

Internkontrollrapport

Vård- och omsorgsnämnden

2017

2018-02-14

Dnr VON/2016:76-049

Handläggare: Marie Myrbeck

Godkänd av vård- och omsorgsnämnden 2018-03-01, § 24



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Inledning.....	3
2.1	Definition av intern kontroll	3
2.2	Kommunens årshjul och process för internkontroll.....	4
3	Riskvärdering.....	4
4	Bilaga: Internkontrollrapport.....	5

1 Sammanfattning

Vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan för 2017 omfattar både verksamhetsmässiga, ekonomiska samt säkerhetskontroller. Inom nedanstående kontrollområden har granskning skett under året:

- Hemtjänsten
- Nattinspektion av särskilda boenden
- Investeringar
- Privata medel inom särskilda boenden och gruppbostäder
- Krisledningsorganisation
- Systematiskt brandskyddsarbete
- Privata utförare
- Avgiftshantering
- Upphandling
- Representation

Inom hemtjänsten finns stor förbättringspotential gällande genomförandeplaner, vissa enheter ligger fortfarande lågt. Däremot mycket gott resultat vid månadsvisa granskningar av utförda, beviljade och fakturerade timmar där få avvikelser upptäcktes. Gällande privata utförare LOV bedöms god efterlevnad av kravställen i förfrågningsunderlaget.

Vid kontroll av att riktlinjen kring hanteringen av privata medel följs, framkom att hos vissa brukare saknades överenskommelser. Åtgärder vidtogs direkt.

Inom kontrollområdet krisledningsorganisation och systematiskt brandskyddsarbete har mycket under året förbättras gällande bland annat mallar, rutiner och dokument. Arbetet fortsätter under 2018.

2 Inledning

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

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

2.2 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.

3 Riskvärdering

Kartläggning och riskvärdering av kontrollområden och kontrollmoment ligger till grund för internkontrollplanen. Vid värdering av risker multipliceras risken med väsentligheten enligt nedan. Med *risk* i detta sammanhang avses sannolikheten för att fel eller skada uppträder. Med *väsentlighet* avses konsekvensen om risken inträffar.

I internkontrollrapporten återfinns motsvarande siffervärde för riskvärderingen som i internkontrollplanen. Nedan ges en förklaring till 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



4 Bilaga: Internkontrollrapport

Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Kontrollresultat	Åtgärder
Hemtjänsten	Granskning av utförda, beviljade samt fakturerade timmar	Ekonomiassistent	Datum för kontroll: Varje månad Resultat: Inga eller få avvikelser. Vid avvikelser så finns en förklaring, tex att städning infaller 3 gånger istället för 2 gånger per månad.	
	Kontroll av antalet genomförandeplaner	IT-samordnare/administratör myndighet	Datum för kontroll: December 2017 Resultat: Här finns stor förbättringspotential, endast en extern utförare har 100 % genomförandeplaner. Vissa enheter ligger fortfarande lågt.	Under 2018 kommer uppföljning att ske månadsvis. Det för att ersättning endast utgår enligt avtal till utförare om upprättad genomförandeplan finns senast tre veckor efter det att uppdraget påbörjats.
Krisledningsorganisation	Att rutiner är kända i verksamheten samt larmlistor/liknande är uppdaterade	Brand- och säkerhetssamordnare	Datum för kontroll: Revidering pågår och beräknas vara klar under kvartal 1, 2018. Resultat: Kontaktlistor och krisledningsorganisationen har uppdaterats löpande efter förändring under 2017.	ⓘ Krisledningsarbetet och organisationen ska förenklas och förtydligas. Nuvarande struktur och rutin ska kompletteras med evakueringsplaner för samtliga verksamheter. Arbetet struktureras utifrån nationell och regional handledning. arbetet ska också så kallade trygghetspunkter byggas upp. Även frågan om nöddrift och reservkraft ska utredas och hanteras under 2018.
Särskilda boenden äldre och funktionsnedsatta	Nattinspektion av särskilda boenden	Medicinskt ansvarig sjuksköterska	Datum för kontroll: Oktober 2017 Resultat: Redovisning sker separat av medicinskt ansvarig sjuksköterska.	
Avgiftshantering	Debitering	Avgiftshandläggare	Datum för kontroll: 1 gång per månad Resultat: Stor förbättring mot tidigare år vid kontroll av tillfälliga uppehåll. Inga större avvikelser under året.	✓ Vid avvikelse tas kontakt med enhetschef.



Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Kontrollresultat	Åtgärder
Upphandling	Kontroll av att upphandlingar/avtal följs	Ekonom	<p>Datum för kontroll: Uppföljning sker löpande med Telge Inköp och upphandlingsavdelningen 3-4 gånger per år då inköpsrapporten för vård- och omsorgsförvaltningen granskas.</p> <p>Resultat: Tydlig rapport med detaljerad information av alla inköp per leverantör i och utanför avtal. Avtalstroheten inom påverkbar inköpsvolym har ökat något jämfört med föregående år, 72 % år 2017 och 70 % år 2016. Inköpskategorier med störst volym utanför avtal är bemanningskonsulter, livsmedel och hårdvara.</p>	<p>ⓘ Inköpskategorier med stor volym utanför avtal är livsmedel, arbete pågår för att finna en lösning att hantera livsmedel via omlastningscentralen.</p>
Privata medel särskilt boende och grupp- bostäder	Kontroll att uppsatt riktlinje kring hante- ringen av privata medel följs	Ekonomiassistent	<p>Datum för kontroll: Fem oanmälda inspektioner har genomfördes av ekonomiassistent under november och december. Enhetschefer har på särskilt boende samt grupp- bostäder kontrollerat samtliga brukares kassor, samt att rutinen privata medel följs.</p> <p>Resultat oanmäld inspektion: Överens- kommelse saknades hos vissa brukare, vissa var ej påskrivna. Gamla mynt fanns hos vissa brukare och några brukare hade för mycket pengar.</p> <p>Resultat internkontroll av enhetschef: Över- enskommelse saknades hos vissa brukare, även kassablad. Några brukare hade för mycket pengar, pga. särskilda inköp som skulle göras. Ett flertal enheter hade inga avvikelser.</p>	<p>✓ Åtgärder är vid- tagna. Där överens- kommelse saknats har upprättande av sådana skett. Någon enhetschef har infor- merat på APT om gällande rutiner, andra har skickat ut instruk- tioner om vilka blan- ketter som ska använ- das till sin personal. På en enhet har information getts till förvaltare/god man gällande vilket max- belopp som gäller. Berörd kontaktperso- nal har informerats.</p>
Representation	Kontroll att represen- tation sker enligt god redovisningssed	Ekonomiassistent	<p>Datum för kontroll: Löpande under året</p> <p>Resultat: Vid några kontroller saknades syfte och deltagarlista.</p>	<p>✓ Tas upp vid assi- stentträffar.</p>



Kontrollområde	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Kontrollresultat	Åtgärder
Privata utförare i Katrineholms kommun	Kontroll enligt "Förfrågningsunderlag - Valfrihetssystem för brukare enligt lagom valfrihet Hemtjänst"	Chef myndighets- och specialistfunktion	Datum för kontroll: Dec 2017 Resultat: Vid träff med de privata utförarna redovisades genomförandeplaner per verksamhet. Påtryckning om att alla brukare ska ha en aktuell genomförandeplan för att ha delaktighet i sitt liv och bibehållen makt, vilket beskrivs tydligt i förfrågningsunderlaget. De privata utförarna sköter fakturaunderlagen korrekt, ett tillägg görs i rapportering av antal ledsagartillfällen per månad. Ett av de externa företagen hade fått synpunkter på sin dokumentation i ett antal ärenden, vilket föranledde krav på inlämning av åtgärdsplan som också följt upp. För övrigt god efterlevnad av kravställen i förfrågningsunderlaget. Uppföljning på leverans av insatser mellan kl. 07:00-22:00 gjordes, samtliga företag har bemannat den aktuella tiden.	🟡 Kontroll av aktuella genomförandeplaner görs frekvent, då endast en aktuell genomförandeplan medger att ersättning för insatser betalas ut. Fortsatt uppföljning av åtgärdsplan för social dokumentation inom den aktuella verksamheten. Ökad kommunikation mellan utförare och beställare via mötesforum som vård- och omsorgsförvaltningen bjuder in till. Översyn av förfrågningsunderlaget pågår, för att materialet skall vara än mer konkurrensneutralt.
Investeringar	Kontroll mot beviljade investeringar	Ekonom	Datum för kontroll: 1 gång per månad. Resultat: Vid uppföljning har framkommit att visa investeringar har bokförts på felaktigt projektkonto.	✅ De investeringar som konterats fel är åtgärdade. Inför 2018 kommer alla investeringar att gå via ekonom, vilket ökar kontrollen på att budgeten hålls och att det som bokats verkligen är investeringar.
Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	Kontrollera så att SBA-handboken är uppdaterad och känd i verksamheten samt att aktiviteter är genomförda	Brand- och säkerhetsansvarig	Datum för kontroll: Dec 2017 Resultat: Mallar och dokument är uppdaterade. Uppföljning av verksamhetens SBA-arbete pågår under dec 2017 och januari 2018. Ansvariga enhetschefer går igenom dokumentation och säkerställer att planerade aktiviteter är genomförda.	🟡 Uppdaterade dokument Läggs ut på Communis under januari och februari. Enhetschefer och brandombud planerar för 2018 års aktiviteter.