivare.	4  Risk för att medarbetare utsätts för hot och våld	 3. Möjlig  4. Allvarlig
	5  Risk för ökad sjukfrånvaro Förändringar i form av t ex omställning till nya arbetssätt, omorganisation och andra effektiviseringar kan innebära oro hos medarbetare vilket kan leda till försämrad arbetsmiljö och ökade sjuktal.	 3. Möjlig  3. Betydande
Följsamhet av uppdrag enligt reglemente Att verksamheterna uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och andra föreskrifter för nämndens ansvarsområden.	6  Risk för bristande följsamhet av uppdrag Konsekvensen kan bli att patienter och brukare inte får de insatser som de har behov av. En annan konsekvens kan vara bristande patientsäkerhet med vårdskador som följd.	 2. Mindre sannolik  3. Betydande
Informationssäkerhet och dataskydd För att kunna bedriva en trygg och säker vård och omsorg krävs att information är tillgänglig och tillförlitlig men att den endast är läsbar för behöriga. Kommunen skyldighet att bedriva ett systematiskt och riskbaserat informationssäkerhets- och dataskyddsarbete.	7  Risk att lagkrav gällande informationssäkerhet och dataskydd inte efterlevs Konsekvenserna kan bli att känsliga personuppgifter röjs eller att viktig information missas.	 3. Möjlig  4. Allvarlig
	8  Risk för dataintrång Konsekvenserna kan bli att personuppgifter och annan känslig data röjs eller förloras.	 3. Möjlig  4. Allvarlig
Krisberedskap och kontinuitetsplanering Vård- och omsorgsnämndens verksamheter ställer särskilda krav på god beredskap och kontinuitetsplanering för att förmågan att stå emot oönskade händelser eller störningar.	9  Risk för att kontinuitetsplaner saknas eller är bristfälliga Utan en kontinuitetsplan blir verksamheterna sårbara vid störningar och avbrott, exempelvis bortfall av el, IT, vatten, personal.	 3. Möjlig  4. Allvarlig

Direktåtgärder





Direktåtgärder är åtgärder som identifierats vid genomförandet av riskanalysen. Oftast handlar det om risker där sannolikheten är stor att den inträffar och med allvarliga konsekvenser. Direktåtgärden syftar då till att minska och förebygga att risken kan inträffa.

Det kan även handla om direktåtgärder kopplade till en process/rutin där brister redan är kända och behöver utvecklas. Syftet med direktåtgärden är då att kvalitetssäkra processen/rutinen för


att sedan kontrollera om bristerna minskat och riskens allvarlighetsgrad förändrats.

Nämndens plan för internkontroll 2025

Internkontrollplan

Risk	Kontroll	Genomförande av kontroll	Ansvarig
1  Risk för bristande beslutsunderlag	Kontroll av analyser och prognoser jämfört med faktiskt utfall Prognos jämför med utfall.	Hur sker kontrollen? Uppföljning av genomförda prognoser jämfört med utfall på förvaltningens ledningsgrupp. När sker kontrollen? Varje månad Vem kontrollerar? Verksamhetschef, Förvaltningschef och controller.	
2  Risk för att nämnden redovisar negativ ekonomisk avvikelse	Kontroll av nämndens ekonomiska avvikelse Avvikelser jämfört med tilldelad budgetram	Hur sker kontrollen? Månadsuppföljning När sker kontrollen? Varje månad Vem kontrollerar? Förvaltningschef och controller	Ansvarig Mattias Alsiö
3  Risk för bristande kommunikation och dialog kopplat till det förändringsarbete vård- och omsorgsnämnden står inför.	Förändringskommunikation Att kommunikatör involveras tidigt i all form av förändringsarbete.	Hur sker kontrollen? Stående punkt på ledningens agenda, förvaltnings- och verksamhetsnivå När sker kontrollen? I samband med ledningsgrupp på verksamhets- och förvaltningsnivå. Vem kontrollerar? Förvaltningschef, verksamhetschef.	
4  Risk för att medarbetare utsätts för hot och våld	Avvikelser gällande hot och våld Antal allvarliga avvikelser av hot och våld.	Hur sker kontrollen? Genom data från Invit/Flexite. När sker kontrollen? I samband med delårs- och årsuppföljningen Vem kontrollerar? Förvaltningschef med stöd av HR-partner	

Risk	Kontroll	Genomförande av kontroll	Ansvarig
5  Risk för ökad sjukfrånvaro	Andel sjukfrånvaro Utvecklingen av sjuktal.	Hur sker kontrollen? I samband med uppföljning av nämndplan När sker kontrollen? I samband med uppföljning av nämndplan. Vem kontrollerar? HR-partner	
6  Risk för bristande följsamhet av uppdrag	Egenkontrollprogram för kvalitet Ett egenkontrollprogram för kvalitet upprättas årligen för att säkra verksamheternas kvalitet. Verksamheterna ska varje år genomföra, analysera och redovisa egenkontroller enligt programmet	Hur sker kontrollen? Genom att kontrollera att egenkontrollerna genomförts och redovisats enligt förvaltningens egenkontrollprogram När sker kontrollen? En gång per år Vem kontrollerar? Verksamhetschef	Ansvarig Mattias Alsiö
	Följsamhet av systematiskt kvalitetsarbete Verksamheterna ska varje år genomföra en skattning av verksamhetens följsamhet till systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 genom ett skattningsverktyg	Hur sker kontrollen? Genom att kontrollera att skattningen genomförts När sker kontrollen? En gång per år Vem kontrollerar? Verksamhetschef	Ansvarig Mattias Alsiö
7  Risk att lagkrav gällande informationssäkerhet och dataskydd inte efterlevs	Hantering av loggkontroller Att loggkontroller utförs och hanteras enligt förvaltningens riktlinje för loggkontroller	Hur sker kontrollen? Genom att frågan ställs till ansvariga chefer två gånger per år. När sker kontrollen? I samband med delårs- och årsuppföljningen Vem kontrollerar? Respektive verksamhetschef	Ansvarig Mattias Alsiö
	Informationssäkerhet Att den kommunövergripande färdplanen för förbättrad informationssäkerhet följs	När sker kontrollen? I samband med delårs- och årsuppföljningen	Ansvarig Mattias Alsiö
8  Risk för dataintrång	Förebygga och hantera dataintrång Att rutiner finns för att förebygga och hantera dataintrång	När sker kontrollen? I samband med delårs- och årsuppföljningen	Ansvarig Mattias Alsiö

Risk	Kontroll	Genomförande av kontroll	Ansvarig
9  Risk för att kontinuitetsplaner saknas eller är bristfälliga	Kontinuitetsplaner finns i förvaltningens verksamheter <ul style="list-style-type: none"> - Att det finns en plan - Att den är aktuell - Att den är känd i verksamheten - Att den övats på i verksamheten - Att den följer lagstiftningen 	Hur sker kontrollen? Genom att frågan ställs till ansvariga chefer två gånger per år. När sker kontrollen? I samband med delår- och årsuppföljningen	Ansvarig Mattias Alsjö