

Internkontroll- rapport 2020

Vård- och omsorgsnämnden

Datum: 2021-02-08

Handläggare: Lars Hernevid

Dnr: VON/2020:11-049

Godkänd av vård- och omsorgsnämnden: 2021-02-25, § 32

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	4
Definition av intern kontroll	4
Kommunens årshjul och process för internkontroll	4
Riskvärdering	5
Internkontrollrapport	6
Kontrollområde: Hemtjänsten	6
Kontrollområde: Privata medel särskilt boende och gruppboende	6
Kontrollområde: Privata utförare i Katrineholms kommun	7
Kontrollområde: Medborgarfunktionen	7
Kontrollområde: Avvikelsehantering	8
Kontrollområde: Representation	8
Kontrollområde: Kontroll av användare och behörigheter	9
Kontrollområde: Föreningsbidrag	9
Kontrollområde: Medarbetare och arbetsmiljö	9
Kontrollområde: Särskilda boenden inom äldreomsorg	10
Kontrollområde: Delaktighet	10
Kontrollområde: Dataskyddsförordningen (GDPR)	11

Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan för 2020 omfattade både verksamhetsmässiga och ekonomiska kontroller. Resultatet av genomförda kontroller har varierat. Några kontrollmoment har visat sig svåra att genomföra under året och har därför inte genomförts i full skala, åtgärder har då satts in för att kunna göra en fullvärdig kontroll nästkommande år. Förvaltningens sammantagna bedömning är att uppföljningen visar att verksamheten inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde i huvudsak fungerar väl. Samtidigt framgår att det finns utvecklings- och förbättringsområden.

I rapporten framgår resultatet för var och en av de beslutade kontrollerna för 2020. I förekommande fall framgår också vilka åtgärder förvaltningen har vidtagit eller planerat för att hantera de brister som framkommit. Redovisningen av resultaten utgår från de kontrollområden som angavs i interkontrollplanen.

Inledning

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

Definition av intern kontroll

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

Intern kontroll är en process i flera steg:

- Utvärdering av föregående års interna kontroll (nämndens internkontrollrapport)
- Kartläggning av presumtiva kontrollområden och kontrollmoment
- Värdering av risk och väsentlighet
- Prioritering av kontrollmoment baserat på riskvärderingen
- Framtagande av kontrollmetoder
- Upprättande av nämndens internkontrollplan för det kommande året
- Genomförande av kontrollmoment
- Framtagande av åtgärder utifrån genomförd intern kontroll
- Uppföljning av åtgärder
- Sammanställning av nämndens årliga internkontrollrapport
- Kommunstyrelsens årliga uppföljning av nämndernas interna kontroll

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.

Riskvärdering

En kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Nedanstående modell används 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. I internkontrollrapporten anges samma siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan anges hur riskvärderingen ska tolkas.

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

Internkontrollrapport

Kontrollområde: Hemtjänsten

Kontrollmoment: Granskning av utförda, beviljade samt fakturerade timmar.

Riskvärdering

9

Riskkommentar

Möjlig förekomst att rutiner ej är kända. Innebär i så fall måttliga konsekvenser.

Kommentar

Datum för kontroll: varje månad

Resultat

Varje månad arbetar ekonomiassistent och ekonom aktivt med granskning av hemtjänstens fakturor enligt rutin för månadsbokslut. Vid avvikelser gällande fakturerade timmar tas direkt kontakt med utförare.

Kontrollmoment: Kontroll av antalet genomförandeplaner.

Riskvärdering

9

Riskkommentar

Sannolikt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Kan leda till kännbar konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: varje månad.

Resultat

Enligt avtal utgår endast ersättning till utförare om upprättad genomförandeplan finns senast tre veckor efter det att uppdraget påbörjats, samt att den uppdateras minst en gång per halvår. Det har visat sig att genomförandeplaner har saknats vid ett fåtal tillfällen. Dessa har då direkt uppdaterats av utförarna. Det har dock påverkat deras möjlighet till att fakturera.

Kontrollområde: Privata medel särskilt boende och gruppboendestäder

Kontrollmoment: Kontroll att uppsatt riktlinje kring hanteringen av privata medel följs.

Riskvärdering

12

Riskkommentar

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Kan leda till allvarlig konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: hösten 2020.

Resultat

Enhetschefer inom särskilt boende samt gruppboendestäder har kontrollerat samtliga brukares kassor, samt att rutinen privata medel följs. Avvikelse som framkommit vid internkontrollen är t.ex. att några av kassorna inte stämde med saldot, ofullständiga kassablad, samt att kvitton saknats. Åtgärder har vidtagits där avvikelser funnits, t.ex. samtal med kontaktpersoner och genomgång på APT. Flertalet enheter hade inga avvikelser alls.

Kontrollområde: Privata utförare i Katrineholms kommun

Kontrollmoment: Kontroll enligt "Förfrågningsunderlag - Valfrihetssystem för brukare enligt lagom om valfrihet Hemtjänst".

Riskvärdering

12

Risikkoментар

Möjlig förekomst att rutiner och riktlinjer ej följs. Kan leda till allvarlig konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: Löpande under året

Resultat

Kontroll av aktuella genomförandeplaner görs kontinuerligt under året, alla brukare har aktuella genomförandeplan, de brister som upptäckts har åtgärdats. Genomgång av registrering tid, hur många registreringar som skett hos brukare respektive via dator i efterhand har gått igenom. Särskild uppföljning av utförarnas arbete med avvikelser under året gjordes i december där respektive utförare fått återkoppling på avvikelsearbetet. Genomgång har gjorts av vårdplaner som fördelas av legitimerad personal. Alla hemtjänstutförare har även varit inbjudna till verksamhetsmöten vilka MAS håller i sedan covid-19.

Två hemtjänstutförare har avslutats under året då de ej kunnat leva upp till de krav som ställs i förfrågningsunderlaget.

Kontrollområde: Medborgarfunktionen

Kontrollmoment: Aktgranskning.

Riskvärdering

9

Risikkoментар

Möjlig risk för bristande kvalitet i utredningar. Kan få kännbar konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: Hösten 2020.

Resultat

Under 2020 har medborgarfunktionen granskat akter avseende insatserna avlösning och kontaktperson, enligt socialtjänstlagen (SoL) och enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Urvalet har varit samtliga nya beslut som är fattade under perioden 1 januari – 30 november 2020. Med nya beslut avses ny insats, det vill säga att den enskilde sedan tidigare inte är beviljad insatsen. På det sättet omfattas inte omprövningar av beslut.

Resultatet av granskningen avseende kontaktperson är sammanfattningsvis att utredningar som helhet är kvalitetsmässigt goda. Dock finns förbättringsområden för handläggningen. Avseende bedömning av barnets bästa behöver den delen ska beaktas vid utredning. Vidare genomgång av barnperspektiv och diskussioner behövs. Individuella målsättningar för insatsen behöver förbättras.

Resultatet av granskningen av utredningarna avseende avlösning är i bra. Utredningarna är förenklade och innehåller i stort sätt autotext att den enskilde har rätt till avlösning för att ge anhöriga avlastning i omvårdnadsarbetet. Detta innebär i sin tur att de uppgifter som skickas till utförare för att de ska kunna genomföra uppdraget inte innehåller alla nödvändiga uppgifter. Det innebär att utförare får svårt att upprätta genomförandeplaner. Ett förbättringsområde i handläggningen är att diskutera om utredningar om avlösning, framför allt den avgiftsfria behöver innehålla mer anhörigperspektiv eftersom insatsen riktar sig till den anhörige.

Kontrollområde: Avvikelsehantering

Kontrollmoment: Övergripande statistik på samtliga avvikelser.

Riskvärdering

16

Risikkommentar

Förekomst av brister i nuvarande hantering. Kan leda till allvarlig konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: Månadsvis

Resultat

Varje månad dras statistik ut från verksamhetssystemet, som dels syftar till en övergripande kontroll av eventuella lex Sarah och lex Maria-rapporter. Dels använder utredare samt controller i samråd med enhetschefer statistik för att se att inga enheter har många obearbetade avvikelser. En förbättring som kunde ses under perioden 2017-2019 och den har bestått under året. Av samtliga avvikelser (3577) under 2020 står 792 avvikelser som ej bedömda, vilket är 22 % av avvikelserna. Merparten av dessa avvikelser är från årets sista tre månader, främst december. Statistiken används även i tertialrapport för övergripande analys av avvikelser per verksamhetsområde.

Kontrollområde: Representation

Kontrollmoment: Kontroll att representation sker enligt god redovisningssed.

Riskvärdering

8

Risikkommentar

Mindre sannolikt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Kan leda till allvarlig konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: december 2020.

Resultat

Vid kontroll av representation saknades ett fåtal deltagarförteckningar. Vid övrig personalrepresentation har de flesta bifogat deltagarlista, syfte och inköpsställe.

Kontrollområde: Kontroll av användare och behörigheter

Kontrollmoment: Granskning av att aktuella användare ligger i våra verksamhetssystem, samt att de har rätt behörighet.

Riskvärdering

12

Riskkommentar

Sannolikt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Kan leda till kännbar konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: Granskning har ej genomförts under 2020.

Resultat: Verksamheten har inte haft möjlighet att genomföra detta under året till följd av ett nytt arbetssätt kring verksamhetssystemet. Kontrollmomentet behöver kvarstå till kommande år.

Kontrollområde: Föreningsbidrag

Kontrollmoment: Granskning av hyresbidrag till föreningar.

Riskvärdering

8

Riskkommentar

Mindre sannolikt att det förekommer brister i nuvarande hantering. Kan leda till allvarlig konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: hösten 2020.

Resultat

Ett krav för föreningar, som ansöker om bidrag för hyra av föreningslokal är att vid varje ansökningstillfälle bifoga kopia på hyresavtal och hyresavi/motsvarande. De föreningar som ansökt 2020 har också verifierat dem i sin ansökan.

Kontrollområde: Medarbetare och arbetsmiljö

Kontrollmoment: Hantering av arbetsskador och tillbud.

Riskvärdering

12

Riskkommentar

Möjligt att rapporterade ärenden blir liggande innan de hanteras. Kan få allvarlig konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: Hösten 2020

Resultat

Granskning av statistik har genomförts. Granskningen visar att det fortsatt är flera ärenden som blir liggande en längre tid innan de hanteras. Verksamhetschefer har under senare delen av hösten jobbat med att påminna och stötta enhetscheferna med att hantera de tillbud och arbetsskador som ännu inte åtgärdats. Viktigt att kontrollmomentet kvarstår till 2021.

Kontrollmoment: Genomförande av skyddsronder.

Riskvärdering

12

Risikkommentar

Möjligt att skyddsronder inte genomförs årligen på alla arbetsplatser. Allvarligt för arbetsgivarens förmåga att bedöma och förebygga risker i arbetet.

Kommentar

Datum för kontroll: Februari 2021

Resultat

Ett fåtal skyddsronder som inte blivit utförda i enlighet med det årshjul för systematiskt arbetsmiljöarbete som finns upprättat inom förvaltningen. För att säkerställa att inga skyddsronder blir missade det kommande året kommer särskild anvisning läggas in i månadsrapport om att utförda skyddsronder både skall rapporteras och läggas in som bilaga i månadsrapporten. Kontrollmomentet behöver kvarstå kommande år och kommer att ske i november för att verksamheter som har brustit skall ha möjlighet att åtgärda detta inom aktuellt verksamhetsår.

Kontrollområde: Särskilda boenden inom äldreomsorg

Kontrollmoment: Kontroll av att bemanning nattetid följer framtagna rutiner.

Riskvärdering

12

Risikkommentar

Möjligt att framtagna rutiner inte följs. Kan få allvarlig konsekvens.

Kommentar

Datum för kontroll: Pågående under året

Resultat

Nattinspektion har inte genomförts på samma sätt som tidigare år på grund av coronapandemin. Däremot har en större inspektion gjorts av ett av servicehusen som innefattat intervjuer med personal, enkät om arbetsförhållanden mm. En handlingsplan med åtgärder har tagits fram utifrån genomförd inspektion.

Kontrollområde: Delaktighet

Kontrollmoment: Kontroll av att brukare varit delaktiga vid upprättande av genomförandeplan.

Riskvärdering

9

Risikkommentar

Möjlig risk att brukare ej varit delaktiga i upprättande av genomförandeplaner. Kan få kännbara konsekvenser i form av att vården och omsorgen inte utformas utifrån den enskildes behov och önskemål.

Kommentar

Datum för kontroll: Löpande under året

Resultat

Stickprovgranskning har genomförts på 86 genomförandeplaner, som visar att delaktighet i genomförandeplanen beskrivs på ett bättre sätt än tidigare, men att fortsatt arbete behövs. Statistik utdragen från verksamhetssystemet visar att för 874 genomförandeplaner som var aktuella (ej äldre än 6 månader) vid 2020-12-31 hade bara 35,3% ikryssat att brukaren varit delaktig. Under 2018-2020 har delaktighet diskuterats på dokumentationsstödjarträffar och i andra sammanhang, för att klargöra att man skall sträva efter delaktighet i alla genomförandeplaner, och förutom att kryssa i om brukaren har varit delaktig eller inte, också beskriva på vilket sätt brukaren varit delaktig. Att dessa siffror är så låga pekar mot att antingen missar man att kryssa i rutan (mallarna för genomförandeplanen har förändrats två gånger under 2019-2020) för att man inte känner till den. Eller också upplever man att man inte klarar av att göra brukarna delaktiga i så hög grad att man kryssar i rutan för delaktighet. En särskild aktivitet om uppföljning av brukares delaktighet i upprättandet av genomförandeplaner kommer att läggas in i verksamhetsplaneringen till enhetschefer att rapportera om.

Kontrollområde: Dataskyddsförordningen (GDPR)

Kontrollmoment: Kontroll av att personuppgifter förvaras på ett säkert sätt.

Riskvärdering

12

Riskkommentar

Möjlig risk att personuppgifter redovisats/lagrats på ett för obehöriga åtkomligt sätt, även om stöd för behandling av personuppgifter finns. Kan få allvarliga konsekvenser till följd av att personuppgifter röjs.

Kommentar

Datum för kontroll: 2020-11-03

Resultat

Stickprov har genomförts på tolv olika månadsrapporter i Stratsys, fyra från varje verksamhetsområde. Inga personuppgifter förekommer i dessa. Stickprov har genomförts på 20 dokument som ej sekretess- eller GDPR-markerats i Lex. Sökning gjordes på dokument upprättade under mars respektive oktober, tio dokument i vardera månaden kontrollerades. Inga personuppgifter förvaras så att obehöriga kommer åt dem.