



2021-09-22
Dnr 21ON314
Handläggare: Martin Wagner

Rapport Internkontroll delår 2 2021











Omvårdnadsnämnd





Innehållsförteckning

1 Övriga riskområden	3
1.1 Risk- eller Målområde: Finansiell rapportering	3
1.2 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet	4
1.3 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk	6






1 Övriga riskområden












1.1 Risk- eller Målområde: Finansiell rapportering




Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
 Felaktig hantering av klienters egna medel		 Granskning genom stickprov	
		Kommentar Följs upp vid helår 2021 Inga stickprov har genomförts under verksamhetsåret 2020 eftersom besök ute i verksamheten inte har varit möjliga på grund av covid-19 pandemin. Stickprov kommer att genomföras under slutet av 2021, för både 2020 och 2021.	
 Felaktiga betalda fakturor vid externt köp av verksamhet		 Stickprov	 Ingen avvikelse
		Kommentar Stickprov på fakturor gällande externt köp av plats på vård- och omsorgsboende genomförs kontinuerligt. Återkommande observationer är att ibland innehåller några fakturor felaktigt antal dagar på aktuell månad och att pris i något enstaka fall har felaktigt belopp. Berörd utförare kontaktas då och rättelse sker i dialog med utförare.	
 Bristande avtalstrohet		 Uppföljning BI, Stickprovsgranskning.	Följs upp delår 3 i samband med KS/Sektor styrning och stöd.
 Risk att nämnden inte når ställda ekonomiska krav i budget och att planerade resurser inte räcker till för att täcka kostnaderna		 Löpande redovisning och uppföljning till nämnd	 Större avvikelse
		Kommentar Stor avvikelse på grund av det negativa utfall som omvårdnadsnämnden haft under hela året till stor del till följd av pandemin. Arbete startat med bemannings- och schemaplanering.	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
 Felaktiga utbetalningar från Treserva och Agresso		 Följa upp och säkerställa att kontrollmoment efterlevs i verksamheten på operativ nivå.	 Mindre avvikelse
		<p>Kommentar</p> <p>Under 2021 har granskningen fokuserat på att se över det verkliga behovet och hur organisationen hanterar sina handkassar och betalkort. Det finns en stor utvecklingspotential, då många använder dessa vid fel tillfällen. Många gånger har handkassan använts vid egna utlägg och att betalkort har använts istället för rekvisition. Handkassorna är under avveckling, då behovet av att hantera kontanta medel är väldigt litet idag.</p>	
 Avtalstrohet			

1.2 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
 Ej fungerande kompetensförsörjning/ Personalbrist inom vissa professioner	12	 Uppföljning till nämnd minst 1 gång årligen	
		<p>Kommentar</p> <p>Följs upp helår</p>	
 Pandemin innebär fortsatta störningar i verksamheten		 Löpande rapportering till nämnd	 Ingen avvikelse
		<p>Kommentar</p> <p>Pandemin har under 2021 till och med delår 2 fortsatt innebära stora utmaningar för verksamheterna inom nämndens ansvarsområde. Löpande återrapportering har skett på nämndssammanträden samt i delårsrapporter.</p>	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
 Att organisation inte lär av misstag	12	 Området bevakas via förvaltningens styrprocesser och följs upp till nämnd årligen.	 Inte kontrollerat
		Kommentar Årlig utvärdering och återrapportering via verksamhetsrapport delår 3	
 Brister i förmågan prioritera utvecklingsinsatser		 Området behöver utredas och utvärderas. Rapportering ska ske till nämnd minst 1 gång per år.	 Inte kontrollerat
		Kommentar Årlig utvärdering och återrapportering via verksamhetsrapport	
 Kontroller av system och rutiner	16	 Kvalitetsgranskning via stickprov eller utvärdering	 Ingen avvikelse
		Kommentar Genomförs inom det dagliga arbetet i linjeorganisationen och genom ledningssystemet. Inga systematiska avvikelser inom nämndens ansvarsområde att rapportera vid delår 2. Arbeta pågår med att sätta upp en gemensam struktur för rapportering inom tillsyn och avvikelshanteringen (där avvikelser redovisas) inom samtliga tre nämnder. Statistiken finns/kommer att finnas i PowerBI. Beslut och händelser i tillsynsärenden redovisas i en sammanställning som nämnden tar del av vid varje sammanträde, där framgår vad tillsynen behandlar samt om ärendet är avslutat eller pågående och eventuella beslut. (Egenkontroll och avvikelser; Se även sista kontrollpunkten: Följsamhet gentemot LSS, SoL och HSL.)	
 Brist i dokumentation		 Utvärderas via stickprov	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
vid övergångar inom vården		Kommentar Se ovanstående kontrollmoment.	
 Beredskapslager skyddutrustning		 Löpande kontroll.	 Ingen avvikelse
		Kommentar Kontrolleras fortlöpande i linjeorganisationen. Inga avvikelser under 2021.	

1.3 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
 Bristande internkontrollorganisation.	9	 Systematisk uppföljning och utvärdering via internkontrollrapporter	 Mindre avvikelse
		Kommentar Behov finns att fortsatt utveckla formerna och strukturen för den interna kontrollen för att göra denna så relevant, effektiv och funktionell som möjligt, samt för att säkert kunna validera och verifiera resultatet av genomförda kontroller. Arbete pågår inom kommunkoncernen med utveckling och samsyn och nytt internkontrollreglemente (det nu aktuella internkontrollreglementet är mer än 20 år gammalt och är ej relevant). Workshop sker i oktober. Detta är en vital del i hur organisationen bättre kan skapa förutsättningar för en god intern kontroll och styrning samt samsyn. Internkontroll innebär utmaningar utifrån verksamhetens omfattning och organisationens förmåga att omsätta internkontrollplanerna. Ett stort antal risker (18) innebär utmaningar i vad som kan prioriteras av organisationen, och själva omfånget i dessa risker som i sig ska anses vara de prioriterade riskerna inom nämndens ansvarsområde kan i sig sägas utgöra en risk i hur verksamheten	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		<p>(förvaltningsorganisationen) kan omsätta och hantera dessa. Samtidigt är nämndens ansvarsområde mycket omfattande med centrala, tvingande lagstiftningsområden. Nämndens ansvarsområde är omfattande. Internkontrollen och rapporteringen är en avvägning och balansgång med omfattningen och inriktningen av den interna kontrollen samt att fortsätta prioritera rätt risker/riskområden och göra kontrollen mer effektiv och funktionell samt integrerad i det ordinära arbetet och de vanliga processerna. De tre riskområdena som internkontrollplanen grundas på är i grunden bra och ändamålsenliga.</p> <p>En än mer effektiv och ändamålsenlig internkontroll integrerad i det dagliga arbetet (kan t ex innebära att det följer kvalitetsteamets planering) och årsplaneringen bör vara en utgångspunkt för kommande internkontrollplansarbete för nämnden inför 2022.</p>	
<p>■ Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut</p>		<p>● Kvalitetsgranskning via stickprov eller kollegial granskning i lämpliga fall.</p> <p>Kommentar</p> <p>Avvikelse har rapporterats till nämnd under året. Kontorschef boende har informerat nämnden om större avvikelser. Åtgärder vidtagna.</p> <p>Egenkontroller har genomförts i samtliga enheter inom Boende under delåret och av dessa framgår behov av utbildning i arbetssättet individens behov i centrum, IBIC. Inom de enheter som genomgått utbildning syns - fokus mer på hur kunderna vill ha stöd och hur stödet ska ges.</p> <p>Egenkontrollerna visar vidare att det råder osäkerhet kring skydds- och begränsningsåtgärder varför en handbok har tagits fram till stöd. Vidare har extern handledning tillämpats för att öka förståelsen kring kundernas behov av struktur och förutsägbarhet. Detta har bidragit till att antalet avvikelser minskat och arbetsgrupperna har fått en</p>	<p>● Ingen avvikelse</p>

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		<p>ökad samsyn, samt att kundernas reella möjligheter till inflytande och självständighet ökat.</p> <p>Fokusområde är fortsatt inom berörda områden kvalitetsarbete och egenkontroll. Syftar till att på enhetsnivå etablera standardiserade mallar i så hög utsträckning som möjligt, samt att verifiera att dessa efterföljs. Målsättning är att gå från reaktivt till proaktivt.</p> <p>Den översyn av nattbemanning/personaltillgänglighet på servicebostäder som påbörjades tidigare är inte genomförd i sin helhet men startas nu om. Syftet är att kartlägga kundernas behov, skapa delaktighet för kund och utvärdera vilka alternativ till stöd för kund nattetid som kan finnas.</p> <p>Kontrollmomenten markeras GRÖNT då den avser att kontroller genomförts, inte negativa avvikelser i sig.</p>	