

# **Östra Nylands välfärdsområdes interna kontroll och grunder för riskhantering**

Områdesfullmäktige x.x.2022 § X

## Innehåll

1. **Syfte och mål för intern kontroll och riskhantering 3**
2. **Begrepp för intern kontroll och riskhantering 3**
3. **Ansvar på organisationsnivå för intern kontroll och riskhantering 4**
4. **Välfärdsområdets kontrollsystem och komponenter 6**
5. **Kontinuerliga kontrollåtgärder för intern kontroll och riskhantering 7**
6. **Grunder för riskhantering 9**
7. **Riskområde, ekonomiska och operativa risker samt risker för skador 10**
8. **Identifiering av risker och möjligheter samt hanteringsåtgärder 10**
9. **Rapportering av intern kontroll och risker 13**
10. **Kontroll av koncernsammanslutningarna 13**

## 1. Syfte och mål för intern kontroll och riskhantering

Målet med den interna kontrollen är att säkerställa uppnåendet av strategiska mål och en högklassig produktion av uppgifter på ett kostnadseffektivt och framgångsrikt sätt i enlighet med lagens bestämmelser. Intern kontroll är en viktig del av god förvaltning och ledning. Intern kontroll förstås som ett redskap med vilket ledningen utvärderar genomförandet av uppsatta mål, verksamhetsprocesser och risker samt efterlevnaden av regelverk och bestämmelser. Syftet med kontrollen är att främja organisationens effektiva ledning, riskhantering, verksamhetsutveckling och utvärderingen av resultatet.

### Intern kontroll som ordnas på ett ändamålsenligt sätt säkerställer:

- **verksamhetens resultat:** verksamhetens lagenlighet, ekonomi, produktivitet och effektivitet samt kvalitet främjas
- **riktigheten av den information och rapportering som ligger till grund för beslut:** produktion, utveckling och upprätthållande av tillförlitlig information om ekonomi och förvaltning och ärlig presentation av den i periodiska rapporter
- **efterlevnad av verksamhetens laglighet, fattade beslut och anvisningar från ledningen:** lagar, förordningar, bestämmelser, anvisningar och fattade beslut följs
- **tryggande och användande av tillgångar och resurser:** säkerställande av att resurser används förnuftigt och ekonomiskt och att tillgångar och övriga resurser tryggas mot förlust

Systemet för intern kontroll uppfyller sin tilldelade uppgift när ledningen med rimlig säkerhet vet hur de uppsatta målen har uppnåtts (verksamhet), om rapporteringen varit korrekt och tillförlitlig (rapportering), om lagar, bestämmelser, beslut och anvisningar har följts inom organisationen (efterlevnad av regelverk) och om de resurser som tilldelas verksamheten har använts förnuftigt och ändamålsenligt samt hur missbruk och avvikelser som framkommit har hanterats (användning av resurser).

## 2. Begrepp för intern kontroll och riskhantering

**Syftet med intern kontroll** är att säkerställa att välfärdsområdets verksamhet är ekonomisk och effektiv, att den information som ligger till grund för besluten är tillräcklig och tillförlitlig, att lagens stadganden, myndighetsanvisningar och förvaltningsorganens beslut följs, samt att tillgångar och resurser tryggas. Den interna kontrollen ska synas i all praxis inom välfärdsområdets förvaltning, planering och styrning. Riskhanteringen är en del av den interna kontrollen.

Med **riskhantering** avses ett systematiskt, förutseende och täckande förfaringsätt, som används för att identifiera och bedöma riskerna i verksamheten och verksamhetsmiljön samt bestämma verksamhetsmetoder för att hantera och rapportera risker. En övergripande

riskhantering innebär att riskperspektivet ingår i all verksamhet inom välfärdsområdet och välfärdsområdes koncern.

Med **risk** avses en händelse eller faktor som eventuellt kan vara skadlig, och om den realiseras kan orsaka skador eller förluster, äventyra uppfyllandet av mål, välfärdsområdets verksamhet, dess kontinuitet eller utnyttjande av möjligheter. Med genomförandet är det möjligt att säkerställa uppnåendet av mål, underlätta, förbättra eller effektivisera verksamheten eller åstadkomma besparingar.

**Riskhanteringsprocessen** innefattar identifiering, utvärdering och prioritering av risker, definition av hanteringsåtgärder, uppföljning samt utvärdering av åtgärdernas effektivitet.

Med **riskprofil** avses en beskrivning av en grupp risker som bildar de mest betydande riskerna inom välfärdsområdet.

**Riskens storlek** uttrycks som en kombination av händelsens effekter och sannolikheten för risken.

### 3. Ansvar på organisationsnivå för intern kontroll och riskhantering

Ansvarerna på organisationsnivå för intern kontroll och riskhantering definieras i lagen om välfärdsområden (611/2021).

Välfärdsområdesfullmäktige fattar beslut om utgående från välfärdsområdets interna kontroll och riskhantering. Välfärdsområdesfullmäktige beslutar om förvaltnings- och verksamhetsstadgorna, som innehåller bestämmelser om den interna kontrollens och riskhanteringens uppgifter och ansvar.

Välfärdsområdesstyrelsen har hand om anordnandet av intern kontroll och riskhantering samt anordnandet av internrevision. Varje år ger välfärdsområdesstyrelsen i verksamhetsberättelsen en bedömning av Välfärdsområdets betydande risker och osäkerhetsfaktorer, samt en redogörelse av anordnandet av intern kontroll och riskhantering och åtgärder för att åtgärda brister som identifierats. Verksamhetsberättelsen omfattar även välfärdsområdesstyrelsens redogörelse av koncerntillsynen och de utvecklingsbehov som identifierats i denna. Redogörelserna ska grunda sig på de redogörelser som utarbetats av förvaltningsorgan som verkar under styrelsen och redovisningsskyldiga tjänsteinnehavare samt koncernenheter. De utarbetade redogörelserna ska grunda sig på dokumenterat material.

Välfärdsområdesdirektören har det övergripande ansvaret för anordnande av välfärdsområdes interna kontroll och riskhantering i enlighet med riktlinjerna, kontroll av verkställande, resultat och rapportering till styrelsen.

Förvaltningsorgan som verkar under styrelsen ansvarar för anordnandet av intern kontroll och riskhantering av sina egna uppgiftsområden, kontroll av verkställande, resultat och rapportering.

Övriga redovisningsskyldiga ledande tjänsteinnehavare ansvarar för att verkställa intern kontroll och riskhantering inom sitt ansvarsområde och rapportering i enlighet med givna anvisningar.

Alla direktörer och chefer ansvarar för den interna kontrollen och riskhanteringen inom sitt eget ansvarsområde. Alla direktörer och chefer ska skapa en tillräcklig och ändamålsenlig struktur för den interna kontrollen för verksamheten som de ansvarar över, vilket säkerställer uppnåendet av de uppsatta målen för intern kontroll.

Alla förvaltningsorgan (medlemmar) samt tjänsteinnehavarna under dem, särskilt de som är redovisningsskyldiga, ansvarar för den interna kontrollen av verksamheten som de leder. Cheferna ska se till att en korrekt och tillräcklig struktur för intern kontroll har skapats för verksamheterna som de ansvarar över, och att den är uppdaterad och effektiv.

Välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesdirektören ansvarar över att anordna internrevisionen. Internrevisionen utvärderar objektivt och oberoende anordnandet och resultatet av den interna kontrollen, riskhanteringen och koncerntillsynen, samt deltar i utvecklingen av intern kontroll och riskhantering tillsammans med den övriga organisationen.

I revisionsberättelsen ger revisorn ett utlåtande om ändamålsenligheten i välfärdsområdets interna kontroll, internrevision och riskhantering samt anordnande av koncerntillsyn.

Styrelserna och verkställande direktörerna för koncernenheterna ansvarar över anordnandet av sin interna kontroll och riskhantering samt för resultat och rapportering till koncernledningen. Dottersammanslutningar ska följa principerna för intern kontroll och riskhantering inom välfärdsområdet. Dottersammanslutningens styrelse och verkställande direktör svarar för dottersammanslutningens interna kontroll och riskhantering. Dottersammanslutningen ska rapportera till koncernledningen om dottersamfundets interna kontroll, de mest betydande riskerna samt riskhanteringsfunktion och tillräcklighet.

#### 4. Vårdsområdets kontrollsystem och komponenter

Vårdsområdets kontrollsystem är uppdelat i extern och intern kontroll. Vårdsområdets egen externa kontroll är en verksamhet som är oberoende från vårdsområdesstyrelsen och ledningen, och som utförs av en revisionsnämnd och revisor som valts av vårdsområdesfullmäktige.

Andra externa tillsynsorgan är Staten, Valvira, Regionförvaltningsverket och andra nationella myndigheter.

Intern kontroll bildas genom redovisningsskyldiga förvaltningsorgan, ledningen och cheferna.

Intern kontroll och riskhantering är en del av verksamhetens lednings- och förvaltningssystem. I ett bra ledningssystem kombineras rutiner för intern kontroll och riskhantering som en del av alla lednings- och verksamhetsprocesser på alla nivåer inom organisationen.

Internrevisionen är en del av den interna kontrollen som utförs på uppdrag av vårdsområdesstyrelsen och vårdsområdets direktör.

Utgångspunkterna för det interna kontrollsystemet beskrivs nedan utgående från referensramen (COSO) som allmänt används för intern kontroll. Intern kontroll består av följande komponenter som är relaterade till varandra.



Kontrollmiljön (ledarkultur och organisationskultur) skapar grunden för intern kontroll. Ledar- och organisationskulturen ska främja uppnåendet av målen och personalens kontrollmedvetenhet. Ett bra ledarskap garanterar bäst att saker genomförs enligt överenskommelse, och förhindrar samtidigt verksamhet som strider mot beslut och riktlinjer

samt missbruk. Ledar- och organisationskulturen påverkar hurdana kontrollåtgärder som genomförs, hur organisationens rapportering och informationssystem ser ut samt hur uppföljningen genomförs. Organisationskulturen består av bland annat etiska värden, ärlighet, kompetensen hos organisationens aktörer samt på vilket sätt ledningen ger makt och ansvar samt organiserar verksamheten och utvecklar sin personal.

Riskhanteringen är en viktig del av den interna kontrollen. Riskhantering innefattar att identifiera, utvärdera samt svara på risker vid planeringen av verksamheten och uppsättningen av mål. Med riskhanteringen försöker man också hitta nya möjligheter.

Kontrollåtgärder (kontroller) syftar till att säkerställa ekonomins och verksamhetens laglighet, verksamhetens resultat, tryggheten av medel och tillgångar som förvaltas, samt de korrekta och tillräckliga uppgifterna som krävs för ledarskap och extern styrning. Med dem säkerställs också att de fattade besluten är korrekta och genomförs. Kontrollåtgärderna omfattar bland annat olika godkännandeförfaranden, befogenheter, bestyrkande, avstämningar, granskningar, syner, åtgärder för att trygga tillgångar, säkerställande av datasäkerhet och dataskydd, övervakande av beslutsfattande och verkställande av beslut samt differentiering av arbetsuppgifter (så kallade farliga arbetsuppgifter).

Med rapporteringen (informationsflöde) får ledningen, personalen, patienterna och andra intressenter aktuell, väsentlig, felfri och användbar information om verksamheten och ekonomin samt faktorerna som påverkar dem. Effektiv informationsförmedling inom organisationen fungerar i alla riktningar (vertikalt – horisontellt).

Övervakningen omfattar funktionaliteten inom hela ledarskaps- och kontrollsystemet. Den främjar utvecklingen av effektiviteten i intern kontroll och riskhantering. Ansvar för att övervaka den interna kontrollens effektivitet ligger hos förvaltningsorganen och ledningen. Övervakningen kan utföras med kontinuerlig övervakning av den dagliga verksamheten och med separata, periodiska självutvärderingar samt med både interna och externa utvärderingar.

## **5. Kontinuerliga kontrollåtgärder för intern kontroll och riskhantering**

Välfärdsområdets ledningsgrupp utser tyngdpunkterna för de årliga interna kontrollerna inom alla enheter. Tyngdpunkterna väljs utgående från riskerna genom att ta hänsyn till bland annat de utvecklingsområden som framkommit i tidigare års kontroller. Det kan bara finnas ett fåtal årliga tyngdpunkter på nivån för hela välfärdsområdet.

Planer upprättas för kontrollverksamheten för tyngdpunkterna som fastställs av välfärdsområdets ledningsgrupp. Utöver hela välfärdsområdets tyngdpunkter definierar enheterna (och affärsverken) vid behov årliga tyngdpunkter utifrån den egna verksamheten och upprättar kontrollplaner för dem.

Bifogat finns modell för fastställande av tyngdpunkter för intern kontroll, ansvarsfördelning av kontrollåtgärder och dokumentation.

De kontrollåtgärder som hör till en del av enheternas dagliga ledarskap är en väsentlig del av verkställandet av den interna kontrollen. Med hjälp av dem försäkras sig cheferna om att enheten verkar i linje med målen och i enlighet med de givna anvisningarna.

De kontinuerliga kontrollåtgärderna som utförs av ledningen och cheferna riktas till exempel till följande:

#### Beslutsfattande (kontroll sker i princip genom ärendehantering)

- beslutanderätt, jäv o.s.v.
- innehåll och ändamålsenlighet i beslut (bland annat upphandlingsbeslut)
- att reagera på felaktiga och olämpliga beslut

#### Användning av medel

- uppföljning av genomförandet av budgeten och åtgärdande avvikelser, tydliga definitioner av behörigheter för godkännande, inköp och beställningar
- övervakning av användningen av beviljade befogenheter
- övervakning av köp- och beställningsverksamheten

#### Personaladministration och -löner

- uppföljning av planering av arbetsskift och effektiv användning av arbetskraft
- säkerställande av korrektheten i källmaterialet för lönetransaktioner
- efterlevnaden av anvisningarna som getts om lönegrunderna
- anmälan av bisysslor och uppföljning av tidsanvändning

#### Avtal

- uppdatering av uppgifterna i avtalsregistret
- övervakning av avtalsvilkorens efterlevnad

#### Intäkter

- korrektheten av prissättningen av tjänster/produkter/prestationer
- säkerställande av korrektheten i källmaterialet för faktureringsuppgifter
- uppföljning av faktureringsens verkställande och ackumulerade intäkter

#### Korrektheten av anteckningar



- korrektheten av anteckningarna i patientuppgifterna och efterlevnaden av anvisningarna
- dokumentationens tillräcklighet och beviskraftighet

#### Dataskydd och datasäkerhet

- uppdatering av användarrättigheter och deras begränsningar
- säkerställande av kraven på efterlevnaden av datasystem som innehåller personuppgifter (bl.a. uppdatering av registeruppgifter)
- skyddande av åtkomst till data (bl.a. lokaler)

#### Säkerhet

- relevanta patient- och arbetarskyddsanmälningar görs
- incidenter antecknas korrekt och hanteras enligt överenskommelse
- genomgång av de säkerhetsåtgärder och checklistor som krävs sker enligt anvisningarna

Dokumentationen av kontinuerliga kontrollåtgärder görs som regel i form av loggdata som finns kvar i systemen och kvittering av händelser/meddelanden (t.ex. arbetsrotationer för ärendehantering, uppgiftspåminnelser).

De e-postmeddelanden som skickas och sparas om att eliminera och rätta till brister och missbruk som upptäcks vid den dagliga kontrollen är dokumentation över att kontrollen har utförts.

## 6. Grunder för riskhantering

Med övergripandet riskhantering utvecklas gemensamma rutiner för att identifiera, utvärdera samt hantera risker relaterade till Vårdsområdets verksamhet och uppnåendet av mål. Syftet med riskhanteringen är att säkerställa en störningsfri tjänsteproduktion.

Med riskhanteringsåtgärder minskas sannolikheten för att risken förverkligas och effekterna av den. Att helt eliminera risker är ofta inte möjligt i praktiken. Att eliminera en risk kan innebära att en verksamhet avbryts helt och det är vanligtvis inte ändamålsenligt.

Risker kan också överföras till en annan part genom försäkringar och olika andra avtalsförfaranden. Vid överföring av risker måste man dock ta hänsyn till att risken, om den förverkligas, ändå kan ha inverkan på vårdsområdets ekonomi och verksamhet. Sannolikheten för och effekterna av risker kan också minskas genom riskhanteringsåtgärder i den egna verksamheten.

Risken kan dessutom accepteras och bli kvar på det egna ansvaret. Förutsättningen är då att den acceptabla risknivå definieras. Ledningen som ansvarar för varje verksamhet är ansvarig för att definiera den acceptabla risknivån.

Vid planering och genomförande av riskhanteringsmetoder belyses ansvar, resurser, tidtabeller samt mätning av nyttan med riskhanteringsmetoderna. Vid beslut om riskhanteringsåtgärder bör även kostnaderna för skyddet mot risker beaktas, såsom kostnaderna för derivatskydd.

Patient- och klientsäkerhetsrisker har beaktats både i verksamhetens strategiska och praktiska riskhantering. På strategisk nivå utvärderas behovet av tjänster, tillgänglighet och kvalitetssäkring på lång sikt. Hantering av operativa risker är en del av den dagliga övervakningen, utvärderingen och utvecklingen av verksamheten.

## 7. Riskområde, ekonomiska och operativa risker samt risker för skador

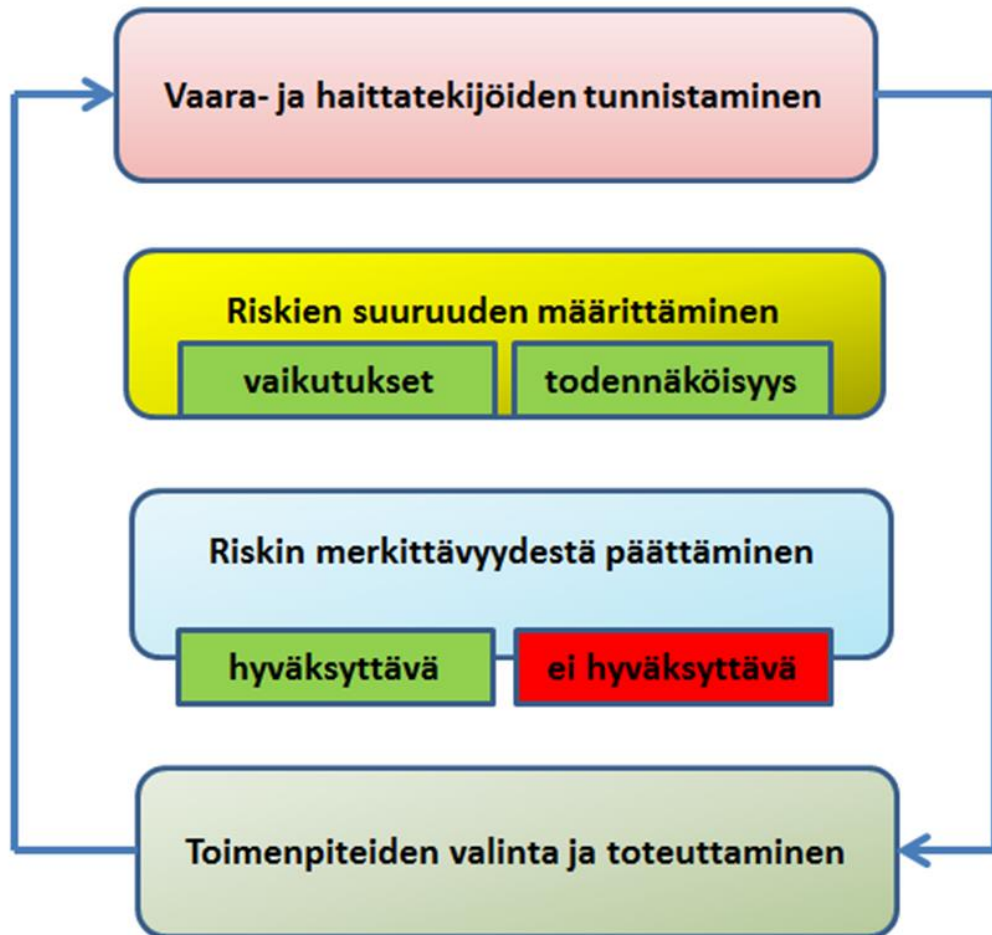
Välfärdsområdets risker delas in i **strategiska risker, operativa risker, ekonomiska risker samt risker för skador**. En del av riskerna är interna inom välfärdsområdet och en del kommer utifrån.

- Strategiska risker är relaterade till organisationens långsiktiga mål, kritiska framgångsfaktorer och osäkerhetsfaktorerna som riktas mot dem.
- Operativa risker är risker relaterade till organisationens dagliga verksamhet, processer och system.
- Ekonomiska risker är många typer av risker relaterade till balansen i ekonomin, investeringar och penningprocesser såsom likviditet, finansiering och investeringar.
- Risker för skador orsakas av oväntade och plötsliga händelser som ofta är försäkringsgilla, och som kan resultera i en olycka, att något går sönder eller i skadeersättning.

## 8. Identifiering av risker och möjligheter samt hanteringsåtgärder

En risk är en fråga eller en händelse som hotar välfärdsområdet och kontinuiteten av verksamheten i dess verksamhetsenheter eller uppnåendet av mål.

Risikartläggningarna av tjänsteområden, patientsäkerhet, investerings-, projekt- och utvecklingsverksamhet, arbetsmiljö och säkerhet samt datasäkerhet fokuserar i första hand på riskerna som är relaterade till målen som satts upp för varje delområde.



Kuvio 1. Riskien arvioinnin ja riskienhallinnan prosessi

De identifierade riskerna ska utvärderas. Den primära uppgiften för utvärderingen är att klargöra vilka de allra mest betydande riskerna är. För riskhanteringen är det viktigaste kunskap om det aktuella riskläget.

Först görs en helhetsbedömning av risken, varvid både sannolikheten för att risken förverkligas och effekten av riskens betydelse utvärderas. Till sist utvärderas den nuvarande hanteringen av risken.

Förverkligandet av risken bedöms som antingen mycket sannolikt, sannolikt, osannolikt eller mycket osannolikt.

Välfärdsområdets risker bedöms som mycket allvarliga, allvarliga, måttliga eller låga. I bedömningen beaktas riskens betydelse för framgången av hela utvärderingsmålet i regel för samma period som de underliggande målen har satts upp för. Betydelsen av de identifierade riskerna ska utvärderas i förhållande till deras effekter och sannolikheten för att de förverkligas. Händelser med högt riskvärde kräver ofta omedelbara åtgärder, eftersom riskhanteringen måste förbättras omedelbart.

Riskens betydelse kan också utvärderas genom att leta efter sammansatta risker. Sammansatta risker är sådana som förekommer på samma sätt i flera enheter eller arbetspunkter. Deras betydelse är ofta hög på grund av att de riktar sig till en bredare grupp människor och därmed är den totala risken som de orsakar hög, även om faktorn inte skulle vara lika betydande ur en enskild enhets synvinkel.

De nuvarande riskhanteringsmetoderna ses och utvärderas som frågor som har gjorts i organisationen för att förbättra risksituationen, till exempel verksamhetspolitik och -riktlinjer, projekt, avtal, försäkringar etc.

Den nuvarande riskhanteringen utvärderas på tre nivåer.

- På en tillräcklig nivå upplevs nuvarande riskhantering som bra och funktionell.
- På en måttlig nivå upplevs nuvarande riskhantering som endast delvis bra och funktionell.
- På en otillräcklig nivå upplevs den nuvarande riskhanteringen inte som bra eller så finns det inga nuvarande hanteringsmetoder.

Syftet med riskbedömningen och nuvarande hanteringsmetod är att styra behandlingen av riskerna och rapporteringen. Genom riskhanteringsprocessen kan organisationens verksamhet styras – vilken verksamhet man förbinder sig till och i vilken ordning arbetet utförs.

I planeringen av hanteringsåtgärderna ska även ställning tas till en situation där en betydande risk förverkligas och en återhämtningsplan (förvaltningsakt) ska skrivas (eller hänvisas till en redan befintlig). Om risken förverkligas utvärderas återhämtningsplanens (förvaltningsaktens) tillräcklighet och den kompletteras vid behov.

Åtminstone för allvarliga risker vars nuvarande hantering är otillräcklig ska man planera och skriva vad som görs inom den närmsta framtiden (hanteringsåtgärder). Genomförandet av hanteringsåtgärden övervakas regelbundet, bland annat i ledningsgruppens arbete.

Riskernas multiplikatoreffekter, riskkoncentrationer samt långsiktiga effekter går igenom regelbundet, till exempel vid den årliga planeringen och den övriga uppföljningen och uppdateringen av uppsättningen av mål.

## 9. Rapportering av intern kontroll och risker

Varje år ger styrelsen i verksamhetsberättelsen en bedömning av välfärdsområdets betydande risker och osäkerhetsfaktorer, samt en redogörelse av anordnandet av intern kontroll och riskhantering och åtgärder för att utveckla den interna kontrollen.

Redogörelser av anordnandet av intern kontroll, verkställande, viktiga observationer och åtgärder för att rätta till de identifierade bristerna upprättas i enlighet med principen från botten uppåt. Redogörelserna ska även innehålla en bedömning av betydande risker och osäkerhetsfaktorer som hotar uppnåendet av enheternas mål.

## 10. Kontroll av koncernsammanslutningarna

Styrelsen leder välfärdsområdeskoncernen. Styrelsen har till uppgift att övervaka att sammanslutningarna i vilka välfärdsområdet har bestämmanderätt verkar i enlighet med de operativa och ekonomiska mål som ställts upp för dem. Styrelsens uppgift är också att övervaka att dessa sammanslutningars verksamhetspolitik är i enlighet med välfärdsområdets mål.

Ansvar för den operativa ledningen av välfärdsområdeskoncernen ligger på välfärdsområdets direktör. Välfärdsområdets direktör och ekonomidirektör övervakar verksamheten i sammanslutningarna som tillhör koncernen, tar hand om samordningen av verksamheten och bedömer koncernstrukturens utvecklingsbehov.

Dottersammanslutningarna ska rapportera om förverkligandet av uppsatta mål till välfärdsområdets styrelse en gång per år vid bokslutet. Dessutom ska de förse styrelsen och välfärdsområdets direktör med övriga uppgifter som styrelsen och direktören begär att ska lämnas till koncernledningen. Koncernkontrollen och rapporteringen samt riskhanteringen definieras närmare i koncernens riktlinjer.