

Vård- och omsorgsnämndens delårsuppföljning internkontroll 2025



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	3
3	Nämndens plan för internkontroll.....	3
4	Uppföljning av internkontrollplan delåret 2025	4
4.1	Risk för bristande beslutsunderlag	4
4.2	Risk för att nämnden redovisar negativ ekonomisk avvikelse	4
4.3	Risk för bristande kommunikation och dialog kopplat till det förändringsarbete vård- och omsorgsnämnden står inför	5
4.4	Risk för att medarbetare utsätts för hot och våld	5
4.5	Risk för ökad sjukfrånvaro	5
4.6	Risk för bristande följsamhet av uppdrag	6
4.7	Risk för bristande personalkontinuitet	6
4.8	Risk att lagkrav gällande informationssäkerhet och dataskydd inte efterlevs.....	6
4.9	Risk för dataintrång	7
4.10	Risk för att kontinuitetsplaner saknas eller är bristfälliga	7

1 Sammanfattning

Nämnden har identifierat tio risker med tolv kontroller som internkontrollarbetet ska fokusera på under 2025. Av dessa tio risker ska två enbart följas upp i samband med helårsuppföljning: risk för bristande följsamhet av uppdrag enligt reglemente samt risk för bristande personalkontinuitet. Följsamhet till uppdrag följs dock upp löpande under året genom förvaltningens kvalitetsledningssystem och verksamhetsuppföljningar.

Till delåret har sju av nio planerade kontroller genomförts. Två kontroller uppvisade brister, tre kontroller uppvisade mindre brister och två kontroller uppvisade inga brister.

2 Bakgrund

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.

I kommunens regler för intern styrning och kontroll framgår att nämnderna är skyldiga att löpande styra och följa upp det interna kontrollsystemet inom sitt verksamhetsområde. Nämnderna ska inför varje år besluta om en internkontrollplan och följa upp den i enlighet med kommunens tidplan. Uppföljningen ska innehålla en analys och förbättringsförslag samt en åtgärdsplan om det finns brister i uppföljningen. Uppföljningen ska genomsyras av ständiga förbättringar.


3 Nämndens plan för internkontroll

Nämndens identifierade risker speglar det arbete som sker löpande inom förvaltningen och som kräver prioriterat fokus. Förvaltningens uppdrag är att skapa en långsiktigt hållbar ekonomi, god kvalitet för de vi är till för samt en bra arbetsmiljö för medarbetare och chefer.

4 Uppföljning av internkontrollplan delåret 2025

4.1 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.

Kontroll	Bedömning
Kontroll av analyser och prognoser jämfört med faktiskt utfall	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Arbetet med att kvalitetssäkra analys- och beslutsunderlag fortgår men uppvisar fortfarande vissa brister.	

4.2 Risk för att nämnden redovisar negativ ekonomisk avvikelse

Vård- och omsorgsnämnden har under flera år redovisat en negativ ekonomisk avvikelse jämfört med tilldelad budgetram

Kontroll	Bedömning
Kontroll av nämndens ekonomiska avvikelse	 Kontroll visar brister
Uppföljning Prognos vid delårsrapport uppvisar ett underskott på 36,8 mkr.	


4.3 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, dialog och andra viktiga kanaler för att nå samtliga medarbetare uteblir eller brister. Konsekvensen innebär utebliven effekt av tänkt förändring.

Kontroll	Bedömning
Förändringskommunikation	 Kontroll visar mindre


Kontroll	Bedömning
	brister
Uppföljning Nya sätt för kommunikation testas och utvärderas. Ett exempel på det är att efter varje nämnd muntligt (Teams) informera om fattade beslut och annan viktig information.	

4.4 Risk för att medarbetare utsätts för hot och våld

Kontroll	Bedömning
Avvikelser gällande hot och våld	 Kontroll visar inga brister
Uppföljning Det finns en etablerad modell för uppföljning av sjukfrånvaro, rehab och arbetsmiljöhändelser genom skyddskommitté vid FSG två gånger per år (delår och helår). I samband med det tas avvikelser gällande hot och våld upp. Nästa tillfälle genomförs i september 2025.	

4.5 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.

Kontroll	Bedömning
Andel sjukfrånvaro	 Kontroll visar mindre brister
Uppföljning Det finns en etablerad modell för uppföljning av sjukfrånvaro, rehab och arbetsmiljöhändelser genom skyddskommitté vid FSG två gånger per år (delår och helår). I samband med det tas sjukfrånvaro upp. Nästa tillfälle genomförs i september 2025. Sjukfrånvaro redovisas i delårsrapporten och uppvisar en svag ökning av korttidsfrånvaro och svag minskning av långtidsfrånvaro.	


4.6 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.

Kontroll	Bedömning
Egenkontrollprogram för kvalitet	 Kontroll ej genomförd
Uppföljning Ska enligt internkontrollplanen följas upp en gång per år, vilket sker i samband med helårsuppföljningen.	



Kontroll	Bedömning
Följsamhet av systematiskt kvalitetsarbete	 Kontroll ej genomförd
Uppföljning Ska enligt internkontrollplanen följas upp en gång per år, vilket sker i samband med helårsuppföljningen.	

4.7 Risk för bristande personalkontinuitet

Kontroll	Bedömning
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde	 Kontroll ej genomförd
Uppföljning Ska enligt internkontrollplanen följas upp en gång per år, vilket sker i samband med helårsuppföljningen.	


4.8 Risk att lagkrav gällande informationssäkerhet och dataskydd inte efterlevs

Konsekvenserna kan bli att känsliga personuppgifter röjs eller att viktig information missas.

Kontroll	Bedömning
Hantering av loggkontroller	 Kontroll ej genomförd
Uppföljning Det finns riktlinjer, rutiner och vägledningar för loggkontroller. Inför delåret har det inte genomförts någon kontroll att loggkontroller utförs systematiskt och att de hanteras enligt förvaltningens riktlinjer.	
Informationssäkerhet	 Kontroll visar inga brister
Uppföljning Förvaltningen har efterlevt den kommunövergripande färdplanen för förbättrad informationssäkerhet.	

4.9 Risk för dataintrång

Konsekvenserna kan bli att personuppgifter och annan känslig data röjs eller förloras.

Kontroll	Bedömning
Förebygga och hantera dataintrång	 Kontroll visar brister
Uppföljning Behörighetstilldelningen till förvaltningens verksamhetssystem är i många fall alltför hög, vilket kan	

Kontroll	Bedömning
<p>resultera i både frivilligt eller ofrivilligt dataintrång.</p> <p>Feitian säkerhetsnyckel används i vissa verksamheter. Den har inte den säkerhetsnivån som är önskvärd och medför ökad risk för dataintrång.</p> <p>Flera åtgärder har vidtagits för att stärka upp området, vilket förväntas få genomslag under hösten. Förvaltningen har utsett två dataskyddssamordnare. Det finns också en utsedd roll gällande informationssäkerhet. En utbildningsplan för dataskydd och informationssäkerhet har tagits fram och kommer att etableras i september. Introduktionsutbildningen för nyanställda har stärkts upp inom området.</p>	

4.10 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.

Kontroll	Bedömning
Kontinuitetsplaner finns i förvaltningens verksamheter	<input type="checkbox"/> Kontroll ej genomförd
<p>Uppföljning</p> <p>Det finns en utsedd person för att stödja förvaltningen gällande krisberedskap och kontinuitetsplanering. Det pågår ett arbete för att medvetandegöra och skapa förutsättningar för verksamheternas kontinuitetsarbete. Stödmaterial har tagits fram och finns att tillgå för alla verksamheter.</p> <p>Inför delåret har det inte genomförts någon kontroll om det finns kontinuitetsplaner i förvaltningens verksamheter.</p>	