

# Internkontroll- plan

Vård- och omsorgsnämnden 2023

Datum: 2023-02-06

Dnr: VON/2023:6-1.5.2

Godkänd av vård- och omsorgsnämnden 2023-02-23, § 28

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</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 2023 innefattar både verksamhetsmässiga och ekonomiska kontroller. Under 2022 infördes en ny typ av verksamhetsuppföljning som täckte in kontrollmoment inom kontrollområdena privata utförare och kvalitetsarbete. Dessa verksamhetsuppföljningar har fungerat väl och blir nu del av det systematiska kvalitetsarbetet. Utifrån detta bedöms det inte finnas behov av att de finns kvar i internkontrollplanen för 2023.

Inom kontrollområdena dataskyddsförordning (GDPR), stärkt patientsäkerhet, medborgarfunktionen samt användare och behörigheter har kontrollmoment bytts ut med utgångspunkt i genomförd riskbedömning.

# 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

## **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. 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.

Den verksamhetsuppföljning som skett under året har fungerat väl. Den har täckt upp de kontrollmoment som funnits gällande privata utförare och kvalitet. Risker för brister inom dessa områden bedöms inte längre vara lika höga. Dessa utgår därmed från internkontrollen och utvecklingen av verksamhetsuppföljningar kan fortsätta utvecklas inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet och resultatet kan bli 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 internkontrollplan. Vidare kartlades och riskvärderades nya kontrollområden och kontrollmoment.

Nya kontrollmoment för året blir slumpmässig loggkontroll i verksamhetssystemet Treserva och hygienrond. För två moment ändras själva kontrollmetoden. Det gäller kontroll av att personuppgifter förvaras på ett säkert sätt och aktgranskning.

kontrollmomenten verksamhetsuppföljning av kvalitetsarbete och kontroll enligt "Förfrågningsunderlag - Valfrihetssystem för brukare enligt lagom om valfrihet Hemtjänst" utgår från internkontrollplanen. Detta då risken för felaktigheter bedöms lägre utifrån att det finns annan systematisk uppföljning inom området.

# Internkontrollplan

Område	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Riskvärdering	Frekvens	Ansvarig
Privata medel särskilt boende och gruppboendestäder	<b>Kontroll att uppsatt rutin 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>Aktgranskning.</b>	Ärendegranskning av nya beslut om boende inom äldreomsorg och funktionshinderområdet (SoL och LSS).	9	1 gång per år.	1:e Handläggare LSS
Avvikelsehantering	<b>Kontroll av ej hanterade avvikelser</b>	Utdrag ur Treserva, samt stickprov. Presentation per verksamhetsområde av antal ej hanterade avvikelser	12	1 gång per månad.	Utredare
Kontroll av användare och behörigheter	<b>Granskning av att aktuella användare ligger i våra verksamhets-system, samt att de har rätt behörighet.</b>	Kontroll av behörighetslistor i Treserva och Nationell patientöversikt (NPÖ). Granskning sker genom IT-samordnare drar ut lista ansvarig enhetschef kontrollerar behöriga på aktuell enhet.	9	2 ggr per år	Enhetschef efter instruktion från IT-samordnare. IT-samordnare sammanställer resultat.
	<b>Slumpmässig loggkontroll i verksamhetssystemet treserva</b>	IT-samordnare drar ut logglista som berörd enhetschef kontrollerar	12	Stickprov löpande under året	Enhetschef efter instruktion från IT-samordnare. IT-samordnare sammanställer resultat.
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	2 gånger per år, april och november	Verksamhetschefer

Område	Kontrollmoment	Kontrollmetod	Riskvärdering	Frekvens	Ansvarig
	<b>Genomförande av skyddsronnd.</b>	Granskning av att årliga skyddsronder genomförs. Sker genom att dokumentation avseende genomförda skyddsronder begärs in.	12	1 gång per år	Utredare
Stärkt patient-säkerhet	<b>Rapporterade avvikelser enligt HSL har dokumenterad uppföljning av åtgärder</b>	Kontroll av att avslutade avvikelser har en dokumenterad uppföljning av vidtagna åtgärder.	9	2 ggr/år	MAS/Utredare
	<b>Vårdhygienisk egenkontroll - Hygienrond</b>	Vårdhygienisk egenkontroll enligt Verktyg för strukturerat ledningsarbete inom kommunal vård och omsorg genomförs inom utvalda verksamheter inom särskilt boende äldre	9		Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Systematiskt brandskyddsarbete SBA	<b>Genomförande av brandskyddrond</b>	Granskning av att årliga brandskyddsronder genomförs. Sker genom att dokumentation avseende genomförda brandskyddsronder begärs in.	12	En gång per år i april	Utredare