

Plan för intern styrning och kontroll 2025

Omvårdnadsnämnd

Innehållsförteckning

1 Styrning och kontrollmiljö.....	3
2 Riskvärdering	4
3 Kontrollaktiviteter	5
3.1 Ändamålsenlig och effektiv verksamhet.....	6
3.2 Efterlevnad av externa och interna regelverk	6

1 Styrning och kontrollmiljö

Omvårdnadsnämndens interna kontroll följer COSO-modellen som definierar internkontroll som en process som utformats för att ge en rimlig försäkran om att mål uppnås inom följande områden:

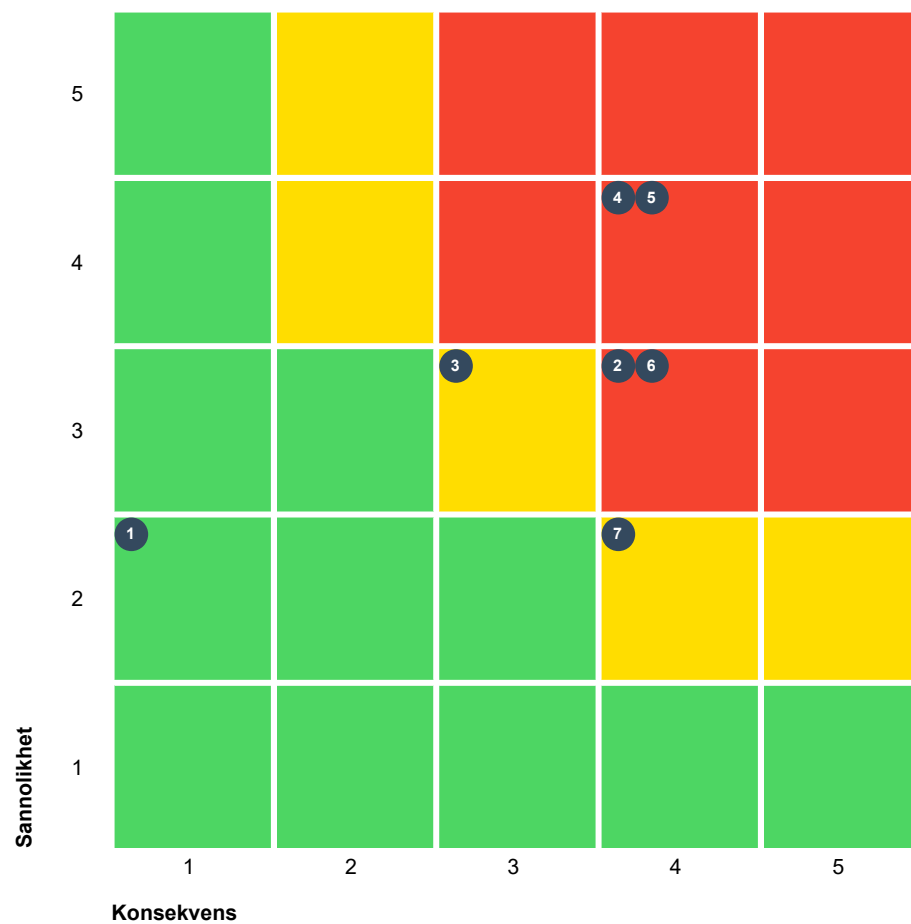
- Ändamålsenlig och effektiv verksamhet
- Efterlevnad av interna och externa regelverk
- Tillförlitlig rapportering

En väl fungerande intern kontroll förebygger att misstag sker i form av felaktiga beslut som har olika former av negativ påverkan. Syftet med intern styrning och kontroll är att synliggöra, hantera och minska risker inom nämndens ansvarsområde.

Plan för intern styrning och kontroll bygger på risk- och väsentlighetsanalyser som har genomförts av sektor välfärd. Risk- och väsentlighetsanalyser görs i förebyggande syfte, för att minska eller eliminera risker innan de faktiskt har hänt. Arbetet med riskhantering består av tre delar; inventera, värdera och hantera/åtgärda. Utgångspunkten är att den interna kontrollen ska säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten uppfyller krav i form av lagar, förordningar och annan kravställning.








De områden, processer eller rutiner där kontroll bedöms vara tillräcklig via det systematiska kvalitetsarbetet eller via andra upparbetade kontroller eller rutiner tas inte med i planen. Alla kontor som har verksamhet inom nämndens ansvarsområde har inventerat och värderat risker samt tagit fram riskhanteringsåtgärder i form av kontrollmoment. Dessa risker och åtgärder har därefter aggregerats i risk- och väsentlighetsanalyser. Sektorledningsgruppen har därefter prioriterat ett urval av riskerna. Avslutningsvis har Omvårdnadsnämnden tagit del av sammanställningen av samtliga identifierade risker med riskvärdering, samt beslutat om denna samt föreslagen internkontrollplan.

2 Riskvärdering



	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket stor	Mycket stor
4	Stor	Stor
3	Medelstor	Medelstor
2	Låg	Liten
1	Mycket låg	Försumbar


4 Kritisk 2 Medium 1 Låg Totalt: 7

Risk- eller Målområde	Risker	Risknr	Riskenivå
Ändamålsenlig och effektiv verksamhet	 Statsbidrag utnyttjas inte	1	Låg
	 Beredskap för extraordinära händelser är inte tillräcklig	2	Kritisk
Efterlevnad av externa och interna regelverk	 Felaktiga utbetalningar - ej följsamhet till interna regelverk eller rutiner	3	Medium
	 Nämnden betalar för insatser som ej utförs enligt avtal eller utifrån förväntat genomförande (t ex genom valfrihetssystem eller motsvarande) genom ekonomisk vinning eller bedrägeri, eller med stora kvalitetsbrister. (Risk för välfärdsbrott)	4	Kritisk
	 Ej avtalstrohet inom organisationen/Ej följsamhet till rutiner för inköp och upphandling	5	Kritisk
	 Risk invånare lider skada då systematiskt kvalitetsarbete enligt SOFS 2011:9 ej fungerar.	6	Kritisk
	 Otillbörlig påverkan	7	Medium



Beskrivning av arbetet med riskvärdering

3 Kontrollaktiviteter


3.1 Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
	Beredskap för extraordinära händelser är inte tillräcklig	Kritisk	Uppdaterade kontinuitetsplaner ska finnas. Övas organisationen?	Nämndens verksamhet ska fungera även vid storskaligt elbortfall, cyberattacker eller vid extremväder. Finns kontinuitetsplaner? Övas organisationen under året enligt plan?	Helén Polmé, Kia Fernlund, Anneli Lindblom, Caroline Engberg, Göran Herdin	År

3.2 Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
	Felaktiga utbetalningar - ej följsamhet till interna regelverk eller rutiner	Medium	Följs beslutad attestordning?	Finns följsamhet till aktuella rutiner gällande betalningar? Följs beslutad attestordning och attesterar rätt beslutsattestant utbetalningar?	Emma Edorsson	Tertial
	Nämnden betalar för insatser som ej utförs enligt avtal eller utifrån förväntat genomförande (t ex genom valfrihetssystem eller motsvarande) genom ekonomisk vinning eller bedrägeri, eller	Kritisk	Genomföra riktade kontroller samt kontroller enligt uppföljningsplan för externa utförare		Martin Wagner, Caroline Engberg	Tertial
			Utveckla metodik och kontrollmiljö	Metodik för kontroll samt riskanalyser på	Martin Wagner, Caroline Engberg	Tertial

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet	
	med stora kvalitetsbrister. (Risk för välfärdsbrott)		för att motverka välfärdsbrottsligheten	operativ nivå ska även utvecklas.			
■	Ej avtalstrohet inom organisationen/Ej följsamhet till rutiner för inköp och upphandling	Kritisk	Följa upp Inköp i upphandlingssystem som är inköpta utanför avtal, men där avtal finns. Förtydliga och förenkla information om upphandlingar och direktupphandlingar. Det ska bli enklare att kunna göra rätt (och öka leverantörstroheten)		Caroline Engberg	År	
■	Risk invånare lider skada då systematiskt kvalitetsarbete enligt SOFS 2011:9 ej fungerar.	Brister i uppföljningen av nämndens verksamhet kan göra att nämnden inte på tillräckliga grunder kan säkra att kvalitet sker i enlighet med uppdraget. Brister i avrapportering till nämnden kan leda till att beslut om satsningar och åtgärder tas på felaktiga grunder. Det systematiska kvalitetsarbetet inte genomförs enligt	Kritisk	Finns följsamhet till rutiner i ledningssystemet enligt VG-RUT-S-8805?	Sammanfattande bedömning	Martin Wagner	Tertial
				Egenkontroller i ledningssystemet - finns möjlighet att rapportera dessa?	Utvecklingsinsats sker 2025 för att kunna rapportera egenkontroll i ledningssystemet Canea - är detta klart?	Martin Wagner	År
				Rutiner i ledningssystemet är aktuella och ledningssystemet är uppdaterat		Martin Wagner	År

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
	lagkrav, förordningskrav eller annan regel/kravställning, se särskilt Socialstyrelsens föreskrifter enligt SOSFS 2011:9. Risk att patient eller klient lider skada p.g.a brist i insats eller utebliven insats. Säkerställs att nämndens verksamhet fullgör sina skyldigheter enligt SOFS - Ej följsamhet beslutad rutin kvalitetsarbete enl. Rutin VG-RUT-S- 8805)		Uppföljning avvikelser och klagomål	Sker systematisk analys av avvikelserapportering och klagomål?	Martin Wagner	År
			Utvecklingsinsatser för att systematiskt kunna följa icke biståndsbedömda insatser samt den individbaserade uppföljningen enligt ny socialtjänstlag		Lars Lodin, Martin Wagner	År
 Otillbörlig påverkan		Medium	Medarbetares kännedom om regler/Tagit del av regelverk		Helena Vahlund	År