

Utkast till reviderad plan

Plan för intern kontroll inklusive riskanalys

Nämnd/Styrelse: Nämnden för funktionshinder och habilitering

Gäller år: 2018

DNR: VLL 2193-2017

Fastställd av Nämnden för funktionshinder och habilitering 2018-xx-xx

Bakgrund

Nämnden för funktionshinder och habilitering har ansvaret för att säkerställa en god intern kontroll inom sitt ansvarsområde. Ansvaret innebär bland annat att fastställa en plan för intern kontroll för nämndens verksamhet samt styra och löpande följa upp det interna kontrollsystemet. Planen följer det reglemente för intern kontroll som fullmäktige har fastställt samt de riktlinjer för intern kontroll som Nämnden för funktionshinder och habilitering har fastställt.

Uppföljning/rapportering

Resultatet från uppföljningen av kontrollplanen ska redovisas för nämnden i samband med delårsrapport per april och augusti samt i samband med årsrapporten. I de fall brott förekommit eller allvarligare brister i den interna kontrollen bedöms föreligga ska detta omedelbart rapporteras till nämnden.

Tabellbeskrivning

I nedanstående tabell redovisas nämndens riskbedömning utifrån tre huvudområden:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten
- Följsamhet till lagar och regler

Inom varje område har nämnden lyft fram och värderat risker¹ som bedömts ha störst påverkan för nämndens möjligheter att uppfylla de mål som landstingsfullmäktige har fastställt och att genomföra nämndens verksamhetsplan. Värderingen av riskerna görs enligt en femgradig skala avseende sannolikhet att en risk inträffar samt konsekvensen av den inträffade risken, dessa värden multipliceras och ger ett riskvärde. Risker med ett riskvärde på 15 eller över tillskrivs en kontrollaktivitet som nämnden följer upp för att följa utvecklingen samt vidta åtgärder för att minimera riskerna. Risker med lägre riskvärde kan tillskrivas en kontrollaktivitet om det finns behov av fortsatt kontroll. I tabellen redovisas också den metod som ska användas vid kontrollaktivitetens genomförande, dvs. stickprov eller fullständig kontroll, samt när kontrollen ska genomföras. Med kontrollansvarig menas den funktion som ansvarar för rapportering till nämnden samt i förekommande fall redovisar förslag till åtgärder och/eller genomförda åtgärder för att rätta till identifierade brister. Rapporteringsansvarig är den funktion som ansvarar för att underlag för kontrollen tas fram och redovisas för den kontrollansvarige.

¹ enligt tabellen Riskbedömning sist i dokumentet

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Kontroll-ansvarig	Rapporterings-ansvarig	Tidpunkt för rapport till NFH
	1. Osannolik 3. Sannolik 5. Mycket sannolikt	1. Försumbar 3. Allvarlig 5. Mycket allvarlig	Sannolikhet x Konsekvens	Vad ska kontrolleras? Avgränsad aktivitet för att göra kontroll. Kontrollaktivitet genomförs när riskvärdet är 15 och över	Hur? Fullständig kontroll eller stickprov? När görs kontrollen?	Ansvar för att kontrollen genomförs och rapporteras till nämnden	Ansvarar för att kontrollen genomförs och rapporterar till kontrollansvarig	- Delår per april - Delår per aug - Årsredovisning
Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet								
Risk att basenheter saknar avbrottsplaner/reservrutiner avseende IT, telefoni och el	3	5	15	Kontroll att alla basenheter inom nämndens ansvarsområde har en årligen uppdaterad avbrottsplan/reservrutin för: -IT -telefoni -elförsörjning	Fullständig kontroll att angiven uppdaterad rutin finns inom varje basenhet. Genomförs i april och i december	Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	Beredskaps-samordnare	Delår per april och ÅR
Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten								
Risk att delegationsbeslut inte återrapporteras till nämnden	3	5	15	Kontroll att delegationsbeslut fattade av landstingsdirektör (LD) återrapporteras till nämnden.	Stickprov från 10 delegationsbeslut fattade under perioderna december-mars, april-juli respektive augusti-november. Genomförs i april, augusti respektive december.	Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	Landstingsdirektör-assistent/nämnd-sekreterare NFH	Delår per april, aug och ÅR

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Kontroll-ansvarig	Rapporterings-ansvarig	Tidpunkt för rapport till NFH
Följsamhet till lagar och regler								
Risk att fastslagen ärendeberedningsprocess inte följs	3	5	15	Kontroll att ärenden till nämnden har hanterats i enlighet med ärendeberedningsprocessen.	Stickprov av 3 slumpmässigt utvalda ärenden i NFH från perioden januari-april, maj-augusti samt september-december. Genomförs inför delårsrapportering samt årsrapport.	Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	Nämnd-sekreterare NFH	Delår per april, aug och ÅR
Risk att det finns anställda med legitimationsyrken inom nämndens verksamheter som saknar giltig legitimation	1	5	5	Kontroll att det finns en notering i personal-systemet om att kontroll av legitimation har genomförts (för alla som anställts inom de 21 legitimationsyrkena under vald period). Kontroll innebär att kontroll mot Socialstyrelsens register skett och att legitimation finns.	Fullständig kontroll av alla som anställs under innevarande år. Genomförs för perioderna december-mars, april-juli samt augusti-november.	Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	HR-strateg	Delår per april, aug och ÅR
Risk att fakturor hanteras på felaktigt sätt avseende betalning till rätt mottagare	3	5	15	Fakturakontroll i Agresso Säkerställ att mottagarens bankgiro och organisationsnummer överensstämmer med fakturan.	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda fakturor i NFH från perioden januari-april, maj-augusti samt september-december.	Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	VO-strateg	Delår per april, aug och ÅR

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Kontroll-ansvarig	Rapporterings-ansvarig	Tidpunkt för rapport till NFH
					Genomförs inför delårsrapportering samt årsrapport.			
<i>Risk att behöriga attestanters behörighet att attestera fakturor inte avslutas vid avslutad eller ändrad anställning</i>	3	5	15	<i>Kontroll att attestanter har en anställning med beslutad attesträtt inom angiven verksamhet.</i>	<i>Fullständig kontroll i Agresso att attestanter har en anställning med beslutad attesträtt inom angiven verksamhet.</i>	Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	Sektionschef leverantörsfakturering	Delår per april, aug och ÅR
Risk att attestanter ej har behörighet för vad de attesterar	3	5	15	Kontroll att attestanter har en beslutad attesträtt för vad de attesterar och att det ej är personliga kostnader som attesteras.	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda fakturor inom nämndens verksamhetsområde. Genomförs i april augusti och december.	Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör	Sektionschef leverantörsfakturering	Delår per april, aug och ÅR

Riskbedömning

Sannolikhet	Konsekvens
1 – Osannolik <i>Risken är praktiskt taget obefintlig att något ska inträffa</i>	1 – Försumbar <i>Kan få viss påverkan</i>
3 – Sannolikt <i>Kan mycket väl inträffa men troligtvis inte särskilt frekvent</i>	3 – Allvarlig <i>Allvarliga störningar i verksamheten och avvikelser som kan påverka allmänhetens förtroende</i>
5 – Mycket sannolikt <i>Det är mycket troligt att fel ska uppstå</i>	5 – Mycket allvarlig <i>Omfattande konsekvenser som inte får inträffa</i>

Risker som har värderats men som inte har resulterat i en kontrollaktivitet i planen 2018

Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Kontrollaktivitet
Risk att basenheterna inte håller budget	5	3	15	Återkoppling sker månatligen i månadsrapporten.
Risk att åtgärdsplaner för budget i balans inte får full effekt	5	3	15	Effekter av åtgärdsplaner rapporteras per VO varje delår och år.
Risk att kompetensförsörjningsproblematik gör att tillgängligheten försämras	5	3	15	Återkoppling sker månatligen i månadsrapporten.
Risk att sjukfrånvaron ökar	3	3	9	Återkoppling sker månatligen i månadsrapporten och fördjupad redovisning sker varje tertial.
Risk att vårdgarantin ej nås inom samtliga områden	5	3	15	Återkoppling sker månatligen i månadsrapporten.
Följsamhet till lagar och regler				
Risk att riktlinjer för avvikelshantering inte följs	3	3	9	Följs upp och återges i patientsäkerhetsrapporten.
Risk att attest av lönelistor inte sker före utbetalning	1	3	3	Lågt riskvärde.
Risk att riktlinjer för byggnadsrelaterad ohälsa inte följs vid indikation	3	3	9	Lågt riskvärde. Handlingsplan och rutiner kända inom verksamheten.
Risk att funktionshinderstrategin ej får genomslag i alla nämnder	5	3	15	Dialog och återkoppling sker löpande i nämnden.
Risk att attestant är felaktigt behörig	3	5	15	Fullständig kontroll i samband med delårs- och årsrapportering.
Risk att attestant attesterar felaktigt, ex personliga kostnader	3	5	15	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda fakturor i samband med delårs- och årsrapportering.