Internkontrollplan - 2026 (Närsjukvården Halland)

Riskkategori	Riskområde	Risk	Kontrollmoment	Beskrivning av metod	Redovisningsfrekvens
Ledningsprocess	Ledningssystematik	Risk att medarbetare inte arbetar enligt rutiner och styrande dokument	**Förvaras styrande dokument enligt rutin så att de lätt går att hitta och följa?**	Uppföljning, alla enheter	UR 2 och År
Stödprocess	Säkerhet (fysisk säkerhet för medarbetare)	Risk att medarbetare utsätts för hot och våldssituationer.	**Anmäls händelser?**	Kontroll av anmälningar gällande tillbud inom hot och våld, alla enheter.	UR 2 och År
	Informationssäkerhet	Risk att information/personuppgifter hanteras på felaktigt sätt.	**Hanterar och skyddar medarbetare den information som används och är beroende av i enlighet med rutinen Introduktion till informationssäkerhet**	Egenkontroll	År
		Risk att medarbetare inte har tillräcklig kunskap om dataintrång/bedrägeri	**Har medarbetare tagit del av innehållet i rutinen Introduktion till informationssäkerhet och gjort motsvarande utbildning i Kompetensportalen**	Egenkontroll	År
	Krisberedskap och kritiska försörjningssystem (gas, vatten, el, ventilation	Risk att verksamheter inte kan bedriva hälso- och sjukvård vid kris eller avbrott i kritiska försörjningssystem	**Har enheterna upprättade reservplaner för el, vatten?**	Kontroller, alla enheter	UR 2 och År
	Arbetsmiljö och arbetsgivaransvar	Risk för hög arbetsbelastning inom Folktandvården	**Finns det handlingsplaner upprättade efter medarbetarenkätens utfall?Finns det åtgärdsplaner för enheter med hög arbetsbelastning**	Kontroller, alla enheter	UR 2 och År
	Investeringar, inköp och upphandling	Risk för välfärdsbrott	**Följer direktupphandlade leverantörer de ekonomiska krav som ska uppfyllas i samband med upphandling?**	Stickprov (5-10st) direktupphandlade leverantörer	UR 2 och År
	Förvaltningsadministration och myndighetshantering	Risk att handlingar och information hanteras på ett felaktigt sätt utifrån sekretess, arkivlag och offentlighetsprincip	**Är arkivmaterial omhändertaget i de lokaler som inte är ändamålsenliga?**	Kontroller enligt lista i handlingsplan	År