



2022-02-17  
Dnr 21ON402

# Rapport Internkontroll 2021

---

Omvårdnadsnämnd


















## Innehållsförteckning

<b>1 Övriga riskområden .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Risk- eller Målområde: Finansiell rapportering .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet .....</b>	<b>7</b>




## 1 Övriga riskområden

### 1.1 Risk- eller Målområde: Finansiell rapportering

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
 Felaktig hantering av klienters egna medel		 Granskning genom stickprov	 Inte kontrollerat
		<p><b>Kommentar</b> Följs upp delår 1 2022</p> <p>Inga stickprov har genomförts under verksamhetsåret 2020-2021 eftersom besök ute i verksamheten inte har varit möjliga på grund av covid-19 pandemin. Stickprov kommer att genomföras under början av 2022, för både 2020 och 2021.</p>	
 Felaktiga betalda fakturor vid externt köp av verksamhet		 Stickprov	 Ingen avvikelse
		<p><b>Kommentar</b> Stickprov på fakturor gällande externt köp av plats på vård- och omsorgsboende genomförs kontinuerligt.</p> <p>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.</p>	
 Bristande avtalstrohet		 Uppföljning BI, Stickprovsgranskning.	 Inte kontrollerat
		<p><b>Kommentar</b> Ingen uppföljning har skett 2021. En uppföljning kräver korrekta underlag ur upphandlingssystemet Kommers. Dessa har inte levererat under 2021 från Upphandlingsenheten.</p>	

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
 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	 Ingen avvikelse
		<p><b>Kommentar</b></p> <p>Ingen avvikelse på helåret då omvårdnadsnämnden fått tillskott för ökade kostnader under hela året till stor del till följd av pandemin. Ett arbete har dock startat med inriktning bemannings- och schemaplanering.</p>	
 Felaktiga utbetalningar från Treserva och Agresso		 Följa upp och säkerställa att kontrollmoment efterlevs i verksamheten på operativ nivå.	 Mindre avvikelse
		<p><b>Kommentar</b></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 eget utlägg och att betalkort har använts istället för rekvisition. Handkassorna är under avveckling, då behovet att hantera kontanta medel är väldigt litet idag.</p>	

## 1.2 Risk- eller Målområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
 Bristande internkontrollorganisation.	9	 Systematisk uppföljning och utvärdering via internkontrollrapporter	 Mindre avvikelse
		<p><b>Kommentar</b></p> <p>Behov finns att fortsatt utveckla formerna och strukturen</p>	










Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
			<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Internkontroll innebär utmaningar utifrån verksamhetens omfattning och organisationens förmåga 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 (förvaltningsorganisationen) kan omsätta och hantera dessa. Samtidigt är nämndens ansvarsområde mycket omfattande med centrala, tvingande lagstiftningsområden.</p> <p>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>Behov föreligger i högre grad samordna kontrollpunkter för de tre välfärdsnämnderna för att i praktiken kunna utföra</p>

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
<p>■ Kontroll av efterlevnad av regler, policyer och beslut</p>		<p>● Kvalitetsgranskning via stickprov eller kollegial granskning i lämpliga fall.</p> <p><b>Kommentar</b></p> <p>Större avvikelser har inträffat inom boendedelar under året, inom såväl våbo som funktionsnedsättningsområdet. Dessa har rapporterats till berörd nämnd. Kontorschef boende har informerat nämnderna om större avvikelser. Åtgärder vidtagna.</p> <p>Egenkontroller har genomförts i samtliga enheter inom Boende under delåret och av dessa framgår behov av fortbildning i arbetssättet individens behov i centrum, IBIC. Inom de enheter som genomgått utbildning syns behov av mer fokus på hur kunderna vill ha stöd och hur stödet ska ges.</p> <p>Egenkontrollerna visar vidare att det råder osäkerhet kring skydds – och begränsningsåtgärder. Extern handledning har 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 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>(Grön färgmarkering då kontrollmomentet avser att</p>	<p>effektiva och relevanta kontroller.</p> <p>● Ingen avvikelse</p>




Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
		avvikelser ska rapporteras till nämnd, vilket även skett.)	

### 1.3 Risk- eller Målområde: Ändamålsenlig och effektiv verksamhet

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
<p>■ Ej fungerande kompetensförsörjning/Personalbrist inom vissa professioner</p>	12	<p>■ Uppföljning till nämnd minst 1 gång årligen</p> <p>■ Större avvikelse</p> <p><b>Kommentar</b> Bemanningsproblematik och stora utmaningar att tillfredsställa behovet av vikarier har förekommit hela 2021, särskilt under semesterperioder och under helger. Detta beror dels på pandemin då ordinarie personal samtidigt som tilltänkta vikarier själva blivit sjuka. Dels beror detta på utmaningar hitta ett fungerande arbetssätt med bemanningsenheten som sedan 2021 är förlagd under annan nämnds ansvar. Problemet är nu adresserat och kommer att hanteras på ett strukturerat sätt under 2022</p>	
<p>■ Pandemin innebär fortsatta störningar i verksamheten</p>		<p>● Löpande rapportering till nämnd</p> <p>● Ingen avvikelse</p> <p><b>Kommentar</b> Pandemin har under 2021 fortsatt innebära stora utmaningar för verksamheterna inom nämndens ansvarsområde. Löpande återrapportering har skett på nämndssammanträden samt i delårsrapporter.</p>	
<p>■ Att organisation inte lär av misstag</p>	12	<p>■ Området bevakas via förvaltningens styrprocesser och följs upp till nämnd årligen.</p> <p>■ Inte kontrollerat</p> <p><b>Kommentar</b></p>	

Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
		Uppföljning har ej varit möjlig. Konkretion saknas. Bör ske som riktat uppdrag med förtydligat syfte och avgränsningar.	
 Brister i förmågan prioritera utvecklingsinsatser		 Området behöver utredas och utvärderas. Rapportering ska ske till nämnd minst 1 gång per år.	 Mindre avvikelse
		<b>Kommentar</b> Utvecklingsinsatser sker överlag inom plan och kan resurssättas. Samtidigt får vissa utvecklingsinsatser på grund av pandemins inverkan på verksamheten bortprioriteras och skjutas fram i tid. Mindre avvikelse.	
 Kontroller av system och rutiner	16	 Kvalitetsgranskning via stickprov eller utvärdering	 Ingen avvikelse
		<b>Kommentar</b> Genomförs inom det dagliga arbetet i linjeorganisationen och genom ledningssystemet. Inga systematiska avvikelser inom nämndens ansvarsområde att rapportera. Arbeta pågår med att sätta upp en gemensam struktur för rapportering inom tillsyn och avvikelsehanteringen (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 sista även sista kontrollpunkten: Följsamhet gentemot LSS, SoL och HSL.)	
 Brist i dokumentation vid övergångar inom vården		 Utvärderas via stickprov	 Ingen avvikelse
		<b>Kommentar</b> Genomförs inom det dagliga arbetet i linjeorganisationen	



Risker	Riskvärde (Riskmatris SAM)	Kontrollmoment	Resultat
		<p>och genom ledningssystemet. Inga systematiska avvikelser inom nämndens ansvarsområde att rapportera.</p> <p>Arbete pågår med att sätta upp en gemensam struktur för rapportering inom tillsyn och avvikelshantering (där avvikelser redovisas) inom samtliga tre nämnder. Statistiken finns/kommer att finnas i PowerBI.</p> <p>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.</p>	
<p> Beredskapslager skyddsutrustning</p>		<p> Löpande kontroll.</p>	<p> Ingen avvikelse</p> <p><b>Kommentar</b> Kontrolleras fortlöpande i linjeorganisationen. Inga avvikelser under 2021.</p>