

Intern styrning och kontroll 2024

Bedömningsunderlag

Innehåll

Sammanfattning	3
Väsentliga brister	3
Förbättringsområden	3
Förslag till bedömning.....	3
Inledning	4
Styrande förordningar	4
Årets uppföljning i korthet	5
Myndighetens ramverk för intern styrning och kontroll	5
Myndighetsövergripande risker 2024	6
Förebyggande arbete mot korruption och andra oegentligheter	6
Sammantagen bedömning av myndighetens interna styrning och kontroll 2024.....	7
Väsentliga brister	7
Förbättringsområden	7
BILAGA 1 – DETALJERAT RESULTAT FRÅN ÅRETS UPPFÖLJNING	8

Sammanfattning

Försäkringskassan har stått inför stora utmaningar under 2024. Verksamhetens begränsade ekonomiska förutsättningar har ställt höga krav på myndighetens interna styrning och kontroll, i synnerhet den ekonomiska styrningen. För att säkra genomförandet av myndighetens uppgifter och mål har myndigheten behövt vidta kraftfulla myndighetsövergripande åtgärder i form av exempelvis vakansprövning, tidig omställning, produktionsanalysgrupp, indragna personalförmåner och andra medvetna anpassningar av verksamheten.

Myndighetsledningen har haft en löpande dialog angående verksamhetens situation med uppdragsgivaren, som har aviserat tillskott både i vår- och i höständeringsbudget för året. I budgetpropositionen föreslås varaktigt tillskott från 2025. Tillskjutna medel har gett myndigheten möjlighet att balansera kreditutnyttjandet från 2023 samt innevarande år för den verksamhet som redan bedrivs och förstärka försäkringsverksamheten för de mest prioriterade förmånerna. Vidare har flera personalvårdande förmåner kunnat återinföras mot slutet av 2024.

Årets uppföljning av myndighetsövergripande risker visar att myndighetens aktiva åtgärdsarbete, i kombination med tillskjutna medel, har reducerat sannolikheten för att den myndighetsövergripande risken "*Väsentliga uppgifter kan ej genomföras på ett tillfredsställande sätt inom befintliga ekonomiska ramar*" ska falla ut. Den sammantagna bedömningen är att denna risk har reducerats till en acceptabel nivå.

Hårda prioriteringar under året har dock även inneburit ambitionssänkningar för ett antal utvecklingsmål i Försäkringskassans verksamhetsplan 2024–2026. Ambitionssänkningarna har primärt bestått av förskjutningar i vissa tidplaner. Då utvecklingsarbetet utifrån verksamhetsplanen har bäring på de myndighetsövergripande riskerna innebär detta att även hanteringen av några risker har förskjutits något i tid.

Sammantaget kan konstateras att Försäkringskassans interna styrning och kontroll har ställts inför stora prövningar med anledning av verksamhetens ekonomiska situation under året. Tack vare systematiska processer för att leda, styra, kontrollera och följa upp verksamheten, förstärkt styrning där det funnits störst behov och tillskjutna medel från uppdragsgivaren, bedöms dock myndigheten med rimlig säkerhet ha kunnat fullgöra sina uppgifter, uppnå verksamhetens mål och uppfylla kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

Väsentliga brister

Årets uppföljning har inte identifierat några väsentliga brister som motiverar en redovisning i årsredovisningen.

Förbättringsområden

Årets uppföljning har inte identifierat några nya förbättringsområden som motiverar en redovisning i årsredovisningen.

Förslag till bedömning

Mot bakgrund av årets uppföljning föreslår generaldirektören styrelsen att, i årsredovisningen för 2024, göra bedömningen att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

Inledning

I enlighet med 5§ förordning om intern styrning och kontroll har en uppföljning av myndighetens interna styrning och kontroll genomförts.

I enlighet med riktlinje (2020:04) intern styrning och kontroll har avdelningen för ledningsstöd och analys inhämtat flera olika interna och externa underlag i samband med den årliga uppföljningen. En sammantagen analys av underlagen har genomförts i syfte att identifiera händelser som bedöms vara av väsentlig betydelse för bedömningen av den interna styrningen och kontrollen av myndigheten som helhet.

Denna rapport sammanfattar resultatet av uppföljningen och är ett underlag till styrelsen inför deras bedömning av Försäkringskassans interna styrning och kontroll i årsredovisningen 2024.

Begreppet "intern styrning och kontroll" används genomgående i detta underlag då uppföljningen har sin utgångspunkt i förordning (2007:603) om intern styrning och kontroll. På Försäkringskassan avser samlingsbegreppet intern styrning och kontroll det ramverk av alla aktiviteter och processer som tillsammans bidrar till att myndigheten leds, styrs, följs upp, kontrolleras och återkopplas på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. En illustration av Försäkringskassans ramverk, och dess väsentligaste komponenter, återfinns i avsnittet *Årets uppföljning i korthet* längre ner i denna PM.

Styrande förordningar

Försäkringskassans arbete med intern styrning och kontroll utgår ifrån förordning om intern styrning och kontroll, myndighetsförordning internrevisionsförordning (2006:1228), förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag samt Ekonomistyrningsverkets föreskrifter på området.

Styrelsen har det övergripande ansvaret för att det finns en process för intern styrning och kontroll vid myndigheten. Processen för intern styrning och kontroll, ska med rimlig säkerhet säkerställa att myndigheten:

- fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven enligt 3§ myndighetsförordningen,
- förebygger att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter, och
- har en god intern miljö som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll.

Enligt förordning om årsredovisning och budgetunderlag ska styrelsen i anslutning till underskriften i årsredovisningen redovisa en bedömning av om den interna styrningen och kontrollen har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

Om ledningen bedömer att det har funnits brister i den interna styrningen och kontrollen, ska väsentliga brister kortfattat redovisas. Försäkringskassan har valt att också redovisa områden som kan förbättras i perspektivet intern styrning och kontroll, även om de inte gör en brist i förordningens mening.

Årets uppföljning i korthet

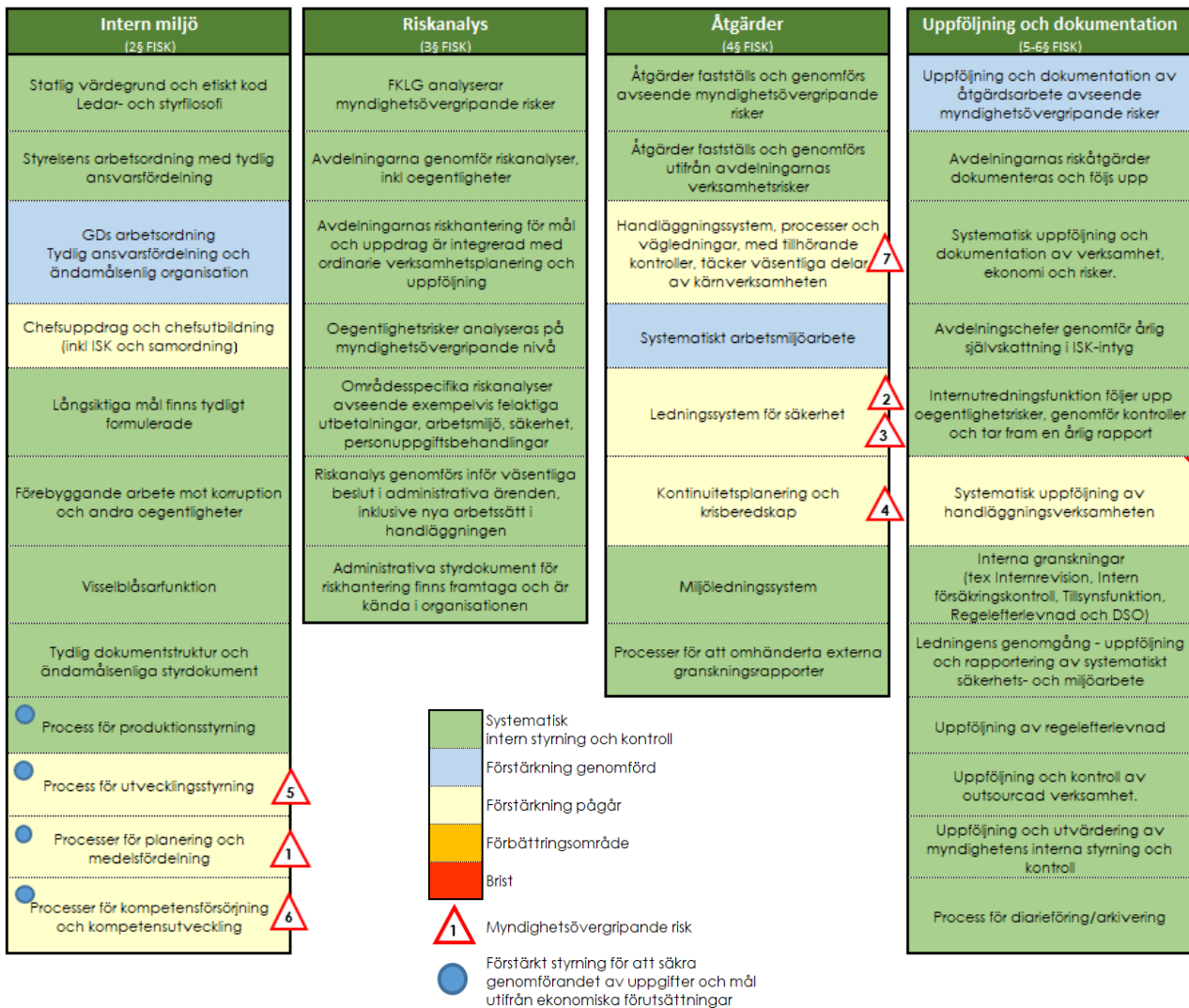
Årets uppföljning har haft sin utgångspunkt i myndighetens ramverk för intern styrning och kontroll och fokuserat på:

- väsentliga förändringar i myndighetens systematiska interna styrning och kontroll,
- åtgärder avseende myndighetsövergripande risker 2024, och
- myndighetens förebyggande arbete mot oegentligheter.

Nedan återfinns en kort sammanfattning av resultatet för dessa tre delar. Mer detaljerade beskrivningar av resultatet från årets uppföljning återfinns i **Bilaga 1**.

Myndighetens ramverk för intern styrning och kontroll

Försäkringskassan har ett väletablerat ramverk för intern styrning och kontroll av verksamheten. Nedanstående bild beskriver ramverkets olika komponenter.



Samtliga komponenter bedöms i grunden bidra till en effektiv och ändamålsenlig intern styrning och kontroll och har utifrån detta färgsatts med grönt. Genom andra färgsättningar och symboler illustreras även var i systemet iakttagelser har gjorts, liksom var myndighetsövergripande risker för 2024 återfinns.

Myndighetens ekonomiska förutsättningar har krävt ett aktivt åtgärdsarbete för att säkra genomförandet av väsentliga uppgifter och mål. Vakansprövning, produktionsanalysgrupp och kraftfulla kostnadsbesparingar är några av de åtgärder som har påbörjades 2023 och som har fortlöpt även under 2024. Andra exempel på åtgärder under 2024 är tidig omställning och ambitionssänkningar av vissa utvecklingsmål i Försäkringskassans verksamhetsplan.

Myndighetsledningen har haft en löpande dialog angående verksamhetens situation med uppdragsgivaren som aviserat tillskott både i vårandringsbudget¹ och i höständringsbudget² för året. I budgetpropositionen för 2025 föreslås ett varaktigt tillskott från 2025. Tillskjutna medel har gett myndigheten möjlighet att balansera kreditutnyttjandet från 2023 och innevarande år för den verksamhet som redan bedrivs, och förstärka försäkringsverksamheten för de mest prioriterade förmånerna. Vidare har flera personalvårdande förmåner kunnat återinföras mot slutet av 2024.

Myndighetsövergripande risker 2024

I mars beslutade generaldirektören om följande myndighetsövergripande risker för 2024:

1. Väsentliga uppgifter kan ej genomföras på ett tillfredsställande sätt inom befintliga ekonomiska ramar
2. Hot och våld mot medarbetare och chefer
3. Intrång i myndighetens verksamhet och informationstillgångar
4. Bristande operativ förmåga under svåra förhållanden
5. Otillräcklig verksamhets- och teknikutveckling
6. Kompetensbrist
7. Felaktiga utbetalningar

Årets aktiva åtgärdsarbete, i kombination med tillskjutna medel från uppdragsgivaren, har haft positiva effekter på myndighetens ekonomiska förutsättningar. Sammantaget bedöms detta ha sänkt sannolikheten för att risken " *Väsentliga uppgifter kan ej genomföras på ett tillfredsställande sätt inom befintliga ekonomiska ramar*" ska inträffa. Risken bedöms därmed ha reducerats till en acceptabel nivå.

För övriga risker fortgår det långsiktiga åtgärdsarbetet. I vissa fall har dock tidplaner förskjutits något med anledning av sänkta ambitionsnivåer för utvecklingsmålen i Försäkringskassans verksamhetsplan. Dessa risker bedöms därmed inte ha reducerats till en acceptabel nivå ännu utan åtgärdsarbetet fortsätter även under nästa år.

Förebyggande arbete mot korruption och andra oegentligheter

Försäkringskassan arbetar systematiskt med att förebygga korruption och andra oegentligheter. Exempelvis genom riskanalyser, utbildningar, information, administrativa styrdokument och stöd till avdelningarna.

Under året har åtgärder vidtagits för att ytterligare stärka det förebyggande arbetet. Exempel på de mest väsentliga åtgärderna är:

¹ Regeringens proposition 2023/24:99

² Regeringens proposition 2024/25:2

- Riktade informationsinsatser till bland annat ekonomi, Intern försäkringskontroll, inköp, upphandling och internrevisionen i syfte att höja kunskapen om korruption och oegentligheter liksom för att öka samarbetet mellan Försäkringskassans stödfunktioner.
- Ett myndighetsgemensamt bildspel om dataintrång har tagits fram. Syftet är att tydliggöra Försäkringskassans inställning att dataintrång aldrig accepteras.
- Flera artiklar har publicerats på FIA på följande teman, dataintrång, antikorrupsionsdagen och Visselblåsarfunktionen.
- 2023 vidareutvecklades systemstödet iFACTS i syfte att lättare kunna identifiera, sammanställa och analysera risker för korruption och oegentligheter på myndighetsnivå. Årets uppföljning visar förändringarna i systemstödet även har bidragit till att avdelningarna har en ökad medvetenhet kring dessa risker och att fler risker för korruption och oegentligheter identifieras och registreras.
- Alla avdelningar får stöd i sina riskanalyser för korruption och oegentligheter vid förfrågan.
- Regelefterlevnadsfunktionen har i samarbete med funktioner för intern försäkringskontroll och dataanalys identifierat nya risker för korruption och oegentligheter, vilka ligger till grund för kontroller som utförs på alla områden inom myndigheten.

Sammantagen bedömning av myndighetens interna styrning och kontroll 2024

Myndigheten har löpande styrt, följt upp och kontrollerat verksamheten och därigenom kunnat förstärka den interna styrningen, göra medvetna prioriteringar och anpassa verksamheten där det har funnits störst behov. Tack vare detta systematiska arbete, i kombination med tillskjutna medel i vår- och höständeringsbudget, har myndigheten i allt väsentligt kunnat genomföra sina uppgifter och ta steg mot uppsatta mål.

Sammantaget bedöms därför myndigheten ha säkerställt att kraven enligt förordning om intern styrning och kontroll har följts och med rimlig säkerhet fullgjort sina uppgifter, uppnått verksamhetens mål och uppfyllt kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515).

Väsentliga brister

En väsentlig brist är något som berör styrelsens ansvar för verksamheten inför regeringen. Myndigheten ska redovisa dessa brister om de är väsentliga för regeringens uppföljning, prövning eller budgetering av myndighetens verksamhet.

Inga nya väsentliga brister har identifierats under årets uppföljning.

Förbättringsområden

Ett förbättringsområde innebär en brist av mindre betydelse för myndighetens interna styrning och kontroll. En brist av mindre betydelse påverkar inte myndighetens måluppfyllelse eller efterlevnad av myndighetsförordningen men kan ge väsentliga negativa konsekvenser för verksamheten.

Inga nya förbättringsområden har identifierats under årets uppföljning.

BILAGA 1 – DETALJERAT RESULTAT FRÅN ÅRETS UPPFÖLJNING

Årets uppföljning har genomförts med i enlighet med riktlinje (2020:04) intern styrning och kontroll.

Avsnitten nedan är indelade utifrån förordningens krav på intern styrning och kontroll och består av en avvikelserapportering, dvs i rapporteringen omnämns bara områden där det har skett en förändring som bedöms ha en väsentlig påverkan på myndighetens systematiska interna styrning och kontroll under verksamhetsåret 2024.

Intern styrning och kontroll

2§ Myndighetsledningen ansvarar för att det finns en process för intern styrning och kontroll vid myndigheten som fungerar på ett betryggande sätt. Denna process ska säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen.

Försäkringskassan har i grunden ett väletablerat ramverk för intern styrning och kontroll.

Årets uppföljning visar att ramverket i allt väsentligt fungerar på avsett sätt i enlighet med tidigare år. Verksamhetens ekonomiska förutsättningar har dock krävt en förstärkt styrning och särskilda åtgärder i syfte att säkra genomförandet av myndighetens uppgifter och mål. Exempel på vidtagna åtgärder är:

1. Särskilt tillsatt produktionsanalysgrupp
2. Vakansprövning
3. Tidig omställning
4. Ambitionssänkning av utvecklingsmål i FKVP 2024–2026
5. Starkt begränsade möjligheter för resor, utbildning, konferenser och andra personalvårdande förmåner.
6. Anpassningar av verksamhetsprocesser

Avdelningarnas bedömning av intern styrning och kontroll

Nio av elva avdelningar har bedömt att den interna styrning och kontrollen inom den egna verksamheten har varit "betryggande" under 2024. Detta kan jämföras med 2023 då samtliga avdelningar bedömde att den interna styrningen och kontrollen var betryggande.

Den sänkta bedömningen från "betryggande" till "kan förbättras" har gjorts med anledning av händelser inom den enskilda avdelningen och bedöms inte påverka den interna styrningen och kontrollen för myndigheten som helhet. Av avdelningarnas kommentarer framgår även att åtgärder har vidtagits i så stor utsträckning det har varit möjligt givet myndighetens ekonomiska förutsättningar.

Intern miljö

2§ Myndighetsledningen ska säkerställa att det inom myndigheten finns en god intern miljö som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll.

Processen för intern styrning och kontroll ska även förebygga att verksamheten utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Ändamålsenlig organisation och fördelning av ansvar

Omorganisation inom avdelningen Ledningsstöd och analys

Avdelningen Ledningsstöd och analys har i uppgift att stödja i myndighetsstyrning och säkra att Försäkringskassan har en sammanhållen, effektiv och långsiktig styrning som ger myndigheten en stabil kurs. Den 1 september genomfördes en omorganisation av avdelningen. Syftet med omorganisationen är att möjliggöra en kraftsamling myndighetens högst prioriterade områden:

- Ekonomi- och verksamhetsstyrning
- Utvecklingsstyrning
- Styrning mot felaktiga utbetalningar och bidragsbrott

Vidare ska omorganisationen ge möjlighet att fortsätta arbetet med

- att etablera en kraftfull säkerhetsorganisation
- att skapa en bättre helhet och fokus i uppdraget att bidra till en kunskapsbaserad utveckling av socialförsäkringen

Omorganisation svarar även väl mot flera av myndighetens övergripande risker och bedöms på sikt kunna ge positiva effekter risker som kopplar till säkerhet, utveckling och felaktiga utbetalningar. Det återstår dock arbete med att ytterligare förtydliga ansvar och befogenheter inom avdelningen enligt avdelningens ISK-intyg.

Förtydligande av horisontellt ansvar

Av årets ISK-intyg framgår att det finns vissa utmaningar/behov av förtydligande avseende ansvarsfördelning, exempelvis:

- horisontellt ansvar enligt arbetsordningen
- avdelningschefernas ansvar som informationsägare

Enligt uppgift pågår åtgärdsarbete i syfte att hantera dessa utmaningar, bland annat har en översyn av generaldirektörens arbetsordning initierats.

Chefsuppdrag och chefsutbildning

Chefsuppdraget har inte fått tillräckligt genomslag

Tillsynsfunktionen har under 2024 genomfört 15 tillsyner avseende chefsuppdraget. Chefsuppdraget är den samlade beskrivningen av vad chefsrollen innebär för uppdrag på Försäkringskassan. Förståelsen av de krav och förväntningar som finns är en viktig utgångspunkt för chefers dagliga arbete och för deras utveckling som chefer.

Totalt har 135 chefer deltagit från avdelningarna NA, FV och BF och i september presenterades en lägesbild för FK:s ledningsgrupp. Sammantagen bedömning är att

chefsuppdraget inte har fått tillräckligt genomslag. Med anledning av detta har HR-avdelningen tagit fram en plan för förstärkning som presenterades vid samma tillfälle.

Långsiktiga mål finns tydligt formulerade

Sänkt ambitionsnivå på grund av verksamhetens ekonomiska förutsättningar

Av Försäkringskassans verksamhetsplan för perioden 2024–2026 framgår myndighetens långsiktiga utvecklingsmål. Målen fungerar som en långsiktig inriktning för myndigheten och ska ge myndigheten en stabil kurs framåt.

I slutet av 2023 tvingades myndigheten göra en ambitionssänkning för vissa av de långsiktiga utvecklingsmålen med anledning av verksamhetens ekonomiska situation. Ambitionssänkningarna bestod primärt av förskjutna tidplaner för planerade aktiviteter, vilket i sin tur även har påverkat framfarten i hanteringen av relaterade myndighetsövergripande risker.

Förebyggande arbete mot korruption och andra oegentligheter

Förtydligad ambitionsnivå i det förebyggande arbetet

Försäkringskassan arbetar systematiskt med att förebygga och motverka korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter. Arbetet består exempelvis av riskanalyser, utbildningar, information, administrativa styrdokument och stöd till avdelningarna. I syfte att ytterligare stärka det förebyggande arbetet har exempelvis följande åtgärder genomförts under året:

- Ambitionsnivån för myndighetens arbete mot korruption har tydliggjorts genom ytterligare tre aktiviteter i verksamhetsplaneringen för 2024–2026.
- För att höja kunskapen om korruption och oegentligheter och öka samarbetet med Försäkringskassans stödfunktioner har regelefterlevnad utfört informationsinsatser till bland annat ekonomi, Intern försäkringskontroll, inköp, upphandling och internrevisionen.
- Ett myndighetsgemensamt bildspel om dataintrång har tagits fram. Syftet är att tydliggöra Försäkringskassans inställning att dataintrång aldrig accepteras.
- Flera artiklar har publicerats på FIA på följande teman, dataintrång, antikorrupsionsdagen och Visselblåsarfunktionen.
- År 2023 har konsekvensområde korruption och oegentligheter lagts in i riskanalyssystemet iFACTS. Uppföljningen av avdelningarnas riskanalyser har visat att detta har bidragit till att flera avdelningar nu värderar sina risker mot konsekvensen och därmed finns fler risker inlagda som kopplar mot korruption.
- Alla avdelningar får stöd i sina riskanalyser för korruption och oegentligheter vid förfrågan.
- I samarbete med intern försäkringskontroll och dataanalys har nya risker identifierats som ligger till grund för kontroller som utförs på alla områden inom myndigheten.

Hantering misstänkta interna överträdelser

Antalet inkomna anmälningar är i linje med föregående år³. Antalet ärenden som anmälts till PAN från Regelefterlevnadsfunktionen har dock mer än halverats; från 32 st år 2023 till 13 st under 2024. Majoriteten av anmälningarna till PAN har gällt misstänkta dataintrång.

³ 428 st anmälningar under 2024, 414 st anmälningar under 2023.

Många informationsinsatser och en hårdare bedömning i PAN kan ha varit en bidragande faktor till minskningen. De flesta ärendena har avslutats utan åtgärd, dock har 116 st ärenden återkopplats till chef för att hantera ärendet vidare.

Tydlig dokumentstruktur och ändamålsenliga styrdokument för relevanta områden

Uppföljning myndighetsövergripande administrativa styrdokument

Administrativa styrande dokument utgör en viktig del av Försäkringskassans interna styrning och kontroll. Den 11 februari 2022 trädde krav på nya dokumenttyper ikraft och samtliga administrativa styrdokument skulle vara uppdaterade i enlighet med dessa senast den 31 december 2023.

Avdelningarnas förvaltning av administrativa styrdokument har följts upp dels genom stickprov, dels genom ett antal frågor i avdelningarnas årliga ISK-intyg. Vidare har årets granskning omfattat en uppföljning av specifika styrdokument som visade på väsentliga avvikelser i 2022 års uppföljning. Årets uppföljning skiljer sig dock från 2022 års uppföljning avseende urval och frågeställningar varför jämförelser mellan åren endast har kunnat göras på en övergripande nivå.

I årets stickprovgranskning har ett riskbaserat urval gjorts, med utgångspunkt i myndighetsövergripande risker. Totalt har 51 av 153 styrdokument valts ut och granskats med avseende på ändamålsenlighet, regelefterlevnad och bedömd styreffekt.

Nedan redovisas noteringar av väsentlig karaktär från årets uppföljning av utvalda styrdokument:

Uppföljning/ändamålsenlighet

- Majoriteten av styrdokumenterna (84%) har enligt uppgift följts upp under de senaste två åren, alternativt att uppföljning pågår och beräknas vara klar före årsskiftet. Endast ett fåtal styrdokument har inte följts upp alls.
- 86% av styrdokumenterna bedöms fortfarande vara aktuella. Resterande styrdokument har, eller ska, upphävas före årsskiftet. Vid 2022 års granskning bedömdes 55% av styrdokument vara inaktuella eller i behov av revidering.
- För 25% av dokumenterna pågick revidering vid granskningstillfället, men beräknas vara klart före årsskiftet. Pågående revideringar kan till stor del hänföras till riskområdena säkerhet och kompetensförsörjning och bedöms vara en del i pågående förstärkning av den interna styrningen och kontrollen inom dessa områden.
- I ISK-intygen uppger fyra av tio avdelningar att de "helt och hållet" har uppdaterat de administrativa styrdokument de ansvarar för i enlighet med gällande riktlinje⁴. Resterande sex avdelningar har svarat att de har gjort detta "delvis". Flertalet av dessa avdelningar anger att uppdatering pågår och beräknas vara klar före årsskiftet.

Regelefterlevnad

- Två dokument visar på avvikelser i hög grad och potentiella konsekvenser bedöms som allvarliga. Åtgärder för att hantera avvikelserna pågår.
- Ett dokument visar på avvikelse i låg grad men potentiell konsekvens bedöms som allvarlig. Åtgärd för att hantera avvikelse pågår.

⁴ Riktlinje (2010:07) arbetet med administrativa styrdokument

- För 5 % av dokumenten har regelefterlevnad inte följts upp alls. Vid 2022 års granskning var motsvarande siffra 16%.
- I ISK-intygen uppger fyra avdelningar att de "delvis" har följt upp att avdelningens styrning efterlevs och att eventuella avvikelser har rapporterats till den det berör. En återkommande orsak till detta uppges vara att uppföljningsmetod behöver vidareutvecklas.

Styreffekt

- Hälften av styrdokumenterna i årets uppföljning bedöms ge önskad styreffekt.
- Ett fåtal styrdokument bedöms inte ge önskad styreffekt. Åtgärder pågår.
- Resterande styrdokument saknar bedömning av styreffekt. För flertalet av dessa uppges att uppföljning alternativt revidering fortfarande pågår, varför styreffekt inte har kunnat bedömas än.

Hantering av avvikelser i administrativa styrdokument som identifierades 2022

- Nio av tolv avvikelser har hanterats. För resterande tre avvikelser pågår åtgärder.

Baserat på utförd granskning bedöms myndighetens förvaltning av administrativa styrdokument i allt väsentligt följa kraven i riktlinje (2010:07) administrativa styrdokument. En viss positiv utveckling i avdelningarnas arbete med att uppdatera styrdokument och följa upp regelefterlevnad indikeras jämfört med 2022 års granskning. Det finns dock fortfarande utrymme att ytterligare stärka det systematiska förvaltningsarbetet.

Avvikelser som har noterats avseende enskilda styrdokument rapporteras ej i detta bedömningsunderlag av säkerhetsskäl. Avvikelseerna har rapporterats till ansvarig avdelning i särskild ordning. Noterade avvikelser bedöms inte påverka bedömningen av den interna styrningen och kontrollen för myndigheten som helhet.

Process för produktionsstyrning

Produktionsanalysgrupp

Den produktionsanalysgrupp som inrättades 2023 för att bistå Generaldirektören och myndighetens ledningsgrupp⁵ har fortsatt sitt uppdrag även 2024, dvs att:

- samla information om och analysera de verksamhetsmässiga konsekvenserna av genomförda och eventuellt tillkommande besparingsåtgärder
- ta fram principer för hur prioritering av verksamhet och ambitionsnivåer bör göras
- vid behov lämna förslag till hur ärenden eller personal på kort sikt kan fördelas om.

Åtgärden bedöms ha varit central för att säkra myndighetens förutsättningar att genomföra handläggningsverksamheten på ett tillfredsställande sätt.

⁵ Uppdragsbeskrivning för produktionsanalysgruppen (FK 2023/025882)

Process för utvecklingsstyrning

Myndighetsövergripande risk – Otillräcklig verksamhets- och teknikutveckling

I FKVP2024-2026 återfinns utvecklingsmålet ” Vår verksamhetsutveckling och livscykelhantering genomsyras av ett långsiktigt och myndighetsgemensamt perspektiv där vi prioriterar att snabbt nå gemensamt överenskomna effekter”. Målet har nära knytning till den myndighetsövergripande risken ”Otillräcklig verksamhets- och teknikutveckling” och aktiviteter i verksamhetsplanen är därmed centrala för hanteringen av risken, exempelvis:

- Uppdrag Utveckla strategisk portföljstyrning
- Inrättande av Portföljråd
- Myndighetsgemensam prioritering av verksamhetsutveckling med inriktningsbeslut Livscykelhantering och FUT
- Agila synsättsutbildningar
- Uppdrag Strategi för Försäkringskassans digitalisering och digitala transformation

Åtgärdsarbetet bedrivs på lång sikt och önskade effekter har ännu inte realiserats. Tidplanerna för vissa åtgärder har även förskjutits något med anledning av verksamhetens ekonomiska förutsättningar. Den sammantagna bedömningen är att risken ännu inte har reducerats till en acceptabel nivå.

Processer för planering och medelsfördelning

Myndighetsövergripande risk – Väsentliga uppgifter kan ej genomföras på ett tillfredsställande sätt inom befintliga ekonomiska ramar

Med anledning av det ekonomiska läget identifierades en myndighetsövergripande risk för 2024 ”Väsentliga uppgifter kan ej genomföras på ett tillfredsställande sätt inom befintliga ekonomiska ramar”. Exempel på åtgärder har vidtagits under året för att begränsa risken är:

- En central vakansprövning, som inrättades redan 2023, har fortsatt även 2024. Detta har medfört kraftigt begränsade möjligheter till rekrytering och i praktiken inneburit att verksamheten till stor del har styrts på antal anställda under 2024. För att säkra handläggningsverksamheten har beslut om rekrytering värderats utifrån behovsunderlag från produktionsanalysgruppen.
- Flertalet kostnadsbesparande åtgärder som infördes 2023 har fortsatt gälla under större delen av 2024, exempelvis kraftig begränsning av utbildning, konferenser, resor och overtid.
- Myndighetsledningen har haft en löpande kommunikation om det ekonomiska läget med uppdragsgivaren. I maj och september fick myndigheten ytterligare medel för innevarande år i vår-/höständringsbudgeten. I budgetpropositionen föreslås varaktigt tillskott från 2025 vilket gett möjlighet att balansera kreditutnyttjandet från 2023 samt innevarande år för den verksamhet som redan bedrivs och förstärka försäkringsverksamheten för de mest akuta förmånerna. Flera personalvårdande förmåner har även kunnat återinföras mot slutet av året.
- Ambitionssänkning av ett antal utvecklingsmål i Försäkringskassans verksamhetsplan 2024–2026

Sammantaget har en mängd åtgärder vidtagits i syfte att säkra att myndigheten ska kunna genomföra sina uppgifter och nå sina mål trots verksamhetens pressade situation. Den övergripande bedömningen är att åtgärdernas effekter har realiserats i sådan utsträckning att risken har reducerats till en acceptabel nivå. Det kvarstår dock

arbete i syfte att ytterligare kostnadseffektivisera myndighetens verksamhet. Detta arbete kommer att fortlöpa inom ramen för FKVP 2024–2026.

*Brister i nuvarande modell avseende fördelning av förvaltningsanslag och budgetering.*⁶

Internrevisionen har genomfört en granskning av myndighetens budget, uppföljning och prognos på förvaltningsanslaget. Granskningen omfattade även myndighetens lokalkostnader. Internrevisionens bedömning var att den interna styrningen och kontrollen inom området sammantaget kan förbättras. De väsentligaste iakttagelserna i rapporten var:

- nuvarande modell avseende fördelning av förvaltningsanslag och budgetering inte är ändamålsenlig
- Försäkringskassan har inte någon långsiktig strategisk inriktning för hur myndigheten ska hantera externa krav och omsätta interna målsättningar i lokalförsörjningen
- ansvarsfördelning avseende lokalförsörjning inte är ändamålsenlig och att styrningen av godkännande av hyresavtal inte beaktar avtalets totala kostnad och längd
- processen för indexberäkning av hyresavtal samt processen och dokumentation för att bedöma hyresundantaget i LOU behöver förstärkas.

Beslut om åtgärder för att hantera ovanstående brister har fattats av styrelsen och en återrapportering avseende åtgärdsarbetets status kommer att ske under första halvåret 2025.

Processer för kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Begränsade möjligheter till kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Central vakansprövning har kvarstått under större delen av 2024 och innebär att myndigheten har fortsatt ta en medveten risk kopplad till personalförsörjning. Åtgärden har dock bedömts vara nödvändig för att kontrollera kostnadsmassan utifrån myndighetens ekonomiska situation. Syftet med vakansprövning har varit att möjliggöra en samlad prioritering av alla rekryteringsbehov.⁷

Tack vare tillskjutna medel i höständringsbudgeten 2024 har dock beslut kunnat fattas att avdelningarna från och med oktober återfår ansvaret för prioritering av rekryteringar inom den egna verksamheten, dock med vissa restriktioner. Rekryteringar utöver avdelningarnas fastställda grundram ska fortsatt prövas av vakansprövningsgruppen.

Under året har myndigheten även tillämpat "tidig omställning". Åtgärden har tillämpats i syfte att förstärka försäkringsverksamheten och säkerställa att resurserna finns där de gör störst nytta och så långt som möjligt undvika uppsägningar med anledning av myndighetens ekonomiska situation.

En sammanställning av avdelningarnas ISK-intyg visar att 10 av 11 avdelningar har en uppdaterad och långsiktig kompetensförsörjningsplan. Det är dock bara en avdelning⁸ av totalt 11 avdelningar som anser att de "helt och hållet" har lyckats rekrytera, utveckla och behålla den kompetens som behövs över tid. Övriga 10 avdelningar har gjort bedömningen att de "delvis" har kunnat göra detta. Som orsak till detta har flertalet avdelningar angivit myndighetens begränsade ekonomiska förutsättningar och krav på

⁶ Internrevisionsrapport (2024:1) Budget, uppföljning och prognos på förvaltningsanslaget

⁷ IM 2024:033 Vakansprövning

⁸ HR-avdelningen

vakansprövning, kombinerat med hög personalomsättning inom vissa områden. Minskade möjligheter till personalvårdande insatser och hög arbetsbelastning tas också upp av flera avdelningar och ses som en risk kopplat till arbetsgivarvarumärket och förutsättningar för framtida rekryteringar.

Myndighetsövergripande risk - Kompetensbrist

I FKVP2024-2026 återfinns utvecklingsmålet "Försäkringskassan arbetar framgångsrikt för att ha rätt kompetens och för att vara en attraktiv arbetsgivare". Målet har nära knytning till den myndighetsövergripande risken "Kompetensbrist" och aktiviteter i verksamhetsplanen är därmed centrala för hanteringen av risken, exempelvis:

- Myndighetsövergripande kompetensförsörjningsplan
- Utveckling av rekryteringsprocess
- Attraktiv arbetsplats

Åtgärdsarbetet bedrivs på lång sikt och önskade effekter har ännu inte realiserats. Tidplanerna för vissa åtgärder har även förskjutits något med anledning av verksamhetens ekonomiska förutsättningar. Den sammantagna bedömningen är att risken ännu inte har reducerats till en acceptabel nivå.

Riskanalys

3§ En riskanalys ska göras i syfte att identifiera omständigheter som utgör en väsentlig risk för att myndigheten inte ska kunna fullgöra sina uppgifter, uppnå verksamhetens mål och uppfylla kraven i 3§ myndighetsförordningen.

Försäkringskassans ledningsgrupp analyserar myndighetsövergripande risker

I februari 2024 reviderade myndighetens ledningsgrupp föregående års analys av myndighetsövergripande risker. Samtliga risker bedömdes kvarstå med vissa justerade riskbeskrivningar. Vidare enades myndighetens ledningsgrupp om att lägga till en risk avseende myndighetens ekonomiska situation och ur den påverkar försäkringskassans förutsättningar att genomföra försäkringsverksamheten.

Den 16 februari fick myndighetens styrelse information om FK LG:s pågående revidering av riskanalysen och gavs möjlighet att lämna synpunkter. Styrelsen instämde i FK LG:s förslag till justeringar och lämnade inga ytterligare synpunkter.

I mars 2024 beslutade GD om nedanstående myndighetsövergripande risker. Information från årets uppföljning av de myndighetsövergripande riskerna återfinns under respektive komponent inom vilken risken har identifierats.

1. Väsentliga uppgifter kan ej genomföras på ett tillfredsställande sätt inom befintliga ekonomiska ramar (Se avsnitt *Processer för planering och medelsfördelning*)
2. Hot och våld mot medarbetare och chefer (Se avsnitt *Ledningssystem för säkerhet*)
3. Intrång i myndighetens verksamhet och informationstillgångar (Se avsnitt *Ledningssystem för säkerhet*)
4. Bristande operativ förmåga under svåra förhållanden (Se avsnitt *Kontinuitetsplanering och krisberedskap*)

5. Otillräcklig verksamhets- och teknikutveckling (Se avsnitt *Process för utvecklingsstyrning*)
6. Kompetensbrist (Se avsnitt *Processer för kompetensförsörjning och kompetensutveckling*).

Avdelningarna riskanalyser

I likhet med föregående år rapporteras mycket få avsteg från arbetet med riskanalyser i avdelningschefernas ISK-intyg. Riskanalyser har genomförts mot såväl mål och uppdrag som inom särskilda riskområden som exempelvis felaktiga utbetalningar, oegentligheter, arbetsmiljö, och säkerhet. Kommentarer till ISK-intygen indikerar en ökad medvetenhet kring oegentlighetsrisker och vilja att stärka detta perspektiv i genomförda riskanalyser. Detta bedöms vara en effekt av funktionen Regelefterlevnads informationsinsatser och riktade utbildningar inom området under 2023 och 2024, i kombination med ett vidareutvecklat systemstöd.

Riskrapportering i iFACTS visar att avdelningsriskerna kan kopplas till samma riskområden som de myndighetsövergripande riskerna. Totalt tio avdelningsrisker har värderats till högsta möjliga riskvärde (16). Samtliga risker har identifierats under 2023/2024 och flertalet av dem kan kopplas till myndighetens ekonomiska situation. Begränsade möjligheter till rekrytering bedöms ha påverkat handläggningen och bidragit till längre handläggningstider, försämrade servicenivåer och lägre kapacitet för verksamhetsutveckling. Flera avdelningar ser att detta på sikt kan få negativa konsekvenser för förtroendet för Försäkringskassan och socialförsäkringen. Vidare lyfts att årets mer centraliserade styrning inom vissa områden har orsakat en tröghet i vissa beslutsprocesser.

Åtgärder

4§ Med ledning av riskanalysen ska de åtgärder vidtas som är nödvändiga för att myndigheten med rimlig säkerhet ska kunna fullgöra sina uppgifter, uppnå verksamhetens mål och uppfylla kraven i 3§ myndighetsförordningen.

Åtgärder avseende avdelningarnas risker

Aktiv riskhantering

Uppföljningen visar att avdelningarna bedriver ett aktivt riskhanteringsarbete och att åtgärdsarbete pågår på flera nivåer i verksamheten. Åtgärdsarbetet bedöms även bidra till hanteringen av de myndighetsövergripande riskerna då de till stor del härrör från samma riskområden.

En åldersanalys av avdelningarnas högt värderade risker (riskvärde 9–16) visar att det endast finns åtta risker som är äldre än två år. Den äldsta risken identifierades 2018 och avser brister i myndighetens samlade förmåga att leda och styra it-utveckling. Ett systematiskt och långsiktigt utvecklingsarbete kopplat till detta område bedrivs inom ramen för FKVP 2024–2026 och utvecklingsmålet ”*Verksamhetsutveckling och livscykelhantering*”. Se mer information under avsnittet *Process för utvecklingsstyrning*.

Övriga äldre risker kan till större delen hänföras till områden som verksamhets- och it-utveckling, informationssäkerhet och kompetensförsörjning. Även dessa områden bedöms hanteras genom de utvecklingsmål och aktiviteter som återfinns i FKVP 2024 - 2026.

Handläggningssystem, processer och vägledningar, med tillhörande kontroller, täcker väsentliga delar av kärnverksamheten.*Myndighetsövergripande risk – Felaktiga utbetalningar*

Försäkringskassan betalar årligen ut väsentliga belopp inom ramen för sitt uppdrag. 2023 identifierades "Felaktiga utbetalningar" som en myndighetsövergripande risk och i FKVP 2024–2026 återfinns utvecklingsmålen "Vi arbetar kunskapsbaserat, systematiskt och effektivt med att förebygga, upptäcka och stoppa bidragsbrott" och "Mötet med FK uppfattas som enkelt och våra digitala tjänster gör det lätt att göra rätt och svårt att göra fel".

Aktiviteter i FKVP bidrar därmed till att reducera risken för felaktiga utbetalningar, exempelvis:

- **Omorganisation av avdelningen för ledningsstöd och analys**
Den nya organisationen trädde i kraft den 1 september 2024 och syftar till att möjliggöra en kraftsamling kring myndighetens högst prioriterade områden, där styrning mot felaktiga utbetalningar och bidragsbrott är ett av dem. För mer information om omorganisationen och dess syfte se avsnitt *Åndamålsenlig organisation och fördelning av ansvar*.
- **Digital verksamhetsutveckling**
- **Implementering av nya rutiner, arbetssätt, kontroller etc. utifrån ny lagstiftning**
Lag (2024:307) om uppgiftsskyldighet för att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen samt fusk, regelöverträdelse och brottslighet i arbetslivet
- **Extern samverkan**
Exempelvis samarbetet MUR (Motståndskraft hos utbetalande och rättsvårdande myndigheter), ett nätverk med totalt 25 myndigheter vars syfte är att intensifiera det förebyggande arbetet mot bidragsbrott och missbruk av välfärdssystemet.
- **Kommunikationsinsatser för att påverka attityder mot bidragsbrott**

Arbetet utifrån FKVP är långsiktigt och uppföljningen av den myndighetsövergripande risken visar att önskade effekter har ännu inte realiserats. Den sammantagna bedömningen är därmed att risken ännu inte har reducerats till en acceptabel nivå.

Vidareutveckling av systematisk intern styrning och kontroll

Parallellt med utvecklingsarbetet utifrån FKVP 2024–2026 bedrivs en systematisk intern styrning och kontroll på flera nivåer inom verksamheten för att säkra korrekta utbetalningar, bland annat genom arbetet med kontrollstrukturer och riskanalyser för felaktiga utbetalningar inom de olika förmånerna.

Sedan 2014 har Riktlinjen för systematisk kvalitetsutveckling⁹ ("SKU-modellen") tillämpats för både uppföljning och utveckling av kvaliteten i handläggningen. Såväl interna granskningar som granskningar av Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF) och Statskontoret har dock visat på svagheter i SKU-modellen. Med anledning av detta har modellen setts över i syfte att:

- skapa en stabil och kostnadseffektiv förvaltning i enlighet med både externa och interna krav på myndighetens verksamhet,
- anpassa styrningen av arbetet till myndighetens styrfilosofi och då även anpassa framtida uppföljning till myndighetens styrfilosofi,

⁹ Dnr: FK 2024/12253

- säkra mer tillförlitliga underlag för uppföljning,
- ge avdelningarna ansvar för att själva anpassa kvalitetsarbetet efter förmånernas verksamhetslogik,
- bidra till stärkta förutsättningar för lärande och utveckling.

Under 2023 och 2024 har flera beslut fattats som medfört en förändrad intern styrning och kontroll av handläggningsverksamheten. Exempelvis har SKU-modellen upphävts, liksom tidigare tillfällig styrning via *IM (2023:097) Ändringar i arbetet med systematisk kvalitetsutveckling*. Nya styrdokument som har beslutats under året är:

- Anvisning (2024:7) Kontrollstrukturer och riskanalyser för felaktiga utbetalningar¹⁰
- Riktlinje (2024:06) Kvalitetsanalys för förmån¹¹
- Informationsmeddelande (2024:029) Intern försäkringskontroll utför aktgranskningar av nyckelkontrollernas genomförande inför årsredovisning¹²

Den förändrade styrningen innebär bland annat:

- Væksten-uppföljningar, som tidigare användes som underlag för redovisning i årsredovisningen, är nu frivillig och syftar enbart till kvalitetsutveckling.¹³
- Aktgranskningar ersätter tidigare Væksten-uppföljningar och genomförs för sex utvalda förmåner. Syftet med aktgranskningar är att möjliggöra en mer tillförlitlig redovisning av kvaliteten i handläggningen.
- Aktgranskningarna utförs av Intern försäkringskontroll. Ansvar för att analysera resultatet och uttala sig om den sammantagna kvaliteten ligger kvar hos försäkringsavdelningarna¹⁴.
- Kvalitetsanalyser för förmån ska göras var tredje år istället för varje år. Kvalitetsanalysen ska dock ses över och revideras årligen i syfte att säkerställa att såväl identifierade förbättringsbehov som åtgärder är uppdaterade och aktuella.
- Ansvar för genomförande av en myndighetsgemensam kvalitetsanalysen kvarstår hos avdelningen för Ledningsstöd och analys. Det finns dock inga formella krav på utförande och frekvens.

Utvecklingsarbetet kommer att fortsätta under 2025 för att ytterligare säkerställa en mer behovsanpassad och flexibel uppföljning av handläggningen, som är i linje med myndighetens styrfilosofi och samtidigt tillgodoser krav på god intern styrning och kontroll.

¹⁰ Dnr: FK 2024/018592

¹¹ Dnr: FK 2024/010229

¹² Dnr: FK 2024/002396

¹³ Förändringen framgick av tidigare *IM (2023:097) Ändringar i arbetet med systematisk kvalitetsutveckling*.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Stärkt arbetsmiljöarbete

Interna tillsyner av det systematiska arbetsmiljöarbetet har fortsatt enligt plan under 2024. Enligt en lägesrapportering i augusti 2024 har tillsynerna gett flera positiva effekter, exempelvis har de bidragit till en ökad prioritering av arbetsmiljöarbetet, utvecklade lokala mål och en ökad integration mellan arbetsmiljöarbete och produktion.

Ledningssystem för säkerhet

Vidareutveckling av ledningssystemet för säkerhet

I Ledningens genomgång för 2024 bedömer VO säkerhet att Försäkringskassan fortsatt har ett ledningssystem för säkerhet som är anpassat till att nå målet om rätt säkerhet. Säkerhetsreglerna har uppdaterats under året med bland annat begreppslista och anpassning av innehåll för att skapa ökad tydlighet.

Försäkringskassan har under året drivit förbättringsarbete inom processerna för mätning och incidenthantering i syfte att nå balans mellan att kostnad och arbetsinsats för att efterleva säkerhetsreglerna är acceptabel, och att incidenter inträffar med en allvarlighetsgrad och i en omfattning som kan tolereras. Andra exempel på åtgärder är:

- *Verksamhetsinformation ska ha rätt skydd*
Under året har LA tillsammans med RA, IT och VS fortsatt det tvärfunktionella uppdraget avseende livcykelhantering för verksamhetsinformation, LVI.
- *Utveckla förmågan att lära av incidenter.*
Under året har initiativ tagits för att identifiera avhjälpande åtgärder kopplat till incidenter som drabbar flera avdelningar. Arbetet med att öka förmågan att lära av incidenter kommer fortsätta under 2025.
- *Utveckla förmågan att identifiera och anpassa säkerhetsåtgärder baserat på riskanalys och tillgångarnas skyddsvärde*
Arbetet med översyn av riskarbetet och arbetet med att öka förmågan att lära av incidenter bidrar till att anpassa säkerhetsåtgärderna.
- *Ökad uppföljning/mätning*
Under året har uppföljningar och mätningar ökat i omfattning, Ökningen omfattar bland annat självskattning av säkerhetsregler, intern tillsyn inom säkerhetsområdet, kontroll av signalskydd, mätning av synliga behörighetskort.
- *Personalens säkerhetsmedvetande*
Under året har flera säkerhetsrelaterade insatser gjorts i syfte av att höja kunskapsnivån hos Försäkringskassans medarbetare avseende säkerhet. Exempel på kommunikativa initiativ är beredskapsveckan, informationssäkerhetsmånaden samt information om otillåten informationssökning. Kunskapshöjande lunchseminarium har genomförts av HR-avdelningen och IT-avdelningen har tagit fram utbildningen Cybersäkerhet i vardagen och på jobbet.

I samband med ledningens genomgång har även ett antal risker identifierats som är av betydelse för myndighetens säkerhetsarbete. Riskerna har rapporterats i särskild ordning till myndighetens ledning. Rapporteringen omfattade bland annat riskbeskrivning, koppling till myndighetsövergripande risker inom säkerhetsområdet och förslag till åtgärder.

Myndighetsövergripande risker

Utifrån FKVP 2024–2026 bedrivs ett aktivt utvecklingsarbete som har bäring på de två myndighetsövergripande riskerna;

- Hot och våld mot medarbetare och chefer, och
- Intrång i myndighetens verksamhet och informationstillgångar.

Under året har flera viktiga steg tagits i riskhanteringsarbetet. Flera delar av arbetet bedrivs dock på lång sikt och vissa enskilda åtgärder har senarelagts mot bakgrund av verksamhetens ekonomiska förutsättningar. Den sammantagna bedömningen är därför att önskade effekter ännu inte har realiserats i den utsträckning att risken har reducerats till en acceptabel nivå

ISK-intyg: Systematiskt säkerhetsarbete och personuppgiftsbehandlingar

Fyra av elva avdelningar har uppgett i sitt ISK-intyg att avdelningens systematiska säkerhetsarbete har genomförts "delvis" i enlighet med Riktlinjer (2018:13) Säkerhetsregler med tillhörande anvisningar. Orsaker till detta bedöms framförallt vara verksamhetens pressade situation under året.

Fem av elva avdelningar har uppgett i sitt ISK-intyg att avdelningens personuppgiftsbehandlingar "delvis" har skett i enlighet med riktlinjer (2021:04) Dokumentation av personuppgiftsbehandlingar. Avdelningarna uppger att arbetssätt ses över och att dataskyddskompetens byggs upp. Enligt uppgift har det uppstått en viss backlogg på grund av resursbrist. Vidare framför en avdelning att det finns utmaningar relaterat till avdelningschefernas ansvar som informationsägare när andra avdelningar bedriver projekt, uppdrag eller aktiviteter som hanterar den information (främst personuppgifter) som avdelningschef ansvarar för.

Kontinuitetsplanering och krisberedskap

Myndighetsövergripande risk – Bristande operativ förmåga under svåra förhållanden

I FKVP 2024-2026 återfinns utvecklingsmålet "Vi har förmåga att utföra vårt uppdrag även vid allvarliga fredstida kriser, krigsfara och ytterst krig". Målet har nära knytning till den myndighetsövergripande risken "Bristande operativ förmåga under svåra förhållanden" och aktiviteter i verksamhetsplanen är därmed centrala för hanteringen av risken, exempelvis:

- Utbildningar och övningar
- Etablering av krigsorganisation
- Arbete med geografisk dimensionering

Under året har flera viktiga steg tagits i riskhanteringsarbetet. Flera delar av arbetet bedrivs dock på lång sikt och vissa enskilda åtgärder har även senarelagts i och med ambitionssänkningar för vissa mål i FKVP. Den sammantagna bedömningen är därför att önskade effekter ännu inte har realiserats i den utsträckning att risken har reducerats till en acceptabel nivå

ISK-intyg: Kontinuitetsplaner, krisledningsorganisation och krisplan

Åtta av elva avdelningar uppger att de "helt och hållet" har en uppdaterad kontinuitetsplan i enlighet med Riktlinjer (2018:13) Säkerhetsregler. Två avdelningar anger att uppdatering pågår och den tredje avdelningar uppger att de inte har en egen kontinuitetsplan utan kravställer detta via sina SLA

Två avdelningar har angivit att de "delvis" har en uppdaterad kontinuitetsplan. En avdelning anger att deras kontinuitetsplan är under uppdatering.

Nio av elva avdelningar anger att de har en "helt och hållet" aktuell krisledningsorganisation och krisplan utifrån gällande interna riktlinjer. På två avdelningar pågår uppdateringar, vilka beräknas vara klara före årsskiftet. På en avdelning uppges arbetet vara beroende av myndighetens pågående arbete med att etablera en geografisk krisorganisation som omhändertar lokala och horisontella perspektiv, varför uppdateringen kan ta något längre tid.

Processer för att omhänderta externa granskningsrapporter

Externa granskningar

Under året har Inspektionen för socialförsäringen och Riksrevisionen genomfört ett antal granskningar som berör Försäkringskassans handläggande verksamhet. I vissa fall har även rekommendationer lämnats till myndigheten. Försäkringskassan har enligt befintliga rutiner lämnat svar till revisionsorganen och utarbetat åtgärder där så har varit tillämpligt. De rapporter som har lämnats under året är följande:

Inspektionen för socialförsäringen

- Förändringar inom assistansersättningen (2024:1)
- Försäkringskassans återbetalningsverksamhet (2024:2)
- Utmaningar i kontrollen av tandvårdsstödet (2024:6)
- Tänker föräldrar på pensionen när de väljer att vara hemma med barnen (2024:7)
- Försäkringskassans och Pensionsmyndighetens arbete med återkrav (2024:8)
- Sjuk och (o)likabehandlad? En analys av Försäkringskassans handläggning av sjukpenning utifrån ett likabehandlingsperspektiv (2024:10)

Riksrevisionen

- Undantaget som blev regel – Försäkringskassans användning av övervägande skäl vid 180 dagars sjukskrivning (RIR 2024:14)
- Vem där – fastställande av identitet vid statliga myndigheter (RIR 2024:12)
- Socialförsäringen vid utländska inkomster – stor risk för felaktiga utbetalningar (RIR 2024:16)

Uppföljning, bedömning och dokumentation

5§ Den interna styrningen och kontrollen skall systematiskt och regelbundet följas upp och bedömas. Vid bedömningen skall iakttagelser som lämnats vid extern revision och internrevision beaktas.

6§ Riskanalysen och de åtgärder som vidtas med anledning av analysen ska dokumenteras i den utsträckning som är nödvändig för myndighetens uppföljning och bedömning av om den interna styrningen och kontrollen är betryggande.

En viktig del av Försäkringskassans interna styrning och kontroll är de funktioner/processer som bidrar till en systematisk uppföljning och analys av både löpande verksamhet, myndighetens strategiska förflyttningar och risker. Vidare ger rapporter från externa granskningsorgan viktiga underlag för myndighetens fortsatta utveckling av ramverket för intern styrning och kontroll.

I avsnitten nedan lyfts väsentliga förändringar i processerna för myndighetens systematiska uppföljning, bedömning och dokumentation. Faktiska brister/utvecklingsområden, som har upptäckts i den systematiska uppföljningen och som har bäring på myndighetens interna styrning och kontroll, redovisas under respektive berörd komponent i denna rapport.

Uppföljning och dokumentation av åtgärdsarbete avseende myndighetsövergripande risker

Vidareutvecklat arbetssätt för uppföljning och analys av myndighetsövergripande risker

I syfte att följa upp att åtgärdsarbetet får avsedd effekt, och säkra att de myndighetsövergripande riskerna reduceras till en acceptabel nivå över tid, har ett nytt arbetssätt för uppföljning för de myndighetsövergripande riskerna utarbetats.

För varje myndighetsövergripande risk ska en uppföljningsplan tas fram. Uppföljningsplanen tas fram av den funktion som har ett horisontellt ansvar för det område där risken återfinns, funktionen kallas i detta sammanhang "riskkoordinator".

Givet riskernas nära koppling till målen i FKVP är resultatet från VP-uppföljningen en central del av uppföljningsplanen. Andra informationskällor som kan ligga till grund för analys och bedömning av riskhanteringen kan vara exempelvis särskilt utvalda indikatorer, ISK-intyg, avdelningarnas riskrapportering och andra kvalitetsanalyser/interna rapporter. Respektive riskkoordinator avgör vad uppföljningsplanen ska innehålla utifrån sin kunskap och inblick i riskområdet. Riskkoordinatören bedömer även om kompletterande uppföljning behöver genomföras. Baserat på analys av inhämtade underlag görs en sammantagen analys av riskåtgärdernas effekter och om risken har reducerats till en acceptabel nivå.

En viktig utgångspunkt för det nya arbetssättet är samverkan. Redan befintlig uppföljning och analys som genomförs inom andra områden/processer, och av andra funktioner, ska nyttjas i så stor omfattning som möjligt. En utökad samverkan och dialog mellan olika funktioner förväntas ge ett stärkt myndighetsperspektiv och en nyanserad bild av riskåtgärdernas effekter, samtidigt som risken för dubbelarbete reduceras.

Uppföljning och rapportering av myndighetsövergripande risker ska genomföras i samband med VP-uppföljningen och följa tidplanen för denna.

Systematisk uppföljning och dokumentation av verksamhet, ekonomi och risker

Vidareutvecklad uppföljning Försäkringskassans verksamhetsplan

Från och med 2024 genomförs s.k. "VP-uppföljningar" med ett större myndighetsfokus. Målen i FKVP följs och avdelningarna förväntas svara på vad de bidragit med ur ett myndighetsperspektiv. Syftet är att ge Försäkringskassans ledningsgrupp och styrelse en övergripande bild av hur arbetet mot målen i FKVP fortskrider och vilka effekter det givit.

Systematisk uppföljning av handläggningsverksamheten

Förändrad uppföljning

I tidigare avsnitt *Handläggningssystem, processer och vägledningar, med tillhörande kontroller, täcker väsentliga delar av kärnverksamheten* beskrivs samtliga förändringar under året som har påverkat av den myndighetsövergripande interna styrningen och kontrollen av handläggningsverksamheten.

Avseende årets uppföljning av handläggningsverksamheten noteras följande:

- *Lägesbild över Försäkringskassans allvarligaste risker för felaktiga utbetalningar och bidragsbrott.*

Lägesbild för 2024 planeras att vara klar till sommaren 2025 och kommer därför inte att kunna beaktas i detta bedömningsunderlag.

- *Försäkringskassans kvalitetsanalys 2023, Hur lever vi upp till vårt serviceåtagande?*¹⁵.
Motsvarande rapport kommer ej att tas fram för 2024.
- *Kvalitetsanalys per förmån*
Revideringar av kvalitetsanalyser per förmån pågår och beräknas vara klara i slutet av 2024/början av 2025.
- *Sammanställning av förmånernas kvalitetsanalyser åren 2020–2023*¹⁶
Eventuell sammanställning för 2024 kommer tidigast att kunna påbörjas efter årsskiftet och kommer därmed inte att kunna beaktas i detta bedömningsunderlag.

Interna granskningar

Internrevisionsgranskningar

Under 2024 har Internrevisionen avrapporterat fem granskningsrapporter; *Föräldrapenning, Korrekta utbetalningar av försäkringsförmåner och Budget, uppföljning och prognos på förvaltningsanslaget, Molntjänster och Sjukpenning*.¹⁷ Myndigheten har lämnat svar på samtliga internrevisionsrapporter och myndighetens ledning har fattat beslut om åtgärder.

Under de senaste tre åren har internrevisionen totalt avrapporterat 14 rapporter. Skalor för sammanfattande bedömning av granskningsresultatet har omarbetats under 2024. Sammanfattande bedömning av intern styrning och kontroll inom respektive granskningsområde presenteras därför i två tabeller nedan.

IR-rapporter, sammanfattande bedömning av intern styrning och kontroll	2023	2022
Ej tillfredställande	1	1
Behov av förbättring	1	5
Utrymme för förbättring	1	
Tillfredställande		

IR-rapporter, sammanfattande bedömning av intern styrning och kontroll	2024
ISK har brister	
ISK kan förbättras	4
ISK är betryggande	1

Uppföljning av beslutade åtgärder

Internrevisionens uppföljning av beslutade åtgärder visar att antal öppna åtgärder har minskat från 68 öppna eller obsoleta åtgärder¹⁸ till 18 öppna åtgärder. Av de återstående 18 åtgärderna är sju enligt plan och elva är försenade.¹⁹ Den kraftiga minskningen av utestående åtgärder uppger internrevisionen beror dels på ett aktivt

¹⁵ PMi 2023:8 (FK 2023/014616)

¹⁶ FK 2024/007262

¹⁷ *Föräldrapenning* (2023:1), *Korrekta utbetalningar av försäkringsförmåner* (2023:2) och *Budget, uppföljning och prognos på förvaltningsanslaget* (2024:1), *Molntjänster* (2022:3), *Sjukpenning* (2024:2)

¹⁸ Internrevisionens delårsrapport 2023 (FK 2023/017932)

¹⁹ Internrevisionens återrapportering till styrelsen 8 november 2023

åtgärdsarbete från ansvariga verksamheter, dels på att internrevisionen i dialog med ansvarig verksamhet och styrelsen har gått igenom och formellt stängt åtgärder som har bedömts vara obsoleta.