

Internkontrollplan - 2021 (Omvårdnadsnämnd)

Risk- eller Målområde	Risker	Risknivå	Kontrollmoment
Finansiell rapportering Intern kontroll	<p>Felaktig hantering av klienters egna medel</p> <p><i>Att privata medel hanteras på felaktigt sätt. Brister i hanteringen kan leda till att förtroendet från kunder och anhöriga minskar.</i></p>	10	<p>Granskning genom stickprov</p> <p><i>Stickprov av hantering av privata medel vid 5 boenden</i></p> <p>Anders Paulsen</p>
	<p>Felaktiga betalda fakturor vid externt köp av verksamhet</p> <p><i>Bristfällig kontroll av faktiskt utförd verksamhet kan medföra att offentliga medel går till ej utfört arbete. Brister kan även leda till felaktiga slutsatser om ekonomin samt leda till felaktiga uppgifter i offentlig statistik.</i></p>	10	<p>Stickprov</p> <p><i>Via stickprov på ett urval av leverantörsfakturor kontrollera att kontering, periodisering, beslutsattestant och innehåll är korrekt jämfört med beslut/beställning.</i></p> <p>Anders Paulsen</p>
	<p>Bristande avtalstrohet</p> <p><i>Inköp sker utanför avtal.</i></p>	15	<p>Uppföljning BI, Stickprovsgranskning.</p>
	<p>Risk att nämnden inte når ställda ekonomiska krav i budget och att planerade resurser inte räcker till för att täcka kostnaderna</p>	20	<p>Löpande redovisning och uppföljning till nämnd</p>
	<p>Felaktigautbetalningar från Treserva och Agresso</p> <p><i>Brister i kontrollen och efterlevnad till rutiner samt otillräcklig kvalitet på underlag</i></p>	10	<p>Följa upp och säkerställa att kontrollmoment efterlevs i verksamheten på operativ nivå.</p>
Efterlevnad av externa och interna regelverk Intern kontroll	<p>Bristande internkontrollorganisation.</p> <p><i>Risk att självvärderingar och egenkontroll av riskmoment i verksamheten genomförs ej. Risk att självvärderingar och egenkontroll av riskmoment i verksamheten ej genomförs.</i></p> <p><i>Avvikelse och risker i organisationen dokumenteras ej/Avvikelse fångas inte upp/Åtgärder sker ej</i></p> <p><i>Org fångar ej upp risker eller risker som realiserats. Egenkontroll och självvärderingar skall tillämpas och fungera. Riskinventering och risker i verksamheten ska ske på operativ nivå och ska detta löpande identifieras, hanteras och</i></p>	9	<p>Systematisk uppföljning och utvärdering via internkontrollrapporter</p>

Risk- eller Målområde	Risker	Risknivå	Kontrollmoment
	<p><i>dokumenteras (samt göras känt). Rapporteringskedjan måste vara känd. Utbildning samt genomgångar i organisationen av regelverk och rutiner krävs.</i></p> <p>■ Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut</p> <p><i>Brister i kännedom om gällande regelverk riskerar leda till otillräcklig beredskap inför förändringar och brister i regelefterlevnad.</i></p> <p><i>Inkluderar bristande följsamhet och kännedom om gällande regelverk kring oegentligheter, mutor och jäv</i></p>	10	Kvalitetsgranskning via stickprov eller kollegial granskning i lämpliga fall.
<p>Effektiv och ändamålsenlig verksamhet (kvalitetsrisker)</p> <p>Intern kontroll, Verksamhetsplan</p>	<p>■ Ej fungerande kompetensförsörjning/Personalbrist inom vissa professioner</p> <p><i>Avser såväl tillgång till medarbetare som kompetensnivå. Arbetsgivaransvaret är KS enligt reglemente och ej enskild nämnd. Behöver bevakas. Innebär att mål riskerar inte kan uppfyllas.</i></p>	12	Uppföljning till nämnd minst 1 gång årligen
	<p>■ Pandemin innebär fortsatta störningar i verksamheten</p> <p><i>Pandemihantering. Fortsatt smittspridning av covid-19 eller annan epidemisk sjukdom. Påverkar planering och verksamhetens genomförande samt måluppfyllelse. Påverkar medarbetare negativt.</i></p>	25	Löpande rapportering till nämnd
	<p>■ Att organisation inte lär av misstag</p> <p><i>Att misstag upprepas på grund av en icke-lärande organisation. Misstag måste dokumenteras för att kunna åtgärdas. Förvaltningsorganisationen är stor och organisatoriska glapp riskerar uppstå. Sekretessgränser.</i></p>	12	Området bevakas via förvaltningens styrprocesser och följs upp till nämnd årligen.
	<p>■ Brister i förmågan prioritera utvecklingsinsatser</p> <p><i>Bristande förmåga att främja insatser och åtgärder som stärker möjligheten att möta framtida utmaningar kopplade till nämndens målgrupper i samklang med begränsade resurser riskerar leda till att vi inte på ett ändamålsenligt sätt kan möta framtidens utmaningar</i></p> <p><i>Brister i tydlighet kring styrningen av den digitala utvecklingen i kommunen riskerar leda till att it-mässiga, digitala och verksamhetsrelaterade förutsättningar saknas för att nämnden ska kunna dra tillräckliga fördelar av den pågående utvecklingen Dessa ändringar syns endast i planeringen</i></p>	20	Området behöver utredas och utvärderas. Rapportering ska ske till nämnd minst 1 gång per år.

Risk- eller Målsområde	Risker	Risknivå	Kontrollmoment
	<p><i>Stärka det strategiska arbetet genom att öka kunskaperna om vilka förutsättningar som krävs inom nämndens ansvarsområde för att bättre möta framtidens utmaningar.</i></p>		
	<p>■ Kontroller av system och rutiner</p> <p><i>Brister i uppföljningen av nämndens ordinarie verksamhet, avtal, uppdrag och individärenden kan ge att nämnden inte på tillräckliga grunder kan säkra att kvalitet sker i enlighet med uppdraget.</i></p> <p><i>Brister i avrapportering till nämnden kan leda till att beslut om satsningar och åtgärder tas på felaktiga grunder.</i></p>	16	Kvalitetsgranskning via stickprov eller utvärdering
	<p>■ Brist i dokumentation vid övergångar inom vården</p> <p><i>Dokumentation är ej tillfyllest. Den röda tråden i dokumentationen i patientjournalen dokumenteras ej tillräckligt väl och misstag i vårdgivning begås pga detta.</i></p>	10	Utvärderas via stickprov
	<p>■ Beredskapslager skyddsutrustning</p> <p><i>Lagernivå otillräcklig. Går inte att beställa i tid pga. brist hos leverantören. Tvingas handla utanför avtal. Nya krav på ny typ av skyddsutrustning.</i></p>	15	Löpande kontroll.