

Internkontroll- plan 2021

Vård- och omsorgsnämnden

Datum: 2021-02-08

Handläggare: Lars Hernevid

Dnr: VON/2021:9-049

Godkänd av vård- och omsorgsnämnden: 2021-02-25, § 33

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	4
Definition av internkontroll	4
Kommunens årshjul och process för internkontroll	4
Kartläggning av kontrollområden, kontrollmoment och riskvärdering	5
Modell för kartläggning och riskvärdering.....	5
Riskvärdering av kontrollmoment.....	6
Internkontrollplan	7

Sammanfattning

Internkontrollplanen för 2021 innefattar både verksamhetsmässiga och ekonomiska kontroller. I jämförelse med förgående år har kontroller där säkra rutiner för kontroll inarbetats i andra delar av kvalitetsledningssystemet, och som därmed inte längre ses som en risk, tagits bort. Detta gäller exempelvis för kontroller gällande hemtjänst. Ett nytt kontrollmoment har införts gällande aktuella vårdplaner i verksamheterna.

Inledning

Nämnden ska årligen kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Definition av internkontroll

Med intern kontroll avses kommunens och kommunkoncernens interna förfaringssätt och arbetsrutiner som syftar till att säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. Den interna kontrollen avser åtgärder som bidrar till att utveckla och säkerställa funktion och kvalitet i kommunens verksamheter och därmed minska risken för avsiktliga eller oavsiktliga fel.

I Katrineholms kommuns reglemente för intern kontroll anges att nämnden löpande ska följa upp det interna kontrollsystemet inom det egna området. Nämnden ska årligen utifrån en genomförd risk- och sårbarhetsanalys upprätta en plan för sin interna kontroll. Det innebär bland annat att kartlägga viktiga rutiner, processer och system samt bedöma dem utifrån risk och väsentlighet.

Kommunens årshjul och process för internkontroll

Framtagandet av internkontrollplanen är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva riskområden och kontrollmoment
- Värdering av risker
- Prioritering av kontrollområden baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan

Nämnderna ska senast i februari fastställa sina planer för det kommande årets interna kontroll (*internkontrollplan*). Resultatet av den interna kontrollen från föregående år (*internkontrollrapport*) rapporteras till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Nämndernas internkontrollrapporter behandlas av kommunstyrelsen vid dess sammanträde i mars vilket innebär att rapporterna ska vara kommunledningsförvaltningen till handa under februari för beredning.

Kartläggning av kontrollområden, kontrollmoment och riskvärdering

Modell för kartläggning och riskvärdering

Första steget i arbetet med internkontrollplanen är att kartlägga presumtiva kontrollområden. Kontrollområdena kan bestå av flera kontrollmoment. Utgångspunkt för kartläggningen är att den interna kontrollen ska säkerställa att organisationens mål uppfylls, att avtal följs och att verksamheten är laglig. De områden, processer eller rutiner där kontrollen bedöms vara tillräcklig via förvaltningens systematiska kvalitetsarbete eller via andra upparbetade kontroller behöver inte tas med i internkontrollplanen.

I nästa steg ska en riskvärdering av de framtagna kontrollmomenten genomföras. Nedanstående modell ligger till grund för värdering av risk och väsentlighet.

Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

Risk		Väsentlighet	
Värde	Förklaring	Värde	Förklaring
1	Osannolik	1	Försumbar
2	Mindre sannolik	2	Lindrig
3	Möjlig	3	Kännbar
4	Sannolik	4	Allvarlig

Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten enligt nedan.

Värdering (risk x väsentlighet)	Förklaring	Hantering
Värde 1-3	Risken accepteras.	Ingen åtgärd.
Värde 4-8	Risken hålls under uppsikt.	Bevakning
Värde 9-12	Risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan
Värde 13-16	Stor risk som kräver åtgärd.	Internkontrollplan

Riskvärdering av kontrollmoment

Vid kartläggning av kontrollområden för 2021 gjordes först en genomgång och riskvärdering av de kontrollområden som fanns med i föregående års plan. För de månatliga uppföljningarna av utförda, beviljade och fakturerade timmar samt antalet aktuella genomförandeplaner inom hemtjänsten har tydliga arbetsrutiner arbetats upp och risken för missar är inte längre så hög att kontrollmomentet behöver ligga kvar i internkontrollplanen. Detsamma gäller granskning av hyresbidrag till föreningar och kontroll att representation sker enligt god redovisningssed. Dessa områden ligger dock kvar för bevakning och riskvärderas på nytt inför nästkommande år.

Vidare kartlades och riskvärderades eventuella nya kontrollområden via vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp samt nyckelpersoner inom aktuella områden. Av de nya kontrollområden som riskvärderats har ett nytt kontrollmoment rörande vårdplaner lyfts in i internkontrollplanen för 2021.

Internkontrollplan

Område	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Riskvärdering	Frekvens	Ansvarig
Privata medel särskilt boende och gruppbostäder	Kontroll att uppsatt riktlinje kring hanteringen av privata medel följs	Enhetschef på särskilt boende samt gruppbostäder kontrollerar samtliga brukares kassor, samt att tillämpningen av rutinen kring privata medel följs.	12	2 gånger per år, april och oktober.	Enhetschef
Privata utförare i Katrineholms kommun	Kontroll enligt "Förfrågningsunderlag - Valfrihetssystem för brukare enligt lagom om valfrihet Hemtjänst".	Enligt förfrågningsunderlaget.	12	1 gång per år.	Verksamhetschef förvaltningskontor
Medborgarfunktionen	Aktgranskning.	Ärendegranskning utifrån urval av ärenden.	9	1 gång per år	1:e Handläggare LSS
Avvikelsehantering	Övergripande statistik på samtliga avvikelser.	Utdrag ur Treserva, samt stickprov. Presentation per verksamhetsområde.	12	1 gång per månad	Utredare
Kontroll av användare och behörigheter	Granskning av att aktuella användare ligger i våra verksamhetssystem, samt att de har rätt behörighet.	Utdrag ur Treserva, Prator och Nationell patientöversikt (NPÖ). Granskning sker i form av stickprov.	12	1 gång per månad	IT-samordnare
Medarbetare och arbetsmiljö	Hantering av arbetsskador och tillbud.	Granskning av att rapporterade arbetsskador och tillbud hanteras skyndsamt.	12	2 gånger per år, juni och december	Verksamhetschefer

Område	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Riskvärdering	Frekvens	Ansvarig
	Genomförande av skyddsronder.	Granskning av att årliga skyddsronder genomförs. Sker genom att dokumentation avseende genomförda skyddsronder begärs in.	12	1 gång per år i november/december	Utredare
Särskilda boenden inom äldreomsorg	Kontroll av att bemanning nattetid följer framtagna rutiner.	Nattinspektion vid ett antal enheter, stickprov.	12	Stickprov under året	Utredare
Delaktighet	Kontroll av att brukare varit delaktiga vid upprättande av genomförandeplan.	Granskning på övergripande nivå av alla ärenden och verksamhetsområden genom statistik hämtad ur verksamhetsystem. Kompletteras med stickprovsgranskning av upprättade genomförandeplaner.	9	1 gång per år	Utredare
Data-skyddsförordningen (GDPR)	Kontroll av att personuppgifter förvaras på ett säkert sätt.	Stickprovsgranskning av gemensam lagringsmedia/system, såsom diskar, Lex och Stratsys, för att kontrollera att personuppgifter inte sparats på så sätt att obehöriga kan komma åt dem.	12	2 gånger per år	Verksamhetsstrateg
Aktuella vårdplaner	Kontroll att inga vårdplaner är äldre än ett år.	Stickprovsgranskning av vårdplaner för att kontrollera att de är aktiva och korrekta.	9	Stickprov under året	Utredare