

# Internkontroll- plan

## Vård- och omsorgsnämnden 2024

Datum: 2023-02-09

Dnr: VON/2024:18-1.5.2

Fastställd: Vård- och omsorgsnämnden 2024-02-29, § 34

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Intern kontroll</b> .....	<b>4</b>
Definition av internkontroll.....	4
Kommunens årshjul och process för internkontroll.....	4
<b>Kartläggning av kontrollområden, kontrollmoment och riskvärdering</b> .....	<b>5</b>
Modell för kartläggning och riskvärdering.....	5
Kartläggning av kontrollområden och kontrollmoment.....	6
Riskvärdering av kontrollmoment .....	6
<b>Internkontrollplan</b> .....	<b>7</b>

# Sammanfattning

Internkontrollplanen för 2024 innefattar både verksamhetsmässiga och ekonomiska kontroller. Under 2022 infördes en ny typ av verksamhetsuppföljning som täckte in kontrollmoment som tidigare funnits med i internkontrollen.

Verksamhetsuppföljningar är breda och har utvecklats ytterligare under 2023 och nu har även aktgranskning blivit en del av verksamhetsuppföljningen och behöver då inte finnas med i internkontrollplanen för 2024.

Gällande användare och behörigheter har kontrollmomenten förändrats till loggkontroll av akut- och buffertförråd.

Ett nytt kontrollområde har tillkommit, belastningsregister. När det gäller medborgarfunktionen har kontrollmomentet uppföljning av hemtjänstbeslut tillkommit.

Kontrollområdet patientsäkerhet finns inte längre med som kontrollområde utifrån förbättrat utfall, och en sänkt riskbedömning som grundar sig i bättre metoder för egenkontroll.

# Intern kontroll

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

## **Kartläggning av kontrollområden och kontrollmoment**

Kartläggning av kontrollområden och kontrollmoment har genomförts i flera steg. Först i arbetsgrupp med representanter från olika verksamhetsområden och sedan i förvaltningens ledningsgrupp. En genomgång av föregående års internkontrollplan och rapport gicks igenom och utvärderades. Eventuella nya kontrollområden har fångats upp genom representanter från de olika verksamhetsområdena. Inom de kontrollmoment där föregående års internkontroll visat på brister har kontrollmomentet fått kvarstå. Där det funnits tydliga rutiner och där internkontrollen inte visat på brister har nya kontrollmoment föreslagits.

Nya kontrollområden och kontrollmoment som lyfts in är kontroll av inhämtat belastningsregister, loggkontroll i akut och buffertförråd samt uppföljning av hemtjänstbeslut.

I arbetet konstateras att den verksamhetsuppföljning som påbörjades under föregående år och som utvecklats under året har täckt upp flera kontrollmoment. Även en del potentiella nya kontrollmoment som uppmärksammats blir en del av verksamhetsuppföljningarna inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet och resultatet blir då en del av förvaltningens kvalitetsberättelse.

## **Riskvärdering av kontrollmoment**

I samband med kartläggningen av kontrollområden och kontrollmoment gjordes en ny risk- och väsentlighetsvärdering av de kontrollmoment som fanns med i föregående års plan. Vidare kartlades och riskvärderades nya kontrollområden och kontrollmoment.

Kontrollmoment gällande stärkt patientsäkerhet får en lägre riskvärdering än tidigare utifrån ett förbättrat utfall samt förbättrade metoder för egenkontroll. Dessa tas därmed inte med i internkontrollplanen för 2024. Gällande användare och behörigheter finns nu ett arbetssätt för kontroll av behörigheter och loggkontroll utifrån tidigare kontrollpunkter. Däremot ses en ökad risk för avvikelser gällande akut och buffertförråd och gällande korrekt hantering av narkotiska preparat. Utifrån det skiftas här kontrollmoment inom området.

# Internkontrollplan

Område	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Riskvärdering	Frekvens	Ansvarig
Privata medel särskilt boende och gruppboendestäder	<b>Kontroll att uppsatt riktlinje kring hanteringen av privata medel följs</b>	Enhetschef på särskilt boende samt gruppboendestäder kontrollerar samtliga brukares kassor, samt att tillämpningen av rutinen kring privata medel följs.	12	En gång per år i oktober.	Enhetschef
Medborgarfunktionen	<b>Uppföljning hemtjänstbeslut</b>	Ekonom rapporterar ärenden med hög andel bomtid inom hemtjänst. Enhetschef medborgarfunktion kontrollerar att uppföljning gjorts gällande insats.	9	4 gånger per år.	Enhetschef medborgarfunktionen
Avvikelsehantering	<b>Kontroll av ej hanterade avvikelser</b>	Utdrag ur Treserva, samt stickprov. Presentation per verksamhetsområde av antal ej hanterade avvikelser	12	3 gånger årligen	Utredare
Kontroll av användare och behörigheter	<b>Loggning av lås till akut och buffertförråd samt medicinskåp där narkotika förvaras separat i akut och buffertförrådet</b>	VOF- IT genomför loggning som lämnas till verksamhetschef HSV för granskning	16	En enhet per månad	IT-samordnare
Medarbetare och arbetsmiljö	<b>Hantering av arbets-skador och tillbud.</b>	Granskning av att rapporterade arbetsskador och tillbud hanteras skyndsamt. Utredare tar fram underlag.	12	3 gånger per år, mars, oktober och december	Verksamhetschefer
	<b>Genomförande av skyddsron</b>	Granskning av att årliga skyddsroner genomförs. Sker genom utredare kontrollerar att dokumentation avseende genomförda skyddsroner är sparade på korrekt plats.	12	1 gång per år i april	Utredare

Område	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Riskvärdering	Frekvens	Ansvarig
Systematiskt brandskyddsarbete SBA	<b>Genomförande av brandskyddsrond</b>	Granskning av att årliga brandskyddsrond genomförs. Sker genom att utredare kontrollerar att dokumentation avseende genomförda brandskyddsrond finns korrekt sparade.	12	En gång per år i april	Utredare
Utdrag ur belastningsregister	<b>Kontroll av inhämtande av utdrag från belastningsregister</b>	Stickkontroll av dokumentation om inhämtat utdrag från belastningsregister i samband med nyanställning i WinLas	9	Stickkontroll 3 ggr årligen	Verksamhetsstrateg