



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Anvisning för intern kontroll och riskhantering

Österbottens välfärdsområde

Sektionen för intern kontroll och riskhantering

Välfärdsområdesstyrelse

Träder i kraft 1.6.2023

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
2	Mål och verksamhetsprinciper för intern kontroll och riskhantering	4
2.1	Mål för intern kontroll och riskhantering	4
2.2	Verksamhetsprinciper och delfaktorer som hänför sig till intern kontroll och riskhantering.....	5
3	Intern kontroll och riskhantering som en del av god ledning och förvaltning.....	6
3.1	God förvaltnings- och ledningssed samt principer för god förvaltning.....	6
3.2	Lednings- och styrningssystemet	7
3.3	Tillsynssystemet	7
3.4	Definition av mål för den interna kontrollen	8
3.5	Definitioner av och målet med riskhantering	9
4	Kontrollåtgärder	10
4.1	Planering, val och förverkligande av kontrollåtgärder	10
4.2	Naturen av kontrollåtgärderna	11
4.3	Användning av datasystem vid kontroll	12
4.4	Identifiering och förebyggande av farliga arbetskombinationer	13
4.5	Anmälning, identifiering och bekämpning av oegentligheter	14
5	Riskhantering	15
5.1	Perspektiv och dimensioner som hänför sig till riskhantering.....	15
5.2	Strategiska och ekonomiska risker.....	15
5.3	Verksamhetsrelaterade risker	16
5.4	Externa risker	17
5.5	Betydande risker som hänför sig ägarstyrning	17
5.6	Riskbedömning.....	18
5.7	Beslut om riskhanteringsmekanismer	19
6	Kommunikation och rapportering	20
6.1	Betydelsen av och riktigheten i kommunikationen	20
6.2	Rapportering.....	21
7	Uppföljning, utvärdering och utveckling av intern kontroll och riskhantering.....	23
7.1	Uppföljning, utvärdering och utveckling på olika nivåer i välfärdsområdet.....	23
7.2	Redogörelse för intern kontroll och riskhantering.....	24
7.3	Användning av intern revision	24
7.4	Den externa revisionens utvärderingsuppgift	25

7.5	SHQS-kvalitetsprogrammet.....	27
7.6	Egenkontroll	27

1 Inledning

Grunderna för intern kontroll och riskhantering har fastställts i det dokument som godkänts i välfärdsområdets fullmäktige 20.2.2023. Denna anvisning kompletterar välfärdsområdets grunder för intern kontroll och riskhantering. Ytterligare så innefattar de ägarpolitiska linjedragningar som godkänts i fullmäktige bestämmelser om tillsyn och rapportering som hänför sig till ägarstyrning och hur den interna kontrollen ska ordnas i dottersammanslutningar.

Syftet med anvisningen om intern kontroll och riskhantering är att förenhetliga de tillvägagångssätt som anknyter till intern kontroll men också att säkerställa att överenskomna och godkända tillvägagångssätt och anvisningar tillämpas. Välfärdsområdets anvisning om intern kontroll och riskhantering gäller välfärdsområdets samtliga organ, ledning och personer i förmansställning samt i bred bemärkelse hela personalen.

Vid beredningen av anvisningen har man iakttagit de bestämmelser i lagen om välfärdsområden (611/2021) som berör intern kontroll och riskhantering. Därutöver har man vid beredningen av anvisningen tillgodogjort internationella standarder för intern kontroll (COSO ERM) och riskhantering (ISO 31000).

Österbottens välfärdsområde har i nuläget inga dottersammanslutningar men ifall såna existerade kunde dottersammanslutningar uppgöra mer precisa anvisningar för hur den interna kontrollen och riskhanteringen ska verkställas effektivt. Dyliga anvisningar ska ändå hörsamma de principer som beskrivs i denna anvisning.

2 Mål och verksamhetsprinciper för intern kontroll och riskhantering

2.1 Mål för intern kontroll och riskhantering

Målet med den interna kontrollen och riskhanteringen är att säkerställa att verksamheten bedrivs legitimt och resultatrikt. Legitim verksamhet innebär att gällande lagstiftning och god förvaltningssed tillämpas i välfärdsområdets verksamhet och beslutsfattande. Resultatrik verksamhet innebär att uppställda strategiska och verksamhetsmässiga mål uppnås inom ramen för den budget som godkänts i fullmäktige. En resultatrik verksamhet innebär också att verksamheten är verkningsfull att de tjänster som tillhandahålls är högklassiga.

2.2 Verksamhetsprinciper och delfaktorer som hänför sig till intern kontroll och riskhantering

I samband med ledning och ordnande av förvaltning är styrelsen och styrelsen underställda organ, välfärdsområdets verksamhets- och resultatområden samt dottersammanslutningar ålagda att hörsamma välfärdsområdets värden och etiska principer, uppställda mål, att fastställa tillsynsansvar, att ordna och utveckla den interna kontrollen och riskhanteringen samt att se till att personalen är kompetent.

Med hjälp av riskbedömningar identifierar, bedömer och analyserar välfärdsområdets verksamhets- och resultatområden de risker som äventyrar de strategiska, verksamhetsmässiga och ekonomiska målen på organisationsnivå, med beaktande av de förändringar som sker i verksamhetsmiljön, befintliga riskhanteringsåtgärder, risker för oegentligheter samt förändringar som i avsevärd grad kan påverka det interna kontrollsystemet.

Med hjälp av kontrollåtgärder främjar välfärdsområdets verksamhets- och resultatområden måluppfyllelsen, bekräftar att riskhanteringsåtgärder blir vidtagna samt att de tillvägagångssätt som hänför sig till förvaltning och ekonomi är vederbörliga. Kontrollåtgärder som minskar risker är exempelvis befogenheter, planer, anvisningar, processbeskrivningar, rapporteringsrutiner samt olika ekonomiska och administrativa kontrollmekanismer, arbetsfördelningar och systemkontroller.

För att bistå den interna kontrollen utarbetar och anskaffar välfärdsområdets verksamhets- och resultatområden högklassig och relevant information för ledningen om hur den interna kontrollen och riskhanteringen fungerar. Ledningen upplyser personalen om de mål och befogenheter som uppställts för den interna kontrollen och riskhanteringen samt samarbetar med utomstående aktörer i frågor som påverkar ändamålsenligheten i den interna kontrollen och riskhanteringen.

Välfärdsområdets verksamhets- och resultatområden utvecklar, uppföljer och bedömer ständigt den interna kontrollen och riskhanteringen samt genomför varierande utvärderingar för att säkerställa att samtliga delfaktorer som anknyter till intern kontroll och riskhantering är i bruk och fungerar. Välfärdsområdets verksamhets- och resultatområden upplyser i tid de aktörer som ansvarar för att korrigerande åtgärder blir vidtagna om förekommande brister i den interna kontrollen och riskhanteringen, och vid behov även välfärdsområdets ledning och styrelse.

3 Intern kontroll och riskhantering som en del av god ledning och förvaltning

3.1 God förvaltnings- och ledningssed samt principer för god förvaltning

Med hjälp av intern kontroll och riskhantering säkerställer man att verksamheten sköts enligt god lednings- och förvaltningssed. Med god förvaltnings- och ledningssed avser man det redovisningsskyldighets- och ansvarssystem som används för att styra verksamhet och ekonomi och som bidrar till tillförlitligheten, effektiviteten och transparensen i förvaltningen och serviceproduktionen. Systemet grundar sig på välfärdsområdets värden, klienternas och invånarnas behov samt utvärderingar av verksamhetsresultatet. Det väsentliga i en god förvaltnings- och ledningssed är att man gör linjedragningar som är till för att trygga förutsättningarna för en resultatrik verksamhet men som samtidigt bemöter de krav som ställs på en etisk och ansvarsfull verksamhet.

Det hör till en god lednings- och förvaltningssed att organisationen och dess medlemmar (personal och förtroendevalda) samt de centrala samarbetsparterna är medvetna om de etiska principer som hörsammats i välfärdsområdets verksamhet. I det här sammanhanget framhävs förtroendevaldas, förmäns och anställdas skyldighet att ärligt och uppriktigt följa gällande lagar och stadgor samt ledningens bestämmelser.

I välfärdsområdets verksamhet ska man följa de principer som fastställts för god förvaltning. De uppgifter som hör till välfärdsområdets kompetens ska utföras med beaktande av medborgarnas rättsskydd och i övrigt på ett sakligt och förtroendeingivande sätt. De centrala principerna som gäller för god förvaltning inom den offentliga förvaltningen är de rättsprinciper som fastställs i förvaltningslagen (434/2003), dvs. likställighet, ändamålsbundenhet, objektivitet, proportionalitet och skydd för berättigade förväntningar. Till grunderna för god förvaltning hör också serviceprinciper och adekvat service, rådgivningsskyldigheter, kravet på gott språkbruk och kravet på samarbete mellan myndigheter.

Lagen om tjänsteinnehavare i kommunen och välfärdsområden (304/2003) förutsätter att tjänsteinnehavaren utför de uppgifter som hör till tjänsteförhållandet utan dröjsmål och på behörigt sätt. Tjänsteinnehavaren ska uppträda så som hans eller hennes ställning och uppgift förutsätter. Om motsvarande föreskrifter som rör arbetstagare stadgas i arbetsavtalslagen (55/2001).

3.2 Lednings- och styrningssystemet

Välfärdsområdets organisation och befogenhetsförhållanden fastställs i förvaltningsstadgan.

Fullmäktige är välfärdsområdets högsta beslutande organ. Fullmäktige svarar för det strategiska beslutsfattandet och för de mål som ställs upp för hela välfärdsområdet, för balansen mellan ekonomi och verksamhet samt för utvärderingen och uppföljningen av verksamheten.

Styrelsen leder organisationen och ansvarar för välfärdsområdets förvaltning och ekonomi. Under styrelsen lyder en ägarstyrningssektion, en personalsektion, en sektion för intern kontroll och riskhantering samt en nämnd för minoritetsspråket. Välfärdsområdets direktör, som är underställd styrelsen, svarar för verksamheten i hela välfärdsområdet samt för ledning och utveckling.

De linjedragningar och tillvägagångssätt med vilka man kan styra välfärdsområdets verksamhet så att man får en rimlig säkerhet om att de uppställda målen har uppnåtts samt för att verksamheten bedrivs lagenligt, etiskt och ansvarsfullt är centrala för en god lednings- och förvaltningssed.

Följande delfaktorer är centrala för ordnandet och ledningen av förvaltningen:

- gällande lagstiftning
- förvaltningsstadgan och organisationsstrukturen
- värden och etiska principer
- ledningens tillvägagångssätt och delegering av kompetens
- principer för personalledning
- yrkeskompetens och incitament
- det ömsesidiga förhållandet mellan förtroendevalda och tjänstemannaledningen
- informationsutbytet

3.3 Tillsynssystemet

Genom tillsyn skapar man förutsättningar för att organisationen ska kunna uppnå sina mål. Tillsynen förebygger också risker som hänför sig till ekonomi och verksamhet. Vid tillsynen av välfärdsområdets förvaltning och ekonomi bildar den externa revisionen och utvärderingen samt den interna kontrollen ett vittomfattande tillsynssystem.

Den externa revisionen och utvärderingen ska organiseras så att den är oberoende av den operativa ledningen. Enligt kommunallagen svarar revisionsnämnden och revisorn för denna verksamhet. Revisionsnämnden utvärderar välfärdsområdets strategi och huruvida de övriga

mål som fullmäktige uppställt har uppnåtts. Revisorn svarar för granskningen av förvaltningen och ekonomin.

Den interna kontrollen bistår ledningen och hjälper till med hanteringen av risker. I enlighet med den förvaltningsstadga som godkänts av fullmäktige svarar styrelsen för ordnandet av den övergripande interna kontrollen och riskhanteringen. Den operativa ledningen igen svarar för att intern kontroll och riskhantering verkställs och för dess resultat inom det egna ansvarsområdet och serviceområdet.

3.4 Definition av mål för den interna kontrollen

Med den interna kontrollen avses interna förfaranden och verksamhetsmetoder genom vilka ledningen strävar efter att trygga verksamhetens lagenlighet och resultat. Intern kontroll omfattar välfärdsområdets samt dess ansvarsområdens och serviceområdets egen kontroll som genomförs av ledningen eller på ledningens vägnar. Genom den interna kontrollen synar man hur och på vilka sätt ledningen bekräftar att målen inom det egna ansvarsområdet eller inom den egna verksamhetsenheten blir uppnådda, att verksamheten tillhandahålls inom ramen för lagar, bestämmelser, anvisningar och beslut, att resurser används effektivt och framgångsrikt, att egendomen är tryggad och att ledningen får adekvat, ändamålsenligt information i rätt tid. Den interna kontrollen utgör en väsentlig del av styrningen och ledningen av den verksamhet som tillhandahålls varje dag.

En grundläggande förutsättning för att ledningen ska kunna vara framgångsrik är att ledaren har tillgång till aktuell information om läget inom det område eller den enhet som den leder för att ledningen av verksamheten inte ska grunda sig på bara antaganden. På allmän nivå är målet med den interna kontrollen att förbättra kostnadseffektiviteten, att ordna en högklassig och transparent förvaltning samt att säkerställa att arbetet är meningsfullt. Här är det alltså fråga om en självvärdering av verksamheten där målet är att ständigt förbättra verksamheten.

Mera detaljerat kan målsättningarna för den interna kontrollen fördelas enligt följande:

Effekt och resultat: Genom kontroll bekräftar man att uppställda mål har uppnåtts, att produkter och tjänster håller kvaliteten samt att verksamheten tillhandahålls ekonomiskt och produktivt.

Rapportering och säkerställande av uppgifter. Genom tillsyn sörjer ledningen och förmännen för att deras ansvarsområden tillhandahåller och upprätthåller tillförlitliga uppgifter om verksamheten, ekonomin och förvaltningen. Uppgifterna ska rapporteras korrekt och tidsenligt.

Verksamhetens lagenlighet och hörsammandet av ledningens anvisningar. Genom tillsyn bekräftar man att lagar och förordningar samt välfärdsområdets beslut, regler och anvisningar följs.

Tryggande av resurser och egendom. Genom tillsyn bekräftar man att välfärdsområdets resurser används förståndigt och ekonomiskt till organisationens godo och att resurserna skyddas mot förluster som beror på misstag, dålig skötsel, misshushållning, missbruk, bedrägerier eller annan regelvidrig verksamhet.

Naturen, innehållet och omfattningen av verksamheten samt verksamhetsenhetens ekonomi och de risker som är förknippade med den påverkar den interna kontrollen. Kontrollen är tillräcklig då verksamheten är ordnad så att det finns en rimlig säkerhet om att uppställda mål uppnås. Kontrollåtgärderna måste vara ekonomiska och effektiva. Den interna kontrollen inrymmer välfärdsområdets egen verksamhet samt verksamhet som välfärdsområdet ansvarar för genom ägande, styrnings- och tillsynsansvar samt med stöd av andra skyldigheter eller avtal.

3.5 Definitioner av och målet med riskhantering

Riskhantering är ett systematiskt och föregripande sätt att identifiera, analysera och hantera verksamhetsrelaterade hot och möjligheter. Med hjälp av kartläggning och bedömning av risker ser man till att det interna tillsynssystemet har tillgång till aktuell information. Samtidigt bedömer man hur förändringar i verksamhet och verksamhetsmiljö påverkar organisationens verksamhet och de verksamhetsrelaterade riskerna samt hjälper till att anpassa de åtgärder som vidtas för att hantera risken till de ändrade omständigheterna.

En övergripande riskhantering utgör en del av den interna kontrollen och har till syfte att få en rimlig säkerhet om att de mål som uppställts i organisationen uppnås samt om att verksamheten löper oavbrutet och störningsfritt.

En risk är en potentiell händelse eller händelsekedja som på kort eller lång sikt kan äventyra den ekonomiska eller verksamhetsmässiga måluppfyllelsen eller hota organisationens anseende. En risk är inte bara en potentiell negativ händelse, utan kan också vara en händelse där ett potentiellt utbyte som kunde ha uppnåtts med de befintliga resurserna inte realiserades. Det som är väsentligt med tanke på den interna kontrollen är att de verksamhetsrelaterade riskerna och möjligheterna har bedömts och förståtts.

Riskerna klassificeras i strategiska, operativa och ekonomiska risker samt i skaderisker. Strategiska risker är risker som är förknippade med välfärdsområdets långsiktiga mål,

framgångsfaktorer samt de interna och externa osäkerhetsfaktorer som hänför sig till dem. Med operativa risker avses faktorer som hotar den dagliga verksamheten, processer och system. Med ekonomiska risker avses risker som hänför sig till ekonomisk balans, investeringar och finansiering. Skaderisker berör i allmänhet ett specifikt objekt som man vet är förknippat med en risk för en skada, vars konsekvenser är uppfattade i förväg, men vars sannolikhet inte är känd.

En riskhanteringsprocess bygger på identifiering och beskrivning av risker, en konsekvensbedömning av risken och sannolikheten för att risken ska realiseras, möjligheten att hantera risken med hjälp av olika metoder samt en rapportering och uppföljning av risker.

Riskhantering utgör en del av den planering, det beslutsfattande och den bedömning som hänför sig till välfärdsområdets normala verksamhet, och är inbakad i välfärdsområdets processer och tillvägagångssätt. Bedömningen och rapporteringen av risker är tätt kopplad till den årligen återkommande planerings- och rapporteringsprocess som är förknippad med verksamheten och ekonomin.

4 Kontrollåtgärder

4.1 Planering, val och förverkligande av kontrollåtgärder

Kontrollåtgärderna syftar till att främja och säkerställa måluppfyllelsen genom att minska riskerna till en acceptabel nivå. Med hjälp av kontrollåtgärderna kan man bekräfta att bestämda tillvägagångssätt och anvisningar hörsammas samt att åtgärder vidtas för att hantera risker.

Ledningen ansvarar för att kontrollansvaret har fastställts och för att närcheferna är sakkunniga och agerar i enlighet med de bestämda tillvägagångssätten och anvisningarna. Närcheferna ansvarar för att personalen är medveten om de bestämda tillvägagångssätten och anvisningarna samt vilken roll och vilka uppgifter personalen har i fråga om verkställandet av dessa kontrollåtgärder. En del av kontrollåtgärderna kan till sin natur vara sådana att ledningen enbart går ut med begränsad information till personalen eller utomstående. Närcheferna vidtar kontrollåtgärderna omsorgsfullt, verifierar de kontrollåtgärder som de vidtagit och skriker vid behov till korrigerande åtgärder.

Verksamhetens natur, verksamhetsformernas omfattning och komplexitet, verksamhetsmiljön och förändringarna i den, i vilket utsträckning teknologi används samt avhängigheten av datasystem inverka på valet och utvecklandet av kontrollåtgärder. Övervakningsåtgärderna

planeras utgående från ett riskperspektiv. I planeringen ställs det utbyte som fås genom övervakningsåtgärderna i relation till de kostnader som åsamkas av dessa åtgärder.

En stor del av kontrollåtgärderna vidtas inom ramen för de åtgärder och säkerställande åtgärder som inbakats i processer som dagligen utförs av personalen. Ledningen och närcheferna ska årligen, regelbundet i samband med bokslutet och i övrigt vid behov se över att kontrollåtgärderna är tidsenliga och vid behov förnya dem. Vid behov kompletteras kontrollåtgärderna utgående från riskbedömningar eller omformas de så att kontrollen fokuseras på hanteringen av de risker som bedöms vara de mest betydande riskerna.

4.2 Naturen av kontrollåtgärderna

Med hjälp av de förebyggande kontrollåtgärderna som bakats in i verksamheten och datasystemen kan man upptäcka och förhindra eller korrigera fel som uppdagas i processer, hanteringen av händelser eller uppgifter.

Den kontroll som inbakats i verksamhetsprocesser och datasystem omfattar kontrollmekanismer som:

- stöder hörsammandet av lagar, beslut samt bestämda tillvägagångssätt och anvisningar
- stöder riktigheten i processförloppet och användningen av datasystem
- övervakar att befogenheter hörsammas
- säkerställer riktigheten i händelser och uppgifter
- skyddar information
- förhindrar misstag och missbruk
- säkerställer att uppgifter är tillräckligt differentierade
- tryggar kontinuiteten i verksamheten

Här nedan följer exempel på kontrollåtgärder som planerats för att uppdaga misstag och avvikelser:

- uppföljning av uppfyllelsen av ekonomiska mål
- analysering och uppföljning av rapportering
- uppföljning av verksamheten och avvikelser i denna
- varierande, regelbundna kontroll- och avstämningsmekanismer
- uppföljning och rapportering av överenskomna risknivåer
- byte av uppgift
- fysiska och tekniska kontrollåtgärder

Syftet med de korrigerande kontrollåtgärderna är att understöda utredningen och korrigeringen av misstag. En korrigerande kontrollåtgärd kan exempelvis innebära att man bekräftar eller återställer uppgifter eller tillgodogör sig av felstatistik.

4.3 Användning av datasystem vid kontroll

Kontrollåtgärderna och datatekniken är kopplade till varandra på två sätt. När processerna i organisationen omsätts i praktiken med hjälp av ett eller flera datasystem behövs det kontrollåtgärder som hänför sig till datasystemen och de risker som är förknippade med användningen av dessa datasystem. Å andra sidan kan man antingen helt eller delvis använda dessa datasystem för att förverkliga de kontrollåtgärder som behövs för att tillse processen eller handläggningen av händelser. I de flesta processer förverkligas kontrollen som en kombination av automatiserade kontrollåtgärder och kontrollåtgärder som genomförs av människor (t.ex. uppföljningen av budgeten).

I processer som tillgodogör sig av datasystem är det i allmänhet effektivast att förverkliga kontrollåtgärderna med hjälp av datasystem. Vid användning av datasystem kan man bland annat ty sig till följande kontrollåtgärder:

- fastställande av användarrättigheter och olika nivåer av befogenheter
- logguppgifter över händelser och informationshantering samt möjlighet att spåra förändringar
- kontroll av inmatade uppgifter
- andra programrelaterade kontroller och avstämningar
- säkerhetsklassificeringar och skydd av uppgifter
- uppföljning och rapportering av fel och avvikelser
- kontroll av användningen av systemen, bland annat med hjälp av logguppgifter

Ägare av datasystem och närchefer svarar för att dylika kontrollåtgärder ordnas, för övervakningen av att dessa åtgärder fungerar samt för att brister i kontrollen uppföljs, rapporteras och korrigeras. Genom en avgränsning av användarrättigheterna kan man se till att uppgifterna blir effektivt differentierade. Datasystemen kan inte alltid förses med tillräckligt automatiserade kontrollmekanismer, varför förmannen i dylika lägen måste se till att man vidtar ersättande kontrollåtgärder och övervakar att dessa åtgärder fungerar.

Datatekniken måste aktivt uppföljas för att problemen ska uppdagas och för att man ska kunna vidta korrigerande åtgärder. Det måste finnas processer för hur IKT-funktioner utvecklas, används och underhålls, samtidigt bör man se till att det finns kontrollåtgärder för IKT-processerna med vilka man kan hantera karaktäristiska risker.

De allmänna kontrollåtgärderna som förverkligas inom ramen för organisationens IKT-verksamhet bidrar till att man kan bekräfta att informationshanteringen är integrerad, felfri och tillgänglig. Målet med de allmänna kontrollåtgärderna som hänför sig till IKT-processerna är att övervaka den datatekniska miljön, tillgängligheten till datatrafiknät och datasystem samt upphandlingen och underhållet av programvaror och apparater. Med tanke på riktigheten av uppgifterna i systemen utgör förändringshantering och hanteringen av användarrättigheter de viktigaste, allmänna IKT-kontrollmekanismerna.

För att upprätthålla de datatekniska funktionerna behövs det säkrings- och återställningsrutiner samt kontinuitets- och återhämtningsplaner som är avhängiga av de risker och följder som anknyter till ett eventuellt driftsavbrott. När ovanstående uppgifter eller en del av dessa uppgifter sköts av utomstående IKT-leverantörer måste välfärdsområdets informationsförvaltning se till att rutinerna fungerar och ingå avtal om riskhantering och tillse dessa avtal. I dessa avtal ska styrning, övervakning och eventuell granskningsrätt av tjänster som tillhandahålls av dylika leverantörer tas i beaktande.

4.4 Identifiering och förebyggande av farliga arbetskombinationer

Identifieringen av farliga arbetskombinationer bygger på processbeskrivningar och bedömningen av de risker som är förknippade med processerna. Om en person ensam handlägger en hel händelsekedja eller flera delar av en kedja i en process som är utsatt för oegentligheter och fel så är det fråga om en farlig arbetskombination. En farlig arbetskombination möjliggör oegentligheter eller allvarliga fel som kan bli förbisedda.

För att undvika fel och oegentligheter ska befogenheter och uppgifter uppdelas, dvs. differentieras, så att händelser exempelvis godkänns och dokumenteras och medel sköts av olika personer. Farliga arbetskombinationer kan förekomma förutom inom ekonomiförvaltningen, inköps- och materialförvaltningen även inom andra verksamheter i välfärdsområdet, såsom i samband med informationshantering.

Verksamhet där det inte finns flera anställda är förknippad med en större risk för att det ska uppstå farliga arbetskombinationer. Om det inte är möjligt att fördela uppgifterna mellan flera personer ska man använda sig av efterkontroll för att bekräfta riktigheten i verksamheten. Exempelvis så att förmannen i efterskott godkänner vidtagna åtgärder och händelser på ett sätt som gör det möjligt att påvisa godkännandet också senare.

För att säkerställa att differentieringen av arbetsuppgifterna ska bli omsatt i praktiken är det också viktigt att se till att arbetstagaren inte har för omfattande användarrättigheter till datasystem i förhållande till sina arbetsuppgifter.

4.5 Anmälning, identifiering och bekämpning av oegentligheter

Ohederliga, oetiska eller avsiktliga handlingar som bryter mot lagar eller välfärdsområdets anvisningar anses som oegentligheter.

Målet med den interna kontrollen är att radera möjligheterna för att man ska kunna begå oegentligheter. Om oegentligheter ändå begås så uppdagas oegentligheterna av en ändamålsenligt fungerande intern kontroll. Ledningen svarar för att den interna kontrollen fungerar och är ålagd att ingripa i uppdagade oegentligheter. När det gäller oegentligheter har organisationen nolltolerans.

Misstanke om oegentlighet kan uppstå i samband med kontrollåtgärder, som ett resultat av en granskning, utomstående angivelse eller via andra källor.

Kännetecknen på oegentligheter är exempelvis följande:

- bestämmanderätt har använts i strid mot anvisning eller delegerad befogenhet
- felaktiga handlingar eller handlingar som misstänks vara förfalskade
- handlingar eller egendom som har förstörts eller misstänks ha försvunnit
- misstanke om vilseledande av person
- missbruk av bestämmanderätt gentemot underställda

Personalen ska rapportera tecken på eventuella oegentligheter eller förseelser i första hand till sin närchef. En anmälan kan vid behov även göras till välfärdsområdets direktör eller förvaltningsdirektören men kan även göras via organisationens anmälningsskanal (en länk till kanalen finns på intranätet). Det hör primärt till närchefens uppgift att utreda uppdagade oegentligheter. Välfärdsområdets ledning kan efter eget omdöme ta in en utomstående aktör för att göra en internrevision i syfte att utreda oegentligheter.

5 Riskhantering

5.1 Perspektiv och dimensioner som hänför sig till riskhantering

Riskhantering genomförs på alla organisationsnivåer, i olika funktioner och processer. Dessutom ska serviceproducenter som tillhandahåller utlokaliserade tjänster omfattas av en tillräcklig riskhantering. Riskhanteringsperspektiven omfattar strategiska och ekonomiska risker, verksamhetsrelaterade risker och externa risker.

Styrelsen ansvarar för riskhanteringen och samordningen av den samt bestämmer om försäkring av välfärdsområdets egendom och ansvar. Respektive serviceområde måste vara medvetet om och kartlägga de risker som inverkar på den egna verksamheten (i synnerhet finansierings-, personal-, egendoms- och verksamhetsrisker) samt vidta åtgärder med vilka dessa risker kan förebyggas eller avge ett förslag till styrelsen om dessa.

I välfärdsområdets verksamhet kan det exempelvis finnas följande risker:

- verksamhetsrelaterade risker som påverkar kvaliteten och omfattningen av de tjänster som tillhandahålls för klienter
- ekonomiska risker och risker som är förknippade med välfärdsområdets kostnadseffektivitet och som påverkar välfärdsområdets ekonomiska ställning
- risker förknippade med information och datasystem
- personalkompetens risker som inverkar på tillgängligheten till personal och på personalens kompetens
- imagerisker som påverkar välfärdsområdets framtoning
- miljö- och skaderisker som påverkar personalen och invånare

5.2 Strategiska och ekonomiska risker

Organisationens måluppfyllelse, val och beslut är förknippade med risker som kallas strategiska och ekonomiska risker. I samband med bedömningen av de strategiska och ekonomiska riskerna måste organisationen bestämma hurdana risker den är beredd att ta. I samband med bedömningen av dessa risker kan man ofta identifiera och tillgodogöra möjligheter.

Välfärdsområdets strategiska mål och åtgärder har fastställts i välfärdsområdets strategi. I samband med budgetarbetet och motsvarande processer fastställer serviceområden och dottersammanslutningar sina verksamhetsmässiga och ekonomiska mål som är härledda från välfärdsområdets strategiprogram. I samband med budgetarbetet identifierar ansvarsområden de risker som kan äventyra måluppfyllelsen och konsekvenserna av dessa risker samt uppgör och uppdaterar planer och åtgärder som behövs för att hantera dessa risker. Fullmäktige beslutar om bindande och övriga verksamhetsmässiga mål som omfattas av budgeten.

Med ekonomiska risker avser man i det här sammanhanget närmast val och risker som är förknippade med välfärdsområdets, ansvarsområdets, serviceområdets eller en dottersammanslutnings hushållning, likviditet, finansiering och placeringar. De val och beslut samt de risk- och möjlighetsanalyser som görs i anslutning till dessa är av central vikt i fråga om de strategiska och ekonomiska riskerna.

5.3 Verksamhetsrelaterade risker

Verksamhetsrelaterade risker är risker som är förknippade med organisationens personal, verksamhet och legitimitet, processer samt uppgifter och datasystem som i regel medför skadliga konsekvenser. Detta riskperspektiv omfattar även skaderisker som kan äventyra personal- och omgivningssäkerheten samt egendomen. De verksamhetsrelaterade riskerna inrymmer även risker som är förknippade med överensstämmelse och oegentligheter, vilka när de realiserar ofta får utöver ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser även konsekvenser som kan skada anseendet.

De verksamhetsrelaterade riskerna identifieras och bedöms i samband med det dagliga ledarskapsarbetet. Med tanke på hanteringen av de verksamhetsrelaterade riskerna är det viktigt att potentiella riskfaktorer har identifierats och att man vidtagit ändamålsenliga åtgärder samt att de fungerar effektivt. Genom hanteringen av de verksamhetsrelaterade riskerna strävar man efter att säkerställa att riskerna inte orsakar oförutsedda ekonomiska följder eller andra skadliga följder. Vid hanteringen av verksamhetsrelaterade risker tillgodogör man sig av varierande metoder, såsom förmanskontroll, instruktioner och kontroller. Identifierade verksamhetsrelaterade risker tas i beaktande i planeringen av organisationens beredskap och kontinuitetshantering på det sätt som fastställts i de givna anvisningarna. De ekonomiska följderna av skaderisker kan också minskas med försäkringar.

5.4 Externa risker

Externa risker är risker som uppstår utanför organisationen och som organisationen inte själv kan hindra från att uppstå. Dyliga förändringar kan bland annat anknyta till ekonomi eller reglering samt lokala eller globala kriser och katastrofer som tillfälligt eller permanent ändrar verksamhetsmiljön.

De externa riskerna identifieras och bedöms i samband med det dagliga ledarskapsarbetet. Verksamhetsområdena måste förmå identifiera och beakta de externa riskerna i synnerhet i samband med den analys som görs av verksamhetsmiljön i anslutning till de årligen återkommande budgetprocesserna.

Det som är viktigt vid hanteringen av de externa riskerna är att man förmår identifiera förändringar i verksamhetsmiljön och kan bedöma vilka konsekvenser dessa eventuellt kommer att få. Vid bedömningen av de framtida förändringarna kan man dra nytta av olika prognoser, scenarier och kalkyleringsmodeller. De mest betydande riskerna måste uppföljas aktivt och fortlöpande.

Målet med hanteringen av de externa riskerna är att sträva efter att minska följderna av riskerna ifall de realiserar. I välfärdsområdets verksamhet innebär det här bland annat att man verksamhetsmässigt och ekonomiskt förbereder sig på framtiden samt snabbt anpassar och reagerar på ändringar i det rådande läget. De identifierade externa riskerna tas i beaktande i planeringen av organisationens beredskap och kontinuitetshantering på det sätt som fastställts i välfärdsområdets beredskapsanvisning.

5.5 Betydande risker som hänför sig ägarstyrning

När det gäller ägarstyrning så är betydande risker sådana strategiska och ekonomiska risker samt verksamhetsrelaterade och externa risker som hotar de mål som uppställts för ägarstyrningen eller som i övrigt får synnerligen omfattande konsekvenser ifall de realiserar. Många av de risker som hänför sig till ägarstyrningen är sådana att de måste hanteras i samarbete med flera aktörer.

Ägarstyrningssektionen sammanställer och uppgör utvärderingar av de betydande riskerna som hänför sig till ägarstyrningen. Vid identifieringen och bedömningen av riskerna tillgodogörs bland annat de risker som verksamhetsområdena och intressebolagen har identifierat och utvärderat.

5.6 Riskbedömning

Risker bedöms i samband det dagliga ledarskapsarbetet och beslutsfattandet i och med att riskperspektivet är en faktor som inverkar på beslutsfattandet. Det strategiska arbete och den ekonomiska planering som utförs av ansvarsområden och intressebolag inrymmer flera element som i själva verket är riskbedömning.

Syftet med riskbedömningen är att identifiera de mest betydande riskerna och analysera hur de ska hanteras. Innan man påbörjar riskbedömningsprocessen måste man bestämma på vilken organisationsnivå riskerna ska granskas. Vid riskbedömningen tas de perspektiv och dimensioner i beaktande som hänför sig till riskhantering. Vid en enskild bedömning kan man även fokusera sig på bedömningen av ett specifikt riskperspektiv eller riskslag.

Risker kan även identifieras och bedömas med hjälp av enskilda riskbedömningar. En enskild bedömning eller riskworkshop ersätter inte fortlöpande och mera omfattande riskhanteringsarbete, men den kan ge en tämligen tillförlitlig bild av nuläget och utvecklingsbehovet i det delområde som bedömts.

Riskbedömningen kan fördelas i olika faser på följande sätt:

1. Identifiering av risker

I den fas när risker ska identifieras ska man identifiera händelser som kan inträffa eller uppstå och som bedöms få konsekvenser för organisationens måluppfyllelse. Utgående från identifieringsfasen sammanställer man de betydande riskerna samt beskriver orsakerna och konsekvenserna av dessa risker. Denna beskrivning används sedan för att uppgöra riskbeskrivningar.

2. Bedömning av storleken på riskerna och sannolikheten för att de ska realiseras

Sannolikheten för att identifierade risker ska realiseras och konsekvenserna av dem ska utvärderas utgående från utvärderingskriterier som fastställts i förväg. I utvärderingskriterierna ska man ta ställning till huruvida de redan befintliga riskhanteringsmekanismerna ska beaktas i samband med utvärderingen. Vid bedömningen av risker måste man ta i beaktande i vilken omfattning risken, om den realiseras, äventyrar bland annat nedan stående faktorer:

- uppnåendet av strategiska, ekonomiska och verksamhetsrelaterade mål
- legitimiteten i verksamheten
- kontinuiteten i verksamheten
- hälsan, säkerheten och omgivningen

Vid bedömningen bör man även beakta möjligheten att flera risker realiseras samtidigt och de gemensamma konsekvenserna av de olika riskerna.

3. Bedömning av nuvarande hanteringsmekanismer

Om de hanteringsmekanismer som används i det ögonblick när bedömningen görs inte har tagits i beaktande i bedömningen av riskstorleken måste riskhanteringsnivån bedömas separat. Då måste man utreda vilka hanteringsmekanismer kan användas för att bemöta ifrågavarande risk och huruvida de nuvarande mekanismerna är ändamålsenliga och effektiva. Dessa hanteringsmekanismer kan exempelvis inrymma tekniska lösningar, tillvägagångssätt samt anvisningar och hörsammandet av dem.

4. Val av de mest betydande riskerna

Utgående från identifieringen och storleken av riskerna och bedömningen av de nuvarande hanteringsmekanismerna bör man skapa sig en bild av de mest betydande riskerna och hur de hanteras. Därefter bör man utreda vilka risker som kräver noggrannare utvärdering.

Ansvarsområden, serviceområden och dottersammanslutningar ska i sina egna utvärderingar även beakta hur riskerna påverkar sektorövergripande processer. Den grundläggande principen är att risker inte ska överföras på en annan enhet i välfärdsområdet. Om ansvarsområdets, serviceområdets eller dottersammanslutningens betydande risker utgör ett hot för en annan enhet i välfärdsområdet ska det här rapporteras, varefter parterna måste komma överens om hur frågan ska hanteras.

5.7 Beslut om riskhanteringsmekanismer

Målet med riskhanteringsmekanismerna är att få riskerna på en acceptabel nivå. Om man konstaterar att de mekanismer som används vid hanteringen av de mest betydande riskerna inte är tillräckliga måste hanteringen vidareutvecklas.

De huvudsakligaste alternativen vid hanteringen av risker är att radera, undvika, minska, acceptera eller flytta riskerna. En risk kan alltså accepteras genom ett medvetet beslut eller så kan man ta en behärskad risk för att dra nytta av en möjlighet. Olika alternativ behöver nödvändigtvis inte utesluta varandra. Vid valet av hanteringsmekanismer ska man beakta utbytet, effektiviteten och kostnaderna av de olika alternativen.

De hanteringsmekanismer som används ska kopplas till processerna och gås igenom med respektive part och behövliga intressegrupper. Riskhanteringsmekanismerna kan också skapa nya risker som sedan igen måste utvärderas och uppföljas. Vid planeringen och genomförandet av riskhanteringsmekanismerna måste man fastställa:

- ansvarsperson(er), tillvägagångssätt, resurser och tidtabeller
- hur effekten av hanteringsmekanismerna ska mätas

- hur mekanismerna ska dokumenteras, uppföljas och rapporteras

Riskhanteringsmekanismerna ska kunna spåras. Hanteringsmekanismerna ska dokumenteras i exempelvis verksamhetsplanen, processbeskrivningar, arbetsbeskrivningar som anknyter till processer eller i andra motsvarande handlingar.

De åtgärder och projekt som ska genomföras inom ramen för den interna kontrollen och riskhanteringen ska inrymmas i verksamhetsplanen, samtidigt ska också kostnaderna beaktas i budgetförslaget.

6 Kommunikation och rapportering

6.1 Betydelsen av och riktigheten i kommunikationen

Information och kommunikation som gäller och stöder den interna kontrollen och riskhanteringen behövs på alla nivåer i organisationen för att verksamheten ska kunna ledas i enlighet med de mål som uppställts för välfärdsområdet. För styrningen och övervakningen av verksamheten behöver ledningen information om mål, ekonomi, verksamhet, projekt och upphandlingar samt bestämmelser och beslut samt om hur dessa följs. Information behövs även om verksamhetsmiljön. Denna information fås bland annat av de parter som anknyter till ägande, avtal, assistans eller annat samarbete.

En fungerande kommunikation som stöder den interna kontrollen och riskhanteringen förutsätter att man uppställer mål för kommunikationen och uppföljer dessa mål samt fastställer tydliga roller, befogenheter och uppgifter för innehållsproduktionen och distributionen av informationen. Dessutom behöver man rutiner för hur informationen om den interna kontrollen och riskhanteringen ska distribueras i alla riktningar i organisationen.

Dessutom måste kommunikationen med välfärdsområdets externa intressegrupper, såsom kunder, kommuninvånare, serviceproducenter, revisorer tillsynsmyndigheter och övrig statsförvaltning, löpa effektivt. Av de externa aktörerna får man också information om brister och oändamålsenligheter i den interna kontrollen, men även om risker som realiserats.

För att verksamheten ska vara resultatrik måste man ha tillgång till adekvata och tillräckliga uppgifter till grund för och verkställandet av den interna kontrollen och riskhanteringen. Uppgifternas riktighet, tillgänglighet och förtrolighet skyddas genom hanteringen av datarisker. Hanteringen av dessa risker omfatta tillvägagångssätt och rutiner som hänför sig till handläggare av uppgifter, tekniska skyddsmekanismer samt skydd av utrymmen där uppgifter handläggs.

Ansvar för ordnandet av hanteringen av datarisker och tillsynen av hanteringsmekanismerna innehas av den som äger informationen samt den som äger det datasystem med vilka informationen handläggs. De uppgifter som handläggs måste identifieras och klassificeras för att man ska kunna förhindra att viktig information förändras, handläggs otillbörligt, försvinner och blottläggs. Information i olika form (exempelvis elektroniska uppgifter eller pappershandlingar) förutsätter olika skyddsmekanismer.

Hanteringen av datarisker genomförs med bland annat följande verktyg:

- direktiv, utbildning, kommunikation, utvärdering och granskningar
- klara beskrivningar av vem som äger uppgifterna och vem som innehar övervakningsansvaret
- klassificering och skydd av uppgifter
- tekniska datasäkerhetsrelaterade skyddsmekanismer
- hantering av tillgång till datasystem
- dokumentation av viktiga funktioner och datasystem
- bakgrundsutredningar av anställda och sekretessavtal
- uppföljning och utredning av fel och överraskande händelser
- skydd och passerkontroll som hänför sig till lokaler
- beredskap för störningar och olyckor

Det finns ingen orsak att hemlighålla uppgifter utan grund. Genom informationstransparens främjas tillgodogörandet av informationen samt bland annat den transparens och tillit som hänför sig till verksamheten och användningen av medel. Dessutom måste riktigheten och oföränderligheten hos offentlig information tryggas.

6.2 Rapportering

Det viktigaste verktyget för välfärdsområdets ledning är de rapporter som uppgörs om måluppfyllelsen och hörsammandet av stadgor och beslut samt uppdagade avvikelser. De uppgifter som rapporteras ska vara tillförlitliga, väsentliga, aktuella och i rätt form.

Kvaliteten på informationen påverkas av dess relevans, tidsenlighet, riktighet och tillgänglighet. En av de viktiga uppgifterna som utförs inom ramen för kontrollen är att se till att informationen är riktig och till sin form adekvat.

Riktigheten av informationen bekräftas med kontroll av de processer som används för att ta fram information och rapporter. Ansvar för att riktigheten av informationen bekräftas, även

av information som fåtts av externa aktörer, ligger hos den som äger ifrågavarande funktion eller process. Dessutom bör man i kontrollen av riktigheten av rapporteringen och informationen även uppmärksamma risken för oegentligheter.

Arbetet med att ta fram information och rapporter som stöder den interna kontrollen och riskhanteringen förutsätter:

- att man fastställer hurdana uppgifter som behövs
- att man identifierar informationskällor och system som producerar information
- att man kommer överens om hur informationen ska förädlas
- att man har informationsinsamlings- och distributionskanaler samt kanaler för att förmedla information
- att man har uppföljningssystem med fastställda mål, mätare och processer
- att man utreder avvikelser och tillser vidtagna korrigerande åtgärder samt
- att information och informationskällor stundom omvärderas

Det lönar sig inte att producera information ifall kostnaderna och arbetsmängden överskrider det erhållna utbytet. Information kan i allmänhet tas fram via datasystem effektivare och lättare när informationsbehoven har tagits i beaktande redan i de krav som ställs i samband med nya datasystemsprojekt. Därför måste den interna kontrollens och riskhanterings informationsbehov tas med i definitionen av de krav som ställs i samband med nya datassystemsprojekt.

Rapporter som produceras inom ramen för ansvarsområdenas, serviceområdenas och dottersammanslutningarnas operativa verksamhet stöder deras egna interna kontroll och riskhantering. Enheter på olika nivåer kan i den interna kontrollen och riskhanteringen tillgodogöra sig av rapporter om bland annat:

- uppföljningen av ekonomin och verksamheten
- uppföljningen av befogenheter och användningen av dem
- avvikelser och fel
- skador och tillbud

Bokföringsnämndens kommunsektion har berett en allmän anvisning om upprättande av bokslut och verksamhetsberättelse. Enligt anvisningen förutsätts styrelsen avge en grundad redogörelse som främjar god förvaltningssed om den interna kontrollen i organisationen och skilt om tillbörligheten och tillräckligheten av koncernövervakningen.

7 Uppföljning, utvärdering och utveckling av intern kontroll och riskhantering

7.1 Uppföljning, utvärdering och utveckling på olika nivåer i välfärdsområdet

Funktionsdugligheten hos den interna kontrollen och riskhanteringen uppföljs, utvärderas och utvecklas på alla nivåer i välfärdsområdet. Ansvaret för uppföljningen ligger hos de ledande tjänsteinnehavarna. I utvärderingen och utvecklingen av den interna kontroll och riskhantering som genomförs på välfärdsområdesnivå tillgodogör man sig av beskrivningar, utvärderingar och rapporterade utvecklingsåtgärder som ansvarsområden har upprättat om den interna kontrollen och riskhanteringen.

Uppföljning och utvärdering utgör en viktig del av den interna kontrollen och riskhanteringen. Genom uppföljningen och utvärderingen bekräftar man funktionsdugligheten hos den interna kontrollen och riskhanteringen samt identifierar avvikelser som observerats i verksamheten och verksamhetsresultaten. Avvikelse kan vara ett tecken på en bristfällig övervakning, varvid man får en möjlighet att söka primärorsaken till bristen och vidta korrigerande åtgärder.

Verksamhetsmiljön, målen, organisationsstrukturen och verksamhetsprocesserna ändras under tidens gång. Även övervakningen måste förändras i takt med förändringarna. Genom uppföljning och utvärdering kan man bland annat:

- bekräfta att övervakningen är effektiv och funktionsduglig
- observera förändringar i verksamhetsmiljön, organisationen och verksamheten, vilka kan leda till att risker uppstår eller förändras
- lära sig av tillbud och misslyckanden
- identifiera och utvärdera avvikelser och nya risker
- utveckla den interna kontrollen och riskhanteringen

Ledningen och förmännen uppföljer, utvärderar och utvecklar den interna kontrollen och riskhanteringen inom sina respektive ansvarsområden. De ska i den dagliga verksamheten följa upp risker och bedöma funktionsdugligheten och ändamålsenligheten av den interna kontrollen och riskhanteringen. Genom att förena den uppföljningsinformation som skapas med hjälp av datatekniken med den resultatgenomgång som utförs av personalen kan man få till stånd en effektiv och ständig utvärdering. Utöver den ständiga uppföljningen som inbakats i den dagliga verksamheten och processerna måste man även genomföra periodvisa utvärderingar.

De observationer som fås via uppföljningen och utvärderingen av bristerna i den interna kontrollen och riskhanteringen ska rapporteras till de personer som ansvarar för att korrigerade åtgärder blir vidtagna. Därtill ska de observerade bristerna rapporteras i organisationslinjen till en nivå som befinner sig åtminstone en nivå högre än de personer som ansvarar för de korrigerande åtgärderna.

7.2 Redogörelse för intern kontroll och riskhantering

Alla redovisningsskyldiga organ i välfärdsområdet ger som en del av sin verksamhetsberättelse en redogörelse för ordnandet av den interna kontrollen och riskhanteringen, för brister som observerats vid kontrollen och för hur dessa ska korrigeras.

I redogörelsen för den interna kontrollen och riskhanteringen förutsätts man utvärdera lednings- och förvaltningsseden, nuläget och utvecklingsbehoven gällande den interna kontrollen och riskhanteringen. Utvärderingen ska vara systematisk och tillräckligt omfattande i förhållande till organisationens storlek och struktur. Vid upprättandet av redogörelsen ska samtliga delområden som omfattas av den interna kontrollen och riskhanteringen utvärderas systematiskt

7.3 Användning av intern revision

Enligt § 53 i lagen om välfärdsområden ska välfärdsområdesstyrelsen ordna en oberoende internrevision av välfärdsområdet. Den interna revisionen är en opartisk stödfunktion för styrelsen och den högsta ledningen. Denna objektiva utvärderings-, kontroll- och konsulteringsverksamhet stöder utvecklingen av organisationen samt måluppfyllelsen. Den interna revisionen är inriktad på hela organisationens interna kontroll, riskhantering samt lednings- och förvaltningsprocesser. Den interna revisionen styrs av internationella anvisningar i branschen, vilka omfattar bland annat etiska regler, yrkesstandarder och praktiska anvisningar.

Välfärdsområdets ledning kan använda sig av intern revision för att omsätta den interna kontrollen i praktiken när den ska bedöma ledningens och förvaltningens, den interna kontrollens och riskhanterings resultat och tillräcklighet. Välfärdsområdet har en egen intern revisor, men välfärdsområdets ledning kan vid behov köpa denna tjänst även av en utomstående aktör.

Välfärdsområdets ledning ska överväga behovet av separata utvärderingar på basis av:

- resultaten av tidigare uppföljningar och utvärderingar

- antalet förändringar som påverkar övervakningsbehovet
- naturen och omfattningen av förändringarna och de risker som är förknippade med dem
- kompetensen och erfarenheten hos de personer som sköter övervakningen

7.4 Den externa revisionens utvärderingsuppgift

Den externa revisionen är oavhängig från den operativa ledningen och den övriga organisationen. Den externa övervakningen sköts av en revisor och revisionsnämnd. Därtill har Statens revisionsverk rätt att i fråga om den statliga finansieringen granska lagligheten, ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten och ekonomin i välfärdsområdena och sammanslutningar som kontrolleras av ett välfärdsområde eller av flera välfärdsområden tillsammans.

Revisor

Fullmäktige väljer en revisionsammanslutning för granskning av förvaltningen och ekonomin. Revisorn ska granska räkenskapsperiodens förvaltning, bokföring och bokslut med iakttagande av god revisions sed inom den offentliga förvaltningen. Dessutom ska revisorn granska att de uppgifter som gäller grunderna för statsandelarna är riktiga, och att välfärdsområdets interna kontroll och riskhantering samt övervakningen av ägarstyrningen har ordnats som sig bör. Revisorn avger en revisionsberättelse till fullmäktige och rapporterar om resultaten av revisionen även till välfärdsområdets ledning, revisionsnämnden och revisionsobjektet.

Revisionsnämnden

Revisionsnämndens ska bereda de ärenden som gäller granskningen av förvaltningen och ekonomin och som fullmäktige ska fatta beslut om samt bedöma huruvida de mål som fullmäktige satt upp för verksamheten och ekonomin har nåtts i välfärdsområdet. Ytterligare ska nämnden bedöma huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Nämnden övervakar att skyldigheten att redogöra för bindningar iakttas och tillkännager redogörelserna för fullmäktige. Nämnden bereder för styrelsen ett förslag till bestämmelser om nämndens uppgifter i förvaltningsstadgan samt till budget för revisionsverksamheten.

Revisionsnämnden avger en utvärderingsberättelse för respektive år till fullmäktige och kan efter eget omdöme upprätta separata rapporter till fullmäktige i ärenden som är betydande för välfärdsområdets verksamhet och ekonomi.

7.5 SHQS-kvalitetsprogrammet

Organisationen har förbundet sig till att tillämpa de standarder som används i SHQS-kvalitetsprogrammet. De självvärderingar samt de interna och externa kvalitetsauditeringar som hänför sig till kvalitetsprogrammet hjälper också organisationen att ständigt förbättra verksamheten och bidrar till att den interna kontrollen fungerar ändamålsenligt.

.

7.6 Egenkontroll

Det primära ansvaret i tillsyn av social- och hälsovård har överförts till välfärdsområdena. Välfärdsområdena svarar för tillsynen av alla tjänster som de skaffar som köpta tjänster eller som de själv producerar. Välfärdsområdena ska genom sin egenkontroll säkerställa att områdena sköter sina uppgifter lagenligt och att avtalen om köpta tjänster följs. Vid egenkontrollen ska särskilt tillgången till tjänsterna, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt klienternas och patienternas jämlikhet säkerställas.