

Tillsynsrapport för intern kontroll 2024

Tertial 3 2024

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN Dnr. 82-2025

1 Inledning

Tillsynsrapporten är en uppföljning av nämndens tillsynsplan för interna kontroll. För varje kontrolltest som har beslutats i nämndens tillsynsplan redovisas det genomförda kontrolltestet, resultatet av testet, bedömning av resultatet samt åtgärder som har beslutats med anledning av uppföljningen. I tillsynsrapporten redovisas även status för de åtgärder som har beslutats i tillsynsplanen.

2 Sammanfattning

HSN har för verksamhetsåret 2024 i sin tillsynsplan för intern kontroll identifierat 14 risker inom olika områden varav 5 st har hanterats i arbetssätt, 5 st genom aktiv hantering (åtgärd) och 4 st bevakade.

För de risker som hanterats i arbetssätt har kontrollaktiviteter och kontrolltester används för uppföljning av risken medan de risker som hanterats aktivt genom en en beskriven åtgärd har följts upp genom analys av åtgärden. Resultaten från genomförda kontrolltester och bedömning av åtgärder visar varierande resultat, dock visar uppföljningen av 2024 års ett tillsynsplan tillfyllest resultat.

3 Årlig bedömning

Bedömningen av 2024 års internkontroll bedöms i sin helhet vara acceptabel. Kontrollmomenten är i de flesta fall ändamålsenliga och i stort visar resultaten på mindre eller inga brister. De åtgärder som vidtagits för risker som har hanterats aktivt bedöms i de flesta fall vara ändamålsenliga, i vissa fall behöver åtgärden fortsätta under 2025 för att få full effekt.

Nämnden har i sitt planarbete med 2025 års tillsynsplan för internkontroll arbetat i en ny process som ska utvecklas till att vara mer ändamålsenlig. Arbetet med att identifiera risker har getts större tyngd. I den nya processen har ett antal riskområden för intern kontroll tydliggjorts; Ekonomi, Oegentligheter, Samverkan, Personal, Information och IT, Verksamhetens genomförande och Säkerhet och Trygghet vilket varit vägledande vid riskidentifiering.

4 Genomförda kontrolltester och resultat

Genomförda kontrolltester och resultat

Under genomförda kontrolltester och resultat redovisas hur det planerade kontrolltestet har genomförts samt resultatet av det genomförda kontrolltestet. Har brister påträffats i rutiner eller kontroller?

Bedömning av resultat

Utifrån den samlade resultatet görs sen en bedömning av i vilken grad rutinen för att hantera risken tillämpas och om den är ändamålsenlig.

Färg	Bedömning	Beskrivning	Behov av åtgärd
	Inga brister	Kontrollen visar att rutinen är ändamålsenlig, känd och efterlevs.	Ingen åtgärd krävs
	Vissa brister	Kontrollen visar att rutinen till största del är ändamålsenlig, känd och efterlevs men vissa brister finns i rutinen eller dess tillämpning	Åtgärd kan behövas
	Allvarliga brister	Kontrollen visar att rutinen inte är ändamålsenlig, känd och efterlevs och stora förändringar behövs	Åtgärder krävs



Genomförda eller planerade åtgärder

När brister har uppmärksamrats vid bedömningen av resultatet ska även vidtagna och föreslagna åtgärder redovisas samt tidpunkt för uppföljning av åtgärder.

Kontrollaktiviteter och genomförda kontrolltester

Leverantörsreskontraprocessen

Utbetalning av fakturor

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Åtgärder
Risk för utbetalning till bluffleverantör vilket leder till ekonomisk förlust och förlorat förtroende	 Låg 3. Kännbar 1. Mycket liten	Beställaren av vara/tjänst tar kontakt med utländska leverantörer för att säkerställa att fakturor är okej vid nya leverantörer eller ändrade betalningsuppgifter	Stickprov att beställaren av vara/tjänst har godkänt utländska fakturor innan de utbetalas	Kvartal	 Inga brister Procent avvikelser 0 %	
			Analys Av periodens 342 fakturor kontrollerades 10 st. Inga avvikelser.			

Systematiskt kontinuitetsarbete




Rutiner för att säkerställa en robust organisation

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Åtgärder
Risk för bristande förmåga att bedriva samhällsviktig verksamhet vid avbrott i leveranser och tjänster samt extremväder	 Kritisk 4. Allvarlig 3. Stor	Uppdaterade, kända och övade reservrutiner/avbrottsplaner finns inom verksamheten för att hantera: IT-avbrott, avbrott i elförsörjning, avbrott i telefoni, avbrott i medicinsk gasförsörjning, avbrott i vattenförsörjning och värmebölja	Testerna görs på ett stickprov av de samhällsviktiga verksamheter som definierats i gällande Risk- och sårbarhetsanalys. Testerna medför bekräftelse av huruvida rutiner finns, samt bedömning av vilken kvalitet de har	År	 Vissa brister Procent avvikelser 50 %	




Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Åtgärder
			<p>Analys Stickprov på 10 verksamheter gjorts. Totalt sett har hälften (5/10) rutiner för angivna störningar. I tre fall var planerna inkompleta eller inaktuella. I två fall kunde inte reservrutiner för el, tele, IT, vatten och gasstörning uppvisas. Det kan noteras att flera andra typer av avbrottsplaner skickades in, men de var kopplade till driftstörningar i enskilda IT-system. Således saknades mer övergripande avbrottsplaner för att kunna upprätthålla verksamheten. I de fall reservrutiner fanns så var dessa av ok eller mycket bra kvalitet. Fyra av fem angav rutinerna som väl kända i verksamheten. Tre verksamheter hade haft övningar eller hanterat faktiska avbrott med stöd av utarbetade rutiner under år 2024.</p> <p>I de fall då reservrutiner för el, tele, IT, vatten och gasstörning inte fanns, eller inte övats, så kan detta förväntas förändras under år 2025 i.o.m. att fler verksamheter genomför sitt arbete med kontinuitetshantering då sådana behov uppmärksammas.</p>			

Arbetsmiljö och arbetssätt

Fördelning av arbetsmiljöuppgifter




Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Åtgärder
Risk att otydligheter i ansvarsfördelning leder till brister i arbetsmiljöarbetet	 Hög 3. Kännbar 3. Stor	Efterlevnad Regionens riktlinje för fördelning av arbetsmiljöuppgifter	Stickprov enkät till chefer	År	 Vissa brister Procent avvikelser 23 %	Ordinarie aktiviteter i handlingsplan  Klar Slutdatum 2024-12-31
			Analys Bedömning är att avvikelserna är acceptabla. Av kommentarer framgår det att avvikelserna är uteslutande nytillträdda chefer som ännu inte har hunnit gå igenom och skriva under fördelning.			

Rutiner för att hantera tillbud och arbetsskada

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Åtgärder
Risk att arbetsmiljörisker inte uppmärksammas, åtgärdas eller förbyggs	 Hög 3. Kännbar 3. Stor	Efterlevnad rutin för hantering av tillbud och arbetsskada i Stella	Granskning av statistik över händelser med åtgärd	År	 Allvarliga brister Procent avvikelser 50 %	Handlingsplan med åtgärder på övergripande nivå  Klar Slutdatum 2024-12-31
			Analys Hälften av de tillbud som rapporterats har ingen åtgärd registrerad i Stella. Det är ett mycket högt antal. En mindre förbättring från förra kontrollen, men fortfarande allvarliga brister.			

Material- och tjänsteförsörjningsprocessen

Rutiner för material- och tjänsteförsörjning

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Åtgärder
Risk för att deltagare i upphandlingsgrupper har intressekonflikt vilket kan leda till jäv i upphandlingar.	 Hög 4. Allvarlig 2. Liten	Jävsdeklaration inför uppstart av upphandling	Stickprov på de upphandlingar som startats under perioden.	År	 Inga brister	Uppdatera rutinen för uppstart av upphandling med förtydligande kring kravet på signering av ansvarsförbindelse  Klar Slutdatum 2024-12-31

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Åtgärder
			<p>Analys Har gjort stickprov på avtal 2024 som är tilldelade</p> <p>HSN 419-2023 ok</p> <p>HSN 1000-2023 ok</p> <p>RS 832-2024 ok</p> <p>HSN 228-2024 ok (Regiongemensam stor upphandling)</p> <p>HSN 808-2023 ok</p> <p>Ser detta som väldigt inarbetat i upphandlingen generellt.</p> <p>Bedömningen är att e-signering borde kunna användas framgent för att underlätta hanteringen framöver.</p>			

Aktiva risker och genomförda åtgärder

Intern kontroll handlar om att hantera våra risker genom att anpassa våra arbetssätt. För de risker som inte i det här skedet kan byggas bort genom att anpassa våra arbetssätt kan de i stället hanteras aktivt genom att vi vidtar åtgärdsplaner. Här redovisas de aktiva åtgärder som arbetas med under detta år och vilken status de har och när de ska återrapporteras.



Målet är att gradvis försöka flytta så mycket som möjligt från den här listan och in i arbetssätt. Åtgärderna syftar därför ofta till att skapa förutsättningar till att hantera risken i våra arbetssätt. Kvar på den här listan blir de risker som är av sådan vikt eller typ att de kräver fokuserad hantering.

Ärendeberedningsprocessen



Jämställdhetsintegrering av beslutsunderlag

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
Risk att jämställdhetsperspektivet inte beaktas vid politiska beslut	 Kritisk 3. Kännbar 4. Mycket stor	Säkerställa att jämställdhetsperspektivet beaktas vid initiering av ärende i HSN:s nya ärendeberedningsprocess  Pågående Analys Hösten 2023 initierades en genomlysning av HSN:s ärendeberedningsprocess av nämndens ordförande och dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektör. Genomlysningen förväntades resultera i ett antal förslag till förbättringar. Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiva åtgärd för att säkerställa att barnrättsperspektivet beaktas vid initiering av ärende inför politiskt beslut lyftes in i arbetet. Arbetet med genomlysningen, den så kallade Ärenderesan är avslutad och några av åtgärderna som föreslagits beslutades att genomföras. Ett behov som identifierades i ärenderesan och som inte kunde omhändertas av HSN:s nya ärendeberedningsprocess var behov av ett systemstöd för att stötta initiering av ärenden ute i organisationen. Ett systemstöd skulle kunna möjliggöra ett antal checklistor och frågor som måste besvaras initialt, däribland jämställdhetsperspektivet. Hälso- och sjukvårdens förvaltning fortsätter att föra dialog med regionstyrelsens förvaltning i hur arbetet ska tas vidare. Stödmaterial för eventuell checklista för jämställdhetsperspektivet vid ny rutin för initiering av ärenden finns sedan tidigare.	2024-12-31

Beredning av ärenden till hälso- och sjukvårdsnämnden

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
Risk för att ärenden inte blir väl beredda inför politiska beslut.	 Kritisk 4. Allvarlig 3. Stor	Utveckla och implementera en förbättrad ärendeberedningsprocess för hälso- och sjukvårdsnämnden  Klar	2024-12-31
		<p>Analys Under hösten 2023 initierade ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden och dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektör ett arbete med att genomföra ärendeberedningsprocessen inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Resurs inom Enheten för verksamhetsstöd fick uppdraget att genomföra genomlysningen. Ett relativt stort antal personer inom HSF förvaltning och nämnd intervjuades under hösten för att fastställa ett nuläge och en förvaltningsövergripande arbetsgrupp tillsattes för att genomföra ett arbete som skulle resultera i att föreslå konkreta åtgärder för att komma till ett önskat läge. Arbetet pågick under våren 2024 och ett antal förbättringsåtgärder föreslogs. Nuvarande hälso- och sjukvårdsdirektör beslutade att genomföra ett par av förslagen. Resterande förslag lämnades utan åtgärd då nämndens ordförande förklarat sig nöjd med de förbättringar som skett under året.</p>	



Process för säkrande av barnrättsperspektivet inför beslut som rör barn

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
Risk att barnrättsperspektivet inte beaktas vid politiska beslut som rör barn (enligt Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter	 Kritisk 4. Allvarlig 4. Mycket stor	Säkerställa att barnrättsperspektivet beaktas vid initiering av ärende i HSN:s nya ärendeberedningsprocess  Klar	2024-12-31

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
		<p>Analys Hösten 2023 initierades en genomlysning av HSN:s ärendeberegningsprocess av nämndens ordförande och dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektör. Genomlysningen förväntades resultera i ett antal förslag till förbättringar. Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiva åtgärd för att säkerställa att barnrättsperspektivet beaktas vid initiering av ärende inför politiskt beslut lyftes in i arbetet. Arbetet med genomlysningen, den så kallade Ärenderesan är avslutad och några av åtgärderna som föreslagits beslutades att genomföras. Ett behov som identifierades i ärenderesan och som inte kunde omhändertas av HSN:s nya ärendeberegningsprocess var behov av ett systemstöd för att stötta initiering av ärenden ute i organisationen. Ett systemstöd skulle kunna möjliggöra ett antal checklistor och frågor som måste besvaras initialt, däribland barnrättsperspektivet. Hälso- och sjukvårdens förvaltning fortsätter att föra dialog med regionstyrelsens förvaltning i hur arbetet ska tas vidare.</p> <p>Parallellt med ärenderesan har ett stödmaterial för barnkonsekvensanalys tagits fram i ett samarbete mellan HSF stab och folkhälsoenheten. Även ett material för bedömning av barnets bästa som dock är mer användbart på verksamhetsnivå.</p> <p>Det är positivt att ett par stora processer som upphandling av vårdtjänster och lokalförsörjningsprocessen arbetar med barnrättsperspektiv systematiskt.</p>	



Upphandling

Upphandling av tjänsteavtal





Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
Att upphandlingsprocessen av tjänsteavtal påbörjas för sent så att hela processen försenas	 Hög 4. Allvarlig 2. Liten	<p>Bättre och tidigare planering av upphandlingsärenden</p> <p> Pågående</p>	2024-12-31

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
		Analys En treårig upphandlingsplan har tagits fram för vård och bemanningstjänster som utgår från i dag kända behov. För att komma i gång med upphandlingarna av vårdtjänster i tid bevakar HSF-staben att verksamheter planerar att inleda förnyad upphandling i god tid, ca 1,5 år innan avtalet löper ut.	

Upphandling av vårdtjänster

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
Risk för välfärdsutnyttjande och/eller välfärdsbrott kopplade till regionens upphandlade vårdtjänster	 Kritisk 4. Allvarlig 3. Stor	Tillsammans med andra förvaltningar utveckla det strukturerade arbetet med att motverka välfärdsutnyttjande/välfärdsbrott.	2024-12-31
		 Ej påbörjad Analys Med hänvisning till revisionens rapport "Kontroller mot välfärdsbrott inom upphandling, inköp och avtalsförvaltning" så saknas idag politiska beslut på att organisationen brett ska arbeta med att förebygga, förhindra, upptäcka och hantera välfärdsbrottslighet. För att utveckla arbetet behövs beslut att arbeta med frågan och en övergripande riskanalys med tillhörande åtgärdsplan. Det måste även ges tid och resurser åt att samordna arbetet samt mandat att driva och sammankalla relevanta personer för framtagande av planer och strukturerade arbetssätt som fungerar i verksamheterna och genomsyrar organisationen. Den 1 juli 2025 föreslås ändring i 6 kap. 6 § i kommunallagen som gör ansvaret och kraven ännu tydligare för nämnder i kommuner och Regioner att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten och planering krävs för detta. Arbetet behöver fortgå under 2025.	

Bevakade risker

Process/ Policy	Underprocess/ Arbetsinstruktion	Risk	Riskvärde
Budgetprocessen	Fördelning av statliga medel	Risk att statliga bidrag fördelas ut i permanent budget istället för som intäkt när bidraget inkommer vilket leder till otydligt för verksamheten och felaktig användning av medel	 Medel 2. Lindrig 2. Liten
Uppföljningsprocessen	Hantering av budgetavvikelser	Risk att budgetavvikelser inte leder till att tillräckliga åtgärder vidtas	 Hög 3. Kännbar 3. Stor
Löner och villkor	Rutiner för lönebildningsprocess inklusive jämställda löner	Risk för ojämlika löner	 Hög 4. Allvarlig 2. Liten
Vårdgaranti	Medicinsk bedömning och prioritering utifrån de nationellt antagna prioriteringsprinciperna	Risk att följsamhet till vårdgarantin medför undanträngningseffekter för patienter med kroniska sjukdomar	 Medel 3. Kännbar 2. Liten