



Dnr 23ON122
2023-05-17
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	9

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:

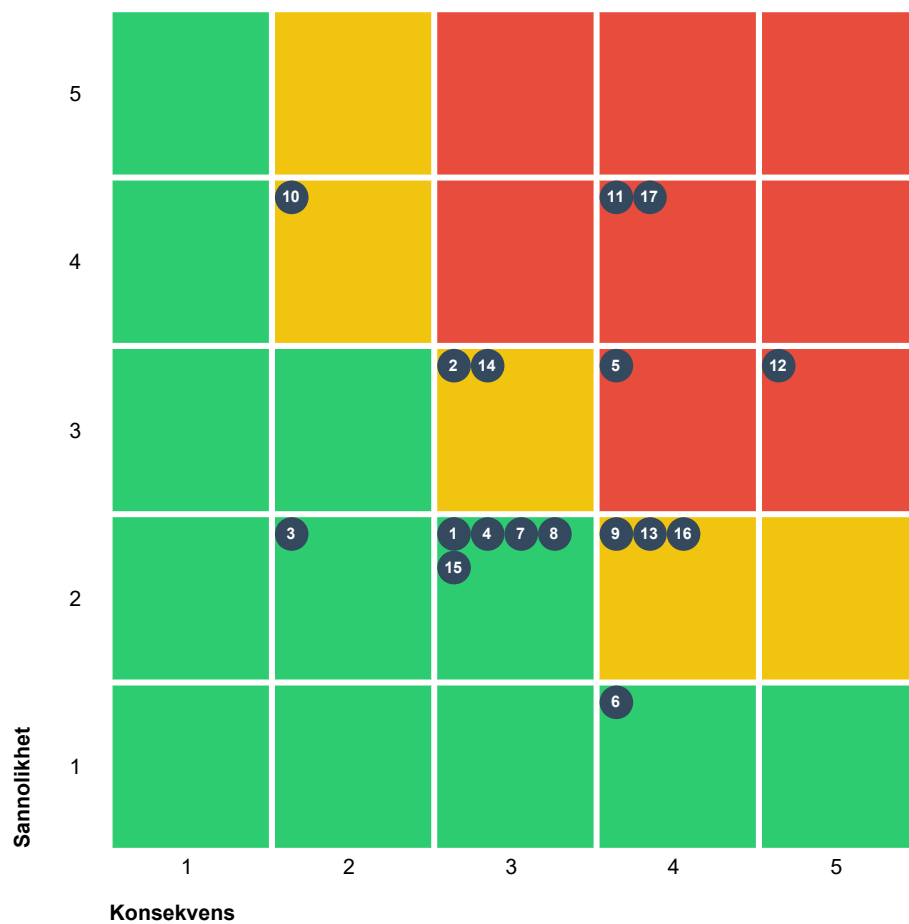
- Ändamålsenlig och effektiv verksamhet
- Efterlevnad av interna och externa regelverk
- Tillförlitlig rapportering

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 6 Medium 7 Låg | Totalt: 17

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.

Risk- eller Målområde	Risker	Risknr	Riskenivå
Finansiell rapportering	 Felaktiga betalda fakturor vid externt köp av verksamhet	2	9
	 Fakturahantering	3	4
	 Intern finansiell risk – felaktig handläggning samt risk för förskingring	4	6
	 Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen	5	12
Efterlevnad av externa och interna regelverk	 Avvikelser rapporteras inte	6	4
	 Ej fungerande informationssäkerhetsarbete	7	6
	 Vårdens övergångar	8	6
	 Ledningssystemet används ej	9	8
	 Genomförandeplaner finns inte eller följs inte upp	10	8
	 Personalbrist	11	16
	 Risk att tillräcklig beredskap inte finns för att hantera extrema händelser	12	15

Risk- eller Målområde	Risker	Riskenr	Riskenivå
	 Beredskap för extraordinära händelser är inte tillräcklig (beredskapslager)	13	8
	 Låg kompetensnivå omvårdnadspersonal utgör risk inom patientsäkerhetsarbetet	14	9
	 Risk för hot och våldsituationer vid arbete i patientens bostad, risk att medarbetare eller kund skadas eller utsätts för fara	15	6
	 Beredskapsplaner ej implementerade och kända hos medarbetare och chefer	16	8
	 Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter med fullgod kvalitet.	17	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.

Fyra centrala risker utgör utifrån riskvärderingen det som nämnden följer och bevakar i internkontrollplanen för 2023

- Risk att verksamheten inte kan ställa om utifrån den ekonomiska utvecklingen
- Personalbrist
- Risk att tillräcklig beredskap inte finns för att hantera extrema händelser
- Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter med fullgod kvalitet.

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 uppföljning schemaläggning</p>	<p>Martin Wagner, Emma Edorsson</p>	<p>Tertial</p>
			<p>Motverka välfärdsbrottlighet</p>	<p>Omvärldsbevaka och utveckla förmåga motverka utnyttjande av välfärdssystemet samt förmåga upptäcka och motverka välfärdsbrottlighet. Kontrollmiljön samt medvetenheten/kunskap ska utvecklas.</p>	<p>Martin Wagner, Caroline Engberg</p>	<p>År</p>
			<p>Kontrollera att inköp sker enligt avtal</p>	<p>Effektivitet i inköp. Avtalstrohet för att hålla nere kostnader.</p>	<p>Martin Wagner, Caroline Engberg</p>	<p>År</p>

3.2 Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
<p>Personalbrist</p>	<p>Risk att nämndens verksamheter inte klarar kompetensförsörjningen på kort och lång sikt. Det handlar både om att rekrytera, utveckla och behålla medarbetare med rätt kompetens</p> <p>Skapa förutsättningar så att verksamheten har rätt stöd för att klara kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.</p>	16	<p>Kontroll av att igångsätta arbeten med fokus på förstärkt kompetensförsörjning sker enligt plan</p>	<p>Avser projekt hållbart medarbetarskap- och ledarskap. Använd kompetensen rätt (AKR).</p>	Helena Vahlund	År
			<p>Uppföljning av satsningar gällande kompetensförsörjning inom nämndens ansvar</p>		Helena Vahlund	År
			<p>Kontroll så att vikarieanskaffning fungerar och att rekryterad personal har för tjänsten och för uppdraget adekvat kompetens</p>	<p>Bemannning under framförallt sommar och helger är en utmaning</p>	Helena Vahlund	Tertial
<p>Risk att tillräcklig beredskap inte finns för att hantera extrema händelser</p>	<p>Avser extremväder inklusive framkomlighet till kund, brist/avsaknad drivmedel eller el eller reservkraft till boenden.</p>	15	<p>Utvärdera genomförande handlingsplaner för extraordinära händelser</p>	<p>Är handlingsplaner implementerade och kända?</p>	Lars Lodin, Helén Polmé, Lena Hörnell, Kia Fernlund, Anneli Lindblom	År

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
<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>		Anneli Lindblom, Martin Wagner, Caroline Engberg	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>		Helén Polmé, Kia Fernlund, Anneli Lindblom	Tertial
			<p>Kontrollera personkontinuitet inom hemtjänsten</p>	Eftersträvansvärt hög personkontinuitet (låg omsättning/låg rörlighet personal) Starkt samband mellan hög personkontinuitet och inträffade avvikelser.	Helén Polmé	Månad
			<p>Kontrollera att rutiner i ledningssystemet är uppdaterade och är kända i verksamheten</p>	Avsaknad uppdaterade rutiner, ingen signal vid uppdatering av rutiner. Kan leda till brister i	Helén Polmé, Lena Hörnell, Kia Fernlund, Anneli Lindblom, Caroline Engberg	Månad

Risker	Beskrivning	Riskenivå	Kontrollmoment	Beskrivning	Ansvarig:	Periodicitet
				verksamheten i form av felaktiga beslut		
			Kontrollera att hantering av avvikelser kopplat till HSL/patientsäkerhet sker skyndsamt	Hantering avvikelser ska ske skyndsamt - Andel påbörjade avvikelser inom 1 veckan ska vara minst 90%. Risken är systematik brister av någon anledning.	Helén Polmé, Kia Fernlund, Anneli Lindblom	Månad
			Uppföljning av planering kring kund uteblir, risk att kundernas förändrade behov ej tillgodoses	Uppföljning SIP (Samordnad individuell plan)	Helén Polmé, Kia Fernlund, Anneli Lindblom	Månad