



# Redogörelse för den interna kontrollen och riskhanteringen

## 2023

Grunderna för den interna kontrollen och riskhanteringen har godkänts av välfärdsområdesfullmäktige 20.2.2023 § 5.

Styrelsen ska ge anvisningar för den interna kontrollen och riskhanteringen och att den ordnas på vederbörligt sätt. Styrelsen ansvarar också för övervakningen av verkställandet och att den interna kontrollen och riskhanteringen är resultatrik. För denna uppgift har styrelsen tillsatt en separat sektion för intern kontroll och riskhantering. Sektionen har till uppgift att svara för att den interna kontrollen organiseras och samordnas på ett sätt som tryggar en laglig och resultatrik verksamhet i välfärdsområdet samt svara för att riskhanteringen organiseras så att de väsentliga riskerna i välfärdsområdets verksamhet identifieras och beskrivs. Sektionen utfärdar anvisningar om hur den interna kontrollen ska ordnas i praktiken och bereder principer för den interna kontrollen för välfärdsområdesfullmäktige. Sektionen bereder också beskrivningen av den interna kontrollen och riskhanteringen för välfärdsområdesstyrelsen, vilken införs i verksamhetsberättelsen.

Den utvärdering som den interna kontrollen har genomfört baserar sig delvis på de självvärderingar som gjorts inom ramen för kvalitetsprogrammet. I år har man i självvärderingarna fokuserat sig på att utvärdera säkerheten i organisationen (bl.a. riskhanteringen, störningssituationerna och undantagsförhållandena, verksamhetskontinuiteten, arbetarskyddet), hanteringen av resurserna i organisationen (personalledningen, kompetensutvecklingen) och hanteringen av processerna i organisationen. Den utvärderingsskala som använts gick från 1 till 4 där nivå 1 motsvarar en verksamhet som är helt oplanerad och nivå 2 motsvarar en verksamhet där dokumenten finns men verksamheten ändå inte är enhetlig. På nivå 3 uppfyller verksamheten i verkligheten de kriterier som fastställt för ifrågavarande tillvägagångssätt och på nivå 4 kan det fastställda tillvägagångssättet redan utvärderas och utvecklas. Sammanfattningsvis kan man konstatera att verksamheten huvudsakligen är planerlig. Naturligtvis kräver det tid för en ny organisation att ta sin form, och nu befinner man sig ännu i ett skede där verksamheten håller på att integreras och gemensamma tillvägagångssätt håller på att överenskommas. På organisationsnivå kommer de delområden som hänför sig till utvecklandet av förberedelserna och beredskapsplaneringen (i syfte att bemöta de nationella kraven), utvecklandet av processerna, utvecklandet personalens uppgiftsbeskrivningar (i syfte att bemöta behoven i verksamheten) och utvecklandet av personalens kompetens (på ett systematiskt sätt) kräva mest arbete.

I fråga om riskhanteringen har organisationen också börjat använda sig av en praxis där de konsekvenser som beslutsförslag får för olika befolkningsgrupper, regionen, personalen och ekonomin bedöms i förväg. Denna praxis har testats i samband med de beslut som var förknippade med framtids- och anpassningsprogrammet. Vid behov kan praxisen preciseras med en mera detaljerad riskbedömning. I fråga om de operativa riskerna har man inom ramen för riskhanteringen strävat efter att förenhetliga de olika organisationernas tillvägagångssätt och verktyg samt efter att övergå till att använda Laatuportti vid riskbedömningar.

Den allmänna delen av Österbottens välfärdsområdes beredskapsplan är klar och har behandlats och godkänts i välfärdsområdesfullmäktige. Även verksamhetsområdenas beredskapsplaner är i huvudsak klara. Resultatområdenas beredskapsplaner borde i enlighet med statsrådets förordning vara klara innan utgången av året (2023). I enlighet med statsrådets förordning som utfärdats med stöd av 50 § 4



mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska den beredskapsplanering som avses i 1 § vara gjord före utgången av 2023. Arbetet med resultatområdenas verksamhetskort kommer att inledas omedelbart när verksamhetsområdesdirektörerna godkännt resultatområdenas beredskapsplaner. Innan utgången av år 2023 borde även räddningsverkets beredskapsplan uppdateras åtminstone till de delar som den är inkonsekvent i förhållande till den allmänna delen av Österbottens välfärdsområdes beredskapsplan.

I och med framtids- och anpassningsprogrammet har den interna kontrollen kunnat genomföras på ett fruktbart sätt tack vare att organisationen bland annat effektiviserat sina tillsynsåtgärder och sett över sina viktigaste avtal och sina befintliga teleanlutningar och arbetsstationer. Dessutom har organisationen utvecklat nya ekonomiskt mer hållbara och effektiva sätt att ordna och producera sin service. Organisationen har också satsat på kontinuiteten i hanteringen av avtal (tillsynen och uppföljningen av avtal) genom att allokerat en förvaltningschefstjänst till de uppgifter som hänförs till avtalsstyrningen och -hanteringen.

Organisationens controllerfunktion har effektiviserats genom att utse en egen controller för respektive verksamhetsområde med uppgift att bistå verksamhetsområdesdirektören med ekonomiska frågor, såsom med uppföljningen av budgeten och planeringen av verksamhetsekonomi.

Välfärdsområdesstyrelsen följer upp verksamheten och det ekonomiska utfallet genom kvartalsvisa rapporteringar. Styrelsen tar också del av rapportering av de strategiska måtarna några gånger per år. De strategiska måtarna används för att följa upp de fastställda strategiska målen: dvs. "En befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland, Säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden, Finlands bästa välfärdsanställda och Resurserna används verkningsfullt".

Välfärdsområdets skyldighet att ordna egenkontroll och handledning som stöder egenkontrollen har också bidragit till att den interna kontrollen kunnat genomföras framgångsrikt både betraktat från ett organiserings- och produktionsperspektiv. I samband med upprättandet av programmet för egenkontroll kom man överens om vilka gemensamma rutiner som ska användas i egenkontrollen och beskrev de olika skyldigheter som hänförs till organiseringen och produktionen av servicen.

Dessutom utarbetade man service- och verksamhetsområdesspecifika planer för egenkontroll. De iakttagelser som baseras på uppföljningen och de åtgärder som vidtas på basis av dem publiceras på organisationens webbplats 3 gånger per år.

För att ytterligare stärka den interna kontrollen kommer man inom verksamhetsområdena att satsa på processarbetet under 2024. Styrelsen har 18.9.2023 godkänt vilka välfärdsområdets kärnprocesser är, och utgående från dessa beskrivs och ritas olika huvudprocesser och delprocesser i ett skilt processprogram. Parallellt med processarbetet slutförs arbetet med verksamhetsområdesvisa verksamhetsstadgor.

**Vi kompletterar ev. ännu med information om RFV eller andra tillsynsmyndighetsrapporter innehållit väsentliga brister och åtgärderna som vidtagits – arbetarskyddschefen har ännu inte kunnat nås.**

## Ordnandet av den interna revisionen

Den interna revisionen är inriktad på hela organisationens interna kontroll, riskhantering samt lednings- och förvaltningsprocesser. Avsikten med den interna revisionen är att se till att organisationens verksamhet är förenlig med målen, verksamhetsprinciperna samt lagstiftningen och andra bestämmelser. Välfärdsområdet har allokerat en tjänst för den interna revisionen. Under år 2023 har det interna revisionsarbetet fokuserats på granskningar som bistår upprättandet och verkställandet av organisationens framtids- och anpassningsprogram. Dessutom har den interna



revisorn arbetat med lanseringen av organisationens etiska rapporteringskanal och deltagit i uppdateringen av organisationens anvisningar om intern kontroll.

På basis av de genomförda granskningarna kan det konstateras att organisationens interna kontroll fungerar åtminstone tillfredsställande. Det ställer däremot till utmaningar att omsätta en tillräcklig intern kontroll i praktiken i processer som sträcker sig utanför den egna organisationen.