



Dnr 23ON122
2023-04-20
Handläggare: Martin Wagner

Plan för intern styrning och kontroll år 2023

Omvårdnadsnämnd



Innehållsförteckning

1 Styrning och kontrollmiljö	3
2 Riskvärdering	5
3 Kontrollaktiviteter	8
3.1 Finansiell rapportering	8
3.2 Efterlevnad av externa och interna regelverk	8

1 Styrning och kontrollmiljö

Styrdokument

Mål	
En effektiv och ändamålsenlig verksamhet	Reglemente ON Verksamhetsplan ON Delegationsordning ON Plan för intern styrning och kontroll ON Kommunplan Gävle kommun Socialstyrelsen föreskrifter (SOFS) Hälsa- och sjukvårdslagen (HSL) Socialtjänstlagen (SoL) Patientsäkerhetslagen (PSL)
Efterlevnad av interna och externa regelverk	Boendeplan Dokumenthanteringsplan Informationssäkerhetsplan Uppföljningsplan privata utförare Ersättningsnivåer externa LOV-utförare inom hemtjänst
Tillförlitlig rapportering	Tillsyn IVO Avtalsuppföljningar Patientsäkerhetsberättelse Delårs - och Årsredovisning ON Internkontrollrapport ON SCB-rapportering Kvalitetsuppföljningar

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:

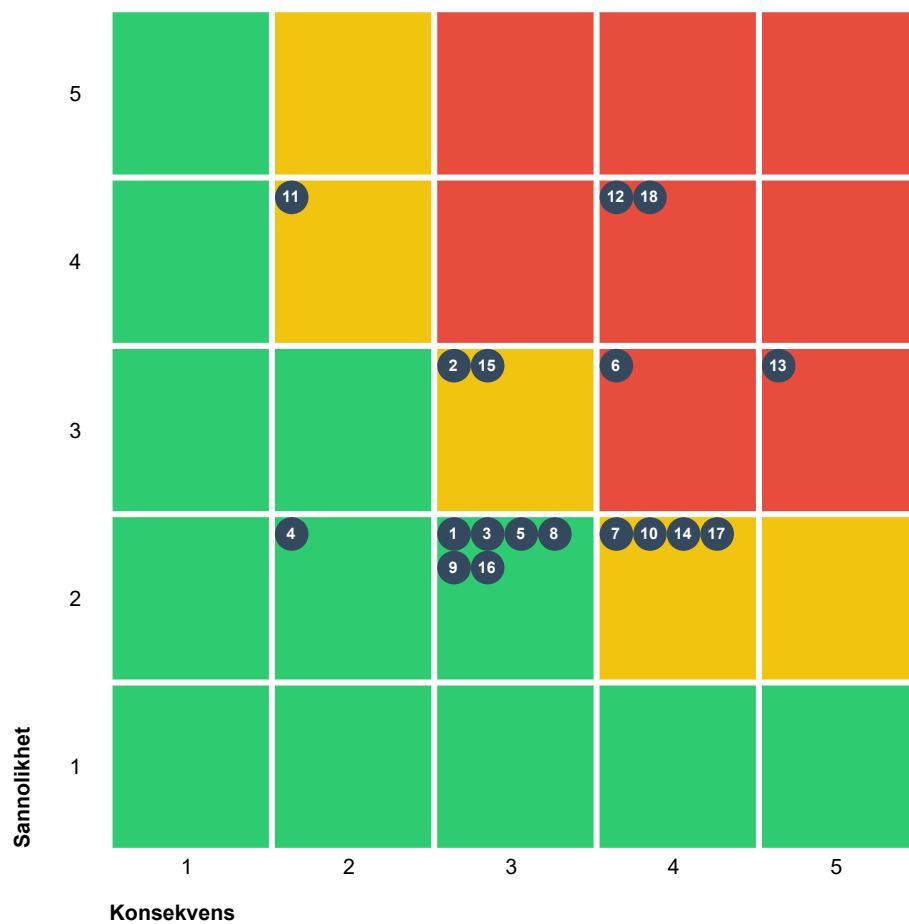
- Ändamålsenlig och effektiv verksamhet
- Efterlevnad av interna och externa regelverk
- Tillförlitlig rapportering

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 Omvårdnadsnämndens ansvarsområde.

Omvårdnadsnämndens plan för intern styrning och kontroll bygger på risk- och väsentlighetsanalyser som har genomförts av sektor Valfärd. 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 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 Omvårdnadsnämndens 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 i form av ett förslag av fyra utvalda riskområden där särskilt fokus bör finnas utifrån nuläge. Avslutningsvis har Omvårdnadsnämnden tagit del av sammanställningen av samtliga identifierade risker med riskvärdering, diskuterat samt beslutat om riskvärderingen 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 7 Medium 7 Låg Totalt: 18

Risk- eller Målområde	Risker	Risknr	Risknivå
Finansiell rapportering	 Felaktiga betalda fakturor vid externt köp av verksamhet	2	9
	 Bristande avtalstrohet	3	6
	 Fakturahantering	4	4
	 Intern finansiell risk – felaktig handläggning samt risk för förskingring	5	6
	 Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen	6	12
Efterlevnad av externa och interna regelverk	 Anmälning enligt Lex Maria eller Lex Sarah fungerar ej	7	8
	 Ej fungerande informationssäkerhetsarbete	8	6
	 Vårdens övergångar	9	6
	 Ledningssystemet används ej	10	8
	 Genomförandeplaner finns inte eller följs inte upp	11	8
	 Personalbrist	12	16
	 Risk att tillräcklig beredskap inte finns för att hantera extrema händelser	13	15
	 Beredskap för extraordinära händelser är inte tillräcklig (beredskapslager)	14	8

Risk- eller Målområde	Risker	Risknr	Risknivå
	 Låg kompetensnivå omvårdnadspersonal utgör risk inom patientsäkerhetsarbetet	15	9
	 Risk för hot och våldssituationer vid arbete i patientens bostad, risk att medarbetare eller kund skadas eller utsätts för fara	16	6
	 Beredskapsplaner ej implementerade och kända hos medarbetare och chefer	17	8
	 Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter med fullgod kvalitet.	18	16
Tillförlitlig rapportering	 Uppföljning privata utförare	1	6

Beskrivning av arbetet med riskvärdering

Risker analyseras med utgångspunkt från deras sannolikhet och konsekvens. Att bedöma konsekvensen innebär att ta ställning till vilken påverkan risken vid inträffandet får på nämndens förmåga att nå uppsatta mål och regelstyrning/lagar. Att bedöma sannolikheten innebär att ta ställning till om risken har en negativ effekt på förutsättningarna att genomföra uppdraget eller andra förutsättningar för verksamheten under det närmsta året. Bedömningen görs utifrån en femgradig skala.

3 Kontrollaktiviteter

3.1 Finansiell rapportering

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
<p>■ Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen</p>	<p>Skapa förutsättningar för att verksamheten ska kunna arbeta resurseffektivt för att uppnå en budget i balans. Nämnden ska uppnå en ekonomi i balans genom effektivt resursutnyttjande och god ekonomistyrning. Mål för den ekonomiska förvaltningen, 11 kap. 1 § kommunallagen, Kommuner och regioner ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet</p>	12	<p>Utvärdering av hur arbetet med att minska resursanvändandet har gett resultat.</p>	<p>Utvärdering omfattar effektiv schemaläggning, att omvärldsbevaka och utveckla förmåga motverka utnyttjande av välfärdssystemet samt förmåga upptäcka och motverka välfärdsbrottslighet. (Kontrollmiljön samt medvetenheten/kunskap/behöver utvecklas)</p>	<p>Martin Wagner, Emma Edorsson</p>	Tertial

3.2 Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
<p>■ Personalbrist</p>	<p>Risk att nämndens verksamheter inte</p>	16	<p>Kontroll av att igångsätta</p>	<p>Avser projekt hållbart</p>	<p>Helena Vahlund</p>	År

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
	klarar kompetensförsörjningen på kort och lång sikt. Det handlar både om att rekrytera, utveckla och behålla medarbetare med rätt kompetens		arbeten med fokus på förstärkt kompetensförsörjning sker enligt plan	medarbetarskap- och ledarskap. Använd kompetensen rätt (AKR).		
	Skapa förutsättningar så att verksamheten har rätt stöd för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.		Uppföljning av satsningar gällande kompetensförsörjning inom nämndens ansvar		Helena Vahlund	År
			Kontroll så att vikarieanskaffning fungerar och att rekryterad personal har för tjänsten och för uppdraget adekvat kompetens	Bemanning under framförallt sommar och helger är en utmaning	Helena Vahlund	Tertial
■ Risk att tillräcklig beredskap inte finns för att hantera extrema händelser	Avser extremväder inklusive framkomlighet till kund, brist/avsaknad drivmedel eller el eller reservkraft till boenden.	15	Utvärdera genomförande handlingsplaner för extraordinära händelser	Är handlingsplaner implementerade och kända?	Lars Lodin, Helén Polmé, Lena Hörnell, Kia Fernlund, Anneli Lindblom	År

<p>■ Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter med fullgod kvalitet.</p>	<p>"Paraplyrisk" som omfattar risker kopplade till att det systematiska kvalitetsarbetet inte genomförs enligt lagkrav, förordningskrav eller annan regel/kravställning inklusive Socialstyrelsens föreskrifter enligt SOSFS 2011:9. Obs: Patientsäkerhetsarbetet följs upp i detalj genom den årliga patientsäkerhetsberättelsen (enligt Patientsäkerhetslagen)</p>	16	<p>Säkerställa att efterlevnad av krav, strukturer genom nödvändiga utveckling inom patientsäkerhetsområdet</p>	<p>Anneli Lindblom, Martin Wagner, Caroline Engberg</p>	År
			<p>Uppföljning av planering kring kund uteblir, risk att kundernas förändrade behov ej tillgodoses - Kontrollera att genomförandeplaner finns och att genomförandeplaner följs upp</p>		Tertial
			<p>Kontrollera personkontinuitet inom hemtjänsten</p>	<p>Eftersträvansvärt hög personkontinuitet (låg omsättning/låg rörlighet personal) Starkt samband mellan hög personkontinuitet och inträffade avvikelser.</p>	Månad
			<p>Kontrollera att rutiner i ledningssystemet är uppdaterade och är kända i verksamheten</p>	<p>Avsaknad uppdaterade rutiner, ingen signal vid uppdatering av rutiner. Kan leda till brister i verksamheten i form av felaktiga beslut</p>	Månad

	<p>Kontrollera att hantering av avvikelser kopplat till HSL/patientsäkerhet sker skyndsamt</p>	<p>Hantering avvikelser ska ske skyndsamt - Andel påbörjade avvikelser inom 1 veckan ska vara minst 90%. Risken är systematik brister av någon anledning.</p>	<p>Månad</p>
	<p>Uppföljning av planering kring kund uteblir, risk att kundernas förändrade behov ej tillgodoses</p>	<p>Uppföljning SIP (Samordnad individuell plan)</p>	<p>Månad</p>