

Plan för intern kontroll
Hälsan och Stressmedicin
2022



Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Riskanalys	3
3 Kontroller	5
3.1 Verksamhetens genomförande	5
3.1.1 Risk att övriga verksamheter i Västra Götalandsregionen köper färre förebyggande insatser och hälsofrämjande åtgärder.	5
3.1.2 Beslut genomförs inte eller får inte avsedd effekt och når inte ut till hela verksamheten.	5
3.1.3 Risk att inte nå ut till de verksamheter med störst behov.....	5
3.1.4 Risk att vi behöver rangordna förfrågningar och önskade satsningar för att förvaltningen är för liten.	5
3.1.5 Svårighet att organisera arbetet vid återgång till ordinarie verksamhet.	6
3.1.6 Hälsan och Arbetslivets trovärdighet påverkas negativt på grund av förlorad certifiering.....	6
3.2 Personal- och kompetensförsörjning	6
3.2.1 Svårt att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens.	6
3.2.2 Förändrad efterfrågan av förvaltningens tjänster påverkar personalbehov och medarbetarnas arbetsmiljö.	6
3.2.3 Ohälsa bland den egna personalen.	6
3.2.4 Bisyssla	6
3.3 Samverkan och beroenden av andra parter.....	7
3.3.1 Förvaltningen kommer inte in tillräcklig tidigt i processen vid ny- och ombyggnation inom Västra Götalandsregionens verksamheter.	7
3.3.2 Inte tillräcklig insyn i verksamheten på grund av för få sammanträden samt smal representation från förvaltningen/verksamheten.	7
3.3.3 Oklarhet vad som är tjänstepersonnivå och vad som berör politiken.....	7
3.4 Informationshantering och IT.....	7
3.4.1 Risker finns att information hanteras felaktigt. GDPR.....	7
3.5 Oegentligheter (korruption, mutor och jäv)	7
3.5.1 Tjänstepersoner agerar felaktigt vid hantering av nämndens resurser.	7

1 Inledning

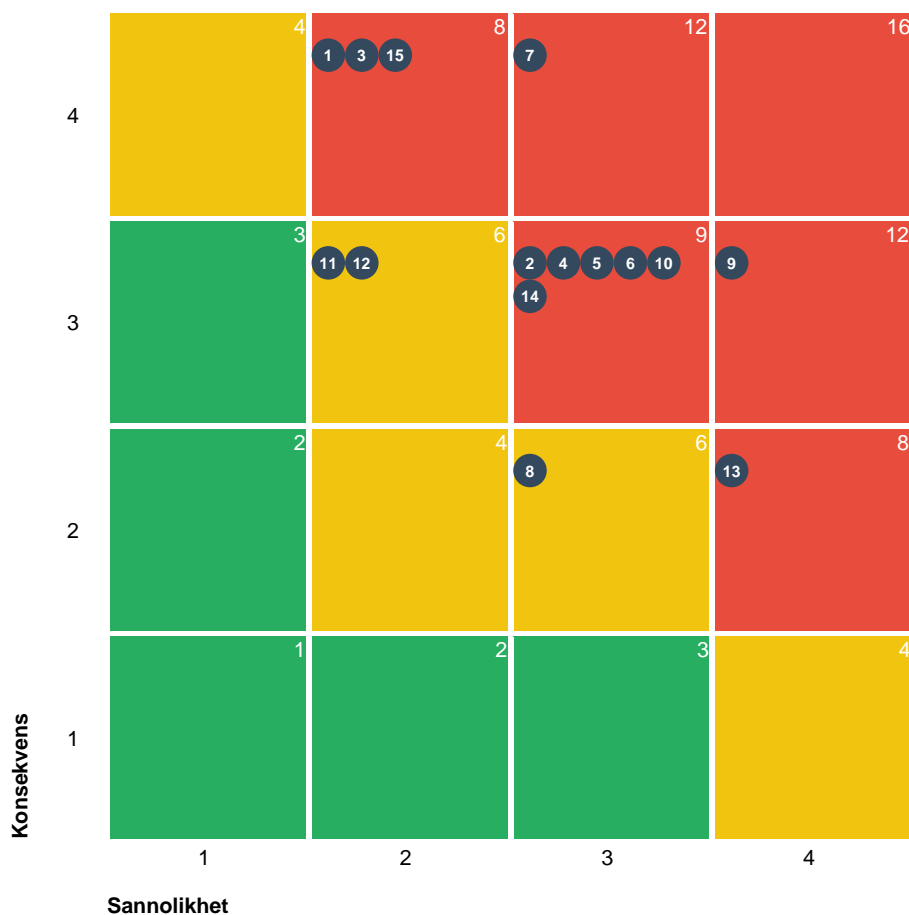
Intern kontroll är en del av styrningen i Västra Götalandsregionen och ett redskap för ständiga förbättringar. En tillräcklig intern kontroll innebär ett strukturerat arbetssätt som integreras i organisationen.

Planen för intern kontroll ska bidra till att inom rimliga gränser säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att detta sker på ett effektivt sätt. Den interna kontrollen ska även säkerställa att regler och riktlinjer följs samt att rapportering och information i och om organisationen är tillförlitlig.

2 Riskanalys

Avsnittet innehåller de identifierade risker som bedömts vara av sådan karaktär att de ska kontrolleras.

Riskanalysen är gjord enligt riskanalysmodell för intern kontroll för nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen. Modellen innebär inventering av risker och bedömning av konsekvens och sannolikhet. Värderingen av riskerna är ett stöd i bedömningen av hur riskerna ska hanteras.



12 Kontrollera/åtgärda 3 Kontrollera Totalt: 15

	Konsekvens	Sannolikhet
Kontrollera/åtgärda		
Kontrollera		
Acceptera		
4	Allvarlig (är så stor att en händelse helt enkelt inte får inträffa)	Sannolik (det är mycket troligt att en händelse ska inträffa)

3	Kännbar (uppfattas som besvärande för intressenter och VGR)	Möjlig (det finns en möjlig risk för att en händelse ska inträffa)
2	Lindrig (uppfattas som liten av såväl intressenter som VGR)	Mindre sannolik (risken är mycket liten för att en händelse ska inträffa)
1	Försumbar (är obetydlig för de olika intressenterna och VGR)	Osannolik (Risken är praktiskt taget obefintlig för att en händelse ska inträffa. Det innebär dock inte att inget kan hända)

Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
1 Tjänstepersoner agerar felaktigt vid hantering av nämndens resurser.	4. Allvarlig	2. Mindre sannolik	8	
2 Risken finns att information hanteras felaktigt. GDPR	3. Kännbar	3. Möjlig	9	
3 Svårt att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens.	4. Allvarlig	2. Mindre sannolik	8	
4 Förändrad efterfrågan av förvaltningens tjänster påverkar personalbehov och medarbetarnas arbetsmiljö.	3. Kännbar	3. Möjlig	9	
5 Förvaltningen kommer inte in tillräcklig tidigt i processen vid ny- och ombyggnation inom Västra Götalandsregionens verksamheter.	3. Kännbar	3. Möjlig	9	
6 Inte tillräcklig insyn i verksamheten på grund av för få sammanträden samt smal representation från förvaltningen/verksamheten.	3. Kännbar	3. Möjlig	9	
7 Ohälsa bland den egna personalen.	4. Allvarlig	3. Möjlig	12	
8 Bisyssla	2. Lindrig	3. Möjlig	6	
9 Oklarhet vad som är tjänstepersonnivå och vad som berör politiken.	3. Kännbar	4. Sannolik	12	
10 Risk att övriga verksamheter i Västra Götalandsregionen köper färre förebyggande insatser och hälsofrämjande åtgärder.	3. Kännbar	3. Möjlig	9	
11 Beslut genomförs inte eller får inte avsedd effekt och når inte ut till hela verksamheten.	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	6	
12 Risk att inte nå ut till de verksamheter med störst behov.	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	6	
13 Risk att vi behöver rangordna förfrågningar och önskade satsningar för att förvaltningen är för liten.	2. Lindrig	4. Sannolik	8	
14 Svårighet att organisera arbetet vid återgång till ordinarie verksamhet.	3. Kännbar	3. Möjlig	9	
15 Hälsan och Arbetslivets trovärdighet påverkas negativt på grund av förlorad certifiering.	4. Allvarlig	2. Mindre sannolik	8	

3 Kontroller

Planen för intern kontroll redovisar de särskilda kontroller som ska göras under året. Kontrollerna görs för att följa de risker som uppmärksammas i riskanalysen och utgör ett underlag för riskhantering/riskminimering. Kontroller kan också göras utifrån en bedömning att extra kontroll är nödvändig för vissa typer av arbetsuppgifter eller processer.

Nedan redovisas vilka kontroller som kommer att genomföras med koppling till respektive risk.

3.1 Verksamhetens genomförande

3.1.1 Risk att övriga verksamheter i Västra Götalandsregionen köper färre förebyggande insatser och hälsofrämjande åtgärder.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Uppföljning av informationsinsatser	Att informationsinsatser om den egna verksamheten till övriga förvaltningar och bolag har genomförts.	2022-12-31	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin
Kundenkät	Genom en årlig kundenkät kontrolleras kundnöjdhet, vad som är bra och vad som behöver utvecklas enligt kunden.	2022-12-31	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.1.2 Beslut genomförs inte eller får inte avsedd effekt och når inte ut till hela verksamheten.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Uppföljning	Uppföljning av genomförda och pågående beslut.	2022-08-14	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin.

3.1.3 Risk att inte nå ut till de verksamheter med störst behov.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Arbetsmiljösåtsningen	Våra kundteam ger indikation på utsatta verksamheter.	2022-12-31	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin.

3.1.4 Risk att vi behöver rangordna förfrågningar och önskade satsningar för att förvaltningen är för liten.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Förfrågningar och uppdragslogg	Alla förfrågningar och uppdrag som förvaltningen får men tvingas prioritera bort. Detta kan vara från kommun, SKR eller nämnden för Hälsan och Stressmedicin.	2022-08-14, 2022-12-31	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.1.5 Svårighet att organisera arbetet vid återgång till ordinarie verksamhet.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Uppföljning	Rapportering från verksamhetschefer.	2022-09-30	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.1.6 Hälsan och Arbetslivets trovärdighet påverkas negativt på grund av förlorad certifiering.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Uppföljning	Rapportering från verksamhetschef.	2022-04-30, 2022-09-30	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.2 Personal- och kompetensförsörjning

3.2.1 Svårt att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Personalomsättning	Uppföljning sker via Cognos. Antal avgångar per yrkeskategori jämförs med föregående års siffror. Personalomsättning anges i procent.	2022-08-14	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin
Medarbetarenkät	Uppföljning av resultatet i 2019 års medarbetarenkät på förvaltnings- och enhetsnivå. Diskussion förs på APT och en handlingsplan upprättas.	2022-08-14	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.2.2 Förändrad efterfrågan av förvaltningens tjänster påverkar personalbehov och medarbetarnas arbetsmiljö.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Sjukfrånvaro	Uppföljning av sjukfrånvaro för förvaltningen. Uppföljning sker via Cognos: sjukfrånvarotal samt långtidssjukfrånvaro kontrolleras.	2022-08-14	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin
Personalomsättning	Uppföljning sker via Cognos. Antal avgångar per yrkeskategori jämförs med föregående års siffror. Personalomsättning anges i procent.	2022-08-14	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.2.3 Ohälsa bland den egna personalen.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Intern arbetsmiljö	Kontroll ska ske minst två gånger per år till nämnden via huvudskyddsombudet och/eller HR, muntligt eller skriftligt.	2022-12-31	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.2.4 Bisyssla

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Medarbetarsamtal	Ta upp frågan om bisyssla vid varje medarbetarsamtal.	2022-12-31	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.3 Samverkan och beroenden av andra parter

3.3.1 Förvaltningen kommer inte in tillräcklig tidigt i processen vid ny- och ombyggnation inom Västra Götalandsregionens verksamheter.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Dialog på nämndmöten och vid möte med revisionen.	Genom dialog med nämnden och revisorerna. Bjuda in Västfastigheters förvaltningschef till ett nämndmöte.	2022-08-14	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.3.2 Inte tillräcklig insyn i verksamheten på grund av för få sammanträden samt smal representation från förvaltningen/verksamheten.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Dialog på nämndmöten.	Följa upp att studiebesök och information genomförs enligt plan.	2022-12-31	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.3.3 Oklarhet vad som är tjänstepersonnivå och vad som berör politiken.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Kommunikationsplan	Upprätta kommunikationsplan med syfte att tillgodose att relevant information kommer till politikernas och tjänstepersonernas kännedom.	2022-04-30	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.4 Informationshantering och IT

3.4.1 Risken finns att information hanteras felaktigt. GDPR

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Rutiner GDPR.	Att vi har fungerande rutiner som minimerar risken för felhantering av personuppgifter. Avvikelsehantering i MedControl och dialog med IS/IT samt Dataskyddsbud.	2022-08-14	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin

3.5 Oegentligheter (korruption, mutor och jäv)

3.5.1 Tjänstepersoner agerar felaktigt vid hantering av nämndens resurser.

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljningsdatum	Rapporteras till
Rutiner	Att vi har fungerande rutiner som säkerställer en bra hantering av fakturor med mera. Detta för att minimera risken för att agera för egen vinning.	2022-12-31	Nämnden för Hälsan och Stressmedicin