

# Vård- och omsorgsnämndens årsuppföljning internkontroll 2025



# Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Bakgrund.....	3
3 Nämndens plan för internkontroll .....	3
4 Uppföljning av internkontrollplan helåret 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 .....	4
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 .....	8

# 1 Sammanfattning

Nämnden har identifierat tio risker med tolv kontroller som internkontrollarbetet har fokuserat på under 2025.

Under 2025 har elva av tolv planerade kontroller genomförts. En kontroll uppvisade brister, sju kontroller uppvisade mindre brister och tre 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 helåret 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
<p><b>Uppföljning</b></p> <p>Arbetet med att kvalitetssäkra analys- och beslutsunderlag fortgår men uppvisar fortfarande vissa brister.</p>	


## 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
<p><b>Uppföljning</b></p> <p>Resultatet för 2025 uppvisar ett underskott på -31,8 miljoner kronor.</p>	

## 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 inga brister
<p><b>Uppföljning</b></p> <p>Kommunikation är ett prioriterat område och nya sätt har testats och utvärderas. Ett etablerat sätt är att förvaltningschef varje månad bjuder in till ett Teamsmöte med information om aktuella frågor och beslut från nämnden och förvaltningens ledningsgrupp. Alla på förvaltningen är välkomna att vara med på mötet. Mötet spelas in och möjligt att titta på i efterhand.</p>	

## 4.4 Risk för att medarbetare utsätts för hot och våld

Kontroll	Bedömning
<b>Avvikelse gällande hot och våld</b>	 Kontroll visar mindre brister
<b>Uppföljning</b> 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.	



## 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
<b>Andel sjukfrånvaro</b>	 Kontroll visar mindre brister
<b>Uppföljning</b> 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. Sjukfrånvaro för 2025 redovisas i verksamhetsberättelsen.	


## 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
<b>Egenkontrollprogram för kvalitet</b>	 Kontroll visar inga brister
<b>Uppföljning</b> Egenkontrollprogrammet har genomförts enligt planering.	
<b>Följsamhet av systematiskt kvalitetsarbete</b>	 Kontroll ej genomförd
<b>Uppföljning</b> Skattning av verksamhetens följsamhet till systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 genom det	



Kontroll	Bedömning
skattningsverktyg som tidigare använts har inte genomförts. Det systematiska kvalitetsarbetet följs dock upp genom bland annat förvaltningens egenkontrollprogram, verksamhetsuppföljningar och patientsäkerhetsberättelse.	

## 4.7 Risk för bristande personalkontinuitet

Kontroll	Bedömning
<b>Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde</b>	 Kontroll visar mindre brister
<b>Uppföljning</b> Kontroll har genomförts och uppvisar ett medelvärde på 20 personer. Personalkontinuitet kommer från och med 2026 vara ett nyckeltal i nämndplanen istället för internkontrollplanen.	


## 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
<b>Hantering av loggkontroller</b>	 Kontroll visar mindre brister
<b>Uppföljning</b> Det finns aktuella riktlinjer, rutiner och vägledningar för loggkontroller. Det genomförs systematiskt loggkontroller i verksamheterna, men viss osäkerhet kring om det sker i den omfattning som krävs inom samtliga verksamheter.	
<b>Informationssäkerhet</b>	 Kontroll visar inga brister
<b>Uppföljning</b> 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
<b>Förebygga och hantera dataintrång</b>	 Kontroll visar mindre brister
<p><b>Uppföljning</b></p> <p>Åtgärder har vidtagits i förvaltningen för att förebygga och hantera dataintrång:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förvaltningen har utsett två dataskyddssamordnare.</li> <li>• En utbildningsplan för dataskydd och informationssäkerhet har tagits fram som etablerades under hösten.</li> <li>• Introduktionsutbildningen för nyanställda har stärkts upp inom området.</li> </ul> <p>Det finns dock fortfarande flera riskområden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Feitian säkerhetsnyckel används i vissa verksamheter. Den har inte den säkerhetsnivån som är önskvärd och medför ökad risk för dataintrång.</li> <li>• Behörighetstilldelningen till förvaltningens verksamhetssystem är i många fall alltför hög, vilket kan resultera i både frivilligt eller ofrivilligt dataintrång.</li> </ul>	

## 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
<b>Kontinuitetsplaner finns i förvaltningens verksamheter</b>	 Kontroll visar mindre brister
<p><b>Uppföljning</b></p> <p>Förvaltningen har en beredskapsstrateg som ger stöd till förvaltningen avseende 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. Det finns kontinuitetsplaner i verksamheterna, men viss osäkerhet hur väl de är aktuella, kända och övats på i samtliga verksamheter.</p>	